C.E.S.U.

XIX^{ème} Colloque National

AUTRANS, 11 et 12 octobre 2001

Le XIX^{ème} Colloque National des CESU s'est déroulé à AUTRANS (38), les 11 et 12 octobre 2001. Trois thèmes ont été abordés. Nous présentons la synthèse des 9 ateliers de travail qui ont réunis professionnels de Santé, des transports sanitaires et des Directions d'établissements hospitaliers.

THEME 1 : L'EVOLUTION DU CCA

Le premier thème, animé par le CESU de LYON, concerne **l'EVOLUTION du CCA**. Il s'est réparti en 3 ateliers :

- A. Faut-il réformer le CCA ? (Mr COSTANTINI, Mr LECOINTRE)
- B. Profils de carrière d'un titulaire du CCA (Dr BAUDIER, Mme DEBENAY)
- C. Assurance qualité et normes européennes ? (Dr BOUCHARD, Mr LOUIS)

En préambule à ce colloque, le CESU de LYON a réalisé une enquête nationale concernant une éventuelle réforme du CCA. 52% de réponses mettent en évidence **un désir affirmé de réformer le CCA**, sous l'angle des activités actuelles des ambulanciers qui pratiquent de véritables soins et de leur sélection-formation très insuffisante par rapport à leurs missions.

Le groupe de travail à la lumière de ces résultats et de discussions très animées propose l'établissement d'un **décret de compétence** précisant clairement les tâches d'un ambulancier, celui-ci devant être un **acteur de santé** et non plus seulement de transport.

D'autres propositions ont été sélectionnées :

- améliorer l'approche psychologique, comportementale et sociale des ambulanciers, très souvent confrontés à des situations délicates
- utiliser, sans pouvoir répondre, l'appareillage des patients (monitoring, perfusions, pousse-seringues...)
- intégrer le DSA
- augmenter les cas concrets
- redéfinir le module III, avec moins de gestion, mais une bonne connaissance des textes
- prendre en compte une **évaluation continue** dans l'examen final.

En conclusion de cet atelier : une meilleure adéquation est nécessaire entre la formation et les missions actuelles des ambulanciers. Ils doivent être progressivement intégrés au système actuel de santé avec un renforcement des stages formatifs en matière de soins.

Le 2^{ème} atelier a examiné les profils de carrière, compte tenu du fait qu'un grand nombre d'ambulanciers quitte rapidement le métier. Le principal objectif retenu par le groupe : **considérer le métier d'ambulancier comme une profession paramédicale, avec une équivalence d'aide-soignant.**

Le groupe propose une **formation progressive** de façon à permettre une entrée plus rapide dans la profession :

1. **ambulancier de catégorie A (équipier)** : formation de 100h, 2 semaines de stage par les CESU et/ou des écoles d'ambulanciers.
2. **ambulancier de catégorie B** : CCA « réformé » comme proposé par le premier atelier
3. **formations complémentaires, spécialisations** : elles concernent le SMUR, la pédiatrie, la psychiatrie, la rééducation fonctionnelle, les rapatriements sanitaires et le statut de chef d'entreprise.

Ces 3 niveaux correspondent à un an de formation.

Un **suivi médical** obligatoire par la médecine du travail devrait apprécier le retentissement de l'exercice du métier (brancardage, manutention...).

La **formation continue est souhaitée comme obligatoire**, quelque soit la taille de l'entreprise. Celles-ci doivent être accréditées et les missions de l'ambulancier revues dans le cadre des plans d'organisation des secours.

En conclusion, la même volonté de considérer l'ambulancier comme un soignant avec des profils de carrières spécialisées, afin de fidéliser la profession.

Le 3^{ème} atelier a examiné les normes européennes et l'assurance qualité. La volonté européenne actuelle ne concerne que l'homogénéisation des matériels (véhicule de classe A, B et C, brancard), mais pas l'amélioration des conditions de travail et d'échange au sein de la Communauté. Il est proposé le CCA français puisse servir de référence européenne.

Le groupe qualité a réuni de nombreux professionnels des secteurs privé et public, responsables d'écoles, cadre infirmière et infirmières enseignantes. Un seul désir collégial : **faire de la qualité**, mais où, quand et comment ?

Cette volonté de qualité débute dès la **sélection dans les écoles** : l'information sur la profession n'est pas assez explicite : rôle des Chambres de Métiers ?

La formation est beaucoup trop dense et rapide, source de frustrations professionnels. Des **formations en alternance** sont discutées pour rejoindre la notion de progressivité dans l'apprentissage du métier.

La qualité concerne la volonté de **trouver une adéquation entre les besoins et les moyens**, en modernisant le rôle de l'ambulancier dans la filière de soins et lui donnant un modèle, le « CCA idéal » : bonnes connaissances, comportement adapté et sens des responsabilités, ce que le questionnaire rapporte à l'unanimité.

La qualité nécessite **un relevé régulier et précis des dysfonctionnements et leur prise en compte rapide** : analyse de processus et résolution de problèmes.

Les contrôles de qualité sont connus de tous et pourraient être activés par les **CESU** dans le cadre des formations continues (« services après-vente »). Ces relevés permettent de :

- faire l'interface avec les autorités pour des propositions objectives,
- définir des sanctions : applications des règlements, déontologie
- choisir des thèmes d'amélioration des connaissances dans le cadre d'une formation continue obligatoire.

L'image de marque est un corollaire de qualité. La profession la sous-estime dans son ensemble. Elle est indispensable pour identifier une volonté de qualité et instaurer une confiance. Elle permet également de ne pas fausser les idées des usagers et autres « donneurs d'ordre »

La certification est obligatoire, mais c'est un processus long, complexe et coûteux qui permettra, à terme, de franchir le cap de l'amélioration de la qualité à celui de l'assurance c'est à dire de garantie professionnelle et de reconnaissance.

« L'usage fait Loi »

THEME 2 : LE CESU ET LES FORMATIONS DISPENSEES

Ce deuxième thème, animé par le CESU de SAINT ETIENNE, concerne **les autres formations**. Il s'est réparti en 3 ateliers :

- D. La vocation des CESU. Ses missions ? (Dr DECREAU, Dr JOURNE)
- E. Le secourisme doit-il être enseigné dans les CESU ? (Dr BERTRAND, Dr FERRACCI, Mr THARSIS)
- F. Quelles pédagogies pour l'enseignement des gestes d'urgence ? (Mme MIAZ-COURRIER, Dr GENEVRIER, Mr DESCHAMPS)

I. QUELLE EST LA VOCATION DES CESU ?

Le CESU a pour vocation de former aux gestes et aux soins d'urgence dans le cadre de la chaîne médicale de secours. Il participe également à la recherche en soins d'urgence. Il n'a pas vocation à former le grand public.

Les bénéficiaires sont en priorité les professionnels de santé. Viennent ensuite les autres catégories professionnelles par la formation de formateurs :

Les personnels hospitaliers

- Les permanenciers bénéficient d'une formation modulaire incluant le Certificat d'Exploitant Hospitalier en Télécommunications. Il est nécessaire qu'ils obtiennent une qualification diplômante reconnue.
- Les ambulanciers du SMUR : leur programme de formation est déjà défini mais il est nécessaire de coordonner les sessions et d'harmoniser les coûts.
- Les infirmier(e)s de SMUR et de SAU : la formation reste à définir sur les thèmes de l'urgence quotidienne et urgence collective incluant des modules d'hygiène et de traitement de la douleur.
- Les ambulanciers, infirmier(e)s et médecins de SMUR pédiatrique pour lesquels sont proposées des actions de formations.
- Les formateurs intervenant dans les C.E.S.U. doivent être formés à la pédagogie
- Les autres catégories de professionnels : aides-soignants, personnels de radiologie, administratifs, d'accueil, de maintenance, de crèches....
- Les ambulanciers et infirmier(e)s bénéficient de formations directes, de formations de formateurs et de formations sur sites.

LES PERSONNELS EXTRA-HOSPITALIERS :

Ces formations se font par convention auprès des personnels de santé, d'entreprises à risques et des professionnels de secours spécifiques.

L'EDUCATION NATIONALE :

Le CESU est référent et expert auprès des personnels de l'Education Nationale. Il propose des formations de formateurs et est en contact avec les médecins et les infirmier(e)s scolaires pour le suivi des actions menées.

LES MEDECINS :

Le CESU propose des actions de formation aux Etudiants en Médecine (principe de formation des médecins par des médecins), aux médecins du travail, aux médecins correspondants SAMU et participent aux diplômes universitaires (Médecine de Catastrophe et CMU)

II. LE SECOURISME DOIT-IL ETRE ENSEIGNE DANS LES C.E.S.U. ?

La réponse est **oui**, le secourisme ciblé vers les personnels de santé, d'aide sociale ainsi que les publics à risque doit être enseigné par les CESU **mais** avec une spécificité de référent de santé en insistant sur l'absolue nécessité de délivrance de diplômes reconnus comme équivalents aux diplômes de secourisme labellisés.

III. QUELLES PEDAGOGIES POUR L'ENSEIGNEMENT DES GESTES ET DES SOINS D'URGENCE ?

La formation préconisée est la pédagogie dite « active » centrée sur l'apprenant. Selon le niveau des stagiaires, le formateur utilisera les méthodes de simulation, démonstrative ou de découverte. La plus récente est celle dite « de découverte » basée essentiellement sur les connaissances antérieures de l'apprenant. Toutes ces techniques ont des avantages, des inconvénients, obligatoirement une phase d'apprentissage et peuvent être combinées.

Cela a pour conséquence une augmentation du nombre de formateurs et la mise à disposition de moyens et de locaux adaptés. Ces formateurs enseignants doivent absolument garder une pratique de l'urgence.

Les informations concernant les formations à caractère national sont accessibles sur le site internet SAMU DE FRANCE : samu-de-France.com.

THEME 3 : LA STRUCTURE DES CESU

Ce troisième thème, animé par le CESU de GRENOBLE, concerne **la structure des CESU**. Il s'est réparti en 3 ateliers :

- G. Structures administratives et financières (Mme LEMAN, Mr FALANGA)
- H. Quelles recettes pour quelle activité ? (Mme RICHARD-GRESLE, Dr DISSAIT)
- I. Relations CESU/SAMU (Dr AMMIRATI, Mr CHARLEMAGNE)

LES STRUCTURES ADMINISTRATIVES

Les structures administratives des CESU nécessitent évolution et renforcement.

Depuis la circulaire de 1973, peu de textes nouveaux sont parus, alors que l'activité et l'organisation des CESU ont été fortement modifiées.

Intitulés « Centres de Formation des Personnels Participant à l'Aide Médicale Urgente – Formation des Ambulanciers », le vocable « CESU » s'est progressivement mis en place et a donné lieu à interprétations diverses.

Ecole d'ambulanciers est un raccourci qui ne rend compte que d'une seule activité, alors que le CESU se caractérise par une activité polyvalente, multi-interlocuteurs, qui dépasse largement les caractéristiques d'une école paramédicale. Le réduire à ce seul statut serait amputer le SAMU de l'outil rendu nécessaire par la mission de formation qui lui est confiée par la loi. Le CESU doit donc être le centre de formation du SAMU, à qui peut être confiée en plus la formation professionnelle des ambulanciers.

A ce titre, son fonctionnement devrait être cadré par un Conseil Technique, dans lequel les diverses administrations impliquées seraient représentées. Au vu des implications de ce centre sur la Santé Publique, la représentation de l'ARH paraît nécessaire. Celle de toute personne compétente en fonction des sujets traités doit permettre une large concertation des partenaires de l'aide médicale urgente. Les missions du Conseil Technique devront comporter notamment l'élaboration du projet pédagogique, ainsi que les éventuelles questions disciplinaires.

L'identité évidente entre les personnels intervenant dans les SAMU et les CESU impose clairement une direction médicale par le médecin responsable du SAMU, ou son délégué.

La direction administrative et financière est, à l'évidence, du ressort de la Direction du centre hospitalier siège de SAMU. Dans ce cadre, une attention particulière doit être portée à assurer la cohérence de gestion avec les écoles du centre hospitalier et la formation permanente d'une part, et l'action plus large du CESU, caractérisée par la polyvalence des formations et l'ouverture au public d'autre part.

L'histoire des CESU, au cours des années passées, a mis en évidence la nécessité d'une Direction Technique, au côté du Directeur Médical. Elle est assurée par des personnels infirmiers, issus de l'aide médicale urgente.

La spécificité de la fonction de ce directeur doit être garantie, et devra faire l'objet d'une réflexion plus poussée.

Pour favoriser la création de CESU dans tous les hôpitaux dotés de SAMU, il devra être tenu compte des diversités de taille et d'organisation de ces établissements.

LES STRUCTURES FINANCIERES

La grande diversité financière correspond à la diversité des structures.

Le poids économique du CCA est notable, car il amène des coûts fixes élevés liés aux moyens humains permanents. Ces coûts fixes figurent au budget en dotation alloué au CH annuellement, et ne doivent pas peser sur le développement des autres actions de formation.

Les actions de formation, permanente en particulier, souvent bénéficiaires, permettent un apport financier qui dégage des excédents. Le retour de ces bénéfices au CESU, par le biais de l'intéressement, doit faire l'objet d'une contractualisation interne.

La généralisation de la collecte de la taxe d'apprentissage permettra également un apport financier spécifique, qui doit permettre d'abonder le budget nécessaire à l'investissement un matériel pédagogique, voire en fonctionnement.

Pour ce faire, l'établissement doit conduire les démarches nécessaires auprès de l'administration préfectorale pour rendre le CESU éligible à la perception de la taxe, et pour inciter les entreprises à la verser au centre hospitalier. Les clés de répartition et de mutualisation doivent établir la hauteur de contribution du CH au bénéfice du CESU.

Enfin, le renouvellement du matériel doit être assuré par une dotation aux amortissements, au même titre que le reste du matériel hospitalier.

CONCLUSION

En conclusion, les CESU doivent pouvoir être créés dans tout centre hospitalier doté de SAMU.

- Pour ce faire, le Centre Hospitalier doit mettre à disposition des locaux et du personnel formé à la pédagogie, propres à cette activité.
- Un projet pédagogique doit être élaboré, et validé par le Conseil Technique.
- Des textes réglementaires doivent favoriser cette action de Santé Publique.

La mise au point et la parution des textes réglementaires doit se faire sans tarder. Ainsi, on pourra éviter que se créent des situations particulières favorisées par le vide juridique, susceptibles de nuire à l'efficacité du dispositif.

Le cadre réglementaire doit prendre en compte l'inter-dépendance SAMU/CESU, et conforter les personnels dans leurs rôles respectifs.

Le poids économique du CCA ne doit pas entraver les actions de formation permanente ou externe.

Le financement des CESU nécessite une contractualisation interne avec les directions financières, pour organiser l'intéressement de la structure aux bénéfices engendrés par son activité.

Par ces diverses mesures, le développement et le dynamisme des CESU seront renforcés, les rendant aptes à remplir leur mission de formation.