

**CONVENTION DE COOPERATION TRANSFRONTALIERE
FRANCO-LUXEMBOURGEOISE SUR LES SECOURS
D'URGENCE ET LE TRANSPORT SANITAIRE URGENT
TRANSFRONTALIERS**

**en application de l'accord-cadre entre le Gouvernement de la République française et
le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg sur la coopération sanitaire
transfrontalière du 21 novembre 2016**

ENTRE

L'AGENCE REGIONALE DE SANTE GRAND EST

ET

**LE MINISTERE DE L'INTERIEUR DU GRAND-DUCHE DE
LUXEMBOURG**

L'Agence régionale de santé Grand Est, représentée par la Directrice générale Virginie Cayré, d'une part,

Et

Le ministère de l'Intérieur du Grand-Duché de Luxembourg, représenté par la Ministre de l'Intérieur Taina Bofferding d'autre part,

Vu l'accord-cadre entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République française sur la coopération sanitaire transfrontalière, signé le 21 novembre 2016, ci-après dénommé « Accord » ;

Vu l'accord d'application entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République française concernant la mise en œuvre de l'Accord, signé le 21 novembre 2016, ci-après dénommé « Accord d'application » ;

Vu la loi du 18 juillet 2018 portant approbation de l'Accord-cadre entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République française sur la coopération sanitaire transfrontalière, fait à Luxembourg, le 21 novembre 2016 ;

Vu l'arrêté grand-ducal du 25 septembre 2019 portant publication de l'Accord d'application entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République française concernant la mise en œuvre de l'Accord-cadre entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République française sur la coopération sanitaire transfrontalière, fait à Luxembourg, le 21 novembre 2016 ;

Vu le décret paru au journal officiel de la République française no 2019-1319 du 9 décembre 2019 portant publication de l'accord-cadre sur la coopération sanitaire transfrontalière entre le Gouvernement de la République française et le Conseil fédéral suisse (ensemble un protocole d'application), signé à Paris le 27 septembre 2016 (1), et de l'accord-cadre entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg sur la coopération sanitaire transfrontalière (ensemble un accord d'application), signé à Luxembourg le 21 novembre

2016 (2) ;

Considérant que la coopération transfrontalière dans le domaine de l'aide médicale urgente peut contribuer à apporter dans l'intérêt du patient des secours d'urgence à la fois rapides, efficaces et efficaces ;

Considérant que les parties reconnaissent que leur coopération transfrontalière doit conduire à améliorer les services de secours d'urgence pour les habitants des zones frontalières communes définies à l'article 2 de la présente convention ;

Qu'à cette fin les parties manifestent leur intention de faire en sorte que toutes les mesures qui s'imposent soient prises afin de lever les obstacles qui entravent effectivement l'organisation des secours d'urgence transfrontaliers entre le Luxembourg et la France ;

Sont convenues des dispositions suivantes :

Article 1^{er}

Objet et champ d'application matériel de la convention

Le champ d'application porte sur l'organisation des secours d'urgence. La présente convention précise notamment :

- les conditions d'intervention visant à apporter les premiers soins aux personnes en urgence vitale ;
- la détermination du lieu de l'hospitalisation des patients traités en urgence en fonction du lieu d'intervention, de la gravité des pathologies et des plateaux techniques hospitaliers ;
- les conditions d'accompagnement du patient de son lieu de détresse à l'établissement de soins le plus proche, si nécessaire ;
- la coordination des moyens de communication ;
- les modalités de prise de contact avec les centres de régulation des appels d'urgence ;
- les modalités d'intervention d'une équipe de secours répondant à un appel d'urgence.

Article 2

Champ d'application territorial

La zone frontalière correspond, pour la République française, aux départements de la Meurthe-et-Moselle et de la Moselle, et pour le Grand-Duché de Luxembourg, à l'ensemble de son territoire national.

Article 3

Descriptions des services

1. Services de secours :

Au Luxembourg, conformément aux articles 1^{er} et 4 de la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile, les services de secours (sécurité civile) sont assurés par les agents du Corps grand-ducal d'incendie et de secours, ci-après dénommé « CGDIS ». Ce dernier a comme mission la planification, la mise en œuvre et l'organisation des secours aux personnes victimes de détresse vitales, d'accidents, d'événements calamiteux, de catastrophes, de sinistres et d'incendies et du transport en ambulance dépêché par le central des secours d'urgence vers un service d'urgence d'un centre hospitalier participant au service de garde, tel que visé à l'article 4, paragraphe 6, de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière.

En France, conformément à l'article L. 1424-2 du Code général des collectivités territoriales (CGCT), les services d'incendie et de secours sont chargés de la prévention, de la protection et de la lutte contre les incendies. Ils concourent avec les autres services et professionnels concernés à la protection et à la lutte contre les autres accidents, sinistres et catastrophes, à l'évaluation et à la prévention des risques technologiques ou naturels ainsi qu'aux secours d'urgence aux victimes d'accidents, de sinistres ou de catastrophes ainsi que leur évacuation. L'organisation du secours d'urgence à personne (SUAP) repose sur les sapeurs-pompiers. Leur service de santé et de secours médical (SSSM) concourt à la prise en charge de l'aide médicale urgente sous la coordination du SAMU.

2. Service d'aide médicale urgente (SAMU) :

Au Luxembourg, conformément à l'article 86 de la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile, le SAMU a comme mission la prise en charge médicale spécialisée d'un ou de plusieurs patients se trouvant en détresse vitale ou dont l'état requiert de façon urgente une expertise médicale pour des soins d'urgence ou de réanimation et pour leur orientation. La coordination organisationnelle et la gestion du service sont assurées par la Direction médicale et de la santé du CGDIS. Il est engagé en intervention 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 par le Central des secours d'urgence « CSU-112 », suivant une procédure de déclenchement opérationnelle prédéfinie.

Pour la France, il y a lieu de distinguer entre le SAMU, le service d'aide médicale urgente, et le SMUR, les services mobiles d'urgence et de réanimation.

L'activité du SAMU est régie par la loi du 6 janvier 1986 relative à l'Aide Médicale Urgente et aux transports sanitaires. Le SAMU assure une écoute médicale permanente, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 par le biais de son centre de réception et régulation des appels au numéro unique national « CRRA-15 », détermine et déclenche la réponse la plus adaptée à l'appel dans le délai le plus rapide, s'assure de la disponibilité des moyens d'hospitalisation publics ou privés, adaptés à l'état du patient et organise, le cas échéant le transport du patient et son accueil hospitalier.

Par ailleurs, le SAMU participe à l'élaboration des plans de secours et à la prise en charge des situations sanitaires exceptionnelles et contribue à la formation initiale et continue des acteurs en santé au sein des centres d'enseignement des soins d'urgence (CESU).

Les SMUR ont été créés par le décret du 2 décembre 1965 qui définit l'organisation hospitalière des

secours d'urgence. Les SMUR sont des équipes spécialisées chargées d'assurer la prise en charge des cas graves sur les lieux mêmes de la détresse et les soins d'urgence sur place et pendant le transport du patient vers un établissement de santé adapté à son état. Chaque équipe est composée d'au moins un urgentiste, d'un infirmier et d'un conducteur ou pilote (HéliSmur). La mission du SMUR est définie et déclenchée par le SAMU, qui détermine aussi la destination du patient.

3. Transport sanitaire urgent :

Pour le Luxembourg, le transport sanitaire urgent correspond au transport en ambulance des personnes victimes de détresses vitales, d'accidents, d'événements calamiteux, de catastrophes, de sinistres et d'incendies, qui est assuré par le CGDIS.

Pour la France, conformément à l'article L.6312-1 du code de la santé publique le transport sanitaire est tout transport d'une personne malade, blessée ou parturiente, pour des raisons de soins ou de diagnostic, sur prescription médicale ou en cas d'urgence médicale, effectuée à l'aide de moyens de transports terrestres, aériens ou maritimes, spécialement adaptés à cet effet.

Les ambulanciers sont chargés d'assurer le transport sanitaire urgent, en départ immédiat ou dans des délais compatibles avec l'état du patient, sur prescription et sous l'autorité fonctionnelle du médecin régulateur du SAMU, la prise en soin et le transport de patients vers l'établissement de santé désigné par le SAMU.

Dans le cadre de cette convention, les parties définissent le transport sanitaire urgent comme le transport d'un patient victime d'une urgence médicale pour des raisons de soins ou de diagnostic à l'aide d'un moyen de transport terrestre ou aérien. Le transport sanitaire urgent se fait toujours en concertation avec le ou les centres d'appel respectifs.

Article 4

Conditions d'intervention

Au Luxembourg :

Les services de secours français peuvent intervenir au Luxembourg en cas de carence de moyens d'aide médicale urgente, à la demande de mission du CSU-112.

Cette demande de mission est effectuée par le CSU-112 qui contacte le CRRA-15 territorialement

compétent et précise à minima l'adresse, la nature de la mission et les coordonnées de l'appelant.

En France :

Les services de secours luxembourgeois peuvent intervenir en France, conformément au champ territorial limité à l'article 2, en cas de carence de moyens d'aide médicale urgente, à la demande de mission du CRRA-15.

Cette demande de mission est effectuée par le CRRA-15 qui contacte le CSU-112 et précise à minima l'adresse, la nature de la mission et les coordonnées de l'appelant.

Le centre d'appel requis vérifie si un moyen d'aide médicale urgente adapté à la mission de secours d'urgence demandée est disponible. Il est libre de décider s'il fournit l'assistance demandée en tenant compte de la charge opérationnelle, de la disponibilité et des risques prévisibles sur son propre territoire. Le centre d'appel requis informe le centre d'appel requérant de sa décision dans les meilleurs délais.

Les équipes d'intervention de chacune des parties ne peuvent exercer que les activités qu'elles sont habilitées à effectuer dans leur propre pays.

Article 5

La gestion des appels d'urgence

Les appels d'urgence provenant d'un réseau téléphonique situé sur le territoire de l'une des parties, mais localisés sur le territoire de l'autre partie, font l'objet d'un transfert vers le centre d'appel territorialement compétent.

Pour les appels d'urgence dont la localisation territoriale est incertaine, le centre d'appel engage les moyens de secours nationaux nécessaires et en informe l'autre partie.

Article 6

Modalités relatives à la circulation routière

En vertu de l'article 7, alinéa 3 de l'Accord, le droit applicable en matière de permis de conduire et des exigences techniques du véhicule de secours ou aide médicale urgente est celui de la partie prodiguant les services.

Lorsqu'ils participent à une intervention de secours d'urgence, les véhicules d'intervention sont considérés comme des véhicules d'intérêt général prioritaire au sens du droit français et comme des véhicules en service urgent au sens du droit luxembourgeois.

La législation relative à la circulation routière, et le cas échéant aéronautique, du pays de la partie requérante est applicable. Les signaux prioritaires lumineux et sonores qui équipent les moyens d'intervention peuvent être également utilisés dans le pays de la partie requise.

Ces dispositions valent également dans des conditions exceptionnelles où un franchissement ponctuel de la frontière est nécessaire pour garantir l'efficacité de l'aide médicale urgente sans que ce franchissement de la frontière ne réponde à une demande telle que visée à l'article 4 ou en cas de situations exceptionnelles.

Article 7

Orientation des patients pris en charge

La détermination de l'orientation des patients traités en urgence en fonction du lieu d'intervention, de la gravité des pathologies, des plateaux techniques hospitaliers disponibles et de l'impact sur la couverture opérationnelle, relève de la compétence du CRRA-15 en France et du CSU-112 au Luxembourg.

Les conditions d'accompagnement du patient seront déterminées par les centres d'appel en concertation avec les équipes de secours présentes sur le terrain.

L'évacuation d'un patient peut se faire vers un centre hospitalier localisé sur le territoire de l'autre partie, en concertation avec les centres d'appel des deux parties.

Article 8

Communication

Les autorités compétentes veilleront à mettre en place et utiliser les moyens de communication nécessaires pour garantir à tout moment la mise en œuvre des dispositions de la présente convention.

Les centres d'appel se communiquent mutuellement les éléments opérationnels nécessaires (notamment les modalités de communication) au bon déroulement des interventions et à l'exécution de la présente

convention.

Article 9

Protocoles locaux d'exécution

Pour la mise en œuvre des dispositions de la présente convention, les SAMU des départements de Moselle et de Meurthe-et-Moselle, et le Président du Conseil d'administration du CGDIS d'autre part, peuvent conclure des protocoles locaux d'exécution.

Article 10

Financement

Considérant la réciprocité en assistance attendue, les parties conviennent que leur coopération ne donne pas lieu par l'une ou l'autre partie à la prise en charge de frais et dépenses liés à la mise en œuvre de la présente convention.

Les parties évaluent et apprécient les frais et dépenses engagés dans le cadre de la coopération transfrontalière et les communiquent mutuellement.

En cas d'un déséquilibre des interventions transfrontalières, les parties élaborent conjointement les mesures appropriées. Dans ce cas, et à la demande de l'une des parties, une convention complémentaire sera conclue sous la forme d'un avenant, dans laquelle les modalités d'un remboursement à montant forfaitaire seront déterminées.

La première évaluation des dépenses sera effectuée au plus tard quinze (15) mois après l'entrée en vigueur de la présente convention.

Article 11

Dispositions finales

La présente convention est conclue pour une durée indéterminée.

Elle peut être dénoncée par lettre recommandée, à tout moment, adressée à l'ensemble des Parties avec un préavis de six mois. La dénonciation prend effet six (6) mois après la date de réception de la notification par l'autre partie.

La convention peut être amendée par écrit d'un commun accord entre les Parties. Chaque partie notifie à l'autre par lettre recommandée, l'accomplissement des procédures internes éventuellement requises pour l'entrée en vigueur des amendements. Ces amendements entrent en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant la date de réception de la dernière de ces notifications.

En cas de dénonciation de l'Accord, la présente convention cesse d'être en vigueur à la date d'effet juridique de cette dénonciation.

La présente convention entre en vigueur à compter de sa signature par l'ensemble des Parties.

Fait à Esch-Sur-Alzette, le 19 octobre 2021, en deux exemplaires, chacun en langue française.

L'Agence régionale de Santé Grand Est



**Virginie CAYRE,
Directrice Générale,**

**Et par délégation,
Frédéric REMAY
Directeur général adjoint**

Le Ministère de l'Intérieur



**Taina Bofferding
Ministre de l'Intérieur**