

## **Communiqué de presse des urgentistes ayant participé à la commission quadripartite pour le secours à personne**

Nous avons, il y a quelques mois, regretté la violence injuste, inutile et blessante des critiques exprimées à travers les médias par la FNSPF.

Le 29 septembre dernier nous avons aussitôt fait nôtre l'orientation donnée par le Président de la République dans son discours de Clermont-Ferrand.

Dans cette direction, nous avons activement participé au travail engagé par les deux ministres et effectué dans un climat qui s'est rapidement avéré cordial, où chacun a délibérément adopté une attitude responsable, pragmatique et constructive, guidée par le seul intérêt du patient.

Un rapport présente les conclusions, à ce stade, de l'important travail de la commission.

Nous en soulignons les points suivants.

### **La régulation médicale et la médicalisation pré-hospitalière sont confortées.**

L'intervention au bénéfice du patient doit non seulement être rapide mais aussi et surtout adaptée ; c'est la plus-value apportée par la régulation médicale que de déterminer le « juste soin » en fonction des besoins du patient appréciés au téléphone par le médecin régulateur.

Le congrès Urgences 2008 (Paris 4-6 juin) a été une occasion de plus d'apporter la démonstration de la plus-value de la régulation médicale et de la médicalisation pré-hospitalière par les équipes médicales Samu-Smur (notamment dans trois situations : les douleurs thoraciques souvent révélatrices d'un infarctus du myocarde, les accidents vasculaires cérébraux et les traumatisés graves).

Les règles de bonne pratique élaborées ou rappelées par la commission sont de nature à rendre plus efficace encore l'action des structures d'urgence hospitalières ; ceci par l'application de principes clairement énoncés :

- retransmission au Samu, immédiate, systématique et complète, des informations reçues par les sapeurs pompiers lors de l'appel pour un patient,
- bilan au Samu des pompiers en intervention,
- orientation du patient par le médecin régulateur du Samu.

Il ne saurait y avoir une prise en charge à deux vitesses, avec des zones urbaines bien dotées et des zones rurales pénalisées par une offre de soin dont on accepterait qu'elle puisse être dégradée. Chacun, en effet, en quelque point du territoire qu'il se trouve, doit pouvoir accéder à l'ensemble des compétences du réseau des urgences, d'une façon rapide et optimisée.

Les profondes évolutions du système de santé qui s'annoncent rendent, pour cela, plus essentiel encore le rôle de la régulation médicale dont la mission est de garantir à tous les patients – et ceci dès la phase pré-hospitalière de leur prise en charge – l'orientation la plus efficace dans les différentes filières de soin, en utilisant de la façon la plus appropriée, et en accès direct, toutes les ressources hospitalières du territoire (structures de proximité ou de référence : urgences, réanimation, imagerie, bloc, hospitalisation...).

### **Les échanges opérationnels entre pompiers et structures hospitalières d'urgence sont facilités et fluidifiés.**

La bonne articulation entre pompiers et structures hospitalières d'urgence est une condition majeure de la qualité du service rendu au patient.

Diverses dispositions nouvelles ont été élaborées par la commission ; elles auront l'heureux effet de faciliter et fluidifier les échanges opérationnels entre pompiers et structures hospitalières d'urgence.

Les centres d'appels d'urgence des Samu (centres 15) étant situés au cœur même des structures d'urgence hospitalières dont ils sont une des composantes, le rapport souligne à juste titre l'importance d'une parfaite interconnexion, rendue possible par les technologies actuelles, entre ces centres et les centres d'appels des services d'incendie et de secours.

## **L'intervention des infirmiers de sapeurs pompiers sera cadrée.**

Des dérives sont actuellement constatées par les urgentistes hospitaliers dans l'emploi des infirmiers de sapeurs pompiers (ISP) :

- délais pour attendre l'arrivée de l'ISP
- manque d'information du Samu sur l'intervention de l'ISP
- pratiques dépassant le cadre de compétences des infirmiers
- emploi, sans concertation, d'infirmiers hospitaliers comme ISP volontaires, avec cumuls non maîtrisés des plages horaires de travail (sans le repos de sécurité imposé aux personnels hospitaliers)
- indisponibilités constatées de ces infirmiers pour leurs missions hospitalières (ex : pour remplacer au pied levé un collègue malade)...

La commission a apporté des solutions qui devraient être de nature à corriger ces dérives :

- les protocoles d'emploi des ISP seront définis au niveau national
- des conventions permettront dorénavant de définir les conditions d'emploi des infirmiers hospitaliers comme ISP volontaires, tout en précisant la priorité de leurs missions hospitalières
- une évaluation vérifiera l'efficacité de ces mesures
- la formation de ces ISP sera renforcée et harmonisée.

La Société française de médecine d'urgence (SFMU) sera appelée à jouer un rôle déterminant dans ce domaine ; son implication est, en effet, majeure dans l'élaboration des règles de bonne pratique professionnelle en urgence et dans la définition des objectifs de formation, aussi bien des médecins que des professionnels de l'urgence non médecins.

---

Ainsi, les orientations données par le Président de la République s'avèrent-elles très productives.

Le travail accompli conforte les services d'urgence et de secours dans l'exercice de leurs missions qui les place au quotidien au service de la Nation pour contribuer à la sécurité et à la santé de la population. L'amélioration, ainsi intensifiée, de la coordination des services publics permettra de renforcer la conjonction des deux valeurs que sont la rapidité d'intervention et l'adaptation des moyens au besoin de santé du patient.

Nous remercions nos trois partenaires, les sapeurs-pompiers et les deux administrations ; chacun a fait preuve de bonne volonté pour faire évoluer ses positions dans le respect de celles des autres et le souci prioritaire du patient ; sapeurs-pompiers et urgentistes ont pu ainsi renforcer leur compréhension mutuelle, sous-tendue par une éthique commune de service public.

Le résultat est un document qui reste à ciseler dans sa forme, mais qui traduit une réelle avancée dans l'harmonisation des conceptions et l'amélioration des pratiques. Ce résultat reste également à compléter en lien avec les autres partenaires de l'urgence, notamment les ambulanciers privés et les associations de secouristes.

Nous devons aux patients de poursuivre cet effort de concertation et d'amélioration des pratiques, dans une démarche qui ne devra jamais être considérée comme achevée, mais qui, au contraire, devra être conduite de façon continue et persévérante, éclairée (dans le cadre de la démarche qualité dont les principes sont énoncés dans ce document) par les observations que nous pourrons, les uns et les autres, faire sur ce qui va bien et sur ce qui méritera, sans relâche, d'être amélioré encore et toujours.

Marc GIROUD,  
*Président de Samu de France*

Patrick PELLOUX,  
*Président de l'Association  
des Médecins Urgentistes de France*

Patrick GOLDSTEIN,  
*Président de la Société Française  
de Médecine d'Urgence (SFMU)*

Pierre CARLI