



**MINISTÈRE  
DE LA SANTÉ  
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**CONVENTION  
RELATIVE A LA MEDICALISATION DE DRAGON 76,  
PARRAINEE PAR MADAME FIRMIN LE BODO,  
MINISTRE DELEGUEE CHARGEE DE  
L'ORGANISATION TERRITORIALE ET DES  
PROFESSIONS DE SANTE**



PREFECTURE  
DE LA SEINE-MARITIME



# PROTOCOLE D'ACCORD RELATIF A UNE EXPERIMENTATION DE MEDICALISATION DE DRAGON 76

Projet



Le présent protocole d'accord est conclu entre :

La **Direction générale de la sécurité Civile et de la Gestion des crises** (ci-après dénommée **DGSCGC**), sis Place Beauvau – 75800 Paris Cedex, représentée par **Monsieur le préfet Julien Marion**, Directeur général de la sécurité civile et de la gestion des crises;

L'**Agence régionale de santé de Normandie** (ci-après dénommée **ARS Normandie**), Esplanade Claude Monet, 2 place Jean Nouzille, CS 55035, 14050 Caen Cedex 4, représentée par **Monsieur Thomas Deroche**, Directeur général de l'ARS Normandie ;

La **zone de défense et de sécurité Ouest**, 28 rue de la Pilate CS 40725 35207 RENNES Cedex 2, représentée par **Monsieur le préfet Emmanuel Berthier**;

La **préfecture de la Seine Maritime**, 7 Pl. de la Madeleine, 76000 Rouen, représentée par **Monsieur le préfet Jean-Benoît Albertini**, préfet de la Seine Maritime ;

Le **Service Départemental d'Incendie et de Secours de la Seine Maritime** (ci-après dénommé **SDIS 76**), 6, rue du Verger, CS 40078 - 76192 YVETOT cedex, représenté par **Monsieur M. André Gautier**, Président du Conseil d'administration du SDIS 76 ;

Le **Groupe Hospitalier du Havre** (ci-après dénommé **GHH**), siège du service d'aide médicale d'urgence de Seine-Maritime (ci-après dénommé **SAMU 76B**), 29 Av. Pierre Mendès France, 76290 Montivilliers, représenté par son directeur général **M. Martin Trelocat** ;

Dans le cadre de celui-ci, il est convenu ce qui suit :

## ARTICLE 1 : OBJET DU PROTOCOLE

Ce protocole a pour objet de définir les modalités d'organisation et de conduite d'une expérimentation de médicalisation en journée d'un hélicoptère de la sécurité civile en Seine Maritime (76). Cette expérimentation doit permettre d'évaluer l'intérêt d'une médicalisation pour les interventions d'aide médicale urgente (AMU) sur le SID de Dragon 76. Le cadre logique de ce projet, fixant les objectifs, les résultats attendus, les actions et moyens à mettre en œuvre, les indicateurs de suivi et d'évaluation ainsi que les hypothèses et risques est fourni en annexe 1 de la présente convention.

Conformément à l'ordre zonal d'opérations pour les hélicoptères de sécurité civile (OZOH) en vigueur, les missions de SMUR secondaire sont réalisées prioritairement par un HéliSMUR. L'absence d'HéliSMUR, ou un délai incompatible avec la pathologie du patient, peut entraîner l'engagement d'un hélicoptère de la sécurité civile.

Ce protocole ne modifie en rien l'aspect régulation des interventions d'aide médicale urgente (Instruction interministérielle no DGOS/R2/DGSCGC/2017/102 du 24 mars 2017)

## ARTICLE 2 : VECTEUR

L'aéronef est un EC 145 (indicatif opérationnel Dragon 76) de la DGSCGC habituellement stationné sur la base sécurité civile du Havre (aéroport du Havre). Les personnels navigants (pilotes et mécaniciens) sont ceux de la base de sécurité civile du Havre.

## ARTICLE 3 : LOCALISATION

La base hélicoptère du Havre travaille sous le régime suivant :

L'alerte : Créneau de réactivité maximum de 09h00 à la nuit aéronautique (personnel présent à la base),  
décollage en 30 minutes maximum

En dehors de ce créneau, les décollages se font en 1 heure maximum

## ARTICLE 4 : ORGANISATION DES EQUIPES

Les horaires de travail pour l'équipe médicale (médecin et infirmier) sont : 9h00 à la nuit aéronautique, basée sur l'horaire de Lyon. L'heure de fin est donnée à titre indicatif et est fonction des interventions éventuellement en cours.

Le créneau de 09h00 à 09h30 est consacré aux inventaires et à la vérification du matériel.

L'appareil est considéré comme opérationnel dans sa fonction de moyen médicalisé dès lors qu'il est complet en personnel médical (médecin et infirmier) et en matériel. Cette information est transmise immédiatement au CODIS 76 et au SAMU 76B par téléphone.

Le planning infirmier et médical du SDIS et du SAMU 76B sera partagé sur un fichier Google Sheet, il devra être rempli le premier jour du mois précédent, au plus tard (semaine impaire SAMU 76B & SDIS semaine paire)

En cas d'indisponibilité de la machine ou d'ouverture tardive (après 9h00) de la base, le commandant de bord est tenu de contacter le SDIS 76 ou le SAMU 76B, dès que possible, avec l'heure estimée de retour de disponibilité, ou l'heure d'ouverture de la base. Le SDIS 76/SAMU76B relaye l'information aux équipes médicales de garde.

Il est demandé à ce que les équipes médicales, en cas d'ouverture de base tardive, ne se présentent pas à la base avant l'horaire défini afin de respecter le repos minimum du pilote et du MOB.

## ARTICLE 5 : PRINCIPE DE SOLLICITATION ET D'INTERVENTION

L'hélicoptère intervient avec l'équipe médicale et son matériel. Dès lors qu'une intervention le nécessite, il peut embarquer également le SSH sur avis du commandant de bord.

S'agissant d'un moyen hélicopté national mis à disposition de la zone de défense Ouest et détaché sur l'aéroport du Havre et médicalisé, la sollicitation de ce dernier devra être conforme aux prescriptions :

Du code de la sécurité intérieure

Du code de la santé et notamment ses articles R. 6311-1 et suivants

Du code Général des Collectivités Territoriales notamment ses articles L. 1424-2, L. 1424-4 et R. 1424-24

De l'arrêté interministériel 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<sup>1</sup>

De l'arrêté interministériel du 5 juin 2015 portant modification de l'annexe I et de l'annexe VI du référentiel commun d'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente

De la circulaire interministérielle n°DGOS/R2/DGSCGC/2015/190 du 5 juin 2015 De l'Ordre Zonal d'Opérations relatif aux évacuations primaires

De l'avenant à l'OZO susmentionné du 01 février 2018

De l'Ordre Zonal d'Opération relatif à la coordination des hélicoptères en cas d'évènement majeur dans la Zone Ouest

De l'instruction interministérielle N° DGOS/R2/DGSCGC/2017/102 du 24 mars 2017<sup>2</sup>

De l'instruction ministérielle du 21 février 2017 relative à l'emploi des hélicoptères de la sécurité civile

De l'instruction ministérielle du 6 avril 2017 NOR INTE1711141J relatif à l'armement des bases

De l'instruction interministérielle du 4 novembre 2013 relative à la coordination et à l'optimisation des moyens aériens en cas de crise localisée sur le territoire national

Conformément à l'OZOH, le pilote commandant de bord est seul juge de la faisabilité aéronautique de la mission qui lui est demandée au regard notamment des capacités opérationnelles de l'hélicoptère dont il a la charge, du milieu d'intervention, de la technicité particulière de la mission et des conditions météorologiques.

<sup>1</sup> Circulaire interministérielle n° DGOS/R2/DGSCGC/2015/190 du 5 juin 2015 relative à l'application de l'arrêté du 24 avril 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant sur l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente

<sup>2</sup> INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGOS/R2/DGSCGC/2017/102 du 24 mars 2017 relative aux moyens hélicoptés de la direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises et des établissements de santé utilisés dans le cadre du secours à personne et de l'aide médicale urgente

En cas de demandes simultanées ou concurrentes, l'arbitrage est rendu, après concertation avec le pilote, le médecin du Dragon, et le SAMU par :

- le CODIS du département siège de la base lorsque les demandes concernent le département siège de la base,
- le COZ lorsque les demandes concernent plusieurs départements de la zone (ou éventuellement deux CROSS),
- le COGIC après avis technique du GMA, en cas de demandes concurrentes entre deux zones.

L'organisation des activités de SAP et d'AMU réalisées avec l'utilisation d'hélicoptères s'inscrit dans le cadre de l'organisation de la chaîne des secours et soins urgents, quel que soit le statut de l'hélicoptère utilisé. Elle doit prendre en compte les besoins réels, les capacités spécifiques du type de vecteur et utiliser les ressources disponibles en optimisant la couverture opérationnelle.

#### Cas général

Conformément à l'OZOH :

Dans le secteur d'intervention directe (SID) :

Le service demandeur appelle le CODIS du département siège de la base qui établit une conférence téléphonique à trois avec la base d'hélicoptères concernée (sauf disposition contraire prévue par les plans de secours). Après accord du pilote sur la faisabilité technique de la mission, le CODIS déclenche la mission, rend compte immédiatement au COZ et assure le suivi de l'appareil depuis le décollage de sa base au départ jusqu'à l'atterrissage à sa base en retour de mission.

Hors secteur d'intervention directe (SID) :

Le demandeur appelle le COZ Ouest qui établit une conférence téléphonique à trois avec la base d'hélicoptères concernée. Après accord du pilote sur la faisabilité technique de la mission, le COZ déclenche la mission, informe immédiatement le CODIS siège de base qui assure le suivi de l'appareil depuis le décollage de sa base au départ jusqu'à l'atterrissage à sa base en retour de mission.

L'arbre décisionnel présenté en Annexe 4 reprend les conditions de déclenchement et d'engagement de l'hélicoptère.

Lors de l'activation de la coordination 3<sup>ème</sup> Dimension

En situation exceptionnelle et dès lors que la coordination troisième dimension (C3D) est activée, l'emploi de l'ensemble des hélicoptères sera défini par la cellule d'activités aériennes (CAA).

En cas de sollicitation par le centre opérationnel pour la gestion interministérielle des crises (COGIC) pour une intervention en dehors de la zone de défense et de sécurité Ouest du SID, l'hélicoptère intervient avec son équipe médicale, sauf indication contraire du COZ Ouest.

## ARTICLE 6 : MISSIONS D'ENTRAÎNEMENT DU DRAGON 76

Le Dragon 76 peut effectuer des missions d'entraînement (maintien des qualifications et SAP/AMU) prévues au planning annuel<sup>3</sup>. Dans ce cadre, l'hélicoptère est armé avec personnels et matériels et reste disponible pour les missions opérationnelles.

<sup>3</sup> Prévues dans la décision annuelle d'allocation prévisionnelle du potentiel dédié à la formation et l'entraînement des partenaires de la DGSCGC

## ARTICLE 7 : COMPOSITION DES EQUIPES

Le principe de cette expérimentation repose sur une collaboration à part égale entre les services d'incendie et de secours et les services d'aide médicale d'urgence participant à l'expérimentation. La répartition de la contribution de chacun de ces services à l'armement en personnel médical et paramédical se décline donc ainsi :

50% pour le SAMU 76B  
50% pour les SDIS 76

En cas de difficulté de planning, l'autre partie pourra effectuer le remplacement ponctuellement en équipe complète sans contrepartie.

Les responsables médicaux du SDIS 76 et du SAMU 76B proposent et valident, en accord avec le chef de la base d'hélicoptères de la sécurité civile du Havre, la liste du personnel composant l'équipe.

Pour une optimisation du travail en équipe et de sécurité des vols, il est demandé de tendre à 24 équipes médicales au total (12 SDIS et 12 SAMU) dès début septembre, et 20 équipes médicales pour l'année 2024.

## ARTICLE 8 : QUALIFICATION DE L'EQUIPE MEDICALE

S'agissant d'un moyen d'intervention médicalisé d'urgence à l'instar d'une Unité Mobile Hospitalière, l'équipe médicale est composée d'un médecin, docteur en médecine, et d'un infirmier diplômé d'Etat (IDE) correspondant notamment aux exigences du code de la santé et du code général des collectivités territoriales :

Le médecin doit être :

Titulaire d'un titre universitaire de médecine d'urgence reconnu par le conseil national de l'ordre des médecins (DES médecine d'urgence, DESC médecine d'urgence, capacité de médecine d'urgence)

ET justifier d'une activité professionnelle encore active dans un service d'urgences/SMUR ou SAMU-SMUR. Pour les médecins du Sdis76<sup>4</sup>, d'une activité conforme aux textes en vigueur en France relatif à l'aide médicale urgente (AMU)<sup>5</sup>.

L'infirmier doit être titulaire du diplôme d'Etat d'Infirmier, formé à la gestion des situations de détresse vitale (AFGSU 1 et 2) pour les personnels relevant des SAMU et exercer au sein d'un service d'urgence-SMUR ou d'un SAMU-SMUR. Pour les infirmiers du Sdis76, ils se conforment aux textes en vigueur en France relatifs à l'aide médicale urgente (AMU)<sup>6</sup>.

## ARTICLE 9 : MATERIEL MEDICAL

La fourniture de l'ensemble du matériel médical nécessaire à l'armement de la machine ainsi que le complément en consommables et le suivi des équipements biomédicaux est à la charge de chaque entité dans le cadre de l'expérimentation. Si besoin, le partenaire pourra apporter son appui à l'autre. La liste du matériel fait l'objet d'un accord entre le SAMU et le SDIS en lien avec la base hélicoptère du Havre pour ce qui concerne les masses, volumes et normes aéronautiques.

<sup>4</sup> Référentiel commun du secours à personne et de l'aide médicale urgente 25 juin 2008 et plus précisément l'article 2 page 33 « 2. Les médecins du Service de santé et de secours médical (SSSM) des sapeurs-pompiers »

<sup>5</sup> Décret n° 2013-412 du 17 mai 2013 relatif aux sapeurs-pompiers volontaires article 72

<sup>6</sup> Décret n° 2013-412 du 17 mai 2013 relatif aux sapeurs-pompiers volontaires article 72

## ARTICLE 10 : RESPONSABILITES

S'agissant d'une collaboration, chaque entité assume les responsabilités qui lui sont propres et par extension, celles de ses personnels.

La liste de permanence de l'équipe médicale est établie sous la responsabilité du SAMU 76B pour les personnels hospitaliers, et sous la responsabilité du SDIS 76 pour les personnels sapeurs-pompiers.

## ARTICLE 11 : REGLEMENT INTERIEUR

Les personnels, quels que soient leurs origines et leurs statuts, prendront connaissance du règlement intérieur du site de l'expérimentation, appelé Manuel d'Exploitation C, ainsi que des usages de la plateforme aéroportuaire du Havre.

Cette expérimentation est réalisée sur proposition de chacune des entités y prenant part, sans qu'il ne soit prévu d'échanges financiers entre les parties. Ainsi, il ne pourra être demandé par l'une ou l'autre des parties une indemnisation financière et ce, à quelque titre que ce soit, dans le cadre de ce protocole d'accord. Cette disposition n'exclut pas d'éventuels accords entre les services participants à chaque entité ou l'octroi de subvention.

## ARTICLE 12 : DUREE DE L'EXPERIMENTATION

L'expérimentation débutera le 26 juillet 2023. La durée est fixée à 6 mois. Au 6<sup>ème</sup> mois de l'expérimentation, les SAMU et SDIS de la Seine Maritime remettront au groupe de travail « activités et perspectives » l'ensemble des données nécessaires à l'évaluation. Le groupe de travail « activités et perspectives » sera chargé d'élaborer le rapport d'analyse et de présenter ses conclusions avant la date de fin de l'expérimentation.

## ARTICLE 13 : GOUVERNANCE

Un comité de pilotage, constitué par les représentants des SAMU, du SDIS de la Seine Maritime, de l'ARS et de la préfecture de la Seine-Maritime sera mis en place avant le début de l'expérimentation. Ce comité sera chargé d'organiser les modalités pratiques et d'assurer le suivi de la mise en œuvre de l'expérimentation.

Ce comité de pilotage informera la DGSCGC et l'EMIZ de l'évolution de l'expérimentation.

Ce comité de pilotage pourra également proposer des avenants à l'EMIZ, l'ARS Normandie et à la DGSCGC permettant la modification des annexes du présent protocole.

## ARTICLE 14 : EVALUATION

Afin d'assurer l'évaluation de la coopération mise en œuvre, les parties à la présente convention s'engagent à répondre aux exigences de qualité.

Au terme du premier semestre de coopération, il sera procédé à une évaluation commune de la présente convention entre les parties. Il est institué un groupe commun chargé d'évaluer semestriellement l'activité de DRAGON76 médicalisé. Celui-ci est composé de Monsieur le Préfet de la Seine Maritime ou de son représentant, de Monsieur le Directeur de l'ARS Normandie ou de son représentant, de Monsieur le Directeur du SAMU ou de son représentant, de Monsieur le Directeur du SDIS ou de son représentant, de Monsieur le chef de la base d'hélicoptères de la sécurité civile du Havre ou de son représentant.

Les informations transmises permettront également d'évaluer les aspects suivants :

- Évaluation de l'impact de la médicalisation sur l'AMU dans la Seine Maritime, y compris, les aspects organisationnels et de couverture opérationnelle des vecteurs aériens et routiers ;
- Impact régional (s'agissant d'un moyen zonal, l'impact sur le reste de la région) ;
- Évaluation financière et médico-économique de la médicalisation de l'aéronef ;
- Impact sur les ressources humaines des services d'urgences et SAMU de la région ;
- Évaluation rétrospective des fiches d'intervention (mensuelle) et analyse des événements indésirables ;
- Évaluation des types de missions réalisées par le Dragon 76 médicalisé ;
- Évaluation du taux de sollicitation de chacun des acteurs de la médicalisation ;
- Évaluation du délai de mobilisation des équipes ;

## ARTICLE 15 : REGLEMENT DES LITIGES

En cas de désaccord entre les services participant à l'expérimentation, une solution amiable, sous la coordination de la DGSCGC, de l'EMIZ et de l'ARS Normandie, sera recherchée. Dans le cas où une solution amiable ne pourrait être trouvée, le litige sera porté auprès du tribunal administratif du défendeur.

Le préfet <b>Julien Marion</b> , Directeur général de la sécurité civile et de la gestion des crises	Monsieur <b>Thomas Deroche</b> , Directeur général de l'Agence Régionale de Santé
Monsieur le préfet <b>Emmanuel Berthier</b> , préfet de la zone de défense et de sécurité Ouest	Monsieur le <b>Préfet Jean-Benoit Albertini</b> , préfet de la Région Normandie
Monsieur <b>Martin Trelcat</b> , directeur du groupe hospitalier du Havre	Monsieur <b>M. André Gautier</b> , Président du Conseil d'administration du SDIS 76

## ANNEXE 1 – CADRE LOGIQUE DU PROJET

	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources et moyens de vérification	Hypothèses et risques
<b>Objectif général</b>	Améliorer l'accès aux soins spécialisés et urgents des habitants de Normandie et des départements adjacents ainsi qu'aux utilisateurs de la mer.			
<b>Objectifs spécifiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer l'accès aux soins d'urgence</li> <li>- Améliorer l'accès aux plateaux techniques spécialisés</li> <li>- Réduire l'évolution de l'indisponibilité opérationnelle (moyens SAMU et SDIS)</li> <li>- Apprécier la complémentarité interservices</li> <li>- Mesurer l'impact sur les coûts de prise en charge des victimes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Temps moyens d'intervention d'un moyen médicalisé</li> <li>- Temps moyens de transport vers un service spécialisé</li> <li>- Taux d'évacuation par code d'envoi de secours</li> <li>- Analyse des déclarations d'évènements indésirables</li> </ul>	SAMU 76B	Renseignement des horaires non exhaustifs

<b>Résultats attendus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le temps d'intervention des secours médicalisés n'excède pas 30 minutes en tout point du territoire de Normandie</li> <li>- La couverture opérationnelle des SAMU et des SDIS 76 est améliorée</li> <li>- Amélioration de la prise en charge des polytraumatisés</li> <li>- Amélioration de la prise en charge des pathologies cardiaques aiguës</li> <li>- Amélioration de la disponibilité des moyens opérationnels des SDIS (VSAV, VLMS)</li> </ul>	<p><u>Temps :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- D'intervention primaire des moyens médicalisés dans le secteur du SAMU 76B suivant les vecteurs routiers ou aériens</li> <li>- Moyens de prise en charge d'un polytraumatisé dans un service adapté</li> <li>- Moyens de prise en charge d'une pathologie cardiaque aiguë</li> <li>- D'immobilisation moyen des VSAV/TSU en cas de médicalisation</li> <li>- Entre l'appel de sollicitation d'hélicoptère au CODIS et la régulation de l'appel par le SAMU pour les engagements anticipés</li> </ul> <p><u>Taux</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De disponibilité des UMH des SMUR du 76B</li> <li>- D'intervention où le vecteur hélicoptère est requis mais refusé ou indisponible</li> <li>- D'intervention où le vecteur hélicoptère est engagé pour une mission AMU mais ne fait pas d'évacuation</li> </ul> <p><u>Comparatif des temps transport</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Secondaire routier vs aériens dans la prise en charge des UNV</li> <li>- Routier vs aériens dans la prise en charge des polytraumatisés (discrimination transport direct et celui par étapes)</li> <li>- Routier vs aériens dans la prise en charge des pathologies cardiaques aiguës (discrimination transport direct et celui par étapes)</li> </ul> <p><u>Nombres :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- D'interventions par département</li> <li>- Origines de demande</li> <li>- Utilisation du treuillage pour acheminer l'équipe médicale</li> <li>- Missions SSH et interventions spécialisées</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Répartition des destinations</li> <li>- Ratio suivant les typologies d'intervention : Médicalisées par Dragon 76/médicalisées sur le département</li> </ul>	<p>SI SAMU et SDIS 76</p> <p>SI SAMU 76</p> <p>Base de données GHSC</p> <p>Trauma base</p>	<p>Météorologie</p> <p>Disponibilité opérationnelle du vecteur aérien</p>

<p><b>Actions à développer</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Médicalisation sur base en journée</li><li>- Mise en place d'un logigramme décisionnel commun pour l'utilisation des moyens hélicoptérés</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mise à disposition d'un EC-145 par la sécurité civile</li><li>- Mise en place d'un planning de garde SAMU et SDIS 76 pour un médecin et un IDE/IADE</li></ul>		<p>Météo</p> <p>Retrait de l'une des parties</p>
------------------------------------	--	---	--	--

Projet

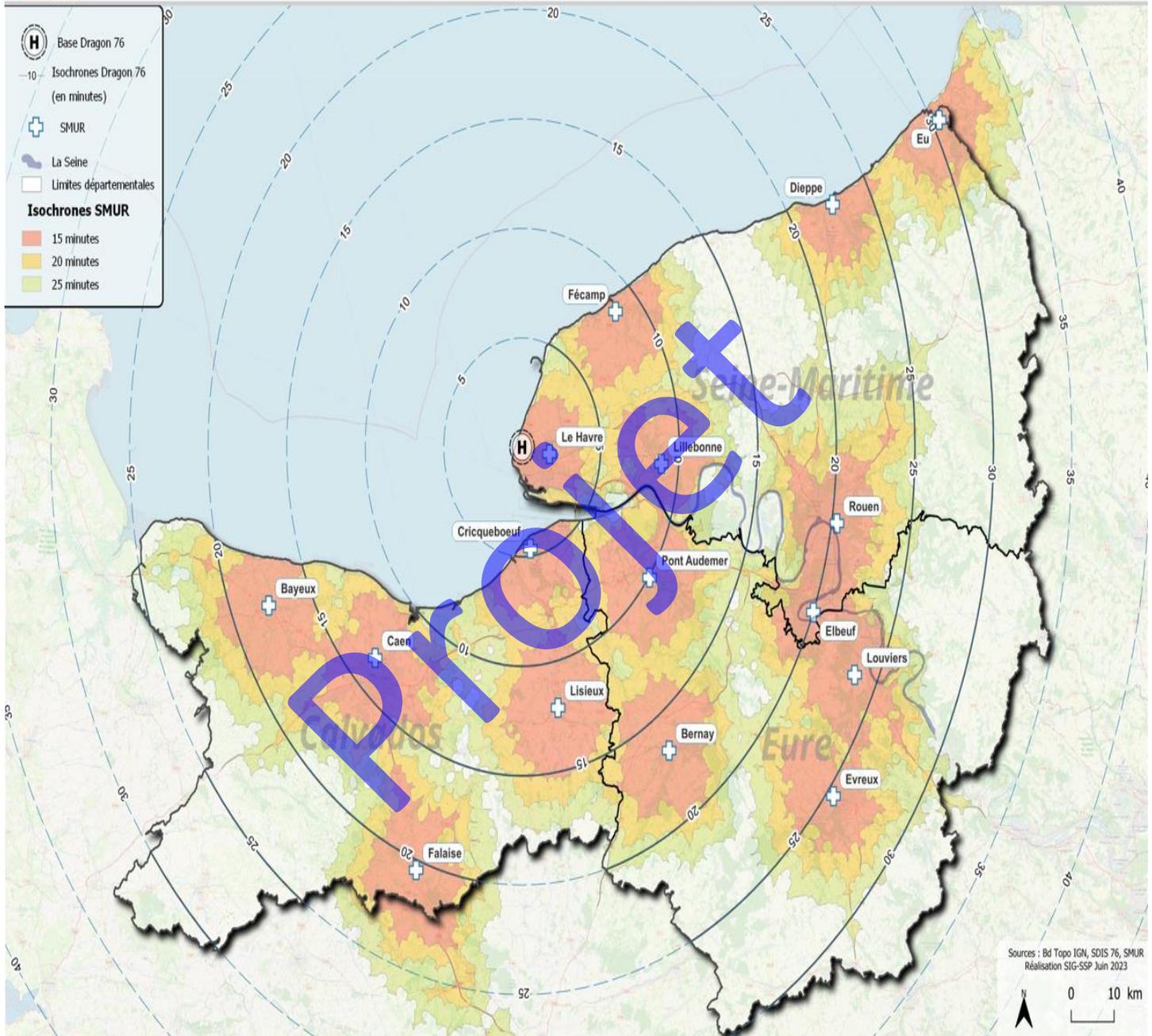
## ANNEXE 2 – SECTEUR D'INTERVENTION DIRECT



Sapeurs-Pompiers  
de la Seine-Maritime

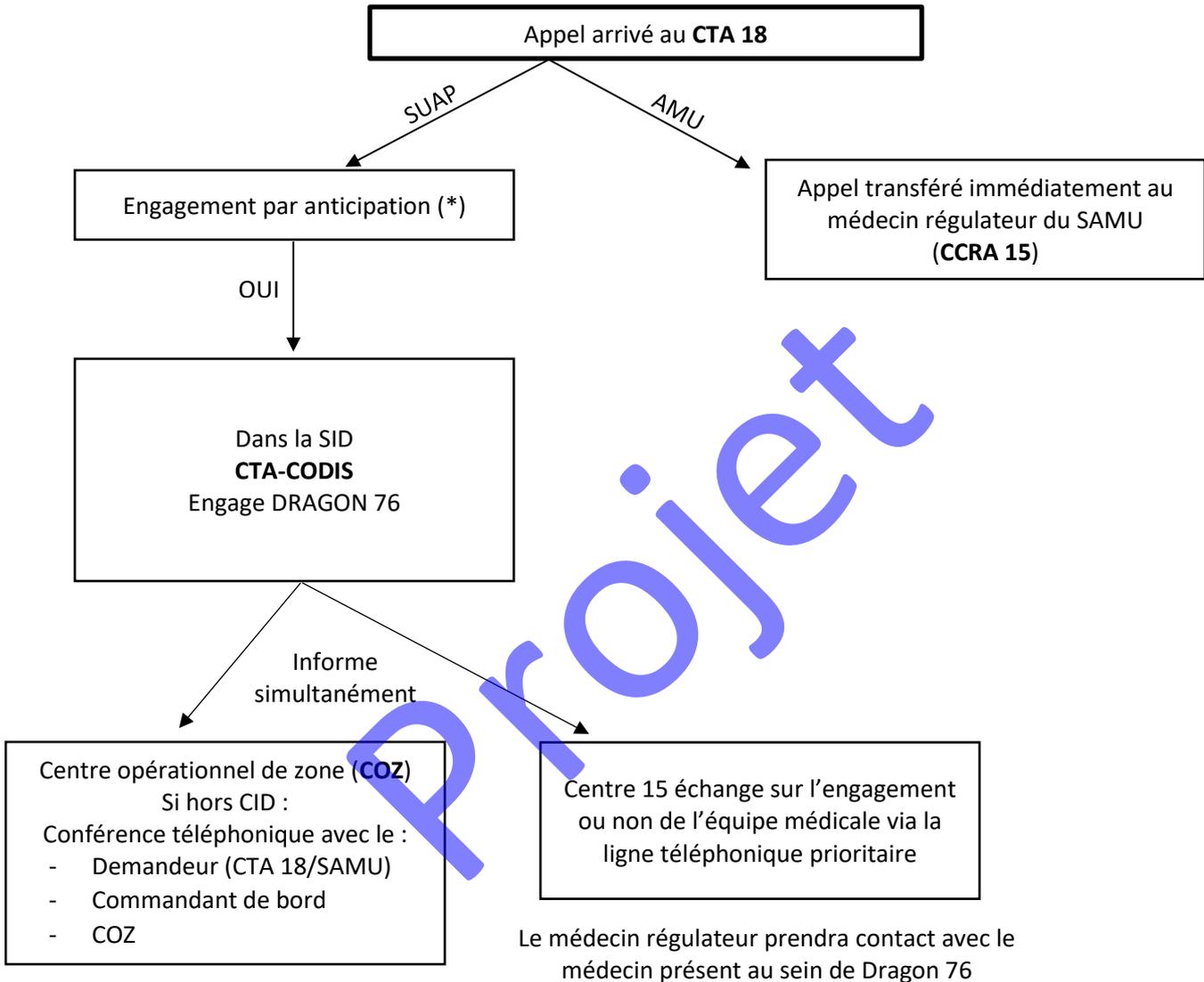
# Isochrones SMUR et Dragon76

Isochrones SMUR calculées sur le modèle de l'IGN puis simplifiées / Isochrones Dragon76 calculées pour une vitesse moyenne = 220km/h



## ANNEXE 3 – ARBRE DECISIONNEL SUAP

### PRIMAIRE SUAP



#### (\*) Situation d'engagement par anticipation:

##### Situations cliniques particulières:

- Hémorragie sévère
- Section complète de membre,
- Ecrasement membre/tronc, Ensevelissement
- Brûlure grave

##### Circonstances particulières de l'urgence :

- Noyade
- Electrification, foudroiement (UA supposée)
- Personne restant à terre (UA supposée) suite à une chute d'une grande hauteur
- Rixe ou accident avec plaie par arme à feu ou arme blanche avec victime UA supposée
- Accident de la circulation avec victime UA supposée
- Toutes circonstances mettant en jeu de nombreuses victimes

## ANNEXE 4 – ARBRE DECISIONNEL AMU

