



SERVICE DEPARTEMENTAL D'INCENDIE  
ET DE SECOURS DES ALPES-MARITIMES

Extrait des délibérations  
**du bureau du conseil d'administration**

-----  
Séance du 2 mai 2019  
-----

**Présents** : Monsieur Gérard MANFREDI, président de séance,

Membres : Monsieur Michel ROSSI, Monsieur Jean THAON

**Absent(s) excusé(s)** : Monsieur Charles-Ange GINESY, Monsieur Philippe PRADAL

**RAPPORT N° 19-B13 - AVENANT N° 1 À LA CONVENTION DE PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE, PAR LE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NICE, DES INTERVENTIONS EFFECTUÉES PAR LE SDIS 06 EN CAS DE DÉFAUT DE DISPONIBILITÉ DES TRANSPORTEURS PRIVÉS**

Lors de sa séance du 21 mai 2015, le conseil d'administration avait :

- approuvé le protocole d'accord financier mettant fin à un litige entre notre établissement (SDIS 06) et le centre hospitalier universitaire de Nice (CHU de Nice). Ce protocole a servi à apurer la situation financière des indisponibilités ambulancières des années 2012 à 2014 et a permis au SDIS d'encaisser les sommes restant dues par le CHU et gelées depuis 3 ans à hauteur de plus de 1 090 000 € (après l'abandon par le SDIS d'une recette de 527 288 €),
- et confirmé la nouvelle convention pour la prise en charge financière par le CHU de Nice des interventions effectuées par le SDIS 06 en cas de défaut de disponibilité des transporteurs sanitaires privés, les parties ayant convenu que la prise d'effet de cette nouvelle convention soit fixée au 1<sup>er</sup> janvier 2015.

Après trois années d'exécution de cette nouvelle convention, les parties ont exprimé leur souhait conjoint d'apporter quelques modifications portant sur des aspects pratiques.

Les principes partagés sur lesquels se fondent la modification de la convention sont les suivants :

- modification de la fréquence des réunions de suivi et d'arbitrage avec le passage de la fréquence mensuelle à la fréquence trimestrielle dans la mesure où depuis le début d'exécution de la convention, les parties ont éprouvé de grandes difficultés à trouver des créneaux mensuels conjoints et à mobiliser les participants des deux parties en même temps,

- mise en œuvre du principe d'échantillonnage pour l'examen des demandes de requalification émises par le guichet unique du SDIS (positionné au CODIS) dans la mesure où la tâche d'examen systématique de toutes les demandes de requalification représente un travail trop important et trop chronophage pour les médecins du SAMU (*l'échantillon proposé est basé sur le choix de 9 dates dont 3 dates par mois pour le trimestre à traiter*),

-  
redéfinition des rôles dans le processus de l'examen des demandes de requalification :

- o le comité de suivi interne du SDIS (composé à minima d'un infirmier et d'un médecin) procède à un réexamen préalable des demandes de requalification des neufs dates de l'échantillonnage trimestriel (avec option de RETRAIT ou de MAINTIEN),
  - o le SAMU procède ensuite à l'examen des seules demandes de requalification qui auront été maintenues par le SDIS,
- mise en place d'une annexe partagée entre les parties pour le suivi de la procédure d'examen de l'échantillon défini.

C'est tenant compte de ces principes que les documents joints au présent rapport ont été élaborés :

- le projet d'avenant n° 1 à la convention « carences ambulancières »,
- le modèle de l'annexe partagée qui servira de support à l'examen de l'échantillonnage défini,
- la nouvelle convention « carences ambulancières » intégrant l'avenant n° 1.

Il vous est proposé de m'autoriser à signer l'avenant n°1 à la convention avec le CHU de Nice ainsi que la nouvelle convention « carences ambulancières » qui intègre cet avenant.

**Après en avoir délibéré, le bureau du conseil d'administration, à l'unanimité, décide :**

- d'autoriser M. le président du conseil d'administration à signer :

- \* l'avenant n°1 relatif à la convention « carences ambulancières » ;
- \* la nouvelle convention « carences ambulancières » qui intègre cet avenant.

*(En l'absence de quorum lors de la séance du 26 avril 2019, les membres du bureau, valablement re-convoqués sur le même ordre du jour, délibèrent sans condition de quorum conformément à l'article L 3121-14 du CGCT et à l'article 10 du règlement intérieur du conseil d'administration du SDIS des Alpes-Maritimes).*

*Le président du conseil d'administration  
du service départemental d'incendie et de secours  
des Alpes-Maritimes*



*Charles-Ange GINESY*



## AVENANT N° 1

Convention de prise en charge financière par le centre hospitalier universitaire de Nice des interventions effectuées par le service départemental d'incendie et de secours des Alpes-Maritimes en cas de défaut de disponibilité des transporteurs sanitaires privés

Entre

Le centre hospitalier universitaire de Nice, siège du service d'aide médicale d'urgence des Alpes-Maritimes (SAMU 06)  
Représenté par Monsieur le directeur général,

Et

Le service départemental d'incendie et de secours des Alpes Maritimes  
Représenté par Monsieur le président du conseil d'administration,

Vu la convention de prise en charge financière par le Centre hospitalier universitaire de Nice des interventions effectuées par le service départemental d'incendie et de secours des Alpes Maritimes en cas de défaut de disponibilité des transporteurs sanitaires privés du 23 mars 2015,

### ARTICLE 1<sup>er</sup>

Le 4<sup>ème</sup> alinéa de l'article 3 de la convention susvisée est supprimé.



## ARTICLE 2

L'article 4 de la convention susvisée est remplacé par les dispositions suivantes :

*« L'objectif est de limiter, autant que faire se peut, les sollicitations du SDIS pour des interventions ne relevant pas de leurs missions propres avec comme objectif de diminuer le nombre d'indisponibilités ambulancières (convention SAMU-TS).*

*Les moyens du SDIS n'ont pas à se substituer aux transporteurs sanitaires privés dans le cadre de l'AMU et de la Permanence des soins (PDS).*

*La demande par le médecin régulateur du centre 15 d'un moyen du SDIS par une procédure qualifiée « d'indisponibilité » constitue une prescription médicale de transport (PMT) laissée à l'initiative et à l'appréciation du praticien qui indiquera :*

- *Le code opérateur et la fonction du médecin prescripteur,*
- *Le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de l'appelant,*
- *la nature de l'appel,*

*Le médecin régulateur du SAMU/Centre 15 fera sa demande au SDIS via le lien informatique 15/18 pour permettre la remontée des informations vers la base régionale.*

*La demande de concours émise par le CRRA 15 s'effectue dans le respect du choix de réponse du SDIS quant au moyen à engager.*

*De sorte à préserver sa capacité d'intervention, en fonction de l'activité et des contraintes opérationnelles, le SDIS pourra être amené à refuser l'engagement d'un moyen pour carence ou proposer au Médecin-régulateur de différer l'intervention à un autre créneau horaire. Hors ces situations, la prestation demandée pour carence sera engagée par le SDIS dans la demi-heure.*

*Le nombre d'interventions effectuées par le SDIS qui entre dans le cadre des transports par carence se fera à partir de l'outil régional de suivi des indisponibilités ambulancières du logiciel de régulation du C15.*

*L'objectif est de produire des données fiables, tracées, vérifiables, contrôlables, transparentes et validées par les deux structures, conformément au cahier des charges joint en annexe 1 étant précisé que les désaccords seront traités de la manière suivante :*

- a) *Le SDIS et le SAMU auront un accès à un tableau de bord commun (via l'outil régional) qui synthétise les engagements depuis 72 heures,*
- b) *Le SDIS aura la possibilité :*
  - o *d'effectuer des demandes de requalification du type d'engagement sur une intervention,*
  - o *la requalification devra être motivée et justifiée via un champ texte « désaccord engagement ».*
- c) *Au terme de chacun des trimestres écoulés, le SDIS établira, via l'outil de suivi des indisponibilités ambulancières :*
  - o *la liste des carences déclarées d'emblée par le SAMU,*
  - o *la liste complète des demandes de requalification émises pour le trimestre considéré (liste complète des désaccords)*

*et en extraira un échantillonnage trimestriel qui formera la liste des demandes de requalification formulées au titre de 3 jours par mois pour chacun des mois du trimestre (« annexe partagée d'examen de l'échantillon »), qui fera l'objet d'un examen particulier par les parties en trois phases :*

- *phase 1 : Le comité de suivi interne au SDIS (composé notamment d'un infirmier et d'un médecin) procédera à un réexamen complet des désaccords de l'échantillonnage choisi pour l'arbitrage et précisera sur l'annexe partagée pour chaque demande de requalification sa décision de MAINTIEN ou de RETRAIT.*



- phase 2 : Le SAMU procédera ensuite à l'examen des demandes de requalification qui auront été maintenues par le SDIS et précisera sur l'annexe partagée sa décision d'ACCEPTATION ou de REJET de la requalification en carence.
- phase 3 : Au terme de l'examen de l'échantillonnage par les deux parties, il sera déduit une liste des désaccords persistants qui correspondra à la liste des demandes maintenues par le SDIS en phase 1 et rejetées par le SAMU lors de l'examen de la phase 2. Ces désaccords persistants feront l'objet d'un examen et arbitrage conjoints lors de la réunion trimestrielle de suivi. Pour chaque ligne de la liste, il sera décidé un MAINTIEN CONJOINT, un REJET CONJOINT ou un DESACCORD FINAL. Les lignes qui n'auront pas été examinées seront automatiquement renseignées en tant que DESACCORD FINAL. Pour les cas résiduels représentés par les lignes en « DESACCORD FINAL », le SDIS et le CHU de Nice se partageront la charge à moitié (½ non facturable ; ½ facturable).

Pour chaque mission, les indicateurs (issus des dossiers SAMU, dossier SDIS et lien informatique 15-18) doivent permettre d'identifier :

- Les moyens engagés par le SDIS avec délai d'acheminement si nécessaire,
- Les interventions du SDIS non suivies d'un transport (« refus de transport ») dans la mesure où elles font également l'objet d'une indemnisation au titre de la présente convention,
- Les éléments médicaux relatifs à l'intervention transmis par le médecin régulateur du SAMU à l'opérateur du guichet unique.

La nécessité d'une évaluation régulière du dispositif et de la qualité du service rendu passera par la production d'un relevé mensuel des demandes d'intervention pour indisponibilité de transporteur sanitaire privé.

Un autre relevé mensuel devra permettre d'identifier les interventions devant faire l'objet d'un arbitrage entre les deux structures. Il servira de justificatif à la prise en charge financière.

L'outil doit proposer un tableau de bord au fil de l'eau visible par les deux structures s'appuyant sur les données de la base régionale.

Un bilan annuel sera présenté au CODAMUPSTS.

Le calcul de l'indemnisation tel que prévu à l'article 6 s'effectuera à partir du nombre annuel de transports par carence arrêté au présent article. ».

### **ARTICLE 3**

L'article 5 de la convention susvisée est remplacé par les dispositions suivantes :

« Une réunion de suivi sera organisée chaque trimestre entre les parties de manière conjointe à l'initiative du CHU de Nice. En tant que de besoin, un représentant de l'ARS et du préfet pourront être associés à ces réunions.

Lors de cette réunion, les parties procéderont notamment à :

- l'examen et l'arbitrage conjoints (phase 3) des désaccords restant persistants à l'issue des phases 1 et 2 d'examen décrites à l'article 4 ;
- la détermination du nombre des carences facturables par le SDIS 06 au titre du trimestre précédent en tenant compte :

- des résultats obtenus par les examens et arbitrages intervenus au titre des trois phases pour l'échantillon retenu conjointement et dont les pourcentages s'appliqueront identiquement à la liste complète des demandes de requalification de chacun des mois du trimestre considéré ;
- du nombre des carences déclarées d'emblée par le SAMU au titre de chacun des mois du trimestre considéré (liste exportée via l'outil de suivi des carences ambulancières)

Sur la base de ce nombre de carences facturables qui aura été arrêté conjointement, le SDIS établira l'ETAT A qui intégrera le nombre d'interventions facturables par extraction de ces dernières de la liste complète des demandes de requalifications émises par le SDIS ainsi que la liste des carences déclarées d'emblée par le SAMU. ».

#### ARTICLE 4

Le premier alinéa de l'article 10 de la convention susvisée est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les parties conviennent d'une prise d'effet à la date de signature pour une durée d'un an. ».

#### ARTICLE 5

L'annexe partagée d'examen de l'échantillon est insérée.

Fait à :

Le....

En quatre exemplaires originaux

Pour le SDIS 06,

Pour le CHU de Nice,

Le président du conseil d'administration

Le directeur général

Lu et approuvé,

Lu et approuvé,

Le .....

Le .....

Le Directeur Général de l'ARS PACA

Le Préfet des Alpes-Maritimes









Convention de prise en charge financière par le centre hospitalier universitaire de Nice des interventions effectuées par le service départemental d'incendie et de secours des Alpes-Maritimes en cas de défaut de disponibilité des transporteurs sanitaires privés, telle que modifiée par l'avenant n° 1

Entre

Le centre hospitalier universitaire de Nice, siège du service d'aide médicale d'urgence des Alpes-Maritimes (SAMU 06)  
Représenté par Monsieur le directeur général,

Et

Le service départemental d'incendie et de secours des Alpes Maritimes  
Représenté par Monsieur le président du conseil d'administration,



Vu la loi n° 86-11 du 6 janvier 1986 relative à l'Aide Médicale Urgente et aux transports sanitaires ;

Vu la loi n° 96-369 du 3 mai 1996 relative aux services d'incendie et de secours ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L6312-1 et 2 ;

Vu l'article L 1424-42 du code général des collectivités territoriales, notamment l'article L. 1424-42 ;

Vu l'arrêté du 30 novembre 2006 modifié fixant les modalités d'établissement de la convention entre les services d'incendie et de secours et les établissements de santé sièges des SAMU mentionnée à l'article L. 1424-42 du code général des collectivités territoriales ;

Vu la convention en date du 20 septembre 2010 de prise en charge financière par le centre hospitalier de Nice des interventions effectuées par le service départemental d'incendie et de secours des Alpes-Maritimes pour les indisponibilités ambulancières.

Il est convenu et accepté ce qui suit :

#### **ARTICLE 1<sup>er</sup> :**

La convention susvisée 20 septembre 2010 est abrogée à compter du 01 janvier 2015.

#### **ARTICLE 2 : OBJET**

La présente convention définit les modalités de détermination et de règlement du montant de l'indemnisation due par le CHU de Nice au SDIS des Alpes Maritimes dans le cadre des interventions effectuées par le SDIS à la demande du Centre 15 en cas de défaut de disponibilité des ambulanciers privés.

#### **ARTICLE 3 : LES CRITERES DU DEFAUT DE DISPONIBILITE DES TRANSPORTS SANITAIRES**

##### **a) Définition de la carence ambulancière**

Une carence ambulancière est une intervention réalisée par le SDIS à la demande de la régulation médicale du Centre 15 lorsque celle-ci constate le défaut de disponibilité des transporteurs sanitaires privés, et qui ne relève pas de l'article L. 1424-2 (missions propres des SDIS).

L'indisponibilité est avérée quand les ambulanciers sont dans l'impossibilité de répondre à la demande de transport faite par le Centre 15, faute de moyens matériels ou humains mobilisables dans des délais compatibles avec l'état de santé du patient.

Dans le cas où le Centre 15 n'a pu mobiliser, ni un médecin de premier recours dans le cadre de la permanence de soins de ville, ni, par défaut, un transporteur sanitaire privé, ces dispositions s'appliquent.

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



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

b) nature de la mission : ces interventions ne relèvent pas de l'article L. 1424-2 (missions propres des SDIS) » (art. L. 1424-42 du CGCT) :

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

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

L'indisponibilité des transporteurs sanitaires privés est avérée :

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

#### **ARTICLE 4 : MISE EN ŒUVRE DU SUIVI DES CARENCES AMBULANCIERES – MODALITES DE RECUEIL DES DONNEES**

L'objectif est de limiter, autant que faire se peut, les sollicitations du SDIS pour des interventions ne relevant pas de leurs missions propres avec comme objectif de diminuer le nombre d'indisponibilités ambulancières (convention SAMU-TS).

Les moyens du SDIS n'ont pas à se substituer aux transporteurs sanitaires privés dans le cadre de l'AMU et de la Permanence des soins (PDS).

La demande par le médecin régulateur du centre 15 d'un moyen du SDIS par une procédure qualifiée « d'indisponibilité » constitue une prescription médicale de transport (PMT) laissée à l'initiative et à l'appréciation du praticien qui indiquera :

- Le code opérateur et la fonction du médecin prescripteur,
- Le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de l'appelant,
- la nature de l'appel,

Le médecin régulateur du SAMU/Centre 15 fera sa demande au SDIS via le lien informatique 15/18 pour permettre la remontée des informations vers la base régionale.

La demande de concours émise par le CRRA 15 s'effectue dans le respect du choix de réponse du SDIS quant au moyen à engager.

De sorte à préserver sa capacité d'intervention, en fonction de l'activité et des contraintes opérationnelles, le SDIS pourra être amené à refuser l'engagement d'un moyen pour carence ou proposer au Médecin-régulateur de différer l'intervention à un autre créneau



horaire. Hors ces situations, la prestation demandée pour carence sera engagée par le SDIS dans la demi-heure.

Le nombre d'interventions effectuées par le SDIS qui entre dans le cadre des transports par carence se fera à partir de l'outil régional de suivi des indisponibilités ambulancières du logiciel de régulation du C15.

L'objectif est de produire des données fiables, tracées, vérifiables, contrôlables, transparentes et validées par les deux structures, conformément au cahier des charges joint en annexe 1 étant précisé que les désaccords seront traités de la manière suivante :

- a) Le SDIS et le SAMU auront un accès à un tableau de bord commun (via l'outil régional) qui synthétise les engagements depuis 72 heures,
- b) Le SDIS aura la possibilité :
  - o d'effectuer des demandes de requalification du type d'engagement sur une intervention,
  - o la requalification devra être motivée et justifiée via un champ texte « désaccord engagement ».
- c) Au terme de chacun des trimestres écoulés, le SDIS établira, via l'outil de suivi des indisponibilités ambulancières :
  - o la liste des carences déclarées d'emblée par le SAMU,
  - o la liste complète des demandes de requalification émises pour le trimestre considéré (liste complète des désaccords)

et en extraira un échantillonnage trimestriel qui formera la liste des demandes de requalification formulées au titre de 3 jours par mois pour chacun des mois du trimestre (« annexe partagée d'examen de l'échantillon »), qui fera l'objet d'un examen particulier par les parties en trois phases :

- phase 1 : Le comité de suivi interne au SDIS (composé notamment d'un infirmier et d'un médecin) procèdera à un réexamen complet des désaccords de l'échantillonnage choisi pour l'arbitrage et précisera sur l'annexe partagée pour chaque demande de requalification sa décision de MAINTIEN ou de RETRAIT.
- phase 2 : Le SAMU procèdera ensuite à l'examen des demandes de requalification qui auront été maintenues par le SDIS et précisera sur l'annexe partagée sa décision d'ACCEPTATION ou de REJET de la requalification en carence.
- phase 3 : Au terme de l'examen de l'échantillonnage par les deux parties, il sera déduit une liste des désaccords persistants qui correspondra à la liste des demandes maintenues par le SDIS en phase 1 et rejetées par le SAMU lors de l'examen de la phase 2. Ces désaccords persistants feront l'objet d'un examen et arbitrage conjoints lors de la réunion trimestrielle de suivi. Pour chaque ligne de la liste, il sera décidé un MAINTIEN CONJOINT, un REJET CONJOINT ou un DESACCORD FINAL. Les lignes qui n'auront pas été examinées seront automatiquement renseignées en tant que DESACCORD FINAL. Pour les cas résiduels représentés par les lignes en « DESACCORD FINAL », le SDIS et le CHU de Nice se partageront la charge à moitié (1/2 non facturable ; 1/2 facturable).



Pour chaque mission, les indicateurs (issus des dossiers SAMU, dossier SDIS et lien informatique 15-18) doivent permettre d'identifier :

- Les moyens engagés par le SDIS avec délai d'acheminement si nécessaire,
- Les interventions du SDIS non suivies d'un transport (« refus de transport ») dans la mesure où elles font également l'objet d'une indemnisation au titre de la présente convention,
- Les éléments médicaux relatifs à l'intervention transmis par le médecin régulateur du SAMU à l'opérateur du guichet unique.

La nécessité d'une évaluation régulière du dispositif et de la qualité du service rendu passera par la production d'un relevé mensuel des demandes d'intervention pour indisponibilité de transporteur sanitaire privé.

Un autre relevé mensuel devra permettre d'identifier les interventions devant faire l'objet d'un arbitrage entre les deux structures. Il servira de justificatif à la prise en charge financière.

L'outil doit proposer un tableau de bord au fil de l'eau visible par les deux structures s'appuyant sur les données de la base régionale.

Un bilan annuel sera présenté au CODAMUPSTS.

Le calcul de l'indemnisation tel que prévu à l'article 6 s'effectuera à partir du nombre annuel de transports par carence arrêté au présent article.

## **ARTICLE 5 : SUIVI DE LA CONVENTION**

Une réunion de suivi sera organisée chaque trimestre entre les parties de manière conjointe à l'initiative du CHU de Nice. En tant que de besoin, un représentant de l'ARS et du préfet pourront être associés à ces réunions.

Lors de cette réunion, les parties procéderont notamment à :

- l'examen et l'arbitrage conjoints (phase 3) des désaccords restant persistants à l'issue des phases 1 et 2 d'examen décrites à l'article 4 ;
- la détermination du nombre des carences facturables par le SDIS 06 au titre du trimestre précédent en tenant compte :
  - o des résultats obtenus par les examens et arbitrages intervenus au titre des trois phases pour l'échantillon retenu conjointement et dont les pourcentages s'appliqueront identiquement à la liste complète des demandes de requalification de chacun des mois du trimestre considéré ;
  - o du nombre des carences déclarées d'emblée par le SAMU au titre de chacun des mois du trimestre considéré (liste exportée via l'outil de suivi des carences ambulancières)

Sur la base de ce nombre de carences facturables qui aura été arrêté conjointement, le SDIS établira l'ETAT A qui intégrera le nombre d'interventions facturables par extraction de ces dernières de la liste complète des demandes de requalifications émises par le SDIS ainsi que la liste des carences déclarées d'emblée par le SAMU.



## **ARTICLE 6 : MODALITES DE REMUNERATION**

Le calcul de l'indemnisation sera effectué par le SDIS 06 sur la base du montant forfaitaire pour chaque mission fixé et réactualisé annuellement par arrêté conjoint des ministres de la santé et de l'intérieur, notamment en fonction de l'évolution de l'indice des prix à la consommation, multiplié par le nombre de transports par carence tel qu'il aura été arrêté (total des carences arrêtés au sein des ETATS A) en application de l'article 5 .

## **ARTICLE 7 : PAIEMENT DE L'INDEMNISATION**

Le SDIS 06 émettra au terme de chaque trimestre écoulé à l'encontre du CHU de Nice un titre de recettes équivalent au montant de l'indemnisation calculée sur la base de l'article 6.

Un décompte général trimestriel s'appuyant sur les ETATS A, déjà arrêtés, signés et détenus par les deux parties lors des réunions mensuelles pour le trimestre d'activité considéré, servira de pièce justificative à l'émission du titre de recettes par le SDIS 06.

Le SDIS 06 se chargera de communiquer par courriel une copie numérique de cette pièce justificative et les références du titre émis au CHU de NICE.

Le CHU de Nice procèdera au règlement, du (des) titre(s) émis, par mandat administratif.

## **ARTICLE 8 : APPROBATION DE LA CONVENTION – MODIFICATION, EVOLUTION ET EVALUATION DU CAHIER DES CHARGES**

### **8.1 : Approbation de la convention**

La présente convention sera soumise à l'approbation de Monsieur le Préfet des Alpes-Maritimes et de Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé PACA.

### **8.2 : Modification, évolution et évaluation du cahier des charges**

Après approbation, le CHU de Nice et le SDIS 06 adresseront conjointement à Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé une demande :

- de modification du cahier des charges de suivi des indisponibilités ambulancières pour les dispositions de la présente convention qui dérogent au dit cahier des charges,
- d'évolution du cahier des charges tant dans sa description fonctionnelle que dans sa prise en compte d'autres interventions réalisées par le SDIS 06 à la demande du SAMU/C15.

Une évaluation de l'outil régional de suivi des indisponibilités ambulancières sera réalisée conjointement par le SDIS 06 et le CHU de Nice dans le délai de six (6) mois suivant sa mise en service.

## **ARTICLE 9 : LITIGES**

9.1 : Litige portant sur l'exécution de la convention :

En cas de litige entre les parties, les points de divergence apparus seront préalablement soumis par lettre recommandée avec avis de réception à l'arbitrage du préfet des Alpes-Maritimes et du directeur général de l'agence régionale de santé PACA.

Au-delà d'un délai de 6 mois à compter de la date de l'avis de réception, la procédure d'arbitrage sera considérée comme caduque.

9.2 : Tout litige relatif à l'exécution de la convention pourra faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif de Nice dans un délai de 2 mois à compter du constat de caducité de la procédure d'arbitrage.

## **ARTICLE 10 : VALIDITE DE LA CONVENTION**

Les parties conviennent d'une prise d'effet à la date de signature pour une durée d'un an.

Elle sera ensuite renouvelée chaque année civile par tacite reconduction sauf résiliation notifiée par lettre recommandée avec avis de réception par l'une ou l'autre des parties, trois mois au moins avant sa date d'échéance.

Fait à :

Le....

En quatre exemplaires originaux

Pour le SDIS 06,

Le président du conseil d'administration

Pour le CHU de Nice,

Le directeur général

Lu et approuvé,

Le .....

Lu et approuvé,

Le .....

Le Directeur Général de l'ARS PACA

Le Préfet des Alpes-Maritimes