



**Président**

Dr Patrick PELLOUX  
patrick.pelloux@sat.ap-hop-paris.fr

**Secrétaire Général**

Dr Bruno FAGGIANELLI  
bruno.faggianelli@wanadoo.fr

**Trésorier**

Dr Laurent CASENOVE

Paris, le 20 octobre 2007

**Monsieur Antoine PERRIN**  
**Directeur de cabinet adjoint**  
**Ministre de la santé, de la jeunesse et des sports**

Objet : Problématique SDIS SAMU

Monsieur le directeur,

Fin septembre l'AMUF dans une action commune avec Samu de France et la SFMU avait manifesté ses plus vives inquiétudes sur les propositions faites par la FNSPF (colonel VIGNON) sur l'avenir du secours à victime en France.

**Nous avons souligné la vision caricaturale et extrêmement réductrice du système SAMU SMUR** par cette fédération qui pourrait se résumer par « le soin commence aux portes de l'hôpital ».

Cette vision remettait en cause le fondement même des acquis en médecine pré-hospitalière depuis 20 ans.

Le 29 septembre 2007, malgré un discours fédérateur du président de la république la veille au congrès de la FNSPF, nous assistions à une nouvelle campagne de dénigrement du système SAMU SMUR dans les médias (journal de TF1) par le président de la FNSPF.

Mais au-delà de cette polémique, l'AMUF s'étonne qu'à quatre semaines du discours du président de la république aucune phase de concertation n'ait vraiment débuté alors que l'on annonce le début des « expérimentations » éventuellement généralisables dès 2008.

A ce stade il nous semble essentiel que cette nouvelle phase de négociations se fasse dans la plus grande transparence avec une analyse rationnelle des données.

Plusieurs points techniques suscitent plus particulièrement notre inquiétude :

**1 La mise en place d'une réponse graduée et synergique**

Sous ce terme se pose le problème de la mise en place et de la généralisation des infirmiers SSSM (ISP) dit « protocoles ». La commission « extra hospitalier » de l'AMUF, est claire sur ce point :

- La para médicalisation par ISP ne peut s'entendre QUE sur des zones blanches et **uniquement si les départs ISP sont régulés par le C15 et qu'une équipe SMUR est déclenchée en simultané**. Qu'à partir du moment où ces préalables sont actés par écrit par les SDIS et SSSM, des discussions avec les SAMU-SMUR peuvent être engagées.

Urgences Hôpital Saint-Antoine, Paris

CH Juvisy (91) Service d'Urgences Smur

Adresse courriel : [amuhf@amuhf.com](mailto:amuhf@amuhf.com)  
<http://www.amuf.fr>

- les protocoles ISP actuels **sortent du cadre du décret IDE** pour certains (prise en charge de l'IDM par exemple)
- certaines pratiques s'apparentent à de **l'exercice illégal de la médecine** pour les IDE et à **la mise en danger de la vie d'autrui** pour les médecins de l'état major SSSM.

**Ainsi L'AMUF, par la voie de son délégué régional en rhones alpes, a récemment manifesté son opposition ferme à la mise en place de protocoles « dangereux » de paramédicalisation des infirmiers sapeurs pompiers en Isère.**

Si le but des concertations à venir était de nous faire valider la généralisation de ces pratiques « déviantes », l'AMUF rentrera alors dans une logique d'opposition en posant le problème en terme d'exercice illégal de la médecine et de la mise en danger d'autrui devant les juridictions compétentes.

## **2 La clarification des missions de chacun et le financement**

Une partie de la polémique est née du volet financier. La demande du SDIS 77 était, en jouant sur la sémantique, d'obtenir pour chaque départ de VSAV à la demande du 15 un double financement (celle du conseil général et une rémunération par l'hôpital de 100 euros).

Nous avons donc opposé que les SDIS disposent déjà de ce financement pour ces missions de secourisme ou alors de nous expliquer officiellement que porter secours aux victimes à leur domicile n'est pas une mission des SP.

A l'occasion du congrès de la FNSPF et le colonel Vignon et le président du CA du SDIS 77 ont clairement annoncé les vrais chiffres (France Infos émission 26 septembre 2007). **Ainsi pour un département « 900 000 euros d'arriérés et une estimation à 9 millions d'euros pour les années à venir »**

Alors qu'un certain nombre de crédits du plan urgences sont gelés dans les hôpitaux en déficit budgétaire, **cette demande d'un double financement pour une même mission est inacceptable.**

La Fédération hospitalière de France (FHF) s'était fait l'écho de nos inquiétudes en se déclarant "très inquiète" des revendications de la Fédération nationale des sapeurs pompiers de France (FNSPF) pour réformer le système de secours à personnes.

**Un travail constructif a pourtant été fait avec la DHOS pour proposer une clarification des missions de chacun aboutissant donc logiquement à un circuit de financement** (circulaire budgétaire en cours d'élaboration). Nous avons demandé le report de la publication de cette circulaire afin d'affiner la typologie des interventions. Or nous n'avons à ce jour aucune nouvelle de l'état d'avancement de cette circulaire qui devait être soumise à la DDSC.

L'AMUF renouvelle sa position vis à vis de la demande de la FNSPF d'obtenir un double financement. **Nous demandons une enquête parlementaire** pour faire le point sur le financement des SDIS qui permettra par exemple de comprendre pourquoi le SDIS 77 qui se déclare en difficulté financière a réussi à recruter en quelques années des Infirmiers sapeurs pompiers professionnels et volontaires avec un objectif affiché **de 6 lignes de gardes 24/24 d'infirmiers protocolés plus une régulation paramédicale** alors que le maillage des SMUR en Seine et Marne est parfaitement adapté et ne constitue en aucun cas une zone blanche !

## **3 Le rapprochement des SDACR et SROSS**

Reprenant la logique présentée de partir d'une expérimentation locale pour en étudier la généralisation, nous nous sommes donc intéressés sur ce thème au département de seine et marne ou officie justement le président de la FNSPF (colonel vignon)

Car derrière l'Objectif affiché « d'une meilleure cohérence entre les schémas d'organisation sanitaire, les SROS, et les schémas départementaux d'analyse et de couverture des risques », voici l'écho de cette thématique par nos représentants en Seine et Marne.

Lors de la prise en charge de pathologie grave et récemment d'un infarctus du myocarde en cours de constitution nécessitant une admission directe en salle de coronarographie dans le département limitrophe le CODIS de seine et marne aurait refusé au VSAV de sortir du département et aurait imposé un transport dans un premier temps sur l'hôpital de secteur pour qu'ensuite une ambulance de réanimation fasse le transport vers le centre de coronarographie faisant perdre de précieuses minutes au patient.

Comme vous le savez derrière ces dossiers techniques se cachent des enjeux stratégiques. Il ne s'agit pas uniquement d'ajustements à la **marge mais bien de choix qui configureront le système pré-hospitalier dans les années à venir**. Pourtant dans ce domaine la réflexion n'est pas nouvelle et a même été anticipée par le ministère de la santé avec les réflexions du rapport de Jean-Yves Grall (L'AMUF avait souhaité qu'elles soient prise en compte le plus rapidement possible).

L'AMUF sera donc très attentive à l'évolution de ce dossier tant sur le plan de la méthodologie que sur le choix des « expérimentations ». Nous souhaitons la plus grande transparence sur ce dossier en soulignant le risque qu'il y aurait à limiter la réflexion et l'état d'avancement des travaux à un petit cercle d'initiés sous prétexte du « côté technique » des négociations.

Enfin dans ce contexte de remise en cause du système préhospitalier actuel, **l'AMUF a émis récemment les plus vives réserves sur la volonté de la mission T2A de basculer les SMUR en T2A**. Il est incohérent que d'un côté une réflexion de la DHOS visant à « sanctuariser » le financement des lignes de Pds à l'hôpital soit en cours faisant suite au rapport de Jean Yves Grall et que parallèlement on remette en cause le maillage des smur en le soumettant à une logique purement comptable.

Où alors doit on dès maintenant se poser la question : quel choix politique se cache derrière cette montée en puissance des ISP « protocolés » d'un côté associé à une volonté par la mission T2A d'appliquer une logique comptable pure intenable aux smur ?

**Ce dossier touche au fondement même du socle de sécurité sanitaire pour la population**. La responsabilité de chacun sera donc à un moment ou à un autre forcément engagée. Dans ce contexte nous appelons les urgentistes et chefs de services à la plus grande prudence aux demandes pressentes de signature de la part des SDIS de documents ou protocoles qui les engageraient dans toute action de contentieux.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le directeur, l'expression de toute notre considération.

Dr Patrick PELLOUX  
Président

Dr Bruno FAGGIANELLI  
Secrétaire Général