

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R03-2022-213

PUBLIÉ LE 30 SEPTEMBRE 2022

Sommaire

Agence Régionale de Santé / Direction Offre de Soins

R03-2022-09-30-00004 - Arrêté fixant le cahier des charges pour l'organisation de la garde et la réponse à la demande de transports sanitaires urgents sur le territoire de Guyane (32 pages)

Page 3

Agence Régionale de Santé

R03-2022-09-30-00004

Arrêté fixant le cahier des charges pour
l'organisation de la garde et la réponse à la
demande de transports sanitaires urgents sur le
territoire de Guyane

Arrêté n° 234 fixant le cahier des charges pour l'organisation de la garde et la réponse à la demande de transports sanitaires urgents sur le territoire de Guyane

**La Directrice générale
de l'agence régionale de santé Guyane**

Vu le code de la santé publique et notamment les articles L.6312-1 à L.6312-5 et R.6312-16 à R.6312-23 ;
Vu l'arrêté ministériel du 23 juillet 2003 fixant les périodes de gardes départementales assurant la permanence du transport sanitaire ;
Vu 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 préhospitalière ;
Vu 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'arrêté du 12 décembre 2017 fixant les conditions exigées pour les véhicules et les installations matérielles affectés aux transports sanitaires ;
Vu le décret n°2010-810 du 13 juillet 2010 relatif au comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires ;
Vu l'arrêté du 26 avril 2022 relatif aux plafonds d'heures de garde pour l'organisation de la garde prévue à l'article R.6312-19 du code de la santé publique ;
Vu l'arrêté du 26 avril 2022 relatif aux critères, aux modalités de désignation ainsi qu'aux obligations et missions de l'association des transports sanitaires d'urgence la plus représentative au plan départemental ;
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 transports sanitaires au service de garde ;
Vu l'avis favorable des membres du sous-comité des transports sanitaires issu du CODAMUPS-TS consultés par voie électronique en date du 8 septembre 2022 ;

ARRETE

Article 1^{er} : le cahier des charges de la garde ambulancière de Guyane, annexé au présent arrêté, fixe les conditions d'organisation de la garde ambulancière de Guyane.

Article 2 : le cahier des charges, objet du présent arrêté, prend effet au lendemain de la publication de ce dernier au recueil des actes administratifs de la préfecture de Guyane et s'applique à toutes les entreprises de transports sanitaires agréées à compter de cette date.

Article 3 : les modalités de suivi, d'évaluation et de révision permettant d'appréhender l'adéquation du dispositif aux besoins sanitaires de la population sont précisées dans le cahier des charges annexé.

Article 4 : La présente décision peut faire l'objet, dans un délai de deux mois à compter de la date de sa notification :

- d'un recours gracieux auprès de la directrice générale de l'agence régionale de santé de Guyane,
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent.

Article 5 : la directrice générale de l'agence régionale de santé de Guyane est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de Guyane.

Fait à Cayenne, le 30 septembre 2022
Pour la directrice générale et par délégation
Le secrétaire général, directeur des services de soutien
de l'Agence Régionale de Santé de Guyane,

Patrice RICHARD

Point de contact : Direction Régionale de la Santé
et de la Prévention, 10 rue de la Santé, 97300 Cayenne
Guyane

1 page sur 1

Cahier des charges pour l'organisation de la garde ambulancière et des interventions primaires non programmées rapides des entreprises de transport sanitaire sur le département de Guyane

Sommaire

<i>PRÉAMBULE</i>	3
ARTICLE 1 : PRINCIPES D'ORGANISATION DES INTERVENTIONS PRIMAIRES NON PROGRAMMÉES RAPIDES	3
ARTICLE 2 : ENGAGEMENTS ET IMPLICATION DES INTERVENANTS	3
2.1. Responsabilité des intervenants	3
2.2. Sanction en cas de manquement aux obligations.....	4
ARTICLE 3 : LIEN AVEC L'ASSURANCE MALADIE	5
3.1 Circuit de paiement de la garde ambulancière	
3.2 Transmission des pièces probantes	
3.3 Le recours au télé-service SEFI	
ARTICLE 4 : RÔLE DE L'ATSU.....	5
ARTICLE 5 : SECTORISATION ET HORAIRES DE LA GARDE AMBULANCIÈRE	6
5.1. Les secteurs de garde	6
5.2. Horaires et secteurs couverts par une garde des transporteurs sanitaires et définition du nombre de véhicules affectés à la garde sur chaque secteur	7
ARTICLE 6 : ORGANISATION DE LA GARDE AMBULANCIÈRE	7
6.1. Affectation des entreprises sur les secteurs	7
6.2. Élaboration du tableau de garde.....	8
6.3. Modification du tableau de garde.....	8
6.4. Non-respect du tour de garde.....	8
6.5. Définition des locaux de garde.....	9
ARTICLE 7 : MOYENS COMPLÉMENTAIRES EN RENFORT DES MOYENS DE GARDE OU POUR LES SECTEURS/HORAIRES SANS GARDE.....	9
ARTICLE 8 : COORDONNATEUR AMBULANCIER	9
8.1. Horaires, statut et localisation	9
8.2. Missions.....	10
8.3 Moyens de communication et systèmes d'informations.....	10
ARTICLE 9 : SOLLICITATION DES MOYENS DE GARDE ET HORS GARDE.....	10
9.1. Géolocalisation	11
9.2. Sollicitation par le coordonnateur ambulancier.....	11
9.3. Recours au véhicule de garde d'un autre secteur.....	11

9.4. Indisponibilité injustifiée de l'entreprise de garde	11
9.5. Délais d'intervention	11
ARTICLE 10 : MOYENS MATÉRIELS D'INTERVENTION.....	11
10.1. Véhicules	11
10.2. Sécurité sanitaire.....	12
10.3. Sécurité routière.....	12
ARTICLE 11 : MESURES D'HYGIÈNE ET DE DÉSINFECTION.....	12
11.1. Protocoles d'hygiène et de désinfection.....	12
11.2. Traçabilité.....	12
ARTICLE 12 : ÉQUIPAGE AMBULANCIER.....	12
12.1. L'équipage	12
12.2. Formation continue.....	13
ARTICLE 13 : DYSFONCTIONNEMENTS ET ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES	13
ARTICLE 14: SUIVI ET ÉVALUATION	13
ARTICLE 15 : RÉVISION	13
ARTICLE 16 : PRISE D'EFFET	13
ANNEXES.....	14
Annexe 1 : Références réglementaires	14
Annexe 2 : Glossaire	15
Annexe 3 : Liste et composition des secteurs de garde	16
Annexe 4 : Cartographie des secteurs de garde.....	17
Annexe 5 : Modèle de tableau de garde ambulancière	18
Annexe 6 : Fiche de permutation de garde	19
Annexe 7 : Équipement des véhicules de garde : extrait de l'arrêté du 12 décembre 2017 fixant les caractéristiques et les installations matérielles exigées pour les véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres.....	20
Annexe 8 : Fiche de poste type du coordonnateur ambulancier	25
Annexe 9 : Fiche de dysfonctionnement intervention primaire non programmée rapide.....	28
Annexe 10 : Sanctions prévues par la réglementation.....	29

PRÉAMBULE

Le présent cahier des charges fixe les modalités d'organisation de la réponse des entreprises de transport sanitaire aux demandes du service d'aide médicale urgente (SAMU) pour le territoire de la Guyane.

Il définit le cadre applicable aux demandes d'interventions primaires non programmées nécessitant une réponse rapide et adaptée à l'état du patient en vue d'un transport vers un établissement de santé ou un lieu de soins du secteur ambulatoire figurant sur la liste établie par l'agence régionale de santé, à l'exclusion de tout transport entre deux établissements de soins. Il s'applique également aux interventions des transporteurs sanitaires privés en relais d'une intervention du service départemental d'incendie et de secours (SDIS).

Le présent cahier des charges est arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS), après avis du sous-comité des transports sanitaires du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires (CODAMUPS-TS). Il a été établi en concertation avec le SAMU, l'association de transport sanitaire d'urgence la plus représentative du département (ATSU), les entreprises de transport sanitaire et le service d'incendie et de secours. L'ARS fait appliquer le cahier des charges et contrôle sa bonne exécution, en lien avec l'ATSU.

ARTICLE 1 : PRINCIPES D'ORGANISATION DES INTERVENTIONS PRIMAIRES NON PROGRAMMÉES RAPIDES

Une garde ambulancière est organisée sur toute partie du département et à tout moment de la journée ou de la nuit où l'activité d'interventions primaires non programmées rapides à la demande du SAMU – Centre 15 justifie la mise en place de moyens dédiés (article R6312-18 du CSP).

En application de l'article 6312-21-1 du CSP, toute entreprise de transport sanitaire privée agréée peut participer à la garde ambulancière, compte tenu notamment de ses moyens humains et matériels, c'est-à-dire du nombre de personnels et du nombre de véhicules habilités pour la garde.

Les entreprises de transport sanitaire peuvent se regrouper au sein d'un groupement d'intérêt économique pour mettre en commun leurs moyens dans le cadre de la garde. Ce groupement doit être agréé pour l'accomplissement des transports sanitaires effectués dans le cadre de l'aide médicale urgente (article R.6312-19 du CSP).

En dehors des périodes de garde, les interventions primaires non programmées rapides sont assurées par les entreprises de transport sanitaire volontaires et disponibles.

Un agrément de l'ARS, ainsi qu'un conventionnement avec l'Assurance maladie en application de la convention-type nationale qui organise les rapports entre les entreprises de transports sanitaires privées et les caisses d'assurance maladie (convention conclue le 26 décembre 2002 et avenants), sont nécessaires pour toute entreprise de transport sanitaire participant à l'aide médicale urgente.

Pendant les périodes de garde et en dehors, toutes les demandes d'interventions primaires non programmées rapides sont adressées par le Centre de Réception et de Régulation des appels 15 (CRRRA 15) du CH de Cayenne au coordonnateur ambulancier qui sollicite les entreprises.

ARTICLE 2 : ENGAGEMENTS ET IMPLICATION DES INTERVENANTS

2.1. Responsabilité des intervenants

Les entreprises de transport sanitaire, lorsqu'elles interviennent dans le cadre de l'aide médicale urgente à la demande du SAMU, en application de l'article R6312-17-1 du CSP, s'engagent à :

- Respecter les délais d'intervention fixés par le SAMU ;
- Transmettre dès que possible au SAMU un bilan clinique du patient ;
- Effectuer les premiers soins relevant de l'urgence adaptés à l'état du patient, en cas de demande du SAMU ;
- Transporter le patient vers le lieu de soins déterminé par le SAMU, s'il en fait la demande ;
- Informer le SAMU de toute modification de l'état du patient pendant la mission ;
- Transmettre les informations administratives et cliniques relatives au patient à l'arrivée sur le lieu de soins.

Plus spécifiquement, pendant les périodes de garde, en application de l'article R6312-23 du CSP, les entreprises de transport sanitaire inscrites au tableau de garde s'engagent à :

- Répondre aux appels du SAMU ;
- Mobiliser un équipage et un véhicule dont l'activité est réservée aux seules interventions demandées par le SAMU ;
- Assurer les interventions dans le délai fixé et organiser le départ immédiat du véhicule, sauf indication contraire du SAMU ;
- Informer le coordonnateur ambulancier de leur départ en mission et de son achèvement.

Le SAMU-centre 15 :

- Transmet immédiatement au coordonnateur ambulancier toute demande d'intervention d'une entreprise de transport sanitaire privée, sur décision du médecin régulateur ;
- Décide de la sollicitation du SDIS pour une intervention en carence, lorsque le coordonnateur ambulancier fait état de l'indisponibilité avérée des transporteurs privés ;
- Reçoit le bilan clinique et indique à l'équipage ambulancier les actions à effectuer en fonction de l'état du patient.

2.2. Sanction en cas de manquement aux obligations

Tout manquement aux obligations réglementaires dans le cadre de la garde ambulancière et du cahier des charges peut faire l'objet d'une sanction de retrait d'agrément (article R.6312-5 du CSP).

Les différentes sanctions applicables figurent en annexe 10.

ARTICLE 3 : LIEN AVEC L'ASSURANCE MALADIE

3.1 Circuit du paiement de la garde ambulancière

Pour assurer la mise en œuvre du dispositif du revenu minimal garanti, la CGSS reçoit du coordonnateur ambulancier par un système informatisé les informations mensuelles suivantes, au plus tard dans les 10 jours qui suivent le dernier mois du trimestre concerné :

- date du service ambulancier UPH réalisé,
- nombre de moyens,
- durée du service ambulancier UPH par moyen(s),
- numéro assurance maladie du transporteur de garde et numéro assurance maladie du transporteur si transport réalisé hors garde,
- identification du secteur,
- nombre de interventions y compris les «sorties blanches» avec leurs dates et heures,
- nombre d'indisponibilités (organisationnelles et/ou de moyens) si pas de sortie(s) sans motif, avec distinction carence organisationnelle par absence de moyens opérationnels et/ou si le ou les moyens sont déjà en intervention (sur la totalité du trajet total parcouru, y compris retour à vide depuis le service d'accueil du patient) ou carence par autre transporteur.

3.2. Transmission des pièces probantes

Le coordonnateur ambulancier gère et transmet les informations suivantes :

- le tableau de service ambulancier UPH et son suivi,
- le tableau de service ambulancier UPH réalisé,
- la réception des demandes d'intervention UPH émanant du centre 15,
- la transmission des interventions UPH demandées par le centre 15 aux entreprises figurant au tableau de service ambulancier UPH,
- le recensement des indisponibilités opérationnelles liées au non-respect des engagements des entreprises figurant au tableau de service ambulancier UPH,
- l'identification des interventions non suivies de transport ou non facturables,
- les informations concernant l'activité effectuée par les entreprises auprès de ces dernières,
- l'état de l'activité conforme au cahier des charges soumis à chaque entreprise concernée en vue d'une validation de ces dernières dans le cadre d'un échange contradictoire,
- la qualification des indisponibilités des moyens ambulanciers de service UPH comprenant notamment les carences de moyens liées au non-respect de l'entreprise figurant au tableau de service ambulancier UPH.

3.3. Le recours au télé-service SEFi

Les parties signataires conviennent de recourir à SEFi et de privilégier ainsi la facture électronique en ligne conformément aux dispositions de l'avenant 10.

Le Service Electronique de Facturation intégré au logiciel ou «SEFi» est désormais le mode de facturation ; il consiste à mettre à disposition des transporteurs sanitaires de manière indissociable :

- un service en ligne, intégré à leur logiciel métier, leur permettant d'élaborer avec l'Assurance maladie une facture normée sur la base d'une prescription de transport, à partir des informations détenues par l'Assurance maladie,
- un service de numérisation des pièces justificatives nécessaires au remboursement des frais de transport.

Le recours à SEFi n'interdit pas la CGSS de réaliser tout autre type de contrôles relatifs notamment aux éléments de facturation (véhicule et personnel autorisés, nombre de km facturés...).

Dans le cas où le transporteur sanitaire est dans l'incapacité de transmettre sa facturation en utilisant le télé service SEFI, il est autorisé à transmettre ses factures en utilisant le système de télétransmission dit « en norme B2 » et les pièces justificatives requises dans le respect du cahier des charges correspondant.

ARTICLE 4 : RÔLE DE L'ATSU

L'ATSU la plus représentative au plan départemental, désignée par arrêté de la directrice générale de l'ARS selon les critères de représentativité définis par arrêté ministériel est chargée d'organiser opérationnellement la garde ambulancière, dans le cadre des obligations fixées par le présent cahier des charges, et plus généralement la réponse des ambulanciers privés à l'urgence primaire.

Pour le département de Guyane, l'ATSU 973 a été déclarée la plus représentative du département par arrêté de la directrice générale de l'ARS Guyane.

Les missions de l'ATSU la plus représentative du département sont les suivantes :

3.1. Organisation de la garde et de la réponse à l'urgence primaire

- Proposition du tableau de garde en définissant avec les entreprises de transport sanitaire du département les critères de répartition des gardes et en proposant à l'ARS le tableau de garde qui répartit les périodes de garde entre les entreprises (voir article 5),
- Recherche d'entreprise pour remplacer une autre en cas de défaillance (panne de matériel, empêchement lié au personnel malade) et de difficulté de l'entreprise défaillante à trouver un remplaçant, et information de la modification à l'ARS, le SAMU et la CGSS,
- Organisation du volontariat pour les interventions hors garde ou en cas d'indisponibilité de l'entreprise de garde, en constituant une liste d'entreprises volontaires mise à disposition du coordonnateur et tenue à jour et en définissant la procédure de sollicitation des volontaires.

3.2. Suivi de l'activité d'urgence primaire et garant de son bon fonctionnement

- Suivi de l'activité d'interventions primaires non programmées rapides, en analysant la base de données établie et transmise chaque semaine par le coordonnateur ambulancier, et participation à l'évaluation de l'organisation mise en place, notamment par le suivi des indicateurs de résultat et en évaluant les pratiques liées aux interventions des transporteurs sanitaires
- Sensibilisation des entreprises à leurs obligations, intervention auprès des entreprises en cas de dysfonctionnement et alerte de l'ARS, le SAMU, la CGSS et le SDIS sur tout dysfonctionnement ;

3.3. Impulsion et pilotage de la démarche qualité liée à l'activité d'urgence primaire

- Participation à la mise en œuvre des actions de formation continue obligatoires et définition d'un plan de formation collectif pour les entreprises participant aux interventions primaires non programmées rapides. Les modalités de mise en place de la formation continue sont précisées dans la convention locale SAMU-TS-SDIS-ARS.
- Participation à l'identification des événements indésirables liés aux interventions primaires non programmées rapides et information de l'établissement siège du SAMU, qui déclare l'EIG à l'ARS. Organisation ou participation aux retours d'expérience et à la mise en place du plan d'actions correctrices en lien avec les acteurs concernés.

3.4. Rôle institutionnel

- Siège au CODAMUPS-TS et au sous-comité des transports sanitaires
- Représentation des entreprises de transport sanitaire dans le cadre de l'urgence primaire auprès des partenaires (ARS, CGSS, SAMU, SDIS)
- Participation à la concertation pour l'élaboration du présent cahier des charges et sa révision
- Représentation des entreprises et interlocuteur privilégié du SAMU et des pouvoirs publics en cas de situation sanitaire exceptionnelle

3.5. Employeur du coordonnateur ambulancier

En lien avec l'ARS et le SAMU, recrutement et suivi de l'exécution des missions du coordonnateur ambulancier.

ARTICLE 5 : SECTORISATION ET HORAIRES DE LA GARDE AMBULANCIÈRE

4.1. Les secteurs de garde

La délimitation des secteurs de garde tient compte des délais d'intervention, du nombre d'habitants, des contraintes géographiques et de la localisation des établissements de santé, en application de l'article R. 6312-20 du CSP.

La garde ambulancière du territoire de la Guyane fait l'objet d'un découpage en 4 secteurs de garde comme suit :

SECTEURS	VILLES
LITTORAL	CAYENNE - REMIRE - BALATA
	MATOURY - COGNEAU-ROURA -CACAO
	MACOURIA - MATITI - MONTSINNERY
SAVANE	KOUROU
	IRACOUBO- ST ELIE- SINNAMARY
OUEST	ST LAURENT - ST JEAN
	MANA- JAVOUEY- AWALA
	APATOU
EST	ST GEORGES - REGINA

La répartition des communes entre les secteurs est annexée au cahier des charges (annexe 3), ainsi que la cartographie des secteurs de garde (annexe 4).

4.2. Horaires et secteurs couverts par une garde des transporteurs sanitaires et définition du nombre de véhicules affectés à la garde sur chaque secteur

La définition des secteurs et horaires couverts par une garde ambulancière est établie notamment en fonction des besoins d'interventions primaires non programmées rapides sur chaque territoire et à chaque période de la journée et de la nuit.

Liste des secteurs et horaires :

SECTEURS	VILLES	Nbre ambus	HORAIRES
LITTORAL	CAYENNE - REMIRE - BALATA	2	06h-12h 12h-18h 18h-00h 00h-06h
	MATOURY - COGNEAU-ROURA CACAO	1	06h-12h 12h-18h 18h-00h 00h-06h
	MACOURIA - MATITI - MONTSINNERY	1	06h-12h 12h-18h 18h-00h 00h-06h
SAVANES	KOUROU	1	06h-12h 12h-18h 18h-00h 00h-06h
	IRACOUBO- ST ELIE- SINNAMARY	1	06h-12h 12h-18h 18h-00h 00h-06h
OUEST	ST LAURENT - ST JEAN	1	06h-12h 12h-18h 18h-00h 00h-06h
	MANA- JAVOUEY- AWALA	1	06h-12h 12h-18h 18h-00h 00h-06h
	APATOU	1	06h à 14h 14h à 22h 22h à 06h
EST	ST GEORGES - REGINA	1	06h- 14h 14h-22h 22h-06h

Les horaires de garde et le nombre de véhicules par secteur peuvent être révisés selon les besoins constatés, après avis du sous-comité des transports sanitaires.

ARTICLE 6 : ORGANISATION DE LA GARDE AMBULANCIÈRE

5.1. Affectation des entreprises sur les secteurs

Chaque entreprise du département est rattachée à un secteur. L'affectation se fait de manière consensuelle entre l'ATSU et les entreprises. La liste d'affectation à jour est mise à disposition du

coordonnateur ambulancier par l'ATSU. Tout différent persistant sur la question est porté à la connaissance du sous-comité des transports sanitaires et arbitré par l'ARS en fonction du lieu d'implantation de l'entreprise.

Les principes suivants guident l'affectation des entreprises sur les secteurs :

- L'affectation des entreprises sur les secteurs tient compte de la proximité de ces secteurs avec l'activité habituelle de l'entreprise ;
- L'affectation définit une répartition équilibrée, qui doit permettre d'éviter le surnombre ou le déficit d'un secteur à l'autre.

5.2. Élaboration du tableau de garde

Le tableau de garde prévoit l'organisation de la garde ambulancière pour une période de trois fois 8 heures dans chaque secteur.

Il est proposé par l'ATSU la plus représentative au plan départemental et arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé après avis du sous-comité des transports sanitaires du CODAMUPS-TS.

Il précise les horaires et jours de garde, l'entreprise affectée pour chaque période de garde (numéro d'agrément et dénomination) et la localisation de l'implantation. Un tableau de garde type figure en annexe 5.

Le tableau de garde est élaboré selon les principes suivants, conformément au cadre établi par l'article R.6312-21-3 du CSP :

- L'association départementale de transport sanitaire d'urgence la plus représentative au plan départemental définit collectivement avec les entreprises du département les critères de répartition des périodes de garde entre les entreprises, prenant en compte notamment leurs moyens matériels et humains ;
- L'ATSU sollicite l'ensemble des entreprises de transport sanitaire agréées du département, adhérentes et non adhérentes, et propose une répartition des gardes entre les entreprises volontaires ;
- Si le tableau proposé ne couvre pas l'intégralité des secteurs de garde ou des créneaux horaires où une garde est prévue, l'agence régionale de santé peut imposer la participation de toute entreprise de transport sanitaire agréée dans le secteur de garde concerné, en fonction de ses moyens matériels et humains ;
- Le tableau de garde arrêté est diffusé par l'ARS à l'ATSU, au SAMU et à la CGSS. L'ATSU communique le tableau de garde aux entreprises de transport sanitaire du département.

Les entreprises s'engagent à effectuer les gardes pour lesquelles elles sont inscrites au tableau de garde.

5.3. Modification du tableau de garde

En cas d'indisponibilité d'une entreprise initialement mentionnée dans le tableau de garde (panne de matériel, empêchement lié au personnel malade, etc.), cette entreprise doit le signaler sans délai à l'ATSU en charge du tableau de garde. L'entreprise de garde défaillante recherche une entreprise pour la remplacer. L'entreprise peut faire appel à une société hors secteur volontaire en cas d'indisponibilité des autres entreprises au sein du secteur. L'ATSU peut appuyer l'entreprise qui justifie que sa recherche est infructueuse.

En cas de permutation de garde, l'ATSU avertit le plus rapidement possible le SAMU, l'ARS et la CGSS du remplacement. La fiche de permutation de garde complétée (annexe 6) doit leur être transmise.

5.4. Non-respect du tour de garde

Si une garde n'est pas assurée, l'entreprise est déclarée responsable du dysfonctionnement et considérée comme défaillante.

L'information est transmise à l'ARS et à la CGSS.

L'entreprise s'expose à des sanctions en application de l'article R. 6314-5 du code de la santé publique.

Les sanctions prévues par la réglementation figurent en annexe 10.

5.5. Définition des locaux de garde

Des locaux de garde sont prédéfinis pour chaque secteur. Ils peuvent être organisés :

- Au sein d'une entreprise de transports sanitaires ;
 - Au sein d'un local mis à disposition par l'ATSU ;
 - Au sein d'un local mis à disposition par un tiers : établissement public, centre hospitalier, etc.
- La mutualisation par plusieurs entreprises est possible.

La définition des locaux de garde doit prendre en compte l'homogénéité des délais d'intervention sur le territoire.

- *Règles d'organisation des locaux de garde*

Les locaux doivent :

- Permettre l'hébergement des ambulanciers de jour comme de nuit, dans des conditions répondant au code du travail ;
- Disposer d'une réserve de matériel, permettant de rééquiper les véhicules en cas de besoin, ainsi que de matériel pour le nettoyage et la désinfection ;
- Être équipés de moyens de communication en téléphone fixe et/ou mobiles nécessaires à la réception des appels du SAMU et du coordonnateur ambulancier ainsi que du logiciel adapté.

Les locaux de garde sont exclusivement dédiés à l'activité professionnelle.

ARTICLE 7 : MOYENS COMPLÉMENTAIRES EN RENFORT DES MOYENS DE GARDE OU POUR LES SECTEURS/HORAIRE SANS GARDE

En complément des moyens mis à disposition dans le cadre du tableau de garde, l'ATSU constitue une liste d'entreprises qui se sont déclarées volontaires pour effectuer des interventions primaires non programmées rapides, à solliciter en cas d'indisponibilité des moyens de garde ou pendant les périodes ou pour les secteurs non couverts par une garde. Cette mobilisation des ambulances hors garde est facilitée par l'action du coordonnateur ambulancier et la mobilisation des informations de géolocalisation des véhicules.

L'ATSU donne facilement accès à la liste au coordonnateur ambulancier et lui transmet la liste sans délai en cas de mise à jour.

L'ATSU définit collectivement avec les entreprises du département le mode de sollicitation de ces entreprises volontaires, qui s'appuie notamment sur la géolocalisation des véhicules.

En dehors du dispositif de garde, les entreprises n'ont pas d'obligation de répondre favorablement à une demande d'intervention du SAMU. Toutefois, le coordonnateur ambulancier devra dans tous les cas solliciter en premier lieu les transporteurs sanitaires privés avant de faire état de l'indisponibilité des transporteurs privés auprès du SAMU, qui pourra faire appel au SDIS en carence.

ARTICLE 8 : COORDONNATEUR AMBULANCIER

7.1. Horaires, statut et localisation

Sur le département de Guyane, un coordonnateur ambulancier est mis en place du lundi au vendredi (hors jours fériés nationaux) de 07h à 21h. Il est situé dans les locaux du SAMU.

Il est recruté par l'ATSU, en lien avec l'ARS, et placé sous son autorité. Le coordonnateur ambulancier est sous l'autorité fonctionnelle du médecin régulateur du SAMU pour ses missions liées à l'engagement opérationnel des véhicules sur demande du SAMU.

7.2. Missions

Le coordonnateur ambulancier a pour mission de solliciter les entreprises de transport sanitaire en réponse aux demandes d'interventions primaires non programmées rapides du SAMU. Il met en œuvre la décision du médecin régulateur d'engager une ambulance privée, dans les délais fixés par celui-ci. Il assure le suivi de l'activité primaire urgente et de l'indisponibilité des transporteurs sanitaires, y compris les indisponibilités injustifiées.

Missions pour faire diminuer le nombre d'indisponibilités ambulancières :

- Avoir une visibilité permanente de la disponibilité des ambulances postées et non postées en prenant en compte les délais d'intervention et les moyens techniques et humains disponibles ;
- S'appuyer sur la géolocalisation pour mobiliser les ambulances sur demande du SAMU :
 - o En priorité les moyens ambulanciers postés ;
 - o En complément, les moyens ambulanciers hors garde ;
- Faire état sans délai au SAMU des indisponibilités ambulancières, dans les cas où il s'avère impossible de répondre en temps et en qualité à la demande du SAMU, après une recherche infructueuse auprès de deux entreprises différentes au moins, en plus de l'entreprise de garde. Le SAMU décide de déclencher ou non les moyens du SDIS en carence ;
- Organiser le cas échéant la jonction entre le SDIS et les transporteurs sanitaires, en lien avec le SAMU. La procédure de jonction est précisée dans la convention locale SAMU-TS-SDIS-ARS.

Missions pour assurer la traçabilité et effectuer un suivi de l'activité des ambulanciers et de la qualité :

- Assurer le recueil d'activité, une transmission hebdomadaire à l'ATSU, à la CGSS et à l'ARS, une restitution et une synthèse mensuelle au CSPA pour le suivi d'activité. L'activité que doit recueillir le coordonnateur ambulancier et les indicateurs de suivi et d'évaluation mis en place sont précisés dans la convention locale SAMU-TS-SDIS-ARS-ARS.
- Tenir un journal des incidents qui recense les événements indésirables liés aux interventions primaires non programmées rapides, pour la mise en place de plans d'actions correctives.
-

Une fiche de poste type du coordonnateur ambulancier est annexée au présent cahier des charges (annexe 8).

7.3 Moyens de communication et systèmes d'informations

Les moyens de communication entre le SAMU et le coordonnateur doivent permettre :

- Le contact direct (téléphone, tablette, système d'information ambulancier, etc.) ;
- La confirmation en temps réel de la bonne réception et de l'acceptation de la mission ;
- La traçabilité de l'activité.

Par le biais du SI du SAMU, le coordonnateur reçoit l'ensemble des informations nécessaires à une mission : identification du patient, lieu d'intervention, etc.

Le coordonnateur ambulancier bénéficie d'un système d'information commun avec les entreprises de transport sanitaire et d'une ligne téléphonique dédiée. Dans la mesure du possible, ce SI est interopérable avec le SI du SAMU. L'outil est géré par l'ATSU et permet de récolter l'exhaustivité de l'activité d'urgence primaire. Le système d'informations permet au coordonnateur ambulancier de :

- Visualiser en temps réel la disponibilité ambulancière sur tout le territoire et de confirmer au SAMU l'immédiateté du départ du vecteur d'intervention et le temps estimé d'arrivée sur les lieux.
- Déclencher instantanément le vecteur adapté et lui transmettre les données reçues par le SAMU, issues du SI du SAMU.
- Tracer les états d'avancement de la mission.
- Tracer les éléments nécessaires à la rémunération
- Établir les statistiques hebdomadaires, mensuelles et annuelles.

Le coordonnateur ambulancier transmet à la CGSS, copie à l'ARS, les éléments nécessaires à la rémunération chaque semaine.

ARTICLE 9 : SOLLICITATION DES MOYENS DE GARDE ET HORS GARDE

8.1. Géolocalisation

Les véhicules de transports sanitaires participant aux missions primaires non programmées rapides sont obligatoirement équipés d'un dispositif de géolocalisation dans le cadre de cette activité, qui permet de repérer les véhicules disponibles pour réaliser une intervention, lorsqu'ils sont de garde ou qu'ils sont volontaires pour réaliser une intervention.

8.2. Sollicitation par le coordonnateur ambulancier

Pour chaque demande d'intervention du SAMU relevant des transporteurs sanitaires privés, le coordonnateur ambulancier :

- 1) Sollicite en premier lieu l'entreprise ou le véhicule qui est de garde, pour les secteurs et horaires où une garde est organisée, ;
- 2) Sollicite les entreprises volontaires, pour les secteurs et périodes sans garde ou lorsque le ou les véhicules inscrits au tableau de garde ne peuvent pas effectuer l'intervention ;
- 3) Indique l'indisponibilité des transporteurs sanitaires privés après avoir sollicité sans succès au moins deux entreprises, en plus de l'entreprise de garde le cas échéant. Le SAMU pourra décider de déclencher une carence et solliciter les sapeurs-pompiers.

Le coordonnateur ambulancier gère directement les véhicules mis à disposition par les entreprises de garde et les véhicules mobilisables parmi les entreprises volontaires. Il sollicite lui-même le véhicule de garde ou, à défaut, le véhicule disponible le plus proche du patient.

Le déroulé opérationnel précis de la sollicitation et des interventions est décrit dans la convention locale SAMU-ATSU-SDIS-ARS.

8.3. Recours au véhicule de garde d'un autre secteur

Pour les interventions demandées par le SAMU pendant la garde, le coordonnateur ambulancier sollicite en premier lieu l'entreprise de garde sur le secteur géographique du lieu d'intervention.

Lorsque l'ambulance de garde du secteur est déjà mobilisée, le coordonnateur ambulancier peut faire appel à une autre entreprise de transport sanitaire volontaire ou à une ambulance de garde dans les secteurs proches.

En cas d'indisponibilité des entreprises sollicitées, il appartient au SAMU de décider de solliciter une intervention des sapeurs-pompiers en carence.

8.4. Indisponibilité injustifiée de l'entreprise de garde

L'entreprise de garde ne peut refuser une demande d'intervention de la part du SAMU si elle n'est pas indisponible en raison d'une intervention dans le cadre de sa garde. En cas de refus ou d'absence de réponse, l'entreprise est responsable de l'indisponibilité injustifiée et le revenu qu'elle aurait dû percevoir au titre de la garde est déduit du montant de la carence ambulancière versé au SDIS, le cas échéant.

8.5. Délais d'intervention

Les délais fixés par le SAMU sont des délais maximums pour l'arrivée auprès du patient, qui engagent les entreprises de transport sanitaire. Si le véhicule est de garde ou si le véhicule volontaire est disponible, son départ est immédiat, sauf indication contraire du SAMU.

Le non-respect des délais peut faire l'objet d'un signalement du SAMU à l'ARS et de sanctions.

ARTICLE 10 : MOYENS MATÉRIELS D'INTERVENTION

9.1. Véhicules

La réponse à l'urgence primaire s'effectue en priorité avec des véhicules de type B, puis de type A, équipés du matériel des ambulances de type B. L'équipement qui doit être disponible au sein des véhicules est défini par l'arrêté du 12 décembre 2017 et rappelé en annexe 7.

Les véhicules dédiés à la garde sont utilisés exclusivement à la demande du SAMU dans le cadre des interventions primaires non programmées rapides. Ils ne peuvent être utilisés pour des interventions programmées pendant la période de garde qu'ils assurent.

Les véhicules disposent d'un équipement de communication permettant d'assurer le lien avec le médecin régulateur et le coordonnateur ambulancier.

Les véhicules doivent être équipés d'un dispositif de géolocalisation.

Les entreprises participant à la garde sont signalées par le marquage réglementaire ainsi que des bandes réfléchissantes conformes aux normes NF EN 1789 et au code de la route.

9.2. Sécurité sanitaire

Avant chaque prise de poste, l'équipage vérifie :

- La conformité du matériel électrique ;
- La présence du matériel embarqué sanitaire ;
- Le respect du protocole de désinfection mentionné à l'article 10.

9.3. Sécurité routière

L'équipage contrôle :

- Le bon état de marche de l'ambulance ;
- Les organes de sécurité ;
- La présence de l'équipement adapté et nécessaire pour des interventions en tous lieux et en tout temps.

Chaque entreprise devra mettre en œuvre une procédure de suivi sur la conformité des véhicules :

- Le contrôle technique ;
- Les entretiens périodiques.

ARTICLE 11 : MESURES D'HYGIÈNE ET DE DÉSINFECTION

10.1. Protocoles d'hygiène et de désinfection

Face aux risques auxquels sont exposés tant le malade que le personnel intervenant, il est convenu de mettre en place différents protocoles de nettoyage et de désinfection :

- Protocole de fin de service (FDS) ;
- Protocole entre chaque patient ;
- Protocole périodique NID (Nettoyage Inventaire Désinfection) ;
- Protocole pour les maladies à déclaration obligatoire (MDO) ou virus.

Le service d'urgence de l'établissement de soins de destination met à disposition les produits et matériels nécessaires pour une désinfection sur place.

10.2. Traçabilité

Les entreprises de transport sanitaire doivent pouvoir justifier à tout moment du suivi des protocoles. Les fiches de suivi de nettoyage, inventaire et désinfection sont archivées au sein de l'entreprise pour la traçabilité.

ARTICLE 12 : ÉQUIPAGE AMBULANCIER

11.1. L'équipage

En application de l'article R. 6312-10 du CSP, deux personnels constituent l'équipage ambulancier :

- Un personnel titulaire du diplôme d'État d'ambulancier ;
- Un personnel pouvant être titulaire de ce diplôme, être auxiliaire ambulancier ou conducteur ambulancier.

Les membres de l'équipage sont tenus de porter une tenue professionnelle conforme à la réglementation. La tenue doit être portée uniquement dans le cadre professionnel.

11.2. Formation continue

La formation continue est organisée annuellement. Le recyclage de la formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU) est obligatoire pour tous les personnels ambulanciers intervenant pour l'urgence primaire.

La convention locale SAMU-ATSU-SDIS-ARS précise les actions de formation continue pour le maintien et la mise à jour des compétences des personnels des entreprises de transport sanitaire.

L'employeur s'assure de la participation des personnels aux actions de formation continue. Le respect de cette obligation est contrôlé par l'ARS.

ARTICLE 13 : DYSFONCTIONNEMENTS ET ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES

Tout dysfonctionnement constaté ou événement indésirable survenu dans l'organisation ou dans les pratiques liées à l'activité d'urgence primaire est signalé à l'ARS et aux partenaires de l'aide médicale urgente concernés, par le SAMU, le SDIS, le transporteur sanitaire ou l'ATSU.

Une fiche de remontée des dysfonctionnements (annexe 9) est transmise à l'ARS à l'adresse suivante : ars-guyane-transportsanitaire@ars.sante.fr;

Ces dysfonctionnements et événements indésirables peuvent faire l'objet d'une investigation de l'ARS ou d'une analyse en sous-comité des transports sanitaires. La convention locale SAMU-ATSU-SDIS-ARS détaille les modalités de traitement conjoint des événements indésirables et d'établissement d'un plan d'actions correctives.

ARTICLE 14 : SUIVI ET ÉVALUATION

Les données de suivi sont récoltées au fil de l'activité des missions primaires non programmées rapides par les différents participants à l'aide médicale urgente, notamment le coordonnateur ambulancier. Les indicateurs nationaux de suivi et d'évaluation sont complétés par des indicateurs définis localement. La liste des indicateurs nationaux et locaux figure dans la convention locale SAMU-TS-SDIS-ARS.

L'organisation de la garde et des interventions primaires non programmées rapides fait l'objet d'un suivi semestriel par le sous-comité des transports sanitaires du CODAMUPS, qui y associe les organismes locaux d'assurance maladie. Il inclut notamment le suivi de données sur l'activité des interventions primaires non programmées rapides et des interventions pour indisponibilités ambulancières.

L'évaluation de l'activité primaire non programmée rapide est réalisée chaque année, à l'appui des données récoltées, dans le cadre du sous-comité des transports sanitaires du CODAMUPS, pour apprécier l'adéquation du dispositif aux besoins du territoire et le réviser le cas échéant.

L'agence régionale de santé communique le bilan départemental annuel au ministère chargé de la santé et au ministère chargé de la sécurité civile.

ARTICLE 15 : RÉVISION

Le cahier des charges peut être révisé par avenant, notamment en cas de modifications d'ordre législatif, réglementaire ou conventionnel ou à l'issue de l'évaluation annuelle réalisée dans le cadre du CODAMUPS. Cet avenant est arrêté par le directeur général de l'ARS dans les mêmes conditions que le cahier des charges.

Le cas échéant, l'ATSU, le SAMU, le SDIS et l'ARS s'engagent à se réunir pour proposer une adaptation du cahier des charges aux modifications intervenues.

ARTICLE 16 : PRISE D'EFFET

Le présent cahier des charges prend effet au lendemain de sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture du département de Guyane et s'appliquera à toutes les entreprises de transport sanitaire agréées pour ce département.

ANNEXES

Annexe 1 : Références réglementaires

L'organisation de la réponse ambulancière à l'urgence primaire s'effectue dans le respect des obligations légales, réglementaires et conventionnelles ci-après :

- Code de la santé publique :
Partie législative : Articles L6311-1 à L6311-2, L6312-1 à L6312-5, L6313-1, L6314-1 ;
Partie réglementaire : Articles R6311-1 à R6311-5, R6312-1 à R6312-43, R6313-1 à R6313-8, R6314-1 à R6314-6 ;
- Les articles R311-1, R313-33 à R313-35, R432-1 à R432-3 du Code de la route ;
- Le décret n°2022-631 du 22 avril 2022 portant réforme des transports sanitaires urgents et de leur participation à la garde ;
- L'arrêté ministériel du 26 février 2021 portant approbation de l'avenant n°10 à la convention nationale des transporteurs sanitaires privés ;
- L'arrêté du 22 avril 2022 fixant le montant et les modalités de versement de l'indemnité de substitution pour l'adaptation de la couverture opérationnelle du SDIS ;
- 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 ;
- 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 pré-hospitalière ;
- L'arrêté du 12 décembre 2017 fixant les caractéristiques et les installations matérielles exigées pour les véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres ;
- 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 dix avenants ;
- La 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 ;
- 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 la 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 ;
- L'instruction DGOS/R2/DSS/DGSCGC/2022/144 relative à la mise en œuvre de la réforme des transports sanitaires urgents et de la participation des entreprises de transports sanitaires au service de garde ;

Annexe 2 : Glossaire

Intervention primaire non programmée rapide : Intervention primaire non programmée à la demande du service d'aide médicale urgente nécessitant une réponse rapide et adaptée à l'état du patient, en vue d'un transport vers un établissement de santé ou un lieu de soins du secteur ambulatoire, à l'exclusion de tout transport entre deux établissements de soins, que le patient soit hospitalisé ou non, sauf éventuellement dans le cas de relais avec un équipage de sapeurs-pompiers (Art. R. 6312-17-1 du CSP).

Intervention non suivies de transport (« sortie blanche ») : intervention primaire non programmée rapide pour lesquelles le médecin régulateur décide de ne pas faire transporter le patient pour diverses raisons mentionnées à l'article R. 6312-17-1 du CSP.

Indisponibilité ambulancière : Impossibilité pour une entreprise ambulancière de répondre à la demande d'intervention primaire non programmée rapide du SAMU, faute de moyens humains ou matériels mobilisables dans les délais demandés par le SAMU.

Indisponibilité ambulancière injustifiée : refus ou absence de réponse de l'entreprise de garde à une demande d'intervention du service d'aide médicale urgente, alors que le coordonnateur ambulancier établit que les moyens mis à disposition conformément au tableau de garde ne sont pas indisponibles du fait d'une intervention pour le compte du service d'aide médicale urgente (Art. R. 6312-21-3 du CSP).

Garde ambulancière : Organisation d'une permanence ambulancière sur toute partie du territoire départemental et à tout moment de la journée ou de la nuit où l'activité des transporteurs sanitaires privés à la demande du service d'aide médicale urgente justifie la mise en place de moyens dédiés. La garde se traduit opérationnellement par la mise en œuvre du tableau de garde.

Moyen complémentaire : Ambulance agréée de type B ou de type A équipée type B qui peut être déclenchée par le coordonnateur ambulancier en cas d'indisponibilité de l'entreprise de garde ou en dehors des périodes de garde.

Annexe 3 : Liste et composition des secteurs de garde

Secteur du LITTORAL

Code postal	Ville	Code Insee
97300	CAYENNE	97302
97354	REMIRE - MONTJOLY	97309
97351	MATOURY	97307
97311	ROURA CACAO	97310
97355	MACOURIA	97305
97356	MONTINNERY-TONNEGRANDE	97313

Secteur SAVANES

Code postal	Ville	Code Insee
97310	KOUROU	97304
97350	IRACOUBO	97303
97312	ST ELIE	97358
97315	SINNAMARY	97312

Secteur OUEST

Code postal	Ville	Code Insee
97320	ST LAURENT DU MARONI	97311
97318	MANA	97306
97361	AWALA-YALIMAPO	97319
97317	APATOU	97360

Secteur

Code postal	Ville	Code Insee
97313	ST GEORGES	97308
97353/97390	REGINA	97301



Annexe 4 : Cartographie des secteurs de garde



CLASSEMENT PAR SECTEURS			Nombre théorique de véhicules					Nbre de sociétés sur le secteur	Autorisations			
N°	Nom du secteur	Population	- 10 000 habitants	+ 10 000 habitants	Véhicules théoriques				Entreprises			Total
			1/2000	1/5000	Mini	Moyenne	Maxi		A	VS L	Total	
1	Ouest Guyanais	190213	25390	164823	41	46	51	7	16	19	35	35
2	Savanes	31437	5067	26522	8	9	10	4	7	15	22	22
3	Est Guyanais	7012	7012	/	3	4	5	1	3	4	7	7
4	Centre littoral	138920	6372	132548	27	31	35	9	14	28	42	42
					79	90	101					106

Annexe 5 : Modèle de tableau de garde ambulancière

Tableau de garde ambulancière

ATSU : 973

MOIS DE : AOUT 2022

SECTEUR : LITTORAL

		06H- 14H	14 H- 22H	22H-06H
LUNDI	1	LOUISOR	CRYSTAL	PARAMEDI
MARDI	2	PARAMEDI	LOUISOR	CRYSTAL
MERCREDI	3	CRYSTAL	PARAMEDI	LOUISOR
JEUDI	4	LOUISOR	CRYSTAL	PARAMEDI
VENDREDI	5	PARAMEDI	LOUISOR	CRYSTAL
SAMEDI	6	CRYSTAL	PARAMEDI	LOUISOR
DIMANCHE	7	LOUISOR	CRYSTAL	PARAMEDI
LUNDI	8	PARAMEDI	LOUISOR	CRYSTAL
MARDI	9	CRYSTAL	PARAMEDI	LOUISOR
MERCREDI	10	LOUISOR	CRYSTAL	PARAMEDI
JEUDI	11	PARAMEDI	LOUISOR	CRYSTAL
VENDREDI	12	CRYSTAL	PARAMEDI	LOUISOR
SAMEDI	13	LOUISOR	CRYSTAL	PARAMEDI
DIMANCHE	14	PARAMEDI	LOUISOR	CRYSTAL
LUNDI	15	CRYSTAL	PARAMEDI	LOUISOR
MARDI	16	LOUISOR	CRYSTAL	PARAMEDI
MERCREDI	17	PARAMEDI	LOUISOR	CRYSTAL
JEUDI	18	CRYSTAL	PARAMEDI	LOUISOR
VENDREDI	19	LOUISOR	CRYSTAL	PARAMEDI
SAMEDI	20	PARAMEDI	LOUISOR	CRYSTAL
DIMANCHE	21	CRYSTAL	PARAMEDI	LOUISOR
LUNDI	22	LOUISOR	CRYSTAL	PARAMEDI
MARDI	23	PARAMEDI	LOUISOR	CRYSTAL
MERCREDI	24	CRYSTAL	PARAMEDI	LOUISOR
JEUDI	25	LOUISOR	CRYSTAL	PARAMEDI
VENDREDI	26	PARAMEDI	LOUISOR	CRYSTAL
SAMEDI	27	CRYSTAL	PARAMEDI	LOUISOR
DIMANCHE	28	LOUISOR	CRYSTAL	PARAMEDI
LUNDI	29	PARAMEDI	LOUISOR	CRYSTAL
MARDI	30	CRYSTAL	PARAMEDI	LOUISOR
MERCREDI	31	LOUISOR	CRYSTAL	PARAMEDI

Une liste des sociétés et de leurs coordonnées sera jointe au tableau de garde.

Annexe 6 : Fiche de permutation de garde

Département : GUYANE

Secteur de :

SOCIÉTÉ EMPÊCHÉE

NOM ET ADRESSE DE L'IMPLANTATION :

Agrément n° _____

.....
.....
.....

Ne pourra pas assurer la garde départementale prévue le de heures à heures.

Motif :

.....
.....
.....

SOCIÉTÉ REMPLACANTE

NOM ET ADRESSE DE L'IMPLANTATION :

Agrément n° _____

.....
.....
.....

À mon tour, j'effectuerai la garde de la société
le de heures à heures.

À, Le

Signature et tampon
de la société empêchée :

Signature et tampon
de la société remplaçante :

Fiche à transmettre au SAMU, à l'ARS, à l'ATSU et à la CGSS

Annexe 7 : Équipement des véhicules de garde : extrait de l'arrêté du 12 décembre 2017 fixant les caractéristiques et les installations matérielles exigées pour les véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres.

L'équipement des véhicules de types B et C, catégorie A, est composé des produits et matériels suivants, étant entendu que l'équipement correspondant au type C est exigible des seuls véhicules de catégorie A en utilisation SMUR :

TYPES D'ÉQUIPEMENTS	TYPE B	TYPE C
Équipements de relevage et de brancardage du patient		
Brancard principal / support brancard	1	1
Portoir de type cuillère	1	1
Matelas à dépression	1	1
Dispositif de transport du patient en position assise (chaise portoir)	1	Optionnel
Drap portoir ou matelas de transfert	Optionnel	Optionnel
Plan dur complété d'une tête d'immobilisation et de brides de sécurité	Optionnel	Optionnel
Équipements d'immobilisation		
Dispositif de traction	Optionnel	Optionnel
Lot pour les fractures	1	1
Lot de colliers cervicaux (immobilisation du rachis cervical)	1	1
Immobilisation en extension de la partie haute du rachis : dispositif d'extraction ou plan dur court	Optionnel	Optionnel
Équipements de ventilation / respiration		
Station fixe d'oxygène, minimum 2 000 l, conditions normales de température et de pression, détendeur, débitre avec robinet de régulation permettant un débit maximal d'au moins 15 l / min, (raccord rapide optionnel)	Optionnel	Optionnel
Oxygène portable : capacité minimum, conditions normales de température et de pression, détendeur, débitre avec robinet permettant un débit d'eau d'au	2 000 l	3 000 l

moins 15 l / min, (raccord rapide optionnel sauf pour le type C)		
Insufflateurs manuels avec masques et canules pour tous les âges	1	1
Embout de ventilation bouche à masque avec entrée oxygène	1	1
Dispositif d'aspiration fixe de mucosités d'une pression minimale de 65 kPa avec une capacité minimale de 1 l	Optionnel	1
Dispositif portable d'aspiration des mucosités	1	1
Équipements de diagnostic		
Appareil à tension manuel, taille de serrage 10 cm-66 cm	1	1
Appareil à tension automatique de type doppler, 10 cm-66 cm	Optionnel	1
Oxymètre	1	1
Stéthoscope	1	1
Thermomètre, mesures minimales : 28° C-42° C	1	1
Dispositif pour doser le sucre dans le sang	1	1
Lampe diagnostic	1	1
Médicaments		
Soluté	Optionnel	4l
Matériel pour perfusions et injections	Optionnel	4 kits
Dispositif d'injection conçu pour permettre l'administration de liquide chauffé jusqu'à 37° C (+ ou-2° C), portable ou non,	Optionnel	Optionnel
Supports soluté	2	2
Dispositif pour perfusion sous pression	Optionnel	1
Équipements de réanimation		

Défibrillateur avec enregistrement ECG des données patient	1	1
Moniteur cardiaque	Optionnels, peuvent être combinés sur le même dispositif que le défibrillateur	Obligatoire mais ces fonctions peuvent être combinées sur un dispositif
Stimulateur cardiaque		
Dispositif de réanimation respiratoire (PARS) : contenu des PACS, matériels de perfusion avec cathéters et perfuseurs, solutés, dispositifs de fixation adhésifs, matériel d'intubation avec laryngoscope et lames diverses, pinces de Magill, mandrins, sonde d'intubation avec embouts, clamp et seringues pour ballonnet, dispositif de fixation pour sonde, stéthoscope, matériel pour administration de médicaments		1
Appareillage de nébulisation	Optionnel	1
Lot de drainage thoracique		1
Dispositif pour perfusion volumétrique		1
Cathéters veineux centraux		1
Respirateur de transport		1
Valve de PEEP		1
Capnomètre		1
Bandages et matériels d'hygiène		
Matériels de couchage	2	2
Couverture bactériostatique	1	1
Matériel pour le traitement des plaies	1	1
Matériel pour le traitement des brûlures thermiques et chimiques	1	1
Récipient pour réimplantation permettant de maintenir la température interne à 4° C (+ ou-2° C) pendant au moins 2 heures	1	1

Haricot	1	1
Sac vomitoire	1	1
Bassin	1	1
Urinal (pas en verre)	1	1
Container à aiguilles usagées		1
Sonde gastrique (avec accessoires)		1
Paires de gants chirurgicaux stériles	5	5
Gants non stériles à usage unique	100	100
1 matériel d'accouchement d'urgence	1	1
Sacs poubelle	5	5
Container incinérable pour déchets médicaux		2
Drap à usage unique pour brancard	1	1
Équipements de protection individuelle (par membre d'équipage)		
Vêtement de signalisation visuelle	1	
Vêtement de sécurité et de protection (blouson)	Optionnel	Optionnel
Paire de gants de sécurité pour débris	Optionnel	Optionnel
Paire de chaussures de sécurité	Optionnel	Optionnel
Casque de sécurité	Optionnel	Optionnel
Matériel de protection contre l'infection	1	1
Masques de protection respiratoire de type FFP2 à usage unique	2	2
Matériel de protection et de sauvetage		
Matériel de nettoyage et de désinfection immédiate du matériel et du personnel	1	1

Lot de lampes et outils de sauvetage	Optionnel	Optionnel
Coupe-ceinture de sécurité	1	1
Triangle ou lampe de présignalisation	1	1
Projecteur	Optionnel	Optionnel
Extincteur	1	1
Communication		
Émetteur-récepteur mobile	Optionnel	1
Émetteur-récepteur portable	Optionnel	1
Accès au réseau téléphonique public par l'émetteur-récepteur ou par un radiotéléphone mobile	1	1
Un système d'alerte portable par personne (peut être intégré au récepteur radio)	Optionnel	Optionnel
Communication interne entre le chauffeur et la cellule sanitaire	1	1

Annexe 8 : Fiche de poste type du coordonnateur ambulancier

INTITULÉ DU POSTE	Coordonnateur ambulancier du département
STRUCTURE DE RATTACHEMENT	ATSU ... / SAMU ...

DESCRIPTION DU POSTE

Missions générales

Dans le cadre de la réglementation applicable au transport sanitaire et des engagements convenus par les différents acteurs de l'aide médicale urgente dans le département, et en coordination étroite avec les assistants de régulation médicale du SAMU-centre 15, le coordonnateur assure l'engagement d'un moyen de transport sanitaire privé dans les délais exigés par le médecin régulateur du SAMU-centre 15, fait état de l'indisponibilité avérée des transporteurs le cas échéant et assure le suivi exhaustif et détaillé de cette activité. Il est l'interlocuteur privilégié du SAMU-centre 15 et des entreprises de transport sanitaire pour toutes questions relatives au suivi au quotidien de l'activité opérationnelle des interventions des transporteurs sanitaires privés à la demande du SAMU.

L'objectif principal de la mise en place d'un coordonnateur ambulancier est de réduire les indisponibilités ambulancières, grâce à une meilleure visibilité en temps réel sur les moyens ambulanciers disponibles. Son objectif secondaire est de permettre une traçabilité complète de l'activité des ambulanciers par les outils de géolocalisation et de remontée des statuts installés à bord des véhicules et par la constitution d'une base de données détaillée.

Activités principales

- Déclencher l'envoi opérationnel d'équipages ambulanciers et faire diminuer le nombre d'indisponibilités ambulancières
 - Avoir une visibilité permanente de la disponibilité (délai d'intervention, moyens techniques et humains) des ambulances participant à l'urgence primaire, par le biais notamment d'un logiciel partagé utilisant les moyens de géolocalisation dont sont équipés tous les véhicules
 - S'assurer de la présence d'un ou plusieurs véhicules adaptés par secteur territorial pendant les horaires où une garde est organisée
 - En l'absence de garde, s'assurer de la présence d'un ou plusieurs véhicules adaptés des entreprises volontaires sur chaque secteur selon la procédure définie par l'ATSU
 - Recevoir les instructions opérationnelles du médecin régulateur du SAMU-centre 15, par le biais du logiciel du SAMU, et vérifier la complétude des données nécessaires (localisation de la destination précise de l'intervention, etc.)
 - Transmettre les demandes d'intervention aux entreprises de transport sanitaires du territoire concerné, par le biais d'un outil informatique commun et selon les procédures de sollicitation convenues dans le tableau de garde et par l'ATSU : sollicitation impérativement de l'entreprise de garde du secteur en premier lieu, puis sollicitation des entreprises volontaires dans le cadre défini par l'ATSU
 - Faire état de l'impossibilité avérée de répondre en temps et en qualité à la demande du SAMU-Centre 15, le cas échéant, et faire une description de la difficulté sans délai au SAMU-centre 15, qui juge de la pertinence d'un déclenchement des moyens du SDIS en carence
 - Poursuivre la sollicitation des entreprises de transport sanitaire privé si, après constat initial de l'indisponibilité, le SAMU et le SDIS ont décidé de temporiser l'intervention
- Suivre la bonne réalisation de l'activité d'urgence primaire par les ambulanciers
 - Suivre le déroulement des interventions des équipages de transport sanitaire, se renseigner et alerter en cas de problème (ex : absence de nouvelles dans un délai exceptionnellement long)
 - Répondre aux demandes et informations des entreprises de transport sanitaire en temps réel (ex : signalement de disponibilité pour renfort)
 - S'assurer du bon fonctionnement en temps réel des outils informatiques et radiotéléphoniques et appeler les acteurs concernés en cas de problème constaté (ex : ambulance n'apparaissant plus sur le logiciel)
 - Faire respecter les bonnes pratiques des interventions d'urgence primaire au quotidien, en lien avec l'ATSU
 - Assurer une veille juridique voire opérationnelle sur les interventions des transporteurs sanitaires privés à la demande du SAMU

- Assurer la traçabilité de l'activité des ambulanciers et contribuer à son évaluation
- Renseigner des fichiers précis et chiffrés de données à des fins statistiques, de bilan et de rémunération : nombre d'interventions par secteur et par horaire, nombre d'interventions non suivies de transport, mobilisation des entreprises volontaires hors garde, nombre de carences par secteur et motif, carences ambulancières injustifiées par entreprise, nombre d'intervention en attente à l'instant T (chaque 30 min), journal des incidents, etc.
- Transmission hebdomadaire de ces données à l'ATSU
- Réalisation d'un rapport de synthèse et d'analyse des données et transmission à l'ARS chaque semestre en vue de sa présentation et discussion au CODAMUPS-TS

Implantation et fonctionnement

Le coordonnateur ambulancier exerce son activité au sein des locaux du SAMU-centre 15 / au sein d'une plateforme logistique hors du SAMU mais interconnectée avec ce dernier.

Le coordonnateur ambulancier est placé sous l'autorité fonctionnelle et hiérarchique de l'ATSU / du SAMU-centre 15. Il n'a aucun lien de subordination ou d'intérêt avec une entreprise de transport sanitaire. Aux horaires où l'activité justifie la mise en place d'un personnel dédié, le coordonnateur ambulancier ne peut effectuer d'autres activités pour le compte du SAMU qui ne sont pas prévues dans ses missions.

Dans le département, un personnel dédié aux missions de coordination ambulancière est mis en place sur les horaires suivants :

Afin d'assurer cette organisation, une équipe de ... coordonnateurs ambulanciers se relaient au fil de la journée et de la semaine au sein du département, avec un fonctionnement comme suit :

[Option] Aux horaires de, les missions de coordination ambulancière sont effectuées par le coordonnateur du département / par le SAMU . Les coordonnateurs ambulanciers doivent donc entretenir un lien régulier et fluide avec ces autres personnels, afin d'assurer la transmission de l'ensemble des informations, notamment le recensement exhaustif des données et les incidents signalés sur la totalité des horaires et des jours.

PROFIL SOUHAITÉ

Les profils suivants sont privilégiés :

- Ambulancier
- Logisticien
- Assistant de régulation médicale

Une expérience de quelques années dans le secteur du transport sanitaire ou de l'aide médicale urgente est requise.

Connaissances :

- Connaissance du secteur géographique
- Connaissance de l'environnement réglementaire des transports sanitaires et des interventions à la demande du SAMU
- Connaissance des acteurs de l'aide médicale urgente, du monde sanitaire

Savoir-faire :

- Gestion et optimisation de l'envoi de véhicules
- Utilisation des outils bureautiques et informatiques
- Gestion de bases de données
- Constitution et analyse de tableaux de bord
- Communication
- Analyse d'un contexte, d'une problématique
- Alerte sur une situation à risque

Savoir-être :

- Autonomie

- Disponibilité
- Adaptabilité
- Réactivité
- Travail en équipe
- Écoute active et attentive
- Rigueur et esprit méthodique
- Persévérance et contrôle de soi

Formations prévues dans le cadre de l'adaptation au poste :

DESCRIPTION DE LA STRUCTURE

Description du SAMU et de l'ATSU

CONTACTS

Personnes à contacter pour tout renseignement
Personnes à qui adresser les candidatures

Annexe 9 : Fiche de dysfonctionnement intervention primaire non programmée rapide

Origine du signalement

Département : GUYANE

Secteur de :

Qualité du déclarant :

Transporteur sanitaire

Coordinateur ambulancier

Personnel du SAMU

Patient

Autre :

Date du signalement :

Nom et mail du déclarant (facultatif) :

Date et heure du dysfonctionnement : le à

Caractéristiques du dysfonctionnement

- EN RELATION AVEC LE TRANSPORTEUR SANITAIRE

Nom de l'entreprise :

Non joignable

Non disponible pour la garde

Refus prise en charge du patient

Autre :

Description :

- EN RELATION AVEC LA REGULATION MEDICALE

Description :

- EN RELATION AVEC LE PATIENT

Agressivité du patient

Incompréhension du patient

Refus de prise en charge par le patient

Autre :

Description :

- AUTRE TYPE DE DYSFONCTIONNEMENT

Description :

.....

.....

Solution apportée :

Fiche à transmettre à l'ARS par mail :

.....

Annexe 10 : Sanctions prévues par la réglementation

Retrait d'agrément

Article R.6312-5 du CSP : « En cas de manquement aux obligations de la présente section par une personne bénéficiant de l'agrément, celui-ci, après que l'intéressé a été mis à même de présenter ses observations, en préalable à l'avis du sous-comité des transports sanitaires, peut être retiré temporairement ou sans limitation de durée par décision motivée du directeur général de l'agence régionale de santé. »

Retrait d'agrément ou d'autorisation de mise en service d'un véhicule

Article R.6312-36-1 du CSP : « En cas d'utilisation par une personne bénéficiaire d'une autorisation d'un véhicule affecté exclusivement aux interventions effectuées dans le cadre de l'aide médicale urgente pour des missions ne relevant pas de ces interventions, l'autorisation de mise en service du véhicule ou l'agrément de la personne peuvent être retirés temporairement ou sans limitation de durée par décision motivée du directeur général de l'agence régionale de santé, après que l'intéressé a été mis à même de présenter ses observations, en préalable à l'avis du sous-comité des transports sanitaires. »

Peines d'amende

Article L. 6313-1 du CSP : « Est puni d'une amende de 8 000 euros le fait :

1° D'effectuer un transport sanitaire sans agrément ou malgré le retrait d'agrément ;

2° De mettre ou de maintenir en service un véhicule affecté aux transports sanitaires terrestres sans l'autorisation prévue à l'article L. 6312-4.

Les personnes physiques coupables de l'infraction mentionnée à l'alinéa précédent encourent la peine complémentaire d'interdiction d'effectuer des transports sanitaires pendant un an. »

Article R. 6314-1 du CSP : « Le fait de laisser croire faussement, par dénomination, emblèmes ou tout autre moyen que l'on est titulaire de l'agrément prévu à l'article R. 6312-11 est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la cinquième classe.

En cas de récidive, l'amende prévue pour la récidive des contraventions de la cinquième classe est applicable. »

Article R. 6314-2 du CSP : « Est puni de la peine d'amende prévue pour les contraventions de la troisième classe le fait pour une personne, titulaire de l'agrément prévu à l'article R. 6312-11 de ne pas soumettre les véhicules et les aéronefs affectés aux transports sanitaires au contrôle des services de la direction des affaires sanitaires et sociales. »

Article R. 6314-4 du CSP : Est puni de la peine d'amende prévue pour les contraventions de la troisième classe le fait pour une personne, titulaire de l'agrément prévu à l'article R. 6312-11 :

1° De ne pas tenir à jour et ne pas adresser annuellement la liste de son personnel en précisant sa qualification à l'agence régionale de santé ;



2° De ne pas informer, pendant la garde, le centre de réception et de régulation des appels médicaux conformément à l'article R. 6312-23. »

Article R. 6314-5 du CSP : « Est puni de la peine d'amende prévue pour les contraventions de la cinquième classe le fait pour une personne titulaire de l'agrément prévu à l'article R. 6312-11 :

1° De ne pas respecter les obligations de garde qui lui incombent ;

2° D'effectuer ou de faire effectuer un transport sanitaire sans respecter les obligations prévues au deuxième alinéa de l'article R. 6312 relatives aux conditions de transport du malade. »

Article R. 6314-6 du CSP : « Le fait de laisser croire faussement, par dénomination, emblèmes ou tout autre moyen, de sa participation au fonctionnement des services d'aide médicale urgente et des moyens mobiles de secours et de soins d'urgence est puni de la peine d'amende prévue pour les contraventions de la cinquième classe. »

Secteurs	Sociétés		
EST - 7012 habitants			
ST GEORGES DE L'OYAPOCK CAMOPI OUANARY REGINA	TRANSFRONTALIERES	4	4
SAVANES - 30645 habitants			
KOUROU	ROCHER	2	4
IRACOUBO	LA GRACE	1	2
SAINT-ELIE	CENTRE	6	11
OUEST - 190213 habitants			
AWALE-YALIMAPO	CENTRALE	3	3
ST LAURENT DU MARONI	EQUATEUR	2	3
APATOU	FRERES	3	4
	OUEST	3	3
	WILLIAM	2	2
	APATOU	2	1
	ALPHA	2	2
	ALLIANCE	2	1
LITTORAL - 138920 habitants			
CAYENNE	LITTORAL	2	3
REMIRE-MONTJOLY	SAINT-MICHEL	1	2
MATOURY (jusqu'à BALATA)	FRANCOURT	2	4
	AZUR	2	2
	ALIZEES	2	2
MATOURY (à partir de COGNEAU)			
ROURA/CACAO	LOUISOR	3	5
	CRISTAL	1	2
	PARAMEDICALE	2	2
MACOURIA			
MACOURIA	SOS	2	3
MONTSINERY-TONNEGRANDE	GOVINDIN & FILS	2	2
	MAITITI		