

# Réponse ambulancière à l'urgence

29 juin 2018



VIGIER ▼▲ AVOCATS

# Rappel des textes de référence de la réponse ambulancière

- ▶ Organisation de la réponse ambulancière à l'urgence préhospitalière du 9 avril 2009 – Arrêté du 5 mai 2009, JO du 27 mai 2009
- ▶ Circulaire du 5 juin 2015
- ▶ Arrêté du 12 décembre 2017 fixant les caractéristiques et les installations matérielles exigées pour les véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres

Référentiel commun Organisation de la réponse ambulancière à l'urgence préhospitalière

Organisation de la réponse ambulancière à l'urgence préhospitalière

## ► Référentiel commun du 9 avril 2009

### ► Elaboré avec :

- Représentant des structures de médecine d'urgence
  - Représentants des transporteurs sanitaire
  - Représentants des établissements de santé
  - Direction Générale de l'Offre de Soins
  - Caisse Nationale d'Assurance Maladies des Travailleurs Salariés
- *NB : Sans les organisations professionnelles, en priorité la CNSA, ce référentiel n'aurait pas vu le jour pour contrer le référentiel « Rouge »*

Référentiel commun Organisation de la réponse ambulancière à l'urgence préhospitalière

## Organisation de la réponse ambulancière à l'urgence préhospitalière (UPH)

- ▶ Qu'est ce qu'une urgence préhospitalière ?
  - ▶ Toute demande d'intervention non programmée nécessitant une réponse rapide et adaptée à l'état du patient
- ▶ 3 grands principes de prise en charge
  - ▶ Qualité de la prise en charge
  - ▶ Proximité et rapidité d'accès
  - ▶ Coopération et coordination dans le cadre d'une offre de soins graduée

Référentiel commun Organisation de la réponse ambulancière à l'urgence préhospitalière

Traitement de l'appel – hors garde départementale

- ▶ Appel à l'ATSU + prescription médicale = départ sans délai
  - ▶ Si urgent, information SAMU-Centre 15, transfert possible de l'appel
  - ▶ Autres situations, transfert au SAMU-Centre 15
- ▶ Appel au SAMU-Centre 15, dans les meilleurs délais, réponse adaptée à la situation décrite par l'appelant
  - ▶ SMUR
  - ▶ Ambulances Privées : prise en charge urgence vitale dans l'intérêt du patient (suivi ou non d'un SMUR)
  - ▶ Moyen SIS (suivi ou non SMUR)

Référentiel commun Organisation de la réponse ambulancière à l'urgence préhospitalière

Organisation de la prise en charge de l'UPH par les ambulanciers

▶ Les 3 piliers de l'organisation de la réponse

▶ L'organisation d'une permanence H24

▶ La mise en place d'un coordonnateur

▶ La nature des moyens dédiés

Référentiel commun Organisation de la réponse ambulancière à l'urgence préhospitalière

Organisation de la permanence ambulancière H24

- ▶ Réactivité et qualité de la prestation délivrée
  
- ▶ Tableau avec toutes les plages horaires H24 à couvrir
  - ▶ Sur la base du volontariat
  - ▶ Établi annuellement, révisable trimestriellement
  - ▶ Validation par le préfet
  - ▶ Si incomplet, le Préfet complète le tableau avec les entreprises tenues de faire la garde pour les périodes de garde du CSP
- ▶ A défaut, garde départementale (Période transitoire jusqu'à 2012)
- ▶ *NB : Depuis 2012, la permanence H24 doit être la référence ...*

## Référentiel commun Organisation de la réponse ambulancière à l'urgence préhospitalière

Mise en place d'un coordonnateur ambulancier : H24

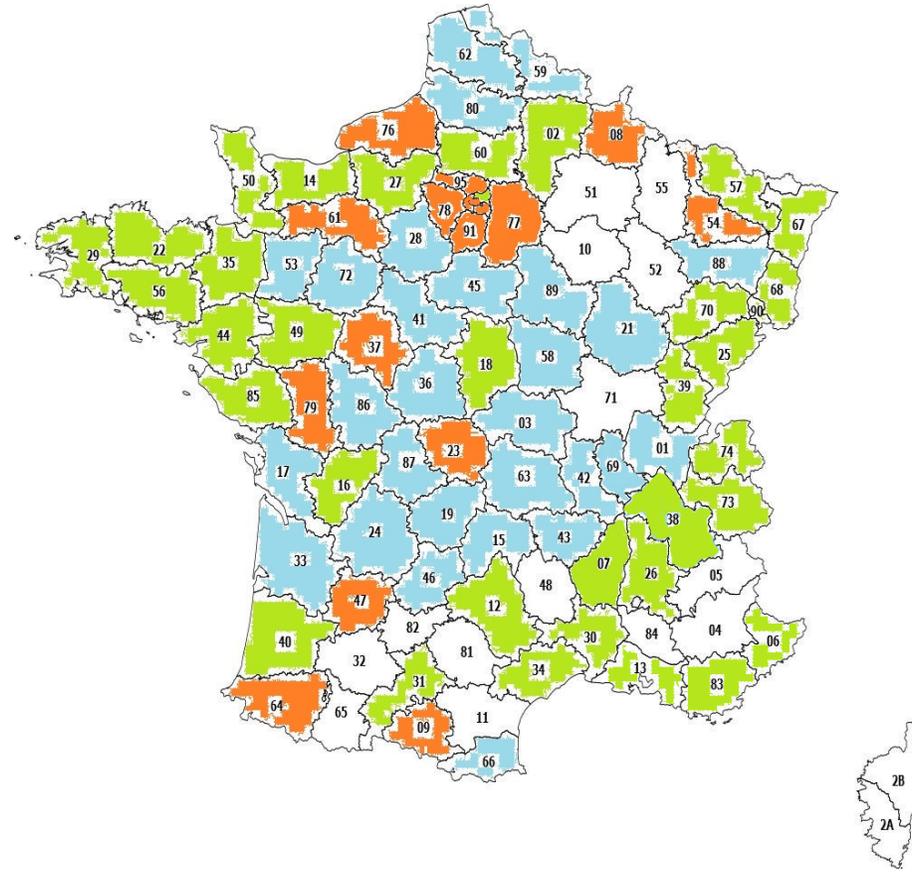
- ▶ Interlocuteur unique du SAMU-Centre 15
- ▶ Généralisation sur l'ensemble du territoire
- ▶ Optimisation de la coordination fonctionnelle SAMU& Ambulanciers
  - ▶ Diminution du nombre d'indisponibilités ambulancières
  - ▶ Visibilité en temps réel sur les moyens disponibles et Traçabilité complète de l'activité ambulancière
- ▶ Visibilité permanente sur la disponibilité
  - ▶ Etat d'indisponibilité avéré de répondre à temps et en qualité
  - ▶ Présence d'1 ou plusieurs véhicules cat. A/secteur territorial et 1 véhicule cat. A ou C pendant période de garde si le préfet n'a pas approuvé le tableau basé sur le volontariat
  - ▶ Respect des Bonnes Pratiques de transport urgents (Bilan clinique...)
- ▶ *NB : Le Coordonnateur est l'élément indispensable à la relation SAMU / ATSU, il est notre « commercial » et notre interface opérationnelle*

Référentiel commun Organisation de la réponse ambulancière à l'urgence préhospitalière

Mise en place d'un coordonnateur ambulancier : H24

- ▶ Moins d'un tiers des départements bénéficient d'un coordonnateur ambulancier
  - ▶ 15 financés par la profession
  - ▶ 5 sur fonds publics et
  - ▶ 8 de façon mixte
- ▶ Rapport de l'IGAS Juin 2014
- ▶ Implantation du coordonnateur au sein du CRRA 15
- ▶ Incidence constatée sur les indisponibilités ambulancières
  
- ▶ *NB : La présence au CRRA 15 apporte de la crédibilité et l'opportunité de négocier sur un délai d'intervention si le départ peut-être différé.*

# La cartographie actuelle des coordinations ambulancières en France



Référentiel commun Organisation de la réponse ambulancière à l'urgence préhospitalière

Nature des moyens dédiés à ces urgences : véhicules et équipe de garde

- ▶ Un (1) véhicule dédié urgence pendant la période de garde dans chaque secteur
  - ▶ Véhicule Cat. A si permanence ambulancière 24/24
  - ▶ Si tableau incomplet, garde avec véhicule Cat. A ou C
- ▶ Localisation des véhicules adaptée aux besoins & accès aux populations
- ▶ Bilan clinique
  - ▶ Transmis au SAMU-Centre 15
  - ▶ Remis au service d'accueil du patient
- ▶ Formation des équipes par le CESU et/ou l'IFA
- ▶ Traçabilité rigoureuse pour une visibilité nécessaire de l'activité et garantir l'efficience
  
- ▶ *NB : L'homogénéité de la réponse opérationnelle tant matérielle que humaine est indispensable pour notre crédibilité*

Référentiel commun Organisation de la réponse ambulancière à l'urgence préhospitalière

Nature des moyens dédiés à ces urgences : véhicules et équipe de garde

### ▶ Intérêt du volontariat

- ▶ Moyens dédiés upgradés mis à disposition par la rédaction d'un CDC qualitatif
  - ▶ Véhicule type B
- ▶ Compétence maintenue à jour par la formation continue

### ▶ Garde départementale

- ▶ Désintérêt par rapport au nombre de sorties réalisées sur la période
- ▶ Difficulté financière
- ▶ Difficulté de recrutement

▶ *NB : La notion de volontariat peut avoir un effet négatif, pas d'urgence pour certaines entreprises c'est un risque de manque de compétence sur des missions à risques (Transfert inter hospitaliers ...)*

## Référentiel commun Organisation de la réponse ambulancière à l'urgence préhospitalière

### Démarche qualité

- ▶ Mise en place d'une démarche qualité
  - ▶ Étude conjointe de tableaux de bord
  - ▶ Relevé et étude des évènements indésirables
- ▶ Communication des données
  - ▶ SAMU-Centre 15
  - ▶ CODAMUPS-TS
- ▶ Axes progrès
  - ▶ Coordonnateur ambulancier : organisation & modernisation des outils & financement
  - ▶ Financement de l'activité des transporteurs sanitaires

Démarche qualité - Axes progrès

▶ **Coordonnateur ambulancier**

▶ Organisation

▶ Modernisation des outils

▶ Financement

▶ Financement de l'activité des transporteurs sanitaires

▶ Recours régulier à un appui logistique pour le fonctionnement d'un SMUR

▶ Recours ponctuel à un moyen extérieur

▶ Intervention des ambulanciers non suivies de transport du patient

▶ Indisponibilité ambulancière du fait des transporteurs sanitaires

▶ Autres axes de progrès

▶ Géolocalisation

## Rapport de l'IGAS 2014

- ▶ Volonté de rééquilibrage de la réponse préhospitalière vers les transporteurs sanitaires
  - ▶ le référentiel SAMU-ambulanciers insiste sur le rôle particulier que leur confère leur qualité de professionnel de santé : « les ambulanciers, professionnels de santé, ont vocation à être missionnés par la régulation du SAMU-Centre 15 pour participer à la prise en charge des urgences vitales, dans l'intérêt du patient » ;
  - ▶ l'intervention des sapeurs-pompiers est présentée comme complémentaire de celle des transporteurs sanitaires et circonscrite au premiers secours : « 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 la réponse à l'urgence préhospitalière »

## Rapport de l'IGAS 2014

- Recommandation n°4 : inviter les services locaux à affiner la liste des situations de départ réflexe et à définir une répartition des prises en charge des urgences vitales en fonction du contexte départemental.

- ▶ Recommandation n°5 : autoriser les SIS à ne pas intervenir systématiquement sur voie publique et lieux publics pour les cas de traumatologie bénigne
  - ▶ Une telle incitation nationale à un travail local sur les situations de départ réflexe revêt une importance particulière sur le critère de la voie publique et des lieux publics, profondément ancré dans la culture d'intervention des sapeurs-pompiers
  - ▶ Les traumatismes de faible gravité survenant sur la voie publique ou lieux publics ne nécessitent pas forcément le recours aux SIS. La gratuité de leur intervention(...)et la facilité à se décharger sur les services publics sont autant de facteurs qui conduisent à solliciter de façon excessive les SIS. Libérés d'une lecture trop stricte de l'annexe I du référentiel, ils pourraient trouver un intérêt dans le filtrage de ce type d'appels par une régulation médicale préalable permettant de conseiller l'entourage sans mobiliser d'effecteur ou d'organiser un transport ambulancier si nécessaire.

- Recommandation n°16 : renforcer l'interopérabilité des systèmes d'information et la maîtrise de leurs coûts en circonscrivant les exigences normatives incluses dans les appels d'offres aux seuls besoins d'échanges entre les services et en étendant ces prescriptions aux systèmes d'information des transporteurs sanitaires

Circulaire du 5 juin 2015

## Objectifs

- ▶ Améliorer la qualité du service rendu aux usagers en clarifiant les missions et en favorisant la coopération des acteurs mobilisables dans le cadre des secours et des soins d'urgence
- ▶ Renforcer les outils permettant d'assurer la complémentarité des moyens humains et matériels, tant terrestre qu'hélicoptérés
- ▶ Objectifs à court et moyen terme
  - ▶ Prévision des modalités de coopération des acteurs : orientation des personnes dans le parcours de soins, les départs réflexes, périmètre des types et lieux d'intervention des sapeurs pompiers
  - ▶ Optimisation de la réponse des transporteurs sanitaires : modalité de mise en œuvre des transporteurs sanitaires

Circulaire du 5 juin 2015

## Principes majeurs

- ▶ Régulation médicale des appels par le SAMU-Centre 15
  - ▶ Garantie l'adéquation optimale entre le besoin de la personne et la réponse apportée
  - ▶ Bonne orientation dans le parcours de soins
- ▶ Interconnexion entre le CRRA 15 & Centre de traitement des alerte (CTA)
  - ▶ Garantie la qualité et la sécurité de la transmission des informations entre 2 centres
  - ▶ Eviter les répétitions d'informations déjà transmises par l'appelant
- ▶ Mobilisation si nécessaire de compétences spécifiques auprès de la personne
  - ▶ Sapeurs-pompiers
  - ▶ SMUR
- ▶ Articulation entre le commandement des opérations des secours et régulation médicale

Circulaire du 5 juin 2015

Suivi

- ▶ Création d'un comité départemental de suivi
- ▶ Composé des acteurs concernés
- ▶ Sur le modèle du comité national
- ▶ Co-présidence : Préfet et directeur général de l'ARS
- ▶ A constituer dans les 3 mois de la publication de la circulaire
  - ▶ Mise en ligne le 16 juin 2015
  - ▶ Publication au BOMI n°2015/07 du 17 juillet 2015

Arrêté du 12 décembre 2017

Prolongation des exigences matérielles

- ▶ Arrêté du 12 décembre 2017 fixant les caractéristiques et les installations matérielles exigées pour les véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres.
- ▶ Pris dans le prolongement de l'arrêté du 10 février 2009 fixant les conditions exigées pour les véhicules et les installations matérielles affectés aux transports sanitaires terrestres
- ▶ L'arrêté fait référence à la norme NF 1789 modifiée par les avenants 1 de 2010 et avenant 2 de 2014

Arrêté du 12 décembre 2017

## Caractéristiques et installations matérielles exigées pour les véhicules

- ▶ Véhicules spécialement adaptés aux transports sanitaire terrestres (cf. article R.6312-8 du code de la santé publique)
- ▶ Autres véhicules affectés aux transports sanitaires (Cat. D)
  - ▶ Véhicules sanitaires légers (VSL)
- ▶ Conformité vérifiée par le laboratoire agréé
  - ▶ Fourniture d'une attestation de conformité rédigée en français
  - ▶ Attestation remise par l'entreprise de transport à l'autorité sanitaire
- ▶ Mise en place d'un système d'assurance qualité ou de certification de service pertinent par le transporteur
  - ▶ Attestation de certification remise à l'autorité sanitaire
  - ▶ A défaut, examen de chaque véhicule pratiqué

Arrêté du 12 décembre 2017

Caractéristiques et installations matérielles exigées pour les véhicules

- ▶ Application de l'article 5 de l'arrêté (vérification de la conformité des véhicules)
  - ▶ Jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2021
    - ▶ Aux nouveaux types de véhicules réceptionnés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010
    - ▶ Aux véhicules dont la 1<sup>ere</sup> mise en circulation postérieure au 31 décembre 2010
  - ▶ A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2021
    - ▶ Application à tous les véhicules

# Deux retours d'expérience

- Département 74
  - Modèle H24 à bout de souffle ?
- Département 44
  - Modèle précurseur de la piste à suivre ?

# HAUTE SAVOIE



# HAUTE SAVOIE

- Population : 783127 Habitants
- Principale Ville : Annecy 124401 Habitants
- Nb d'interventions sur Appel 15 : 22962 en 2017
- Nb d'AMS Ambulances : 123
- Nb de secteurs de garde : 5
- Taux de Carence : 7,6%

# HAUTE SAVOIE

- Notre outil informatique :
- Système d'Information Ambulancier Régional actif H24 intégrant toutes les entreprises
- Lien fonctionnel avec le SI SAMU en cours
- Recherche et déclenchement adapté suivant la période d'activité et le secteur (engagement du véhicule de garde, recherche par tour de rôle, recherche par géolocalisation)

# HAUTE SAVOIE

- **Coordonnateurs**
- Mise en place d'une coordination en garde (2001) puis en H24 (2007)

# HAUTE SAVOIE

- Cahier des charges :
  - matériel inscrit à l'arrêté du 10/02/2009
  - matériel spécifique demandé par le SAMU
  - formation obligatoire annuelle
- Dispositions tarifaires :
  - Marché départemental pour les transports SMUR

# HAUTE SAVOIE

- **Typologie des missions :**
  - Les missions sur appel 15 en période de garde et hors garde (22962 interventions)
  - La permanence des soins durant la période de garde et les transferts (4000 env.)
  -
- **Local dédié :**
  - Site dédié à la garde dans 4 secteurs

# HAUTE SAVOIE

- La coordination ambulancière a facilité le recours aux ambulances privées et l'activité a fortement progressée : +70% entre 2005 et 2017
- Le faible nombre de secteurs et l'inclusion de la PDS a permis d'atteindre un niveau d'activité et de recettes élevés
- Les véhicules de garde sont utilisés et régulés par la coordination pour la permanence de soins et l'activité urgente

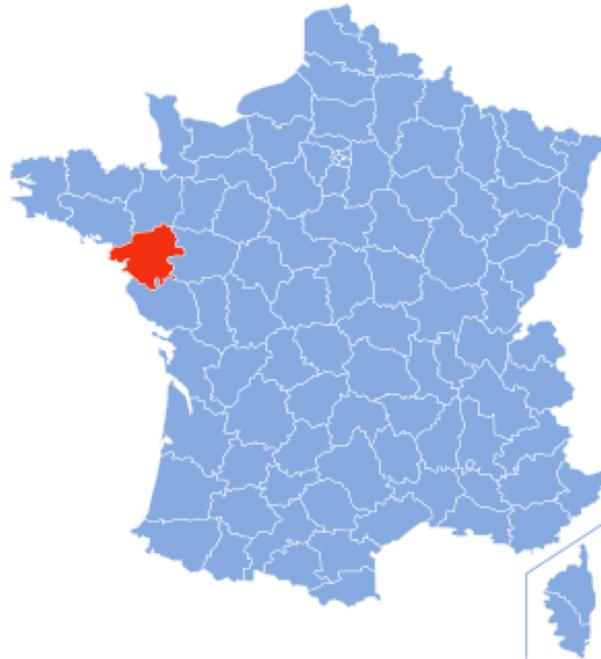
# HAUTE SAVOIE

- Notre association est financée :
- Charge annuelle des ambulanciers 175K€
- Financement CH : 60 K€

# HAUTE SAVOIE

- Les carences progressent hors garde
- La sectorisation doit évoluer au regard de la carte hospitalière
- Les moyens de garde sont insuffisants dans plusieurs secteurs
- La hausse des charges et les difficultés de recrutement incitent au désengagement des entreprises de l'urgence

# LOIRE ATLANTIQUE



# LOIRE ATLANTIQUE

- Population : 1,329 millions
- Principale Ville : Nantes avec 284970 Habitants
- Nb d'interventions sur Appel 15 : 36797 en 2017
- Nb d'AMS Ambulances : 251 ambulances dont 122 type B
- Nb de secteurs de garde : 9 et 11 équipes
- Taux de Carence : 1,03 %

# LOIRE ATLANTIQUE

- Notre outil informatique :
- SCR Informatique depuis 2007
- Lien fonctionnel avec le SI SAMU
- Déclenchement par Géolocalisation

# LOIRE ATLANTIQUE

- **Coordonnateurs**

- Mise en place du poste de coordonnateur en Avril 2008,
- Aujourd'hui 3 coordonnateurs sur la plage horaire de 7h-22h
- basés au Centre 15 à Nantes
- Mise en place d'un poste de secrétariat en mars 2011

# LOIRE ATLANTIQUE

- Cahier des charges :
- Type B, H24 avec une liste renforcée par rapport à l'arrêté du 10/02/2009
- Annexe tarifaire :
- Sorties blanches financées par le CHU avec la PEC d'un forfait plus les kms parcourus
- Missions SMUR financés par le CHU au tarif conventionnel

# LOIRE ATLANTIQUE

- Typologie des missions :
  - Les missions sur appel 15 en période de garde et hors garde (36797 appels)
  - Les transports d'appel direct de SOS médecins et médecins privés (34 000 appels)
- Local dédié :
  - Pas de local en point central

# LOIRE ATLANTIQUE

- La relation avec le SAMU a évolué de part notre organisation, notre disponibilité ainsi que la mise en place des outils nécessaires
- La convention SDIS, SAMU et CSA 44 en 2011
- La formation des PARMIS et la création du site internet en 2011
- Création à la demande du SAMU des fiches bilans en 2011

# LOIRE ATLANTIQUE

- Notre association est financée :
- Cotisation annuelle des adhérents (120 €)
- Facturation des déclenchements (4 €)

# LOIRE ATLANTIQUE

- Notre organisation est pérenne depuis 1991
- Elle évolue avec la mise en place d'outils numériques,
- Interconnexion entre le 44 et 85
- Mise en place des sorties hospitalières 01/06/2015

Rappel du référentiel commun organisation du secours à la personne et de l'aide médicale urgente

## Définition

### ▶ Prompt secours

▶ Action de secouristes agissant en équipe et visant à prendre en charge sans délai des détresses vitales ou à pratiquer sans délai des gestes de secourisme. Il est assuré par des personnels formés et équipés. Son intérêt réside dans son caractère réflexe. Il est à distinguer des actions relevant de la compétence des SMUR, des médecins généralistes, des ambulanciers privés, voire du simple conseil (Organisation du secours à la personne et de l'aide médicale urgente - référentiel commun du 25 juin 2008)

### ▶ Justification de départs réflexes

- ▶ Urgence vitale identifiée à l'appel
- ▶ Voie publique ou lieu public
- ▶ Circonstances d'urgence

Rappel du référentiel Commun organisation du secours à la personne et de l'aide médicale urgente

## Départs réflexes

### ▶ Départs réflexes

- ▶ Engagement de moyens des SIS avant la régulation médicale par le SAMU
- ▶ Quand le délai de mise en œuvre de la réponse à l'appel est de nature à induire une perte de chance pour la personne en détresse

### ▶ Justification de départs réflexes

- ▶ Urgence vitale identifiée à l'appel
- ▶ Voie publique ou lieu public
  - ▶ Hormis la voie publique, le lieu de survenue ne doit pas être un critère de choix dominant
- ▶ Circonstances d'urgence

Rappel du référentiel commun organisation du secours à la personne et de l'aide médicale urgente

## Définition

- ▶ Régulation par le SAMU-Centre 15
  - ▶ Systématique
  - ▶ Détermine et déclenche dans les meilleurs délais la réponse adaptée à la situation décrite par l'appelant
  - ▶ Mission des SAMU-Centre 15 des établissements publics de santé
  
- ▶ En dehors des départs réflexes, toute demande de secours et soins urgents,
  - ▶ Principe général : engagement des moyens des SIS, après régulation médicale par le SAMU

## Facteurs clés de succès

- Régionalisation des ATSU
- Coordination Ambulancière + Géolocalisation + Traçabilité
- Réponse H24
- Le facteur humain : synergie des acteurs SAMU / ATSU / SDIS / ARS
- Le modèle économique adapté
- Formation continue à inscrire dans le Cahier des charges de réponse à l'urgence (au delà du recyclage GSU2)

VIGIER ▼▲ AVOCATS

**Isabelle Vigier**

Avocat - Droit de la santé

93, rue La Boétie - 75008 Paris + 33 (0)6 13 20 82 06

[isabelle.vigier@vigier-avocats.com](mailto:isabelle.vigier@vigier-avocats.com)



Chambre Nationale des  
Services d'Ambulances