



Convention franco- belge en matière d'aide médicale urgente

Pour l'Etat Français, Le Ministère de la Santé et des Solidarités Français

et

pour Le Royaume de Belgique, le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

Vu

que les deux pays ont signé un accord-cadre de coopération, ratifié par les parlements nationaux le 10 mars 2005,

que les Ministres de la Santé des deux pays ont signé un accord-cadre de coopération sanitaire transfrontalier, le 30 09 2005, intégrant les soins dispensés dans le cadre de l'aide médicale urgente et en attente de ratification par les parlements

Considérant

que la coopération transfrontalière dans le domaine de l'aide médicale urgente peut contribuer à une amélioration de la rapidité des interventions ;

que les soins apportés doivent en priorité être adaptés aux besoins du patient et ne doivent pas être limités par les frontières nationales ou les différences d'organisation de l'aide médicale urgente ;

ont convenu ce qui suit :

7.
4.

I. Généralités

Article 1

Définitions :

1. Service Mobile d'Urgence (« SMUR »)

Pour la Belgique, en vertu de l'article 4 bis de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente (Moniteur belge du 25/7/1964), lorsque la situation le requiert et sur demande du préposé du système d'appel unifié, l'équipe d'intervention de la fonction "service mobile d'urgence" (« SMUR ») de l'hôpital le plus proche est tenue de se rendre à l'endroit indiqué, d'y accomplir les actes médicaux et infirmiers urgents, le cas échéant, la surveillance et les soins au patient lors de son transfert à l'hôpital.

Le service mobile d'urgence est une fonction permanente d'intervention médicale urgente hospitalière organisée par un hôpital et intégrée dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente pour exécuter les missions confiées par le système d'appel unifié. Selon l'arrêté royal du 10 avril 1995 rendant certaines dispositions de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, applicables à la fonction « service mobile d'urgence » (Moniteur belge du 10 mai 1995), cette fonction d'hôpital « vise à limiter l'intervalle médical libre chez les personnes dont l'état de santé comporte une menace réelle ou potentielle pour leur vie ou menace gravement un de leurs membres ou de leurs organes ». La fonction « SMUR » doit assurer 24 heures sur 24 une permanence médicale et infirmière propre.

Pour la France, le Décret no 2006-576 du 22 mai 2006 relatif à la médecine d'urgence modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires) établit que : « Art. R. 6123-15. - Dans le cadre de l'aide médicale urgente, la structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) mentionnée à l'article R. 6123-1 a pour mission :

« 1o D'assurer, en permanence, en tous lieux et prioritairement hors de l'établissement de santé auquel il est rattaché, la prise en charge d'un patient dont l'état requiert de façon urgente une prise en charge médicale et de réanimation, et, le cas échéant, et après régulation par le SAMU, le transport de ce patient vers un établissement de santé.

« 2o D'assurer le transfert entre deux établissements de santé d'un patient nécessitant une prise en charge médicale pendant le trajet.

« Pour l'exercice de ces missions, l'équipe d'intervention de la structure mobile d'urgence et de réanimation comprend un médecin. »

Ce décret précise (Art. R. 6123-14) que : « L'implantation des SMUR mentionnées au 2o de l'article R. 6123-1 est déterminée par le schéma régional d'organisation sanitaire et permet d'assurer la couverture du territoire. »

En outre, le Décret no 2006-577 du 22 mai 2006 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables aux structures de médecine d'urgence et modifiant le code de la santé publique définit la composition d'une équipe d'intervention SMUR :

« Art. D. 6124-13. - L'équipe d'intervention de la structure mobile d'urgence et de réanimation comprend au moins un médecin, un infirmier et un conducteur ou pilote.

« Le conducteur remplit les conditions prévues au 1o de l'article R. 6312-7.

4

« Le médecin régulateur de la structure d'aide médicale urgente adapte, le cas échéant en tenant compte des indications données par le médecin présent auprès du patient, la composition de l'équipe d'intervention aux besoins du patient. »

2. Système d'appel unifié

Pour la Belgique, les « centres du système d'appel unifié » remplissent la fonction de système d'appel unifié : le système d'appel unifié est régi par l'arrêté royal du 2 avril 1965 déterminant les modalités d'organisation de l'aide médicale urgente et portant désignation des communes comme centres du système d'appel unifié (Moniteur belge du 12 mai 1965).

Pour la France, les Centres 15 réalisent le système d'appel unifié. L'art L 6112-5 du Code de Santé Publique définit le SAMU : « le Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU) comme une unité spécialisée dont ne peuvent disposer que les établissements publics et les établissements privés participant au service public hospitalier. » Selon l'article L 6112-5 du Code de la Santé Publique : « Ces unités disposent d'un centre de réception et de régulation des appels, le Centre 15. Les Centres 15 sont interconnectés avec les dispositifs de réception des appels destinés aux services de police (n°17) et aux services d'incendie et de secours (SDIS) (n°18).

Le SAMU est chargé :

- d'assurer une écoute médicale permanente (centralisation des demandes de soins médicaux d'urgence et des renseignements d'ordre médical, analyse des données recueillies) ;
- de déterminer et déclencher la réponse la mieux adaptée à la nature des appels ;
- de s'assurer de la disponibilité des moyens d'hospitalisation, publics ou privés, adaptés à l'état du patient et en respectant son libre choix ;
- d'organiser, le cas échéant, le transport dans un établissement public ou privé faisant appel à un service public ou à une entreprise privée de transport sanitaire, de veiller à l'admission du patient.

Le Décret no 2006-576 du 22 mai 2006 relatif à la médecine d'urgence modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires) établit que « Art. R. 6123-16. - Les interventions des SMUR et celles des antennes de SMUR mentionnées à l'article R. 6123-5 sont déclenchées et coordonnées par le SAMU.

« L'équipe de la structure mobile d'urgence et de réanimation informe à tout moment le SAMU du déroulement de l'intervention en cours mentionnée à l'article R. 6123-29. »

Article 2

1. La convention a pour objectif de permettre le fonctionnement d'une aide médicale urgente rapide, efficace et efficiente à la frontière belgo-française.
2. Les partenaires souhaitent apporter des réponses structurelles pour l'organisation de l'aide médicale urgente à la frontière belgo-française.

h t

II. Interventions respectives des « SMUR »

Article 3

1. Les « SMUR » français peuvent intervenir en Belgique à la demande d'un préposé du système d'appel unifié belge.
2. Cette demande se réalise par l'appel du centre du système d'appel unifié 100/112 au SAMU centre 15 du département français correspondant.
3. Les moyens français sont utilisés pour les missions conformément à la législation belge.

Article 4

1. Les « SMUR » belges peuvent intervenir en France à la demande d'un SAMU centre 15 français. Cette intervention doit se réaliser en conformité avec le prescrit de l'article 6 quater, §1^{er}, de l'arrêté royal du 2 avril 1965 précité, c'est-à-dire pour autant que le système d'appel unifié de la zone d'intervention du « SMUR » belge en donne formellement l'autorisation et qu'une intervention de ce type soit justifiée par la non disponibilité de l'équipe du service mobile d'urgence ou par l'ampleur de l'aide à apporter.
2. Cette demande se réalise par l'appel du SAMU centre 15 au centre du système d'appel unifié 100/112 de la province belge correspondante.
3. Les moyens belges sont utilisés pour les missions conformément à la législation française.

Article 5

Les centres du système d'appel unifié belge et les SAMU centre 15 français tiennent à la disposition l'un de l'autre la liste à jour des moyens disponibles.

Article 6

Les parties reconnaissent que les « SMUR » de chaque pays, ainsi que leur équipement, soumis au contrôle des autorités compétentes respectives, satisfont aux critères fixés par la législation dans le cadre de la présente convention.

Article 7

Les équipes d'intervention de chacune des parties contractantes ne peuvent exercer que les activités pour lesquelles elles sont habilitées dans leur pays d'origine, en cas d'intervention à la demande de l'Etat partenaire.

IV. Responsabilité civile

Article 8

La législation du pays où a lieu l'intervention s'applique en ce qui concerne la responsabilité civile.

V. Agrément des hôpitaux

Article 9

1. Le transport en ambulance, après prise en charge du patient par le SMUR, s'effectue selon la législation en vigueur dans le pays où se situe l'intervention.
2. Ce transport médicalisé vers une structure hospitalière ne peut avoir lieu que vers un établissement de soins de santé autorisé à recevoir les urgences.

VI. Communication

Article 10

1. Lors d'une demande d'aide médicale urgente, le SAMU centre 15 ou/et le centre du système d'appel unifié belge se coordonnent pour envoyer une équipe « SMUR » agréée, en respect de la grille de hiérarchisation des services « SMUR » intervenants validée par les parties contractantes, selon la procédure définie et en conformité au système d'ordre d'intervention prévalant dans l'autre pays.
 2. Afin de pouvoir communiquer rapidement entre eux, les SAMU et centres du système d'appel unifié envisagent des procédures opérationnelles régulièrement évaluées.
 3. Les parties s'engagent à utiliser les moyens de communication nécessaires pour garantir en tout temps la mise en œuvre de la présente convention, notamment la réquisition des moyens.
- 

Article 11

Les parties reconnaissent l'importance de disposer de systèmes de communication interopérables.

Article 12

La législation relative à la circulation routière du pays où a lieu l'intervention s'applique. Il en est de même en ce qui concerne l'utilisation de signaux prioritaires lumineux & acoustiques.

VIII. Dispositions finales

Article 13

Les modalités de la mise en œuvre de la présente convention sont définies dans l'annexe qui énumère l'ensemble des établissements visés par l'article 9 (annexe 1), dans une annexe opérationnelle (annexe 2) et les modalités de régulation financière font l'objet d'une annexe spécifique (annexe 3).

Article 14

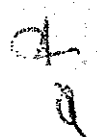
Les parties contractantes s'engagent, chacune en ce qui la concerne et selon ses possibilités, à adopter, dans leur pays et dans la mesure nécessaire, en concertation avec les autorités compétentes, des réglementations supplémentaires en application de la présente Convention.

Article 15

Les parties contractantes s'engagent à participer, deux ans après l'entrée en vigueur de la présente Convention, à une évaluation de la Convention en vue de la poursuite de l'application des accords repris dans la présente Convention.

Article 16

Une concertation annuelle aura lieu entre les Ministres fédéraux et régionaux belges compétents et le Ministre français de la Santé publique ou leurs représentants, concernant la poursuite de l'application des accords repris dans la présente Convention, sur la base des rapports à préparer pour la Commission mixte de l'accord cadre de coopération sanitaire franco-belge.



Article 17

Les Ministres belges et français compétents ou leurs représentants analyseront les éventuels problèmes structurels qui subsisteront dans le cadre de l'application de la présente convention.

Article 18

La présente Convention peut être dénoncée à tout moment au moyen d'une notification transmise à l'autre partie contractante. En cas de dénonciation, la présente Convention reste d'application jusqu'à la fin du deuxième mois suivant le mois durant lequel la notification a eu lieu.

Article 19

La présente Convention est soumise à approbation conformément au droit de chacune des parties contractantes.

Les parties contractantes se mettent mutuellement au fait, par écrit, de l'achèvement des procédures requises pour l'entrée en vigueur de la présente Convention.

La présente Convention entrera en vigueur le premier jour du troisième mois suivant la date de la dernière notification mentionnée au deuxième alinéa.

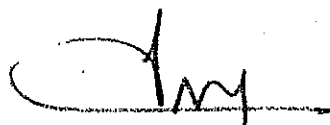


EN FOI DE QUOI, les soussignés, dûment habilités à cet effet par leurs Gouvernements respectifs, ont signé la présente Convention.

FAIT en cinq exemplaires, à Tournai Le 20 Mars 2007.

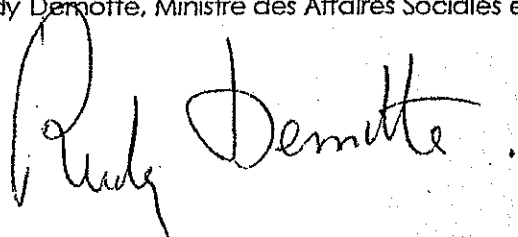
Pour l'Etat Français,

Par délégation du Ministre de la Santé et des Solidarités,
Monsieur Dominique Déroutbaix, Directeur de l'ARH Nord-Pas-de-Calais

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'D. Déroutbaix', with a horizontal line extending from the end.

Pour le Royaume de Belgique,

Monsieur Rudy Demotte, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé

A handwritten signature in black ink, clearly legible as 'Rudy Demotte', with a period at the end.