



Samu-Urgences de France

<http://www.samu-urgences-de-france.fr>

Contact : **Dr Marc GIROUD** – Président de Samu-Urgences de France
Tel : 06 07 75 53 37

Dossier de Presse

Paris – 15 décembre 2011

- 1- **Désengorgement des urgences**
une fausse bonne idée
- 2- **Effectifs des structures d'urgence :**
le référentiel Samu-Urgences de France
- 3- **SOS médecins** : une enquête auprès des Samu
- 4- **Infirmiers Sapeurs Pompiers** : un référentiel de la
Société Française de Médecine d'Urgence



Samu-Urgences de France

<http://www.samu-urgences-de-france.fr>

Contact : **Dr Marc GIROUD** – Président de Samu-Urgences de France
Tel : 06 07 75 53 37

Samu-Urgences de France dénonce le type même de la fausse bonne idée : "désengorger les urgences"

Les ARS ouvrent en ce moment de multiples chantiers, ce dont il faut, d'une façon générale, se féliciter.

Toutefois, encouragées par la CNAM, certaines ARS s'engagent sur une piste pour le moins hasardeuse en voulant faire une priorité du "désengorgement des urgences" avec en ligne de mire **une limitation de l'accès aux urgences des patients supposés être les moins graves** (patients entrant dans les catégories CCMU1 ou CCMU2, correspondant aux deux premiers niveaux de gravité et de charge en soins de la Classification Clinique des Malades aux Urgences).

Samu-Urgences de France dit et redit que cette piste ne mène à rien d'intéressant, mais, bien au contraire, à de graves désordres.

Désengorger les urgences reviendrait :

- au mieux, à **une très faible réduction de la charge des services des urgences** car **la diminution du flux porterait sur des patients relativement légers qui ne sont pas les plus consommateurs de temps** et qui peuvent être pris en charge en seconde priorité, derrière les cas les plus lourds
- à coup sûr, à **de sérieuses difficultés pour les patients en quête d'un médecin disponible en ville**, notamment **pour les patients les moins fortunés**
- très certainement aussi, à **des pertes de chances** dans de nombreuses situations.

Il faut savoir que les cas ne sont catégorisés CCMU 1 ou 2 qu'après un examen clinique, une observation souvent de quelques heures et, dans nombre de cas (de l'ordre de 80%), des investigations complémentaires. Il est donc en grande partie illusoire (et dangereux) de vouloir les repérer à l'avance pour les priver du droit d'accéder aux urgences. **Le principe de précaution interdit que dans un cas où il existe un doute le patient soit, par principe, orienté vers une structure dédiée aux cas réputés légers.**

.../...



Samu-Urgences de France

<http://www.samu-urgences-de-france.fr>

Contact : **Dr Marc GIROUD** – Président de Samu-Urgences de France
Tel : 06 07 75 53 37

Samu-Urgences de France dénonce le type même de la fausse bonne idée : "désengorger les urgences"

.../...

Le recours aux services des urgences offre aux patients (et en particulier aux plus démunis dont les services d'urgences sont l'ultime recours... et souvent même le seul recours accessible) une grande sécurité.

Le discours incantatoire des autorités sur "les patients qui n'ont rien à faire aux urgences" est dangereusement culpabilisant pour les patients qui y seraient sensibles. Il est, par ailleurs, irresponsable car il ne vise, en réalité, que le simple objectif de l'affichage d'une réduction du nombre des passages, alors qu'il ne vise en rien **le problème principal qui est l'aval des urgences pour les patients plus lourds relevant d'une hospitalisation.**

Ce discours est dangereux, et même insoutenable, **au plan médico-judiciaire** : le médecin des urgences incité par les autorités à refuser un patient qui s'avérerait, en fait, plus grave que perçu au départ, se trouvera plongé dans une immense solitude face au juge où ne l'accompagnera ni le Directeur général de la CNAM ni celui de l'ARS.

Ce discours est dangereux aussi d'une autre façon : il stigmatise les structures des urgences, laisse entendre que leur dotation est excessive et **détourne les autorités de leur responsabilité première qui est de faire fonctionner convenablement les services des urgences.**

Ce discours, enfin, est une **inacceptable agression morale à l'égard des professionnels concernés** dont le public connaît l'engagement et la disponibilité dans des conditions pourtant difficiles.

SUdF demande aux autorités sanitaires nationales et régionales que soient engagées des assises des urgences pour y traiter, notamment, de ce sujet, et **pour y examiner l'ensemble des difficultés auxquelles les structures d'urgence sont confrontées.**



Samu-Urgences de France

<http://www.samu-urgences-de-france.fr>

Contact : **Dr Marc GIROUD** – Président de Samu-Urgences de France
Tel : 06 07 75 53 37

Les ressources médicales et non médicales nécessaires au bon fonctionnement des structures d'urgence

(Samu, Smur, Service des Urgences, UHCD)

Ce référentiel élaboré par Samu-Urgences de France, concerne les structures d'urgence suivantes : Samu-Centre 15, Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation, Service des Urgences et Unité d'Hospitalisation de Courte Durée. Ces structures représentent aujourd'hui un élément clé dans l'organisation des soins primaires comme des soins spécialisés. Pivots des soins non programmés, elles doivent être confortées et leurs effectifs cohérents avec leurs missions et activités, dans un souci d'amélioration de la qualité et de la sécurité.

Pour être simple et reproductible, le mode de calcul à la base de ce référentiel repose sur le temps posté, médical ou non médical. Les temps médicaux de participation à la vie du service, de l'établissement et des institutions liées sont globalement évalués à 20% du temps de travail total.

Pour les médecins, la présence H24 sur une « ligne de garde » est évaluée à 6 ETP (Equivalent Temps Plein) quel que soit le mode de calcul, temps continu ou demi-journées. Pour les personnels non médicaux, le temps de travail est, en principe, organisé en 7h30. Les effectifs proposés tiennent globalement compte des variations quotidiennes, hebdomadaires ou saisonnières. Il appartient aux responsables des services d'adapter la présence des personnels en fonction des variations observées des flux des malades, dans un souci d'homogénéisation de la charge de travail.. Le respect des règles générales en termes de temps de travail et de repos de sécurité est un axe de progrès fondamental.

Ce référentiel établit des ratios fondamentaux, tels que par exemple les rythmes moyens suivants :

- pour un médecin régulateur : 6 dossiers de régulation médicale par heure
- pour un médecin senior du service des urgences : 1,6 patient par heure
- pour un assistant de régulation médicale : 7,2 appels par heure.

.../...



Samu-Urgences de France

<http://www.samu-urgences-de-france.fr>

Contact : **Dr Marc GIROUD** – Président de Samu-Urgences de France
Tel : 06 07 75 53 37

*Les ressources médicales et non médicales nécessaires
au bon fonctionnement des structures d'urgence*

.../...

Ce référentiel formalise une quantité et une répartition des effectifs médicaux et non médicaux indispensables à mettre en place pour permettre le « juste soin » en structures d'urgence.

La mutualisation est un terme banni. Le travail en temps partagé est préconisé. Cela consiste, pour un même professionnel de l'urgence, à pouvoir effectuer son temps de travail de manière partagée entre plusieurs types d'activité d'urgence (Service des urgences puis Smur ou UHCD ...). En revanche, la pratique simultanée de plusieurs fonctions (ex : Service des Urgences et Smur, régulation médicale et Smur) constitue un danger pour le patient et un risque médico-judiciaire pour le professionnel, la structure d'urgence et l'institution. Compte tenu de la fluctuation de la charge de travail en urgence, les personnels effectuent les tâches complémentaires sur des périodes d'activité moins intense. Les effectifs alloués et l'organisation mise en place doivent permettre à tout moment une disponibilité suffisante pour la prise en charge sans délai des patients les plus graves (départ Smur, accueil SAUV) ainsi que pour la prise en charge dans des délais adaptés, mais nécessairement courts de l'ensemble des patients.

Indispensable au bon fonctionnement de l'établissement et de son service des urgences, la fonction « gestionnaire de lits » est une fonction dédiée de l'établissement de santé. Celle-ci doit être organisée en lien avec le service des urgences, mais en dehors de cette structure, notamment pour optimiser l'aval intra hospitalier des urgences pour les patients relevant d'une hospitalisation.



Samu-Urgences de France

<http://www.samu-urgences-de-france.fr>

Contact : **Dr Marc GIROUD** – Président de Samu-Urgences de France
Tel : 06 07 75 53 37

Enquête « SOS Médecins » réalisée auprès des Samu

Evaluation qualitative des liens opérationnels existant entre les Samu français et les associations affiliées à SOS Médecins France.

Six ans après la signature de la convention cadre entre Samu-Urgences de France et Sos Médecins France, il est utile de faire un **état des lieux** et de dégager les axes d'amélioration susceptibles d'augmenter la performance des liens entre **Samu et associations SOS Médecins (ASM)**.

Une enquête de pratiques organisationnelles a été réalisée du 15/06 au 15/09/2011 auprès des médecins responsables des 100 Samu, en aveugle des ASM. Les données ont été colligées sur un questionnaire électronique standardisé unique.

Sur les 94 Samu ayant répondu, **49 départements totalisent les 58 ASM françaises**. La population couverte totale par ces ASM est de 24,3 millions d'habitants (50.000 à 5 millions / moy 419.729). Elle s'inscrit dans 332 des 759 secteurs de PDSA (Nombre de secteurs par Samu : 0 à 65 - moy 14 - med 10 / par ASM : 1 à 55 - moy 6 - med 3, soit 2 à 100% des secteurs, moy 47%, med 38%).

73% des ASM (n=32) ont un centre d'appels implanté dans le département concerné. 16% fonctionnent sans convention avec le Samu (n=9). Deux ASM ne jouent aucun rôle dans la PDSA.

Seulement **22% des Samu disposent de la liste nominative des médecins SOS assurant la PDSA** (n=13) et ont la possibilité d'accéder directement à ces médecins effecteurs (n=13).

Les Samu objectivent certains **critères d'insatisfaction** : en raison des **délais d'intervention dans leur ensemble** (36%-n=21) ou quant à la **garantie d'un délai court pour certaines interventions ciblées** (38%-n=22), en raison de difficultés rencontrées pour **garantir une réponse dans tous les cas, y compris pour les patients socialement défavorisés** (45%-n=26).

Il s'avère, in fine que **seuls 7 Samu (soit 14% des 49 ayant une ASM dans leur département) remplissent tous les critères de satisfaction**.



Samu-Urgences de France

<http://www.samu-urgences-de-france.fr>

Contact : **Dr Marc GIROUD** – Président de Samu-Urgences de France
Tel : 06 07 75 53 37

**Samu-Urgences de France
se félicite de la perspective
d'une nouvelle directive européenne
interdisant à des infirmiers hospitaliers
de pratiquer de façon dérogatoire des activités
d'infirmiers de sapeurs-pompiers dits « volontaires »
(9 août 2011)**

Samu-Urgences de France prend acte de la perspective d'une nouvelle directive européenne sur le travail qui obligerait la France à revoir sa législation à caractère dérogatoire sur l'activité des sapeurs-pompiers dits « volontaires ». Cette directive européenne, dans un incontestable objectif de sécurité, met en avant un principe positif : tout travail, sans exception, doit être considéré comme tel et notamment être précédé et suivi d'un repos obligatoire de onze heures au minimum.

Samu-Urgences de France ne se prononce pas sur l'organisation de la lutte contre les incendies, ni sur l'éventuelle nécessité de mesures dérogatoires au droit du travail pour les personnels qualifiés de « volontaires » agissant dans ce domaine.

Samu-Urgences de France dénonce, en revanche, l'extension des actuelles dispositions dérogatoires au droit du travail de la législation française aux infirmiers hospitaliers abusivement recrutés par les services d'incendie et de secours sous le régime des « sapeurs pompiers volontaires ». Il s'agit-là d'un dangereux dévoiement de dispositions prévues à d'autres fins.

Samu-Urgences de France souligne que

1. Le recrutement d'infirmiers de sapeurs pompiers ne répond pas à un plan concerté.
2. Ces infirmiers de sapeurs pompiers sont mis en œuvre selon des directives organisationnelles et des protocoles qui peuvent être dangereux pour les patients ; ces infirmiers sont parfois même placés en situation d'exercice illégal de la médecine. L'emploi d'infirmiers seuls dans des conditions doublement dérogatoires aux règles générales en termes de temps de travail cumulé et de protocoles de soins est directement la cause de pertes de chances et/ou de mise en danger des patients pris en charge.

.../...



Samu-Urgences de France

<http://www.samu-urgences-de-france.fr>

Contact : **Dr Marc GIROUD** – Président de Samu-Urgences de France
Tel : 06 07 75 53 37

*Les infirmiers de sapeurs pompiers
(2/4)*

.../...

3. En outre, les infirmiers de sapeurs pompiers recrutés comme « sapeurs pompiers volontaires » sont très souvent des personnels hospitaliers ; ce qui entraîne plusieurs conséquences délétères :
 - mise en danger des patients hospitaliers pris en charge par ces personnels arrivant fatigués après une nuit passée à la caserne ou en intervention (et l'on sait les risques, parfois mortels, associés aux soins infirmiers pratiqués à l'hôpital dans des conditions de fatigue) ;
 - mise en danger des patients hospitaliers par les absences répétées de ces infirmiers, ou, ce qui revient au même, leur incapacité à remplacer au pied levé un collègue infirmier hospitalier malade ; ceci du fait du conflit de disponibilité de ces personnels au regard de leurs deux employeurs, le service d'incendie et le centre hospitalier (ce dernier étant, en principe, mais en principe seulement, leur employeur principal) ;
 - accroissement des difficultés de gestion des ressources humaines hospitalières dans un contexte de grave pénurie d'infirmiers, compte tenu des conditions dérogatoires très avantageuses qui sont offertes à ces infirmiers par les services d'incendie (rémunération non imposable, notamment).

Samu-Urgences de France salue donc comme une perspective de progrès la directive européenne en projet qui obligerait à considérer comme un travail à part entière l'activité des infirmiers de sapeurs-pompiers dits « volontaires » ; ce qui interdirait les pratiques actuelles des services d'incendie et de secours.

Samu-Urgences de France met solennellement en garde les autorités et les élus, qui porteraient une lourde responsabilité en ne suivant pas les sages principes édictés par les instances européennes et qui laisseraient perdurer plus longtemps, alors qu'ils en sont avertis, les dangers liés à l'emploi dérogatoire de personnels de santé par les services d'incendie et de secours.

.../...



Samu-Urgences de France

<http://www.samu-urgences-de-france.fr>

Contact : **Dr Marc GIROUD** – Président de Samu-Urgences de France
Tel : 06 07 75 53 37

*Les infirmiers de sapeurs pompiers
(3/4)*

.../...

Samu-Urgences de France demande que :

- si des dispositions spécifiques devaient être consenties dans le cadre de la lutte contre les incendies, les éventuelles exonérations aux obligations du droit du travail soient strictement limitées au champ qu'elles sont censées couvrir, sans aucune extension possible ;
- les services d'incendie mettent fin à la politique actuelle, concurrentielle à l'égard des moyens hospitaliers, de recrutement d'infirmiers et, plus généralement, de constitution de pseudo-Samu ;
- la planification de tous les moyens de soins relève du régime général placé sous l'autorité des agences régionales de santé.

L'IDE seul devant une situation de détresse médicale » publiées par la Société Française de Médecine d'Urgence.

Cette publication clarifie sur la base des données scientifiques et en tenant compte du système de soins pré hospitaliers en France le rôle dévolu à un IDE dans ces situations. Elle clarifie le débat pour l'élaboration de protocoles tels qu'ils sont établis pour les infirmiers sapeurs pompiers.

Dans de nombreuses situations, l'IDE peut être seul confronté à une situation de détresse médicale au sens de situations inopinées où le pronostic vital ou fonctionnel est engagé, où le patient peut bénéficier de soins d'urgences immédiats dans **l'attente de l'intervention d'une équipe SMUR**. Il n'y avait pas jusqu'à maintenant de référentiel professionnel pour déterminer les conduites à tenir en fonction des principales situations d'urgences et il existe une grande hétérogénéité des protocoles locaux mis en place. Dans la plupart des situations de détresse médicale, il y a très peu d'études à niveau de preuve élevé. Ceci explique **la diversité et l'hétérogénéité des protocoles proposés localement**. Ces situations concernent les IDE de plusieurs institutions, IDE chez les Sapeurs pompiers, IDE effectuant des transports infirmiers inter hospitaliers, IDE des établissements d'hébergements des personnes âgées dépendantes (EHPAD), IDE en milieu scolaire, IDE du travail, IDE militaires, etc...

.../...



Samu-Urgences de France

<http://www.samu-urgences-de-france.fr>

Contact : **Dr Marc GIROUD** – Président de Samu-Urgences de France
Tel : 06 07 75 53 37

*Les infirmiers de sapeurs pompiers
(4/4)*

.../...

Ces recommandations tiennent compte de l'organisation des secours à personne et de l'aide médicale urgente telle qu'elle existe. **En France, il est possible d'être mis en contact par téléphone avec un médecin urgentiste 24 h/24 par le biais de la régulation médicale du Samu et il est possible de bénéficier de l'intervention d'une équipe médicale hospitalière (SMUR) sur les lieux mêmes de la situation d'urgence.**

La définition des situations cliniques pour lesquelles de telles recommandations ont été envisagés, a été établie pour correspondre aux situations d'urgences les plus fréquentes et où une prise en charge immédiate permet d'envisager un bénéfice clinique pour le patient. Ces situations ont été définies dans une liste indicative de protocoles de soins d'urgence éligibles aux infirmiers des sapeurs pompiers habilités. Cette liste a été retenue car elle est représentative des situations de détresse médicale les plus fréquentes.

Ces propositions ont été développées selon une méthode explicite pour aider le professionnel de santé à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données.

Le comité d'organisation présidé par un IDE et a été constitué par la SFMU. Ce travail a associé des experts impliqués par la prise en charge de malades en situation de détresse vitale, notamment des membres de la Société Française de Médecine d'Urgence, de la Société Française d'Anesthésie-réanimation, du Collège d'Anesthésie-Réanimation-Urgences-Militaire et du Collège Français de Réanimation Cardio-respiratoire. Les propositions de rédaction des recommandations ont été élaborées puis cotées selon les règles de cotation et d'analyse des réponses selon la méthode des recommandations par consensus formalisé.

L'application de ces recommandations par les IDE a pour finalité première de garantir la qualité et la sécurité des soins délivrés aux patients. Elle aura aussi pour effet de sécuriser la pratique des IDE concernés.