

LETTRE DE MISSION

ADRESSEE A

**MESSIEURS LES MEMBRES DU COMITE
QUADRIpartite SUR LE SECOURS A PERSONNE**



**MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR
DE L'OUTRE-MER ET DES COLLECTIVITÉS
TERRITORIALES**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA
JEUNESSE ET DES SPORTS**

Paris, le

**Le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer
et des collectivités territoriales
La ministre de la santé, de la jeunesse
et des sports**

à

**Messieurs les membres du Comité
Quadripartite sur le Secours à Personne**

Notre système médical et de secours repose sur trois piliers :

- La permanence des soins
- Le secours aux personnes
- Les structures hospitalières de médecine d'urgence.

Le Président de la République a demandé dans son discours au congrès de la fédération nationale des sapeurs pompiers que soit engagé sans délai un travail de clarification des missions, en associant les sapeurs-pompiers et les médecins urgentistes. Pour répondre à cet objectif, nous avons décidé la création d'un comité quadripartite piloté par nos deux départements ministériels.

Ce groupe de travail est chargé de faire des préconisations visant l'amélioration des coordinations fonctionnelles entre les missions de secours à personne et la prise en charge des urgences médicales, à tous les niveaux.

Le dispositif actuel, qui repose sur une distinction entre les missions de secours et celles qui relèvent de l'urgence médicale n'est pas remis en cause. Si les centres 15 font face à un nombre de plus en plus important d'appels et nécessitent une modernisation technologique, le rôle du SAMU dans la régulation médicale des appels est réaffirmé. Pour autant, la nécessité d'optimiser les moyens conduits à améliorer la coordination entre SAMU, centres 15 et SDIS ainsi que la répartition de certaines tâches, en prenant en compte le maillage territorial des centres de secours et des structures de médecine d'urgence.

L'augmentation et l'évolution des demandes adressées aux services de secours et structures de médecine d'urgence, la grande hétérogénéité des situations d'un département à l'autre, ainsi que le manque de clarté dans le partage des compétences rendent nécessaire un travail sur l'organisation de notre dispositif de secours à personne et d'urgence médicale.

La tâche principale de ce comité quadripartite sera de définir un référentiel commun sur le partage des responsabilités dans l'exercice des missions de secours à personne, précisant notamment celles qui sont du ressort de la permanence des soins, celles qui sont du ressort du prompt secours et celles qui sont du ressort de l'urgence médicale.

Le comité formulera des propositions pour améliorer l'efficacité des prises en charges en urgence dans trois domaines :

- la cohérence de l'action institutionnelle et des organisations territoriales,
- la gradation des prises en charge,
- la rémunération des interventions des SDIS effectuées à la demande des SAMU et qui ne font pas partie de leurs missions propres.

1. Une action institutionnelle conjointe :

Au niveau central, les deux directions de tutelle doivent mieux se coordonner. La direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et la direction de la défense et de la sécurité civiles sont appelées à travailler conjointement sur les sujets partagés.

Au niveau de chaque région, les schémas régionaux d'organisation sanitaire (SROS) et les schémas départementaux d'analyse et de couverture des risques (SDACR) devront être rapprochés pour être mis en cohérence. Le comité de pilotage fera part de son analyse et de ses propositions sur le projet de circulaire préparé par la DHOS et la DDSC afin d'en permettre la signature avant fin 2007.

S'agissant des interconnexions entre services, le comité pourra s'appuyer notamment sur les conclusions de la mission commune IGA/CGES/IDSC, dont l'objet est de formuler des recommandations quant aux modalités d'interconnexion les plus performantes (interfaces virtuelles, plateformes communes etc.). Il conviendra d'engager une réflexion sur les compétences nécessaires dans les centres de réception des appels, et de prendre en considération l'impact du déploiement du réseau numérique de communication ANTARES.

2. Mettre en place une réponse graduée des secours et la reconnaissance d'une responsabilité d'orientation de l'intervenant de premier niveau :

Le comité de pilotage établira sur les bases des données actuelles de la science, un référentiel des interventions SDIS/SAMU, avec une typologie des pathologies et des circonstances aggravantes, en vue de préciser les cas dans lesquels le premier niveau détient une capacité de décision propre, dans un esprit de qualité des soins et de rapidité des prises en charge.

Ce référentiel, qui devra définir les modalités de traitement des appels et d'élaboration des réponses adaptées en terme de prise en charge, sera rédigé pour le mois de février 2008. Il pourra s'appuyer sur la présentation des modalités organisationnelles mises en place dans certains départements.

Il devra présenter ses travaux dès le début de l'année prochaine. La mise en œuvre du référentiel fera l'objet d'une expérimentation et d'un suivi. Un comité de suivi et d'évaluation validera étape après étape les conditions de mise en œuvre nationale du dispositif.

3. Permettre la rémunération des interventions réalisées par les SDIS à la demande des SAMU et en dehors de leurs missions propres :

Les interventions qui sont demandées par le SAMU, et qui ne font pas partie des missions des SDIS, doivent pouvoir faire l'objet d'une rémunération spécifique. Le comité de pilotage précisera ces missions afin de les encadrer strictement, y compris au niveau financier.

*

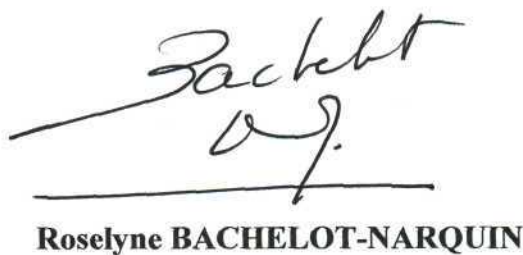
* *

Les travaux commenceront début décembre selon l'ordre du jour annexé.

Un premier rapport d'étape sera présenté par le comité fin février



Michèle ALLIOT-MARIE



Roselyne BACHELOT-NARQUIN