



# Feuille de route secours d'urgence à la personne (SUAP) / aide médicale urgente (AMU)



# Le contexte

- Les ministres de l'intérieur et de la santé ont **missionné conjointement en janvier dernier l'Inspection générale de l'administration (IGA) et l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS)** afin :
  - d'évaluer la mise en œuvre du référentiel du secours d'urgence à la personne (SUAP) et de l'aide médicale urgente (AMU) ;
  - de définir des scénarios d'évolution pour la réception et le traitement des appels d'urgence.
  
- Des **premières pistes de travaux conjoints** ont été identifiés entre la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et la Direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises (DGSCGC) et **5 mesures déjà définies**:
  - Tendre vers la généralisation des coordonnateurs ambulanciers au sein des SAMU ;
  - Réduire l'attente des sapeurs-pompiers au sein des services d'urgence;
  - Permettre aux SDIS d'effectuer des interventions à la demande du SAMU à 2 sapeurs-pompiers;
  - Mettre en place et dynamiser la concertation entre les SDIS, les SAMU et les ARS;
  - Se tenir mutuellement informés des évolutions de moyens en place sur le territoire, notamment en ce qui concerne l'évolution de la cartographie hospitalière.



# Les objectifs

La feuille de route vise à **répondre aux grandes priorités suivantes** :

- renforcer la **démarche qualité et de gestion des risques** dans les SAMU-centres 15;
- de porter la **réforme du transport sanitaire urgent** ;
- engager une réflexion collective sur la **clarification des missions** de secours d'urgence à personnes (SUAP) et de l'aide médicale urgente (AMU).

Par ailleurs, la **question du numéro unique** d'appel fait l'objet d'un autre chantier, sur lequel il sera communiqué dans un second temps par le niveau national.



# Les 5 premières mesures identifiées

## 1) Tendre vers la généralisation des coordonnateurs ambulanciers au sein des SAMU :

- Au vu des résultats positifs dans les 40 départements dans lesquels ce dispositif est déployé, **il a été décidé de le généraliser**. Les modalités de mise en œuvre seront proposées prochainement par la DGOS, pour une mise en œuvre dans les territoires prioritaires en juin 2019 avant généralisation pour 2020.
- En parallèle, et afin de faire baisser la pression opérationnelle sur les services de secours, un chantier de **réforme du transport sanitaire urgent** sera ouvert en partenariat avec la CNAMTS dès début 2019.



# Les 5 premières mesures identifiées

## 2) Réduire l'attente des sapeurs-pompiers au sein des services d'urgence :

- La DGOS et la DGSCGC ont demandé d'objectiver la situation actuelle et de partager les bonnes pratiques d'organisation d'ores et déjà en place.
- Dans ce cadre, l'ARS a mené **une enquête auprès de l'ensemble des structures d'urgence et des SDIS**, dont les résultats vous seront présentés dans la journée.
- Au niveau **national, un premier bilan sera établi au 1<sup>er</sup> semestre 2019** sur la base des remontées régionales. Un groupe de travail sera par ailleurs constitué avec les établissements de santé présentant une organisation exemplaire en la matière et les SDIS de leur territoire.

## 3) Permettre aux SDIS d'effectuer des interventions à la demande du SAMU à 2 sapeurs-pompiers :

- Dans une logique d'optimisation des moyens, la DGSCGC étudie sur la base du retour d'expérience de plusieurs territoires la possibilité d'organiser une réponse par **équiperage de 2 sapeurs-pompiers (au lieu de 3)**, pour certaines missions, dont en premier lieu les carences ambulancières.



# Les 5 premières mesures identifiées

## 4) Mettre en place et dynamiser la concertation entre les SDIS, les SAMU et les ARS :

- La DGOS souhaite initier une expérimentation avec les ARS NA, AURA et PACA avec l'objectif de **dynamiser le dialogue au niveau départemental** pour établir un diagnostic conjoint des difficultés rencontrées et favoriser l'émergence de solutions locales.
- Les **réunions régionales** telles que prévues en NA, AURA et PACA sont l'occasion d'aborder la méthode de concertation à appliquer pour ces échanges départementaux.
- En Nouvelle-Aquitaine, il est proposé de **reconduire ce type de rencontre régionale** à raison de 1 à 2 journées par an et de **mettre en place des modalités de concertation au niveau départemental dans un cadre spécifique, distinct du CODAMUPS-TS** pour permettre un dialogue entre SDIS, SAMU, ARS et préfecture.



# Les 5 premières mesures identifiées

## 5) Se tenir mutuellement informés des évolutions de moyens en place sur le territoire, notamment en ce qui concerne l'évolution de la cartographie hospitalière :

- La DGOS préconise de définir un **mode de communication le plus anticipé** possible entre les ARS et les SDIS, concernant l'évolution de l'offre de soins, afin de partager le plus en amont possible la connaissance des impacts potentiels sur l'activité opérationnelle des SDIS.
- En Nouvelle-Aquitaine, il est proposé de mettre en place un **groupe de travail régional ad hoc**, afin de mieux comprendre les besoins et déterminer les modalités de communication les plus appropriées.



# Les autres travaux à venir

## Outre ces cinq mesures, il est convenu :

- Au niveau local, de procéder sans délai à la vérification de l'existence et du bon fonctionnement de liaisons directes entre CTA-CODIS et CRRA-Centres 15 dans chaque département et de procéder d'ici juin 2019 aux mesures correctives qui s'imposeraient.
- Au niveau national, d'entreprendre la réécriture du référentiel SUAP-AMU du 25 juin 2008 au fur et à mesure des travaux et de leurs avancées.

Dans cette perspective, des travaux seront engagés sur un certain nombre de thèmes, notamment sur :

- les départs réflexes;
- les protocoles infirmiers de soin d'urgence (PISU);
- les gestes techniques des secouristes ;
- les conventions d' « appui logistique au SMUR » ;
- les carences ambulancières.

