



Evaluation du référentiel d'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente

Jean-François BENEVISE, Inspection générale des affaires sociales
Sophie DELAPORTE et Maximilien BECQ-GIRAUDON, Inspection générale de l'administration

Cinq ans après la signature d'un document complet issu d'une négociation directe entre représentants de l'aide médicale urgente et des sapeurs pompiers, sous l'égide des deux directions intéressées (DGOS et DGSCGC), les ministres des Affaires sociales et de la santé et de l'Intérieur ont demandé à l'IGA et l'IGAS d'évaluer la mise en œuvre de ses dispositions sous le triple angle de l'effectivité, l'efficacité et l'efficience.

Les principes posés (reconnaissance de la régulation médicale, des départs réflexe) sont bien intégrés mais des sujets de tension persistent. Les transporteurs sanitaires ne se reconnaissent pas dans la dualité des référentiels. La place des infirmiers sapeurs-pompiers est contestée quant à la portée des protocoles de soins mobilisés et à leur relation au médecin régulateur pendant l'intervention. Le décompte des carences ambulancières et leur remboursement aux services départementaux d'incendie et de secours (SDIS) demeure, ici ou là, une source de divergences.

L'efficience globale du système demeure limitée car les acteurs travaillent à partir d'informations peu fiables, sans réelle incitation à optimiser leurs pratiques et dans un cadre programmatique non coordonné. L'informatique des services reste une mosaïque de solutions locales ; dans 50% des départements, ceux-ci ne peuvent s'échanger des informations en temps réel et 20% seulement disposent d'une géolocalisation des moyens.

Dans ce contexte, la mission avance une trentaine de recommandations. Elle propose de reconnaître l'autorité fonctionnelle du médecin régulateur sur l'infirmier sapeur-pompier en intervention et d'harmoniser, entre SDIS, les protocoles de soins d'urgence utilisés.

Elle suggère d'explorer diverses voies d'allègement de la charge opérationnelle (possibilités d'équipage à deux, diversification des lieux d'évacuation).

Sur le plan financier, elle préconise d'ouvrir une possibilité d'examen *a posteriori* et par sondage des interventions réalisées sur demande du SAMU.

Au niveau local, les acteurs doivent pouvoir adapter les dispositions du référentiel, sur la prise en charge des urgences vitales ou les motifs de « départ réflexe ». Elle propose de renforcer le pilotage des préfets et des directeurs généraux d'ARS, au travers de plans d'actions sur trois ans ciblant quelques axes prioritaires, choisis conjointement.

Elle estime que la qualité des relations entre les deux services repose non seulement sur le respect réciproque de deux grands services publics couplant professionnels et volontaires mais passe aussi par des initiatives concrètes pour connaître culture et des contraintes respectives, partagées ensuite dans la prise en charge des personnes secourues et soignées.

