

CONTEXTE

2007, Le **Président de la République** ordonne une collaboration constructive entre rouges et blancs.

Les **SDIS** sont fortement mis en cause sur leurs dérives budgétaires, sur leur rapport efficacité/coût. Le volontariat est en crise, et va à l'inverse d'une politique d'emploi et d'une culture de professionnalisme, surtout en matière de santé. Par contre, la prévention et la lutte contre les risques technologiques deviennent une préoccupation nécessaire et valorisante entrant parfaitement dans leurs compétences.

Les **AMBULANCIERS**, devenus Diplômés d'Etat et Professionnels de Santé, se perfectionnent et s'organisent pour des coûts de fonctionnement très nettement inférieurs.

La culture de la régulation médicale **SAMU** s'avère déterminante en terme de gestion de moyens, de cohésion médicale, de qualité de soins. L'urgence médicale est d'autant plus médicale qu'elle est urgente.

Les **HÔPITAUX** dénoncent l'encombrement de leurs services d'urgence.

DEUX RÉFÉRENTIELS...

Il était donc urgent d'orchestrer une complémentarité des services dans l'intérêt du patient, et du contribuable.

Un **référentiel d'Organisation du Secours à Personne et de l'Aide Médicale Urgente (OSAP/AMU)** paraît le 24 avril 2009, réaffirmant le principe de la régulation médicale, mais imposant paradoxalement un départ réflexe systématique pompier, sur des situations listées en annexe. Un référentiel **SAMU/TRANSPORTS SANITAIRES** paraît le 5 mai 2009, imposant la régulation médicale pour tous les appels, et élargissant le choix du SAMU aux ambulanciers dans l'intérêt du patient. Le 2ème référentiel a corrigé le tir en évitant les exclusions et exclusivités, dangereuses pour le système et surtout contre nature. Le législateur a préféré l'intérêt du patient à celui du corporatisme.

LEQUEL S'IMPOSE ?

Dans son préambule, le référentiel SAMU/TS précise que « *en complémentarité de l'application du présent référentiel, la participation des sapeurs pompiers aux premiers secours contribue à la proximité et à la qualité de réponse à l'urgence pré hospitalière, et ce, conformément au référentiel OSAP/AMU* ». Ainsi, le réf.OSAP/AMU est complémentaire au réf.SAMU/TS, en vue d'un apport éventuel de proximité et de qualité le cas échéant. Cependant, cet argument n'est à faire valoir que si le contraire est opposé aux ambulanciers. Ce qu'il faut en retenir, c'est avant tout la notion de complémentarité des services, dans le seul intérêt du patient dans la qualité.

Il y a trois autres raisons réglementaires pour lesquelles le réf. SAMU/TS s'impose au référentiel OSAP/AMU.

1) Les départs réflexes du ref.OSAP/AMU allaient directement à l'encontre de la loi 8601 sur l'AMU (rôle de la régulation, rôle des ambulanciers). Un arrêté ne peut aller à l'encontre d'une loi.

2) L'exclusivité du départ réflexe aux seuls SDIS était en contradiction avec l'assistance à personne en danger qui ne saurait exclure aucun moyen, et plus particulièrement des moyens professionnels.

3) L'arrêté relatif au ref.SAMU/TS est paru postérieurement à l'arrêté relatif au ref.OSAP/AMU. Or, la postériorité s'impose sur l'application des textes de même nature. Enfin, au-delà des contingences réglementaires, il y a le simple bon sens. Sauf à avoir une vision sectaire, la logique impose qu'un patient a droit au meilleur vecteur sur des critères objectifs.

Remarques :

Le départ réflexe de moyens SDIS a pour objet de sécuriser l'appelant par des moyens secouristes de proximité. Cependant, la responsabilité médicale de l'intervention reste celle du SAMU qui a toute liberté d'envoyer, sur décision de régulation médicale, des moyens relevant de la santé (Ambulanciers, SMUR, ...). L'annexe à l'arrêté du 24 avril 2009 définit les situations nécessitant un départ réflexe. Les ambulanciers ne sont cependant pas illégitimes à intervenir sur ce type d'interventions.

LE RÉFÉRENTIEL SAMU/TS

Ambulanciers dans l'urgence vitale

Le réf.SAMU/TS précise dans son article 1-2 : « *La régulation par le SAMU C15 est systématique.../... Lorsqu'un appel d'urgence parvient au SAMU C15, la régulation médicale décide du moyen le plus approprié pour répondre à l'état médical du patient (intervention SMUR, moyen ambulancier ou moyen SIS, suivis ou non d'un SMUR), étant entendu que les ambulanciers, professionnels de santé, ont vocation à être missionnés par la régulation médicale du SAMU pour participer à la prise en charge des urgences vitales, dans l'intérêt du patient.* ».

Rien de nouveau, pourtant, dans ce texte qui ne fait que rappeler les principes de la loi 8601, mais il dément les idées reçues, fausses et médiatisées. La régulation médicale s'impose donc clairement à la notion de départ réflexe, et même ce départ réflexe reste directement dans les attributions des ambulanciers dont le cœur de métier est confirmé.

Permanence ambulancière :

Les ambulanciers sont tenus d'organiser une structure départementale de réponse appropriée 24H/24. Le volontariat des entreprises est préconisé afin d'éviter tout nivellement par la base. C'est donc un cahier des charges qui s'impose aux effecteurs, la participation au système restant donc facultative. Le cahier des charges départemental impose logiquement des véhicules de Type B (ancienne catégorie A ASSU). Si la structure départementale proposée est incomplète ou insuffisante, le Préfet impose aux entreprises un tour de garde avec mise à disposition exclusive de véhicules (Type B, mais A1 alors toléré).

Coordinateur ambulancier :

Le coordinateur départemental ambulancier devient l'interlocuteur unique du SAMU. Il est « *le maillon qui contribue à l'optimisation fonctionnelle entre SAMU et T.S.* » en vue d'éviter notamment les situations d'indisponibilité. L'objectif est également l'évaluation permanente et la tracabilité, nécessaire à la nature de l'activité induisant la délégation de service public.