

*Date de dépôt : 29 mars 2011*

## **Rapport**

**de la Commission des affaires communales, régionales et internationales chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'Etat approuvant la convention de coopération transfrontalière dans le domaine de la prise en charge des urgences**

### **Rapport de M. Eric Stauffer**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

La Commission des affaires communales, régionales et internationales (ci-après : la commission) a étudié le PL 10776 lors de sa séance du 1<sup>er</sup> février 2011, sous la présidence de M. Eric Leyvraz, assisté de M. Fabien Mangilli, secrétaire scientifique de la commission, lequel a également tenu le procès-verbal.

Ont assisté aux travaux de la commission :

- M. Pierre-François Unger, conseiller d'Etat chargé du DARES ;
- M<sup>me</sup> Anna-Karina Kolb, directrice par intérim du Service des affaires extérieures, DARES.

### **Présentation du projet et discussion de la commission**

#### ***Présentation par M. Pierre-François Unger, conseiller d'Etat chargé du DARES***

Le conseiller d'Etat chargé du DARES du indique que le PL 10776 a pour objet l'approbation d'une convention transfrontalière dans le domaine de la prise en charge des urgences. Sur le plan technique, elle aurait pu être signée par les exécutifs seuls, mais il lui a paru important de la soumettre à l'approbation du Grand Conseil sous forme de projet loi. En effet, elle

s'inscrit dans la construction régionale, domaine dans lequel le Grand Conseil a souhaité être impliqué et informé.

En 2003, il avait eu une discussion avec M. Carengo, alors préfet de la Haute-Savoie, et ils avaient trouvé absurde que, lorsque le cardiomobile genevois était en intervention à Versoix et qu'il y avait un infarctus à Thônex, il fallait contempler de part et d'autre de la frontière la progression de l'infarctus en attendant le retour du cardiomobile depuis Versoix. De manière pragmatique, ils avaient souhaité que, malgré tous les obstacles administratifs des deux côtés, il soit possible sur demande de la centrale drainant l'appel d'urgence d'appeler la centrale de l'autre côté de la frontière pour déléguer un moyen d'intervention disponible s'il y en a un. La convention faisant l'objet du PL 10776 s'applique aux interventions terrestres. Il est attendu des partenaires français le même projet de convention s'agissant des interventions hélicoptérées, qui paradoxalement posent moins de problème que les transports terrestres. En effet, pour ces derniers, il y avait notamment des problèmes de compatibilité des sirènes, qui n'étaient pas identiques de part et d'autres de la frontière. Il est encore attendu du SAMU 74, autorité administrative responsable, le projet de convention sur les interventions hélicoptérées de part et d'autre de la frontière.

Sur le fond, les mêmes prix ont été prévus de part et d'autre de la frontière, soit 450 € par transport. Il y a en outre un fonds d'équilibrage d'environ 2'000 € par an. Il lui apparaît néanmoins que cette convention constitue un acte symbolique important dans le cadre de la construction de la région, au travers de questions qui peuvent paraître insignifiantes, mais qui ne sont pas naturelles lorsqu'on évolue avec deux ordres juridiques différents.

La convention annexée au projet de loi n'était pas encore signée par les partenaires français. Depuis lors, cette opération a été effectuée et le conseiller d'Etat chargé du DARES indique avoir reçu la version signée la veille de la séance de la commission.

Le conseiller d'Etat chargé du DARES indique enfin qu'en cas d'approbation de la convention, il conviendra de demander la garantie de la Confédération. Toutefois, cette opération ne devrait pas poser de problèmes ; ils se sont déjà renseignés avant.

## *Discussion*

Un commissaire MCG indique que son groupe va soutenir le projet de loi. Cela relève du bon sens. Il souhaite néanmoins en profiter pour poser une question au conseiller d'Etat. Un représentant de France voisine siège au conseil d'administration des HUG. Or, il s'étonne toujours de voir les Français faire le contraire de ce que font les Genevois. On a un hôpital surdimensionné, mais on construit en France voisine des hôpitaux de plus en plus performants. Ce qui fait que les HUG sont en déficit constant. Il aimerait savoir quels pourraient être les moyens d'action, car il s'agit d'un réel problème.

Le conseiller d'Etat indique qu'il avait milité pour faire inscrire les HUG dans le schéma régional d'organisation sanitaire (SROS). Du temps de l'Agence régionale d'hospitalisation, les HUG étaient dans le SROS. En avril de l'année dernière, l'organisation sanitaire française a été complètement revue. Cette situation a passablement compliqué les discussions. Puis, l'hôpital d'Annecy a été ouvert l'année dernière. Celui de Findrol le sera l'année prochaine. Du côté français, la planification a été faite comme si 2 millions d'habitants dans la région étaient attendus. Les impératifs de rendement de ces hôpitaux sont très grands, raison pour laquelle ils ne peuvent pas discuter avec les représentants français. Le conseiller d'Etat indique qu'il essaie de discuter directement avec le préfet de région pour pouvoir rester dans le SROS, mais les choses ne sont pas simples.

Un commissaire vert prend connaissance du PL 10776 avec beaucoup d'intérêt. Cela pose la question d'un pas dans une logique de région, ce qui est fort compliqué. Le 144 pourra donc intervenir dans les communes voisines en France et le SAMU dans les communes suisses. Il demande si on pourrait imaginer que ce système soit étendu par exemple aux interventions des sapeurs-pompiers.

Le conseiller d'Etat indique qu'il s'agit d'un domaine en pleine évolution, afin d'élargir au niveau général de toutes les interventions. Par exemple, les plans pandémie ont pu être concertés, même s'il y a eu quelques divergences. On résout aussi pas mal de questions avec la scolarité transfrontalière, par exemple avec des plans concertés. Quand ça brûle et que l'environnement est en jeu, les plans concertés sont faits. S'il n'y a qu'un incendie, ça risque d'être plus délicat dans la collaboration. La police est un domaine dans lequel on doit faire des avancées, même s'il y a par exemple des différences dans la doctrine d'intervention. Mais les choses avancent, par exemple, les policiers genevois et français pourront bientôt se parler sur la radio.

Le commissaire vert se rappelle de l'incendie du Tunnel du Mont Blanc. Le SIS était monté, mais il avait reçu l'ordre de passer la frontière alors qu'il était déjà sur le lieu d'intervention.

Un commissaire socialiste déduit de la liste des communes figurant dans les annexes qu'il y a un espace de « non-collaboration » en dehors des territoires des communes listées.

Le conseiller d'Etat indique qu'il s'agit de la cartographie des lieux où les secours interviennent.

Le même commissaire socialiste relève qu'il y a certes eu une avancée, mais cela lui semble un peu hermétique. Il demande s'il s'agit d'une délimitation indicative.

Le conseiller d'Etat précise qu'il s'agit d'une cartographie des moyens d'intervention. Il s'agit des zones destinées aux gens qui répondent au téléphone. Ainsi, si l'intervention devra avoir lieu sur telle commune, ce sera tel service d'intervention. Ce n'est pas à voir sous un angle restrictif.

Un commissaire PDC se félicite de cette convention. Il pense que les négociations ont dû être difficiles, notamment lorsqu'il pense à un domaine qu'il connaît bien, les transplantations, où les collaborations sont parfois très difficiles. Il s'agit vraiment d'une avancée. Il voudrait savoir comment cela fonctionne avec les assurances, en particulier pour la prise en charge hospitalière.

Le conseiller d'Etat indique qu'il n'y a pas de problème et que c'est pris en charge par les assurances, y compris l'hospitalisation car il s'agit d'urgence.

Un commissaire libéral relève qu'il n'est pas étonnant que la France fonctionne différemment. Il lui semblerait arrogant d'essayer de vouloir un fonctionnement identique au notre. Car nous avons également nos problèmes. Il demande si, d'un point de vue global au niveau des urgences, il existe les mêmes politiques en Suisse, en particulier avec les Vaudois.

Le conseiller d'Etat répond que tel est le cas maintenant, mais il se rappelle que dans un passé pas si lointain, il n'était pas possible d'intervenir à Mies.

Un commissaire radical relève qu'il faut encourager le département dans ses démarches de la politique des pas. Il souhaiterait savoir s'il ne pourrait pas y avoir une convention dans le domaine des soins intensifs, par exemple avec l'hôpital d'Annecy. Il voudrait en outre savoir s'il y a un caisson hyperbare à Annecy, notamment au regard des plongeurs dans le lac d'Annecy. Il demande si en cas d'accident ils devraient aller à Lyon.

Le conseiller d'Etat n'a pas la réponse sur la seconde question. Il sait qu'il y a un caisson hyperbare à Grenoble. Pour les soins intensifs, il n'a pas non plus de données. En tous les cas, il n'y a pas d'accord formel.

Un commissaire libéral se réfère aux annexes 2 et 3 de la convention (liste des communes genevoises). Il pense que la presse va prochainement se saisir de la question et transmettre une information selon laquelle un patient de ces communes sera transféré à Annemasse ou à Saint-Julien. Il demande s'il y a eu un plan de communication pour informer les communes concernées.

Le conseiller d'Etat indique que si le service d'urgence français intervient, il ira aux HUG. Il ne fait que remplacer l'ambulance genevoise.

Le même commissaire libéral, en relation avec les propos du commissaire vert, relève qu'il y a des conventions sur les incendies, par exemple avec le SSA, qui peut intervenir en France en cas d'accident d'avion. Dans cette hypothèse, il intervient et s'annonce à la douane à son retour.

Le Président demande si la convention sur les urgences concerne beaucoup de cas.

Le conseiller d'Etat indique que ça concerne une dizaine de cas par année. Mais il y a tout l'aspect symbolique de cette convention.

## **Votes de la commission**

### ***Entrée en matière***

L'entrée en matière sur le PL 10776 est acceptée à l'unanimité des 12 commissaires présents (2 S, 1 Ve, 2 PDC, 2 R, 2 L, 2 MCG, 1 UDC)

### ***Deuxième débat***

Les articles 1 et 2 sont adoptés sans opposition.

### ***Troisième débat***

Le PL 10776 est accepté dans son ensemble à l'unanimité des 12 commissaires présents (2 S, 1 Ve, 2 PDC, 2 R, 2 L, 2 MCG, 1 UDC)

### ***Préavis sur la catégorie de débat***

La commission préavis le traitement de cet objet en catégorie III (extraits).

## **Projet de loi (10776)**

### **approuvant la convention de coopération transfrontalière dans le domaine de la prise en charge des urgences**

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève,  
vu les articles 99 et 128 de la constitution de la République et canton de Genève, du 24 mai 1847;  
décrète ce qui suit :

#### **Art. 1      Approbation**

La convention de coopération transfrontalière dans le domaine de la prise en charge des urgences, signée le 10 décembre 2010 par la République et canton de Genève, soit pour elle le conseiller d'Etat chargé de la santé, est approuvée.

#### **Art. 2      Entrée en vigueur**

La présente loi entre en vigueur le lendemain de sa promulgation dans la Feuille d'avis officielle.



REPUBLIQUE  
ET CANTON  
DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

## CONVENTION DE COOPÉRATION TRANSFRONTALIÈRE dans le domaine de la prise en charge des urgences

Les Hôpitaux Universitaires de Genève, siège de la centrale d'appels sanitaires urgents, CASU Genève, Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1211 Genève 14, désignés ci-après HUG, représenté par leur directeur,

Le Centre Hospitalier de la Région d'Annecy, désigné ci-après CHRA, siège du Service d'Aide Médicale Urgente, désigné ci-après SAMU 74, sis 1 avenue de Trésum, 74000 Annecy, représenté par son directeur,

Le Centre Hospitalier de Bourg-en-Bresse, siège du SAMU 01, sis 900 route de Paris, 01012 Bourg-en-Bresse, représenté par son directeur,

Le Centre Hospitalier Intercommunal Annemasse Bonneville, siège du Service Médical d'Urgence et de Réanimation d'Annemasse, désigné ci-après SMUR, sis 17 rue du Jura, 74100 Ambilly, représenté par son directeur,

L'Hôpital Intercommunal Sud Léman Valserine, siège du SMUR de Saint-Julien-en-Genevois, sis rue Amédée VIII de Savoie, 74160 Saint-Julien-en-Genevois, représenté par son directeur,

La République et canton de Genève, soit pour lui le Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé (DARES) - Direction générale de la santé, sise avenue de Beau-Séjour 24, 1211 Genève 4 Plainpalais, représentée par sa directrice générale,

et

L'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes, sise 129 rue Servient, 69326 Lyon Cedex 03, représentée par son directeur,

conviennent ce qui suit :

vu la loi relative à la qualité, la rapidité et l'efficacité des transports sanitaires urgents, K 1 21 du 29 octobre 1999 de la République et canton de Genève et réglant l'activité sanitaire préhospitalière,

vu le Code de la Santé Publique et notamment ses articles L 6311-1 et L 6311-2 relatifs à l'aide médicale urgente et R 6123-1 à R 6123-17 et D 6124-1 à D 6124-26-10 relatifs à la médecine d'urgence,

vu l'arrêté 2005-RA-116 du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation Rhône-Alpes en date du 27 mai 2005 fixant la limite des territoires de santé et le ressort territorial des conférences sanitaires pour la région Rhône-Alpes,

vu l'arrêté 2006-RA-51 du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation Rhône-Alpes relatif au schéma régional d'organisation sanitaire (SROS) pour la période 2006-2010,

## **Préambule**

Les départements de l'Ain (01), de la Haute-Savoie (74) et le canton de Genève ont des frontières communes.

La gestion des appels d'urgence médicale sur ces territoires est centralisée au SAMU 01 pour le département de l'Ain, au SAMU 74 pour le département de la Haute-Savoie, par le 144 pour le canton de Genève.

Pour améliorer la réponse aux besoins de secours d'urgence, il est convenu, pour les situations de détresse vitale, de mobiliser l'unité mobile hospitalière (UMH) la plus proche :

La zone frontalière « SUD » du canton de Genève est proche des SMUR de Saint-Julien et d'Annemasse gérés par le SAMU 74 ;

La zone « EST » du pays de Gex (01) est proche des unités Cardiomobiles du canton de Genève gérées par le 144 ;

La zone « OUEST » du pays de Gex (01) et de la région de Bellegarde (01) sont proches du SMUR de Saint-Julien géré par le SAMU 74.

A la suite de l'expérience positive menée durant la période du 1<sup>er</sup> juillet 2007 au 31 mars 2008, la présente convention fixe les relations inter-départementales et transfrontalières permettant de répondre de façon optimale aux situations de détresse vitale sur ces territoires.

## **Article 1<sup>er</sup> – Objet**

La présente convention :

- définit :
  - le territoire de première intervention des différentes UMH terrestres concernées par les zones frontalières entre les départements de l'Ain, de la Haute-Savoie et le Canton de Genève ;
  - les conditions de renforcement mutuel des UMH terrestres ;
  - les relations entre les centrales de gestion des appels d'urgence pour l'engagement des moyens sur les zones frontalières.
- détermine les modalités de prise en charge financière des frais liés à l'organisation de ces secours transfrontaliers.

Sont exclues de la présente convention :

- les demandes de transferts inter-hospitaliers dits « transferts secondaires »;
- les interventions réalisées par voie aérienne. L'engagement des moyens hélicoptérés fait l'objet d'un accord séparé.

## **Article 2 – Zones d'intervention**

Le SMUR de Saint-Julien-en-Genevois est susceptible d'intervenir en première intention, sous réserve de disponibilité, à la demande du SAMU 01, sur les communes du département de l'Ain définies à l'annexe 1 de la présente convention. Cette zone d'intervention reste pleinement dans les compétences territoriales et techniques du SAMU de l'Ain.

Le SMUR de Saint-Julien-en-Genevois est susceptible d'intervenir en première intention, sous réserve de disponibilité, à la demande du 144, sur les communes du canton de Genève définies à l'annexe 2 de la présente convention. Cette zone d'intervention reste pleinement dans les compétences territoriales et techniques du 144 du canton de Genève.

Le SMUR d'Annemasse est susceptible d'intervenir en première intention, sous réserve de disponibilité, à la demande du 144, sur les communes du canton de Genève définies à l'annexe 3 de la présente convention. Cette zone

d'intervention reste pleinement dans les compétences territoriales et techniques du 144 du canton de Genève.

Le(s) Cardiomobile(s) du canton de Genève est (sont) susceptible(s) d'intervenir en première intention, sous réserve de disponibilité, à la demande du SAMU 01, sur les communes du département de l'Ain définies à l'annexe 4 de la présente convention. Cette zone d'intervention reste pleinement dans les compétences territoriales et techniques du SAMU 01.

Le(s) Cardiomobile(s) du canton de Genève est (sont) susceptible(s) d'intervenir en première intention, sous réserve de disponibilité, à la demande du SAMU 74, sur les communes du département de la Haute-Savoie définies à l'annexe 5 de la présente convention. Cette zone d'intervention reste pleinement dans les compétences territoriales et techniques du SAMU 74.

Pour le territoire français, conformément à l'article R 6123-17 du Code de la Santé Publique, ces zones d'intervention sont précisées dans une convention ou dans la convention du réseau mentionnée à l'article R 6123-29 du Code de la Santé Publique.

Pour le territoire du Canton de Genève, les zones d'intervention sont validées par la Commission Consultative de l'Aide Sanitaire Urgente (CCASU) sous l'autorité du DARES.

### **Article 3 – Décisions d'intervention**

La centrale d'appel(s) concernée (dite centrale requérante) contacte la centrale d'appel(s) gérant l'UMH de première intervention (dite centrale gestionnaire) et lui transmet toutes les informations utiles à l'intervention.

La centrale gestionnaire déclenche l'UMH concernée.

Pour les secours transfrontaliers, le principe d'un recours à l'UMH la plus proche n'est appliqué que dans le cas où l'intervention de l'UMH de la zone d'intervention retarderait de façon préjudiciable la prise en charge médicale (principe de subsidiarité). Dans les autres cas, la centrale gestionnaire déclenche l'UMH de la zone d'intervention (principe de territorialité).

### **Article 4 – Suivi de mission et coordination**

La centrale requérante gère l'intervention et l'orientation hospitalière des victimes prises en charge.

### Début de mission

L'UMH déclenchée informe la centrale requérante de son départ et lui transmet les données afférentes à la gestion de l'intervention jusqu'à son arrivée sur les lieux.

### Hospitalisation

Après avoir pris en charge la victime, l'UMH transmet le bilan clinique à la centrale requérante.

La centrale requérante gère l'hospitalisation en tenant compte du schéma régional d'organisation sanitaire, des conventions transfrontalières en vigueur et de la nationalité de la victime.

L'UMH informe la centrale requérante de son départ des lieux et lui transmet les données afférentes à la gestion de l'intervention jusqu'à son arrivée sur les lieux de l'hospitalisation.

### Fin d'intervention

La centrale requérante informe immédiatement, en fin d'intervention, la centrale gestionnaire de la disponibilité de l'UMH. Elle lui transmet un bilan simplifié ainsi que la destination du malade.

### **Article 5 – Indisponibilité de l'UMH de première intervention**

En cas d'indisponibilité de l'UMH de première intervention, la centrale requérante peut solliciter une autre centrale gestionnaire pour faire intervenir, dans la mesure de la disponibilité de ses moyens, un SMUR de proximité sur le territoire des communes définies à l'article 2. Cette procédure peut également être utilisée en cas d'événement nécessitant la mobilisation de plusieurs UMH.

La gestion de l'intervention se fait dans les conditions énoncées à l'article 4.

### **Article 6 – Responsabilité**

Cette convention ne modifie en rien les responsabilités de chaque UMH dans le cadre de leur mission de secours. Tous les intervenants restent couverts par les contrats en responsabilité civile de leur employeur.

Chaque établissement informera sa compagnie d'assurances de la teneur de la présente convention.

## **Article 7 - Relations SAMU/SMUR ou Cardiomobiles**

Les modalités pratiques de mise en œuvre de ce dispositif sont précisées dans les conventions prévues à l'article R 6123-17 du code de la santé publique.

## **Article 8 – Transports sanitaires**

La présente convention porte uniquement sur la médicalisation des secours. Pour le transport des patients, la réglementation étant différente dans les deux pays pour la qualification des équipes, il est fait appel au dispositif de transports sanitaires de droit commun : transporteur sanitaire français sur le territoire français – transporteur sanitaire suisse sur le territoire suisse.

## **Article 9 – Relations médicales et évaluation**

Les équipes médicales des établissements signataires organiseront trimestriellement des contacts dans le but d'évaluer l'efficacité de cette complémentarité et de l'améliorer. L'analyse des dysfonctionnements constatés et les solutions correctrices apportées sont régulièrement transmises à l'Agence Régionale de Santé Rhône Alpes et au DARES.

Une évaluation annuelle des interventions réalisées dans le cadre de la présente convention est adressée à l'Agence Régionale de Santé Rhône Alpes et au DARES par le SAMU 01, le SAMU 74 et le 144.

Ce bilan comporte :

- la date et l'horaire de déclenchement ;
- la commune d'intervention ;
- l'UMH sollicitée ;
- les horaires d'intervention de l'UMH :
  - départ de la base ;
  - arrivée sur les lieux d'intervention ;
  - départ des lieux d'intervention ;
  - arrivée sur les lieux de l'hospitalisation ;
  - départ de l'hôpital ;
  - retour à la disponibilité ;
- l'hôpital et le service de destination ;
- le sexe et l'âge de la victime ;
- les circonstances de survenue en cas de pathologie accidentelle ;
- l'affection principale ;

- un code de gravité : Classification clinique des malades (CCMS) du SMUR ou National Advisory Committee for Aeronautics (NACA) pour le Cardiomobile ;
- autres observations.

### **Article 10 - Evaluation financière**

Afin de suivre et d'évaluer les conséquences financières de l'organisation décrite dans la convention, il est convenu d'une évaluation annuelle du dispositif par les partenaires, à compter de l'entrée en vigueur de la présente convention.

### **Article 11 – Dispositions financières**

Pour faciliter la prise en charge financière de ces secours, il est convenu de déterminer un tarif médian commun aux trois UMH, à savoir 450 € l'intervention.

Ce tarif peut être revu annuellement avec l'accord de l'ensemble des partenaires signataires de la présente convention et devra faire l'objet d'un avenant.

Le nombre d'interventions réalisées sur le sol étranger, à prendre en compte dans le cadre de la présente convention, est communiqué par le SAMU 01, le SAMU 74 et le 144, aux établissements sièges des UMH concernées. Ces derniers comptabilisent le nombre total d'interventions réalisées dans l'année en vue de la facturation annuelle à établir.

Pour information, l'établissement siège des UMH français transmet le nombre total d'interventions réalisées sur Genève à l'Agence Régionale de Santé Rhône Alpes au plus tard le 31 décembre de chaque année.

De même, pour information, l'établissement siège des UMH genevois transmet le nombre total d'interventions réalisées sur France au DARES au plus tard le 31 décembre de chaque année.

### **Article 12 – Modalités de paiement**

A la fin de chaque année civile, le CHRA fait fonction d'établissement support pour établir une facture annuelle du nombre total d'interventions réalisées sur Genève et l'adresse aux HUG pour paiement.

Le CHRA reversera ensuite aux établissements sièges du SMUR leur quote-part en fonction de leur mobilisation effective dans le cadre du dispositif conventionnel.

A la fin de chaque année civile, les HUG établissent une facture annuelle pour le nombre d'interventions réalisées sur France et l'adressent au CHRA pour paiement.

La facture est valorisée sur la base du tarif médian de 450 € l'intervention.

Les HUG et le CHRA établissent leur facture en euros.

### **Article 13 – Durée de la convention**

La présente convention prend effet à sa signature par les partenaires pour une durée de 12 mois.

Elle est ensuite tacitement reconduite pour une durée indéterminée.

Elle peut être résiliée par l'un des partenaires moyennant un préavis de six mois pour la fin d'un mois.

### **Article 14 - Modification de la convention**

Les partenaires peuvent convenir, en tout temps et par écrit, de modifier la convention.

**Article 15 - Annexes**

Les annexes 1 à 5 font partie intégrante de la convention.

Fait à ..... le

Le directeur du  
Centre Hospitalier de la Région d'Annecy  
Siège du SAMU 74 – Centre 15

S. BERNARD

Le directeur du  
Centre Hospitalier de Bourg en Bresse  
Siège du SAMU 01 – Centre 15

G. NAMAN

Le directeur du Centre Hospitalier  
Intercommunal Annemasse Bonneville

B. VINCENT

Le directeur de l'Hôpital Intercommunal  
Sud Léman Valserine

G. MASSIN

Le directeur général des  
Hôpitaux Universitaires de Genève

B. GRUSON

Le Département des affaires régionales, de l'économie  
et de la santé -  
Direction générale de la santé

Anne-Genevieve BÜTIKOFER

Le Directeur de  
l'Agence Régionale de Santé  
Rhône-Alpes

D. MORIN

**Visas**

Monsieur le Préfet de Haute-Savoie

Philippe DERUMIGNY

Monsieur le Préfet de l'Ain

Philippe GALLI

Sur délégation du Conseil d'Etat de la République et  
canton de Genève, le Conseiller d'Etat chargé  
du Département des affaires régionales, de l'économie  
et de la santé

P.-F. UNGER

**Annexe 1 – Communes du département de l'Ain situées dans la zone de première intervention du SMUR de Saint-Julien**

BELLEGARDE  
BILLIAT  
CESSY  
CHALLEX  
CHEZERY  
CHEVRY  
COLLONGES  
CONFORT  
CROZET  
DIVONNE-LES-BAINS  
ECHENEVEX  
FARGES  
FERNEY-VOLTAIRE  
GEX  
GRILLY  
INJOUX-GENISSIAT  
LANCRANS  
LEAZ  
L'HOPITAL  
ORNEX  
PERON  
POUGNY  
PREVESSIN-MOENS  
SAINT-GENIS-POUILLY  
SAINT-JEAN-DE-GONVILLE  
SAUVERNY  
SEGNY  
SERGY  
SURJOUX  
THOIRY  
VERSONNEX  
VESANCY  
VILLES

**Annexe 2 – Communes du canton de Genève situées dans la zone de première intervention du SMUR de Saint-Julien**

PERLY/CERTOUX

SORAL

CONFIGNON

BERNEX

LACONNEX

CARTIGNY

AVULLY

CHANCY

**Annexe 3 – Communes du canton de Genève situées dans la zone de première intervention du SMUR d'Annemasse**

THÔNEX

PRESINGE

PUPLINGE

GY

JUSSY

HERMANCÉ

CORSIER

**Annexe 4 – Communes du département de l’Ain couvertes par les unités cardiomobiles du canton de Genève (troisième départ de vecteur terrestre)**

CESSY

CHEVRY

CROZET

DIVONNE-LES-BAINS

ECHENEVEX

FERNEY-VOLTAIRE

GEX

GRILLY

ORNEX

PREVESSIN-MOENS

SAINT-GENIS-POUILLY

SAUVERNY

SEGNY

SERGY

THOIRY

VERSONNEX

VESANCY

**Annexe 5 – Communes du département de la Haute-Savoie couvertes par défaut de SMUR par les unités cardiomobiles du canton de Genève (troisième ou quatrième départ de vecteur terrestre).**

SAINT-JULIEN-EN-GENEVOIS  
ARCHAMPS  
COLLONGES-SOUS-SALEVE  
BOSSEY  
ETREMBIERES  
GAILLARD  
AMBILLY  
JUVIGNY  
SAINT-CERGUES  
MACHILLY  
VEIGY-FONCENEX  
CHENS-SUR-LEMAN