



UNARM
UNION NATIONALE DES ASSISTANTS DE RÉGULATION MÉDICALE

FLASH INFO

Marseille, le 13 mai 2021.

Chers (ères) adhérents (es), chers (ères) collègues,
Mesdames, Messieurs,

Bien au-delà des divergences d'apparence, il faut considérer que le texte voté concernant la proposition de loi n° 3162 (visant à consolider notre modèle de sécurité civile et valoriser le volontariat des sapeurs-pompiers) –

Article 31 adopté en première lecture par l'assemblée nationale.

https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/amendements/3162/CIION_LOIS/CL793

ARTICLE 31

Rédiger ainsi cet article :

« I. – En vue d'assurer la bonne coordination de la prise en charge, les services d'incendie et de secours et les services d'aide médicale urgente mettent en œuvre une plateforme commune, qui peut être physique ou dématérialisée. Ces plateformes sont basées sur le renforcement de l'interconnexion des outils de télécommunication, l'interopérabilité des systèmes d'informations et l'application de procédures communes, assurant l'unicité et la fluidité de l'information, la traçabilité partagée des interventions et l'optimisation des engagements.

« II. – Pour une durée de trois ans à compter de l'intervention des actes d'application du présent article, est mise en place une expérimentation visant à instituer un numéro unique d'appel d'urgence. Cette expérimentation aura pour objectif de faciliter et d'accélérer l'accès aux services d'incendie et de secours, aux services de police et de gendarmerie nationales, aux services d'aide médicale urgente, en lien avec la garde ambulancière et la permanence des soins. Elle aura pour objectif d'améliorer la prise en charge des personnes appelantes à travers le renforcement de la coordination entre ces services.

« Cette expérimentation a pour objectif :

« 1° D'évaluer les bénéfices d'une co-localisation physique de l'ensemble des services précités sur un plateau commun ;

« 2° D'implémenter et de tester le cadre d'interopérabilité pour les plateformes d'urgence (CISU) ;

« 3° De tester les configurations suivantes : une première rassemblant l'ensemble des services précités ; une deuxième regroupant les mêmes services, hors 17 « police-secours » ; la troisième testant de manière autonome le regroupement du 15 et de la permanence des soins, et leur interconnexion avec les autres services d'urgence ;

« 4° D'objectiver les gains potentiels de la mise en place d'une plateforme de « débruitage » commune au niveau supra-départemental ou départemental, avec ou sans pré-déclenchement des moyens.

« III. – Cette expérimentation sera mise en œuvre dans une zone de défense et de sécurité, sous la responsabilité conjointe du préfet de zone et du directeur général de l'agence régionale de santé du département chef-lieu de zone, qui en définissent le champ et les conditions de mise en œuvre.

« IV. – Un bilan intermédiaire est effectué par le préfet de zone de défense et de sécurité et du directeur général de l'agence régionale de santé du département chef-lieu de zone après dix-huit mois à compter du lancement de l'expérimentation. Ce bilan est remis conjointement au ministre de l'Intérieur et au ministre chargé de la santé.

« V. – Au plus tard douze mois avant le terme de l'expérimentation, un comité dont les membres sont désignés par arrêté conjoint des ministres de l'intérieur et de la santé, réalise le bilan final de l'expérimentation. Ce bilan évalue notamment, pour les départements expérimentateurs, la pertinence du modèle de plateforme retenu au regard de la rapidité du décroché, de la qualité de la réponse opérationnelle et de la prise en charge des personnes appelantes, et s'attache à déterminer les conditions appropriées pour l'éventuelle généralisation d'un modèle unique sur tout le territoire.

« Les modalités d'application du présent article sont fixées par un décret en Conseil d'État. »

- donne à penser que la seule solution aux maux actuels, serait de confier, à un service unique, le soin de gérer tous les appels de demandes de secours, sans une dissociation en amont de la nature de l'urgence (modèle anglo-saxon).



UNARM
UNION NATIONALE DES ASSISTANTS DE RÉGULATION MÉDICALE

En termes de « Secours », le traitement de l'urgence requiert avant tout d'agir avec pragmatisme et sécurité,
En termes de « Soins d'Urgence », le traitement de l'urgence requiert quant à lui : discernement du besoin, analyse de la situation, afin de choisir le moyen le plus pertinent et le mieux adapté à la prise en charge.

Il serait donc question de confier les appels relevant de la santé de nos concitoyens, en priorité à un autre service que celui dans lequel exercent des professionnels qui soignent, curieuse remise en cause de cette nécessité ?

A l'heure du choix, mesdames et messieurs les députés et sénateurs feraient celui de nier l'évidente ressource du système de santé qui sert actuellement la population ?

La configuration actuelle est certes en mesure de s'adapter, pour cela, il est nécessaire d'obtenir des budgets équilibrés entre les différents ministères, afin de permettre à chacun d'avoir les moyens correspondants à des programmes ambitieux du secours et du soin, les deux au service de la population.

L'Association professionnelle UNARM affirme son soutien indéfectible à la régulation médicale, à son indépendance comme à son autonomie.

Elle rappelle que bien des dissensions pourraient devenir forces-conjointes, à la seule condition de ne pas se fourvoyer dans les labyrinthes de la politique et des lobbys.

La profession, qu'exerce les Assistants de Régulation Médicale, récemment certifiée, garantit par son attachement à un établissement de santé, le traitement des appels dans le respect de tous les secrets : le professionnel comme le médical.

Le Service d'Accès aux Soins est une réponse plurielle, ayant pour objectif premier la régulation de l'accès aux soins pour tous, signifiant **l'analyse de la nature du besoin, qui comme nous le savons tous, débute dès les premiers mots du patient, qui ne doivent pas « se perdre » dans les « méandres d'une première structure hors-santé ».**

Avec un numéro santé national unique, le 113, son architecture, basée sur la co-gouvernance ville-hôpital lui permettra d'envisager avec cohérence une réponse adaptée aux besoins, suivant l'évolution des connaissances médicales, sanitaires, sociales et sociétales, le tout pour une prise en charge globale par des professionnels de santé, dans le respect des recommandations de bonne pratiques, de qualité et de sécurité des soins.

Pour ce qui se nomme « carence de transport sanitaire privé » ? il serait souhaitable que les fonds perçus soient redistribués à la sécurité sociale, afin qu'elle puisse diversifier et augmenter les ressources en matière de transport des patients.

Depuis plusieurs années, nous mettons en garde les différents Ministres des Solidarités et de la Santé, sur les manques d'effectifs, l'insuffisance de reconnaissance statutaire, la nécessité de créer un corps de métier dans la filière soins ouvrant des horizons de carrière élargis et la requalification de la certification à un niveau IV, soit BAC+2, plus adapté à l'évolution de l'exercice professionnel et des responsabilités qui y sont liées.

Les Assistants de Régulation Médicale des SAMU-Centre15, sont des personnels de la Fonction Publique Hospitalière et doivent le demeurer.

Patrice BEAUVILAIN
Secrétaire Général
07.82.57.73.72