

Règles et valeurs professionnelles

Module 8

[Organisation de la santé](#)

[Hôpital](#)

[Métiers de la santé, ambulancier](#)

[Organisation des secours : SAMU-15n plateau technique-plans \(ORSEC...\)](#)

[Moyens sanitaires : Ambulances, agrément](#)

[Sécurité sociale](#)

[Entreprise](#)

[Tarification](#)

[Travail en entreprise](#)

Organisation de la santé

L'Agence Régionale de Santé ou A.R.S. est l'organisme clef chargée de mettre en œuvre la politique nationale de santé. C'est l'interlocuteur "officiel" des ambulanciers.

La Haute Autorité de Santé ou H.A.S. valide le bon fonctionnement des hôpitaux et édicte des protocoles médicaux.

Santé publique

Définition

Elle s'intéresse à la protection de la santé pour chacun d'entre nous et pour les collectivités comme :

- hygiène,
- conditions de travail,
- épidémies, vaccinations,
- organisation de la santé,
- plans de secours...

Les indicateurs de santé

Chiffres

Ce sont des statistiques sur le nombre de naissances, de décès, les causes, les épidémies.

Moyens

C'est le nombre d'hôpitaux, de cliniques de lits, de scanners... de médecins, de soignants, leur courbe des âges.

Activités

La sécurité sociale collecte le nombre de consultations, d'opérations, le type de maladie grâce à un codage des actes.

Groupes à risque

Le risque signifie qu'une population peut présenter 10% ou 15% de personnes touchées par un problème de santé, ou qu'un individu peut être soit malade, soit indemne.

Les facteurs de risque peuvent être exogènes (chimiques, infectieux, sociaux, etc.) ou endogènes (hérédité, etc.).

Il s'agit de groupes d'individus ou de populations particulièrement exposés à un ou plusieurs facteurs de risques et pour lesquels la probabilité de développer telle ou telle maladie est importante, par exemple la population des toxicomanes est un groupe à risque pour certaines maladies infectieuses comme le Sida.

Prévention

Il s'agit de prévenir les maladies grâce à des gestes d'éducation (alimentation, vaccinations..) et de dépister tôt certaines maladies (cancer par exemple).

Elle doit prévenir l'apparition, l'aggravation ou l'extension des maladies au niveau tant collectif qu'individuel.

Elle est faite par le médecin traitant dit de famille ou référent, mais aussi par le médecin du travail, les organismes payeurs : sécurité sociale, mutuelle...

Citons:

- la vaccination
- le dépistage de diabète, cancer...
- l'éducation : obésité, asthme, tabac, alcool, drogue...

Ministère de la santé

La santé est sous la responsabilité d'un ministre ou d'un secrétariat d'état à la Santé Publique.

Il est aidé dans sa tâche par différents conseillers, comme le Directeur des Hôpitaux.

Des commissions consultatives donnent leur avis sur des points particuliers (ex. : Commission Supérieure des Hôpitaux, Commission des professions paramédicales..).

A.R.S. ou Agences Régionales de Santé

Elles sont chargées de décliner et mettre en œuvre au niveau régional, la politique nationale de santé, afin de veiller à la gestion et à l'efficacité du dispositif sanitaire, social et médico-social. Au niveau régional :

- organisent les soins
- assurent la veille et la sécurité sanitaire

Elles remplacent 7 structures dont l'ARH (Agence régionale d'hospitalisation), la DRASS (Direction régionale de la santé) et la DDASS (Direction départementale).

Ses objectifs sont :

- de renforcer l'ancrage territorial des politiques de santé
- simplifier le système de santé
- décloisonner les champs hôpital / ambulatoire / médico-social

Elles sont organisées autour:

- d'un directeur général nommé en conseil des ministres
- d'un conseil de surveillance (représentants de l'Etat, de l'assurance maladie, des collectivités locales, des patients, des personnes âgées et des handicapés)
- une conférence régionale de santé et de l'autonomie
- 2 commissions des politiques de santé et des conférences de territoire dans chaque territoire de santé

A.R.S. et ambulanciers

C'est l'interlocuteur "officiel" des ambulanciers

Par le biais de l'agence des systèmes d'information partagés (ASIP), sous la tutelle du ministère chargé de la santé, elles gèrent les « cartes des professionnels de santé ».

Celle-ci dirige le sous-comité des transports sanitaires qui donne l'agrément aux sociétés d'ambulance.

Les inspecteurs de l'A.R.S. peuvent à tout moment contrôler les ambulances sur le terrain ou les bureaux de l'entreprise.

En cas d'infraction, la sanction va du simple avertissement à la suspension de l'agrément temporaire ou définitive.

H.A.S. ou Haute Autorité de la Santé (ex-A.N.A.E.S.)

C'est un organisme public indépendant à caractère scientifique.

Elle a pour rôle:

- d'accréditer les établissements de santé et certains praticiens médicaux,
- de définir des recommandations sur les bonnes pratiques cliniques,
- de vérifier la légitimité des remboursements de médicaments ou soins médicaux
- de maîtriser les dépenses de santé en France.

Elle publie des protocoles de soins qui font référence notamment en cas d'expertise lors d'une plainte.

Accréditation

Tous les 5 ans des experts visitent les établissements pour vérifier la qualité selon des critères de pratiques médicales, de soins...

Attention il s'agit de la qualité et non pas de la conformité qui est obligatoire et repose sur des lois à appliquer sous peine de fermeture de l'établissement: sécurité incendie par ex

Systeme de soins

Le système de soins en France s'établit entre deux grands pôles:

- la médecine libérale dite privée
- la médecine hospitalière

Médecine libérale

Les principes de cette médecine sont :

- le libre choix du médecin par le malade,
- le libre choix du lieu d'installation du médecin,
- la liberté de prescription du médecin et le paiement direct de l'acte médical.

Mais cette liberté du médecin n'est pas totale; il doit respecter des règles régies par une « convention nationale » établie entre médecins et Sécurité sociale (les caisses nationales d'assurance maladie).

Ces règles ont pour but d'améliorer l'état financier de la Sécurité sociale en maîtrisant les dépenses. Par exemple ces règles concernent les tarifs de la consultation (le taux de remboursement par la Sécurité sociale).

Elles concernent aussi les prescriptions médicales en sanctionnant les médecins prescripteurs ne tenant pas compte des recommandations de la Caisse d'assurance maladie.

De plus depuis 2006, le patient doit choisir un médecin référent sous peine de remboursement inférieur.

Il s'agit plus d'un contrôle après l'acte médical.

Le médecin est tenu d'envoyer aux caisses ses actes.

Le paiement direct est souvent remplacé par le tiers payant.

C'est une médecine certes libre mais encadrée contrairement à d'autres pays comme l'Angleterre où chaque médecin a à sa charge une liste de patients imposés.

Le libre choix de l'installation du médecin entraîne des inégalités régionales notamment entre le Nord et le Sud et aussi entre les villes et les campagnes.

Un système de contraintes est toujours dans les cartons. De plus les facultés de médecine ouvrent leur portes à un plus grand nombre de candidats

Pour mieux servir la population, les médecins auront de plus en plus tendance à se regrouper en maison médicale regroupant l'ensemble des médecins, spécialistes et paramédicaux (infirmières, kiné).

On envisage aussi de déléguer certaines tâches à du personnel paramédical. Les médecins ne sont pas d'accord.

Note : Le système du tiers payant dispense l'assuré, sous certaines conditions, de faire l'avance des frais médicaux.

Médecine hospitalière

Les établissements d'hospitalisation se répartissent en deux grandes catégories : l'hospitalisation publique et l'hospitalisation privée.

Autres structures

- la protection de l'enfance, notamment les PMI (protection maternelle infantile).
- la médecine préventive (médecine du travail...).
- la médecine de contrôle et d'expertise.

Territoires de santé

La loi H.S.P.T. (Hôpital Patients Santé et Territoires) est parue au journal officiel en 2009 avec application en 2010. Elle propose de réorganiser l'offre de soins globalement du médecin de ville au service hospitalier spécialisé selon des territoires.

Il y a 5 niveaux:

- interrégional
- régional : 30 CHU (Centre Hospitalier Universitaire)
- premier recours d'hospitalisation (150 Hôpitaux avec plateau technique urgence 24h/24 de spécialités)
- bassin de vie (300 à 400 unités avec hôpitaux urgences 24h/24 sans spécialités)
- santé quotidienne
- médecine de ville, hôpitaux locaux...

Le but est d'éviter les doublons avec un réseau notamment de spécialistes.

L'approche ne se fait plus en fonction de l'offre de soins mais en fonction d'objectifs:

par ex. : bien traiter le diabète, prendre en charge infarctus, AVC, polytraumatisé...

Une coordination est dispensable grâce à l'A.R.S. (Agence Régionale de Santé), mais de nombreux freins locaux réduisent sa mise en œuvre.

[↑ Retour choix chapitre](#)

Hôpital

Les principaux lieux d'hospitalisation sont le C.H.U. (Centre Hospitalier Universitaire) ou Centre hospitalier régional (C.H.R.) qui fait référence (soins spécialisés) et le Centre Hospitalier Général (C.H.G.). Certaines cliniques privées participent au service public (urgences). L'hospitalisation se fait en court/moyen/long séjour et de plus en plus en hôpital de jour/ambulatoire. Tôt ou tard lors d'une admission des pièces justificatives seront demandées comme identité, carte vitale, mutuelle...

Lieux d'hospitalisation

La loi

Ils assurent, outre l'hébergement, les examens de diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes, comme le rappelle la loi n°91-748 du 31/7/91.

Ils ont (surtout les établissements publics) aussi des missions de santé publique comme les urgences.

La création ou l'extension d'un établissement ne peuvent se faire que dans le cadre des besoins définis par les schémas régionaux d'organisation des soins (S.R.O.S).

Les Agences Régionales de Santé (A.R.S.) s'occupent de la répartition des besoins.

La Direction générale de l'offre de soins (DGOS), ex -Direction des Hôpitaux (D.R.H.) au Ministère de la Santé étudie le fonctionnement des établissements et est à l'origine des lois sur le soin.

Les nouvelles lois ont pour but de réformer le mode de fonctionnement des hôpitaux et surtout de regrouper les moyens car tous les établissements ne peuvent pas tout faire ou/et de travailler en réseau (complémentarité entre établissement en évitant les doublons dans la même zone de soins).

La tendance est vers un établissement référent notamment pour les grandes urgences et les spécialités et la reconversion des petits établissements pour le moyen et long séjour pour les personnes âgées.

Le directeur d'un établissement devient un véritable "chef d'entreprise". Le poids économique se fera de plus en plus sentir.

Le principe est une meilleure gestion pour faire des économies qui seront transférées sur les nouveaux traitements (cancer) et examens (radio, scanner, IRM...) qui coûtent cher mais sont nécessaires pour mieux soigner.

Les régions vont prendre de plus en plus d'importance notamment dans le financement des établissements mais aussi dans les écoles paramédicales.

Type d'établissements

Il y a des établissements publics, privés à but non lucratif (pas de bénéfices) ou totalement privés.

Les établissements privés à but non lucratif peuvent, sous contrat, participer au service des urgences.

Cette distinction public-privé est en plein remaniement. Il y a même dans des zones à faible population des établissements regroupant dans un même bâtiment un hôpital et une clinique.

Leur nom est celui de la ville où il se trouve ou bien porte un nom d'une personne célèbre.

C.H.R. ou Centre Hospitalier Régional /CHU

Cet hôpital est situé dans une très grande ville de province.(Chef-lieu du département en général voir capitale de la région).

Il a pour mission le traitement des malades du secteur mais, surtout, les soins spécialisés pour la région.

Il est le siège d'un SAMU départemental.

S'il a une mission universitaire (Faculté de médecine), le CHR s'appelle C.H.U. ou Centre Hospitalier Universitaire.

Cas particulier : A.P. ou Assistance Publique de Paris / Marseille : C'est une structure à part, de très grande dimension.

Il regroupe en C.H.R. différents hôpitaux universitaires (C.H.U.) de la région parisienne. Il existe la même structure à Marseille.

C.H.G. ou Centre Hospitalier Général

Il est situé dans une ville chef-lieu de département ou de grande importance.

Il a un secteur d'intervention appelé circonscription, regroupant plusieurs communes.

Sa mission est de soigner la population locale.

Il doit posséder un plateau technique suffisant (Radio, laboratoire, bloc Opératoire, réanimation...).

Il peut accueillir, 24 heures sur 24, les urgences, dans un service appelé S.A.U. ou Service d'Accueil et d'Urgence.

Une ambulance de Réanimation ou S.M.U.R. est rattachée à cet hôpital voire un SAMU

Il possède plusieurs services de médecine, chirurgie, pédiatrie, ainsi qu'une maternité.

Le Centre Hospitalier de Montfermeil correspond à ce type d'hôpital.

Certains regroupent dans les grandes villes plusieurs communes d'où le nom de centre hospitalier intercommunal.

Centre Hospitalier spécialisé

Il s'agit d'une grosse structure mais qui ne possède pas toutes les spécialités requises comme la maternité, la pédiatrie.

Il est souvent mono spécialisé comme l'ophtalmologie (maladie des yeux) Hôpital spécialisé des Quinze vingt à Paris par ex.

Il s'agit aussi de centre anticancéreux (ex. Institut Gustave Roussy à Villejuif, institut curie).

Hôpital général

Il s'agit d'un établissement hospitalier beaucoup plus petit, souvent sans S.M.U.R., avec un plateau technique limité.

Il possède souvent une section importante de moyen séjour.

Il n'est pas tenu de recevoir des urgences 24 h sur 24 mais seulement un centre de tri et d'orientation le jour, appelé Unité de Proximité d'Accueil, de Traitement et d'Orientation des Urgences (UPATOU).

Certains de ces établissements possédaient une maternité et ou un service de chirurgie à faible activité.

Ils sont en train de fermer car "pour faire bien il faut faire souvent" et pour assurer les urgences 24 h sur 24 il faut de grosses équipes. Dans ce cas ils se transforment en moyen ou long séjour.

La population locale (et son maire) souhaite le maintien de ces structures, mais les mentalités sont en train de changer car la logique veut que pour une grosse maladie on va vers un établissement plus éloigné. (D'ailleurs ces mêmes personnes en cas de pépin n'hésitent pas à se déplacer).

Hôpital local ou rural

Ce sont de petites unités où les médecins de ville viennent soigner leurs malades, souvent des personnes âgées

Centre hospitalier spécialisé en psychiatrie (C.H.S.)

En 1988, il y avait près de 20 000 personnes présentes, un jour donné, en placement contraignant, soit 26 % des malades présents hospitalisés en psychiatrie.

Depuis ce nombre a diminué avec la prise en charge de ces malades en dispensaire.

Hôpital militaire

Ils sont de moins en moins nombreux (sauf en région parisienne: Percy, Begin, Val de Grace).

Ils accueillent les militaires mais aussi les civils.

Par mesure d'économie, certaines structures ferment ou en programmation (Val de Grace).

Clinique privée

Le malade est un "client". Les droits et obligations dépendent donc du régime juridique de droit privé.

Certains établissements ont passé une convention avec l'Etat et participent au service public (comme les urgences)

On les appelle "établissements participant au service public".

- Les cliniques à but non lucratif ne font pas de bénéfices. Il s'agit parfois d'associations de communautés religieuses ou de mutuelles.

A Paris: la Croix rouge ou les hôpitaux dit "privés" comme Diaconesses/Croix St Simon, St Camille, Bry sur Marne...)

- Les cliniques à but lucratifs ont des actionnaires.

Certaines cliniques s'appellent "Hôpital privé de..." ou Institut...

Centre de rééducation ou soins de suite

Il s'agit de moyen séjour dit de convalescence, de rééducation fonctionnelle, de cure .

Territoire, regroupement, réseaux, associations

La tendance est sur un même territoire d'avoir des établissements complémentaires y compris entre hôpitaux et cliniques d'où la création de nouvelles structures juridiques.

Communautés hospitalières de territoire (CHT)

Elles définissent la forme de droit commun des coopérations hospitalières publiques sur la base du volontariat. Elles sont organisées sur le principe d'un établissement siège et des établissements membres qui se délèguent des compétences et des activités de soins conformes à la stratégie commune sur la base d'une convention constitutive. Cependant chacun conserve son budget et une personne morale.

Groupements de coopération sanitaire (GCS)

Ils se définissent sur un mode de coopération entre établissement public et privés sur la base du volontariat.

Ils peuvent coopérer avec des professionnels de santé libéraux et du secteur médico-social.

Types de lits

Court séjour

de médecine, chirurgie ou pédiatrie. Il accueille les patients en urgence ou sur RDV.

Hôpital de jour

Le malade est admis à l'hôpital uniquement pour la journée dans une « polyclinique ».

Il rentre le matin de bonne heure et sort le soir, éventuellement en ambulance ou V.S.L., sur prescription médicale. Il s'agit de malades ayant besoin d'exams compliqués, regroupés sur une seule journée ou devant subir des traitements brefs comme une chimiothérapie (patient cancéreux).

Hôpital de semaine

Le malade rentre pour des examens ou une intervention. Il restera dans la structure quelques jours.

Ce service est fermé en fin de semaine.

Anesthésie et chirurgie ambulatoire

De plus en plus d'interventions chirurgicales, sans hospitalisation, sont pratiquées même sous anesthésie générale. Bien entendu, le malade ne peut pas conduire son véhicule à la sortie de l'hôpital et il faut un accompagnant et le téléphone à domicile.

H.A.D. ou Hospitalisation A Domicile

Le malade un cancéreux, un opéré, un accidenté qui ne nécessite plus de soins constants, peut donc rentrer chez lui, si l'environnement social est satisfaisant.

Les soins infirmiers sont assurés à domicile, sous la responsabilité du médecin de famille.

L'ensemble des actes, y compris les éventuels transports sont facturés à la journée, comme à l'hôpital selon un "prix de journée".

Ces services dépendent d'un hôpital ou d'organismes privés.

Le personnel paramédical hospitalier se rend en voiture à son domicile.

En général la société ambulancière employée est sous contrat. C'est l'établissement et non pas le patient qui s'occupe du transport éventuel (pour une consultation par ex.).

Moyen séjour ou soins de suite et réadaptation (S.S.R.)

Après la phase aiguë, le malade, s'il ne rentre pas chez lui, est transféré dans une unité moins technique que sont les centres de convalescence, de rééducation, de cure médicale.

Malheureusement, les places sont limitées et la durée de séjour est brève.

Ils ont pour but de rééduquer le malade avant sa sortie.

Long séjour ou unité de soins de longue durée (U.S.LD. ou S.L.D.)

En cas d'invalidité prolongée on hospitalise dans un service de long séjour, souvent regroupés avec le moyen séjour.

Les maisons de retraite médicalisées

Maisons de retraite

Les personnes âgées peuvent être hébergées en maison de retraite si elles sont valides si non en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (Ehpad)

Les spécialités

Il est important que l'ambulancier connaisse quelques noms de spécialités.

En effet les unités d'hospitalisation regroupées en service puis en pôles portent des noms parfois tout simple comme "Médecine A, Médecine B" ou des noms très spécialisés comme "Hématologie, Oncologie..."

Les grandes orientations sont :

- Médecine court, moyen, long séjour et ses spécialités principales: cardiologie, gastro-entérologie, neurologie et rhumatologie...
- Chirurgie et ses spécialités: orthopédie, viscérale, urologie...
- Pôle mère et enfant : Maternité (Obstétrique) et Pédiatrie

Mère et enfant

- Pédiatrie: service s'occupant des enfants
- Obstétrique: maternité
- Gynécologie: maladies de la femme

Médecine

- Diabétologie: maladies du diabète (sucre)
- Hématologie: maladies du sang
- Rhumatologie: maladies des articulations
- Cardiologie: maladies du cœur
- Pneumologie: maladies du poumon
- Endocrinologie: maladies des glandes et hormones
- Neurologie: maladies des nerfs et du cerveau
- Gastro -entérologie : maladie du tube digestif
- Hépatologie: maladies du foie
- Oncologie: traitement des cancers
- Gériatrie: s'occupe des personnes âgées
- Service d'hémodialyse : s'occupe des personnes ayant une insuffisance rénale chronique (ils n'urinent plus) . On utilise un appareil d'hémodialyse

Chirurgie

Le chirurgien opère dans une salle d'opération.

- Chirurgie orthopédique: chirurgie des os
- Chirurgie viscérale : chirurgie des "viscères" (du ventre)
- Traumatologie: chirurgie des accidentés
- Urologie: maladies des reins et des tuyaux urinaires
- Chirurgie vasculaire: chirurgie des artères
- Neuro-chirurgie: chirurgie du cerveau
- O.R.L.: maladies des oreilles, du nez et de la gorge
- OPH: maladies des yeux
- Chirurgie gynécologique : intervention sur appareil génital féminin

Réanimation

Maladies graves et aiguës nécessitant des soins artificiels et continus avec médecin réanimateur 24h sur 24

Soins intensifs

Maladies graves sous haute surveillance. Ces services sont souvent spécialisés comme l'USIC: unité de soins intensifs de cardiologie qui soigne les infarctus.

Services médicotechniques

C'est le "plateau technique", utilisé par l'ensemble de l'hôpital :

- Radiologie ou Radiodiagnostic ou Imagerie médicale avec scanner et IRM
- Laboratoire,
- Consultations
- Rééducation ou Kinésithérapie
- Bloc Opératoire
- Service d'Anesthésie-Réanimation, S.M.U.R.
- Urgences

Ambulancier et établissement de santé

Son rôle ne se limite pas à la dépose et au retour du patient.

Relais ambulancier-équipe soignante

Les transmissions

Elles sont importantes entre l'ambulancier et l'équipe soignante que ce soit:

- avant un transport secondaire -soignant-> ambulancier)
- lors de l'arrivée (ambulancier ->soignant)

Rendez-vous à l'heure

L'ambulancier doit respecter les horaires pour l'admission, une consultation ou un examen complémentaire.

Il doit connaître les trajets, embouteillages et la signalisation interne de l'établissement pour se rendre directement au bon endroit.

Fin de prise en charge

Les transmissions faites, le malade est confié à l'équipe soignante. Ce n'est pas à lui de brancarder le malade dans un autre endroit faute de personnel....

Admission

Elle est prononcée par le directeur, sur présentation d'un certificat médical d'hospitalisation.

Un dossier administratif est alors ouvert, afin de prendre en charge financièrement l'hospitalisation du malade.

Le patient doit séjourner plus de 24 h dans l'établissement.

Certains documents administratifs sont demandés : (en urgence, possibilité de faire la démarche plus tard par la famille)

- identité du malade : carte d'identité ou livret de famille
- la carte d'immatriculation au régime d'assurance avec l'attestation annuelle d'activité salariée et la carte vitale.
- justificatif de domicile
- éventuellement la prise en charge à 100 %, CMU, aide...
- carte d'invalidité, titre de retraite
- en cas de mutuelle, la prise en charge

Il est utile que le malade apporte les documents susceptibles d'aider les médecins :

- ordonnances, derniers examens, radiographies, compte rendu d'hospitalisation, carnet de santé.

Une autorisation d'opérer est signée par les parents.

Il est de plus en plus admis, voire recommandé que les parents restent au chevet de l'enfant en dehors des heures de visite, même accompagnent l'enfant au bloc opératoire.

En urgence, l'hôpital doit s'assurer qu'un membre de la famille a été prévenu.

Sans obligation légale, l'usage pour l'ambulancier est d'aider aux formalités administratives:

- en donnant les coordonnées du patient à l'infirmière d'accueil en cas d'urgence
- en utilisant les guichets prioritaires au service des admissions

▷ Voir circulaire DHOS/SDO/O 1 n° 2003-277 du 10 juin 2003 relative aux relations entre établissements de santé publics et privés et transporteurs sanitaires privés

(Une circulaire est un conseil contrairement à un décret ou une loi).

En résumé " Il n'appartient pas à l'ambulancier de réaliser les formalités d'admission ou de sortie sauf accord local formalisé après avis du sous-comité des transports sanitaires.

La convention nationale passée entre les caisses d'assurances maladie et les fédérations des transports sanitaires prévoit que l'équipe ne doit pas être mobilisé plus de 15 mn sur place (brancardage compris)."

Donc aide selon les règles d'usage et comme geste "commercial", tout en sachant qu'en théorie c'est au patient de procéder à ces formalités ou à défaut sa famille voire le service receveur.

Sortie

Elle est signée par le médecin.

Mais, à tout moment, le patient peut sortir contre avis médical (sauf hospitalisation d'office en psychiatrie).

Par mesure disciplinaire, le directeur peut prononcer une sortie autoritaire.

Le malade est parfois transféré dans un service spécialisé à la charge du service demandeur.

Le malade a le libre choix de son ambulance, si le médecin a prescrit ce moyen de transport.

A la sortie une ordonnance est remise au malade.

Un résumé du dossier du malade ainsi que les doubles des examens complémentaires et compte rendu opératoires sont envoyés au médecin traitant ou au médecin désigné par le malade.

Les articles R1112-56 à 66 du code de santé publique organisent les démarches :

- des permissions de sortie sont possibles (en général le week-end) après avis favorable
- le bulletin de sortie ne doit porter aucun diagnostic, ni informations médicales
- les mineurs sont confiés à l'autorité parentale sauf rares exceptions
- le médecin traitant est immédiatement informé et un compte rendu envoyé (hélas encore trop tardivement...)
- certificats médicaux, prescriptions et ordonnances sont donnés au patient
- en cas de sortie contre avis médical, une décharge est signée et en cas de refus un procès-verbal est établi

Le patient et sa famille ont le libre choix de la société d'ambulance. Une liste est remise.

L'ambulancier aide pour les formalités administratives de sortie. Les mêmes remarques (formalités d'admission) s'appliquent. Rappelons que la PMT (Prescription Médicale de Transport) doit être remplie et signée par un médecin inscrit au conseil de l'ordre (pas un interne pas encore médecin, encore moins un cadre, une infirmière, une secrétaire médical voire un employé de bureau).

Fonctionnement de l'hôpital

Services généraux

Ce sont la cuisine, lingerie, chaufferie, ateliers, magasins...parfois un garage.

Si l'hôpital possède des ambulances, elles dépendaient de ce service général. Elles n'étaient donc pas sous la responsabilité d'un service médical.

Mais la tendance est de dépendre d'un cadre hospitalier donc de la profession paramédicale.

Sinon un appel d'offre est fait pour les divers transferts de malades entre établissements (à la charge de l'hôpital).

Services et pôles

L'hôpital est encore organisé en services, même si la nouvelle réforme les a supprimés en théorie :

Pôles

Une nouvelle réforme en 2007, organise l'établissement en grands secteurs d'activité avec à sa tête un chef de pôle médecin accompagné d'un cadre et d'un administratif.

Il s'agit d'une structure économique avec des objectifs financiers précis.

Le chef de pôle assure une autorité fonctionnelle sur l'équipe avec le contrat de pôle comme outil privilégie de pilotage interne.

Administration

Les nouvelles lois 2009-2010 ont (une nouvelle fois !) réformé l'hôpital.

Il y a toujours un membre de l'administration (directeur, adjoint, chef) qui est l'administrateur de garde (sur place ou en astreinte) pour résoudre les divers problèmes urgents.

Direction

Le directeur est nommé par le Ministre de la Santé.

Il est donc le représentant de l'autorité supérieure.

Il assure l'exécution des décisions du conseil de direction

Il a la responsabilité totale de l'hôpital et doit rendre compte des dépenses.

Rappelons que c'est lui qui admet les malades sur proposition médicale.

A noter que son rôle a été renforcé avec une pleine responsabilité en tant que président du conseil de direction, pour conduire la politique générale de l'établissement, fixer l'état des prévisions des recettes et des dépenses, signer les contrats des pôles, superviser la qualité et la sécurité des soins. Il assure la pleine autorité sur les personnels et les nominations.

Il est assisté d'une équipe de direction : économiste chargé des problèmes économiques, chef du personnel ou Direction des Ressources Humaines (D.R.H.), des assistants de direction, un(e) infirmière(e) générale, chef de service des soins infirmiers. Dans l'avenir, il va devenir le véritable "chef d'entreprise".

Administrateur de garde

Il y a toujours un membre de l'administration qui est joignable 24 h sur 24.

C'est lui qui s'occupe des nombreux problèmes qui surviennent tous les jours.

Conseil de surveillance (ex conseil d'administration)

Il a pour mission la gestion des orientations stratégiques de l'établissement et des fonctions de contrôle général de l'établissement et comptabilise les résultats.

Il dirige l'hôpital avec à sa tête son président le plus souvent le maire de la ville.

Ces membres sont: représentant des communes, du Ministère, des organismes payeurs : S.S., des médecins de l'hôpital, du personnel et aussi des usagers.

Il définit les grandes orientations politiques de l'hôpital.

Le directeur de l'hôpital n'est pas membre du conseil de surveillance, mais secrétaire de séance. Le directeur de l'hôpital n'est pas membre du conseil.

Le directoire (ex conseil exécutif)

Il est composé du directeur de l'établissement, du directeur de la Commission Médicale d'établissement (CME), de membres du personnel et des représentants des pôles.

Le directeur de l'établissement en assure la présidence et le président de la CME en assure la vice-présidence. En CHU le directoire comprend 3 vices présidents, le président de la CME, le vice-président doyen et le vice-président chargé de la recherche.

Il a un rôle de consultation sur les principales décisions, d'adoption du projet médical et de préparation du projet d'établissement.

Organismes consultatifs

- La Commission Médicale d'Etablissement ou C.M.E.

Elle regroupe l'ensemble des chefs de services de l'hôpital et des représentants des médecins dit Praticiens Hospitaliers (P.H.), assistants et des internes.

Elle élabore le projet médical, la politique d'accueil des usagers, des programmes d'action et des indicateurs de suivi.

Elle coordonne la politique médicale, la qualité et la sécurité des soins

A noter que son "pouvoir" est devenu faible, notamment dans la nomination des nouveaux médecins.

- Commissions internes

Elles sont très nombreuses...Citons :

- Comité Technique Paritaire (C.T.E),

- Comité d'Hygiène et de Sécurité et des conditions de travail (CHSCT)

- Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT)

- Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC)

L'hôpital est souvent "en réunion". Le nombre de comités et de sous-comités devrait se réduire!!

Financement de l'hôpital

La part des dépenses de santé atteint 11,1% du PIB (produit intérieur brut) en 2005, ce qui place la France au troisième rang mondial derrière les États-Unis, et à un niveau proche de la Suisse et de l'Allemagne.

Les dépenses courantes de santé en France s'élevaient, en 2008, à 215 milliards d'euros.

La consommation médicale totale s'élevait, en 2008, à 2.266 euros par personne et par an.

L'essentiel du financement de l'activité des hôpitaux provient de l'assurance maladie. En 2004, celle-ci a consacré environ 50 milliards d'euros à l'hôpital public. Ces sommes proviennent des cotisations sociales versées par les employeurs, les salariés et les travailleurs indépendants.

Chaque année, le parlement vote une loi de financement de la sécurité sociale. Celle-ci :

- approuve l'orientation de la politique de santé et de sécurité sociale et les objectifs déterminant les conditions générales de son équilibre financier

- prévoit, par catégorie, les recettes de l'ensemble des régimes de base

- fixe, par branche, les objectifs de dépenses des régimes de base
- fixe l'objectif national de dépense d'assurance maladie (Ondam)

Assurance Maladie

L'assurance maladie est l'une des branches de la sécurité sociale, qui couvre les risques maladie, invalidité, vieillesse, décès, veuvage et maternité.

En 2004, la réforme de l'assurance maladie a modifié le mode de financement de l'hôpital, jusqu'alors assuré par une dotation globale forfaitaire versée à chaque établissement. Les modalités de financement des hôpitaux ont été profondément bouleversées pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO).

La grande majorité des ressources hospitalières dépend désormais du nombre et de la nature des actes et des séjours réalisés.

Certaines d'entre elles, comme les missions d'intérêt général, les activités d'urgence ou les prélèvements d'organes, continuent cependant de bénéficier d'un financement forfaitaire.

Les coûts sont détaillés, afin d'identifier les différentes activités de l'hôpital. Ce mode de financement des hôpitaux s'appelle la "tarification à l'activité" (T2A), car il s'appuie sur l'activité réalisée. L'objectif étant de coder après chaque séjour la nature de l'hospitalisation et des actes faits. Elle est valable pour le public comme pour le privé.

C'est donc la sécurité sociale qui paye 100 % ou moins selon les cas.

La part à la charge du patient s'appelle le ticket modérateur

Budget

La notion de budget est remplacée par l'état prévisionnel des recettes et des dépenses, car ce sont les produits de l'activité qui déterminent les ressources de l'hôpital. Les établissements (hôpital ou maison de retraite) sont autonomes dans leur gestion, mais soumis aux contrôles exercés par les pouvoirs publics (agence régionale de santé, chambre régionale des comptes...).

Le budget hospitalier est, en moyenne, consacré :

- pour 67% aux dépenses de personnel
- pour 15% aux achats de médicaments et de dispositifs médicaux
- pour 9% aux autres achats
- pour 9% aux amortissements et aux frais financiers (bâtiments, matériel...)

Forfait journalier

C'est la part hôtelière de l'hospitalisation. C'est le patient qui paye puisque cela correspond aux dépenses qu'il aurait fait chez lui pour manger ...

Elle est prise en charge pour les bénéficiaires de la CMU et par les mutuelles.

En sont exonérés:

- enfants et adolescents handicapés
- victimes d'accident du travail (AT) ou de maladies professionnelles (MP)
- femmes enceintes hospitalisés au titre de l'assurance maternité
- pensionnés militaires

Autres ressources

- les consultations externes
- subventions des collectivités pour mission de service public: urgences, enseignement...
- les dons et legs.

[↑ Retour choix chapitre](#)

Métiers de la santé, ambulancier

L'ambulancier est en contact avec de nombreux professionnels de la santé notamment pour les transmissions : secrétaire médical, infirmier(e) (IDE), cadre de santé (surveillante). Aux urgences il s'adresse à l'infirmière d'accueil et d'orientation (I.A.O).

Ambulancier

Rôle

Il est chargé d'assurer, sur prescription médicale, le transport des malades, des blessés et des parturientes auprès des établissements de soins, de cure et de réadaptation, ou de raccompagner les bénéficiaires de soins à leur domicile, au moyen de véhicules spécialement adaptés :

- véhicules sanitaires légers (VSL), pour le transport assis
- ambulances, pour le transport allongé

Pierre BLOT, www.formationambulancier.fr

Au moment de la prise en charge, il aide le malade à s'installer dans l'ambulance et surveille son état durant le trajet.
Il assure l'entretien courant du véhicule et du matériel : lavage extérieur et intérieur, désinfection, remplacement de la literie, vérification du matériel de premiers secours, surveillance mécanique de la voiture...
Il doit aussi remplir et tenir à jour les documents administratifs et le dossier de transport.

Qualités requises

Politesse, tact, discrétion, sang-froid, réactivité, bonne résistance physique et morale, patience, calme, esprit d'initiative.
Certains patients ont besoin de discuter, il faut donc avoir le sens du contact, savoir écouter et entendre les plaintes et les angoisses du patient afin de le rassurer.

Il doit respecter les horaires pour l'admission, une consultation ou un examen complémentaire.

Il doit connaître les trajets, embouteillages et la signalisation interne de l'établissement pour se rendre directement au bon endroit.

Les transmissions sont importantes entre l'ambulancier et l'équipe soignante que ce soit:

- avant un transport secondaire (soignant-> ambulancier)
- ou lors de l'arrivée (ambulancier ->soignant)

Il doit être disponible de jour comme de nuit et effectuer des gardes les dimanches et jours fériés.

Les horaires sont très irréguliers et les semaines sont chargées (environ 50 heures par semaine).

Il est à la fois un conducteur expérimenté et un auxiliaire médical capable de dispenser des soins d'urgence. Les ambulanciers font partie intégrante de la chaîne des soins.

La profession d'ambulancier est donc un métier où le contact avec le malade et la passion de la conduite sont indissociables.

Responsabilité

L'ambulancier doit respecter la loi, les textes, les règles éthiques et déontologiques.

Si non, sa responsabilité est engagée sur le plan morale, civile voire pénale.

Lieux d'intervention

- Domicile ou local de permanence pour l'écoute des appels
- Routes et voies publiques
- Tout lieu susceptible de recevoir des malades (hôpital, clinique, maison de retraite, de convalescence) ou d'être un lieu d'accident ou de malaise (domicile, lieu public, chantier, usine, école, lieu publique...)

Description d'activité

Elle est clairement définie par la convention collective et son accord cadre :

- Ecouter la demande
- Recueillir le bon de transport et le dossier du malade
- Prendre connaissance des consignes particulières de transport auprès des médecins et infirmières
- Participer au brancardage, installer le malade
- Effectuer le transport en adaptant sa conduite aux circonstances
- Choisir l'itinéraire permettant de réaliser le transport rapidement
- Surveiller, pendant le transport, la conscience, le pouls, la respiration, la position et le cas échéant la perfusion.
- Percevoir les recettes ou remplir les bordereaux de prise en charge
- Assister le client dans ses démarches administratives (admission...)
- Rendre le dossier médical en fin de mission
- Désinfecter et veiller à l'approvisionnement du matériel embarqué
- Assurer l'entretien courant du véhicule (nettoyage, désinfection, niveaux, pression des pneus)
- Effectuer les démarches réglementaires concernant l'agrément et l'entretien du véhicule, tenir à jour le carnet de bord du véhicule

Risques physiques

- Variations climatiques
- Risques sensoriels : Bruit, Odeurs, Contraintes visuels de conduite (Brouillard, Nuit)
- Risques bio-mécaniques: Manutention de charges, contraintes posturales : position assise prolongée
- Risques infectieux : Contamination microbienne
- Risques cancérogènes : Hépatite B pouvant être à l'origine d'un cancer du foie.
- Risques chimiques : Pollution atmosphérique, gaz d'échappement, produits de lavage et de désinfection, produits d'entretien du véhicule
- Risques mentaux : Agressivité clientèle, situations difficiles, burn out
- Risques organisationnels : Travail de nuit, les week-ends, amplitudes horaires importantes, temps de repos irrégulier, travail en équipe de 2

Accidents de travail

- Accident d'exposition au sang

- Accident de la circulation
- Agression
- Lumbago
- Maladie professionnelles: Tableau n°36,40, 45, 54, 76,80 et 98

Secteur d'activité, salaires

Il est salarié d'une entreprise d'ambulances, d'un hôpital public ou privé, d'une clinique ou peut être artisan. L'ambulancier est un para médical du secteur médico-technique. Mais en secteur public il peut hélas, encore dépendre du service administratif garage et non pas d'un service médical avec un cadre de santé.

Secteur privé

Cette profession s'exerce essentiellement dans le secteur privé au sein d'une entreprise de transport sanitaire. Elle relève de la convention nationale des transports routiers et activités auxiliaires et des dispositions du code du travail.

Secteur public

Les conducteurs ambulanciers sont recrutés sur concours (interne ou externe), sur titre ou sur épreuve. La titularisation confèrera à l'ambulancier sa qualité d'agent de la fonction publique hospitalière (FPH).

4 conditions sont à remplir pour exercer la profession dans la fonction publique :

- être français,
- être titulaire du diplôme d'Etat d'ambulancier,
- avoir un casier judiciaire sans mention incompatible avec la fonction,
- être en condition physique satisfaisante pour l'exercice de la fonction (certificat médical).

Il sera affecté au service de transport d'un établissement hospitalier et dépendra d'un cadre de santé ou parfois encore le garage est rattaché à un service technique non médical.

Il peut postuler à un poste d'ambulancier dans un SMUR. (pas de diplôme supplémentaire pour l'instant). Avec le DEA et le diplôme d'aide soignant le DRH peut l'employer dans un poste mixte comme urgence+SMUR.

Salaires

Le salaire d'un ambulancier, titulaire du DEA, varie d'environ 1 200 euros, en début de carrière, à 2 500 euros en fin de carrière. Il peut être différent d'une entreprise à l'autre (à ancienneté identique).

Dans la fonction publique, les ambulanciers appartiennent à la catégorie C et leur corps se décompose en 3 grades :

- conducteur ambulancier de 2^e catégorie rémunéré à l'échelle 4 comptant 11 échelons, indice majoré 283 à 368. Peuvent être promus en 1^{re} catégorie, les conducteurs ambulanciers de 2^e catégorie ayant atteint au moins le 5^e échelon de leur grade et comptant au moins 6 ans de services effectifs dans leur grade ;
- conducteur ambulancier de 1^{ère} catégorie rémunéré à l'échelle 5 comptant 11 échelons, indice majoré 285 à 392.
- conducteur ambulancier hors catégorie rémunéré à l'échelle 6 comptant 7 échelons, indice majoré 324 à 416 + 1 échelon spécial indice majoré 430.

Peuvent être promus en hors catégorie, les conducteurs ambulanciers de 1^{re} catégorie ayant atteint au moins 2 ans d'ancienneté dans le 6^e échelon de leur grade et comptant au moins 5 ans de services effectifs dans leur grade ;

Ils perçoivent l'indemnité de sujétion spéciale, la prime de service, des indemnités horaires pour travaux supplémentaires, primes et indemnités liées aux conditions de travail.

En fonction de leur mission, leur salaire mensuel est majoré de 20 points pour les conducteurs ambulanciers affectés, à titre permanent, à la conduite des véhicules d'intervention des unités mobiles hospitalières agissant dans le cadre d'un service d'aide médicale urgente ou d'un service mobile d'urgence et de réanimation.

Un ambulancier salarié du public perçoit donc une rémunération allant d'environ 1 285 euros bruts en début de carrière à 1 886 euros bruts en fin de carrière sans compter les primes spécifiques.

Evolution de carrière

Les ambulanciers peuvent devenir aide-soignant s'ils le souhaitent. Ils sont alors exemptés de passer le concours d'entrée en école d'aide-soignant. Leur formation les dispense de suivre les unités de formation 2, 4, 5 et 7. Ils devront suivre seulement les unités 1, 3, 6 et 8 ; soit 9 semaines d'enseignement théorique et 6 stages de 4 semaines chacun, soit une formation totale de 33 semaines.

Ils peuvent aussi tenter la voie de la validation des acquis et de l'expérience (VAE).

Personnel hospitalier

Personnel paramédical dit "soignant"

Cadre de santé (Surveillante)

Elle gère une équipe d'infirmière au sein d'un service.

En cas de difficultés, c'est au cadre du service qu'il faut s'adresser.

Elle peut se spécialiser dans l'enseignement dans un institut de formation (école d'infirmière).

Après avoir exercé le métier d'infirmière, elle fait un an d'étude pour devenir cadre. Le cadre de santé supérieur encadre plusieurs services ou un pôle.

Un(e) infirmier(e) général(e) dit directeur des soins infirmiers est au-dessus de cette organisation.

Infirmièr(e) (I.D.E.)

Leur diplôme d'état est obtenu après 3 ans d'études (Infirmière Diplômé d'Etat) après le bac ou examen d'entrée.

Ils (elles) assurent les soins sur prescription écrite des médecins et aussi l'éducation des malades (par ex. : diabète, anus artificiel...)

Certains actes sont pratiqués selon des protocoles écrits.

Ils (elles) exercent aussi en ville à titre libéral.

Aux urgences, souvent à l'accueil, il y a une infirmière d'accueil et d'orientation (I.A.O) qui trie les urgences. C'est à cette personne que l'ambulancier doit confier sa feuille de surveillance et lui transmettre les informations médicales recueillies pendant le transport.

A l'hôpital il y a des infirmières spécialisées: Bloc opératoire (Panseuses et anesthésistes), pédiatrie (Puéricultrices)

Infirmier(e) de Bloc Opératoire Diplômé d'état (I.B.O.D.E.)

dit infirmière "panseuse, instrumentiste".

Elle aide le chirurgien au bloc opératoire dans l'installation, les gestes, la stérilisation et l'utilisation du matériel.

C'est une profession en crise faute de recrutement et de candidats.

Infirmier(e) Anesthésiste Diplômé d'état (I.A.D.E.).

Elle aide le médecin anesthésiste à endormir les opérés. Elle exerce aussi en salle de réveil ou en SMUR. Après 3 ans d'exercice et un concours d'entrée sévère, la durée des études est de 3 ans (niveau master).

Puéricultrice

Elle exerce auprès des nourrissons, nouveaux nés et prématurés.

L'auxiliaire puéricultrice (diplôme d'état) répond aux besoins quotidiens de l'enfant.

Aide-soignant ou A.S.

S'il ou elle ne participe pas directement aux traitements, c'est un acteur majeur en aidant l'infirmier dans les soins du corps appelé nursing en Anglais

Agent hospitalier ou A.H.

Il s'occupe plus particulièrement de l'environnement du patient, notamment les tâches hôtelières.

Brancardier

Il s'occupe du brancardage. Il possède de plus en plus le diplôme d'A.S.

Secrétaire médical

Elle gère les tâches administratives dans un service notamment du dossier médical, des comptes rendus, des RDV...

C'est elle qui rassemble le dossier de sortie et la prescription médicale de transport (P.M.T) dit "bon de transport" (mais rempli et signé par le médecin).

Personnel médical de l'établissement

Chef de service et chef de pôle

L'équipe est dirigée par un médecin chef de service.

Les services sont regroupés avec à sa tête un chef de pôle médecin assisté d'un cadre et d'un administratif.

Il est assisté d'autres médecins appelés "Praticiens hospitaliers".

Praticien hospitalier ou P.H.

Il travaille à temps plein ou temps partiel (mi-temps).

Il est le plus souvent spécialisé.

Il est salarié, mais peut avoir une part d'activité privé (même nombre de consultation publique et privé et quelques lits d'hospitalisation).

Le temps de travail est de 10 demi-journées par semaine.

Ils assurent des gardes dans l'établissement soit sur place ou en astreinte à domicile.

Il est nommé après un concours national.

Médecins attachés

Des médecins spécialistes assurent des consultations par 1/2 journée renouvelable. Ce sont des médecins attachés dit vacataires.

Internes

Ce sont des étudiants en médecine (6^{ème} année et plus) en voie de spécialisation.

Certains qui ont passé leur doctorat en médecine sont donc médecins.

Ils travaillent sous la responsabilité d'un médecin.

Ils n'ont pas le droit de faire des ordonnances ni de bon de transport. (Sauf s'ils sont déjà docteur en médecine, pas toujours respecter !)

Ils assurent des gardes dans l'établissement.

Des médecins étrangers en formation en France sont aussi embauchés. On parle de Faisant Fonction d'Interne ou F.F.I

Etudiants en médecine dit externes

Les étudiants en médecine sont en stage à l'hôpital de la 3^{ème} année à la 6^{ème} année.

Médecins spécialistes

Le médecin spécialiste exerce une seule partie de la médecine en ville ou à l'hôpital.

Il est important que l'ambulancier connaisse quelques noms de spécialités.

Urgentiste ou oxylogue

Pédiatrie: s'occupe des enfants

O.R.L.: maladies des oreilles, du nez et de la gorge

OPH: maladies des yeux

Gynécologue: maladies de la femme

Obstétricien: maternité

Diabétologue: maladies du diabète (sucre)

Hématologue: maladies du sang

Rhumatologue: maladies des articulations

Cardiologue: maladies du cœur

Pneumologue: maladies du poumon

Endocrinologue: maladies des glandes et hormones

Neurologue: maladies des nerfs et du cerveau

Urologue: maladies des reins et des tuyaux urinaires

Chirurgien vasculaire: chirurgie des artères

Neuro-chirurgien: chirurgie du cerveau

Chirurgien orthopédique: chirurgie des os

Traumatologue: chirurgie des accidentés

Psychiatre : maladies psychiatriques

Gériatre : maladies du vieillard

Oncologue: Traitement des cancers

Anesthésiste, Réanimateur

Radiologue...

Personnel extra-hospitalier

Personnel médical

Médecins et spécialistes exercent "en ville" soit en médecine libérale au tarif conventionné de la sécurité sociale ou non.

Ils travaillent en cabinet médical seul ou à plusieurs, éventuellement regroupés avec d'autres spécialistes.

Il reçoit des honoraires directement ou indirectement (tiers payant) par la sécurité sociale.

Certains sont salariés : centre de PMI (Protection Médicale Infantile), dispensaire de commune, médecine du travail, de la sécurité sociale....

Un médecin ou praticien est un docteur en médecine (Il existe d'autres docteurs en sciences...Il s'agit d'un titre universitaire, Bac +8 minimum).

Pour exercer, il doit être inscrit au tableau de l'ordre des médecins. On peut consulter la liste des médecins et leur spécialité ainsi que leur honoraires (dépassement DE).Ceci est le garant de bon exercice professionnel, déontologie et moral.

Personnel infirmier

Une IDE peut exercer en ville à titre libérale.

Par contre l'Hospitalisation à Domicile (HAD) dépend totalement d'un établissement hospitalier. (ex: Assistance Publique) ou d'un organisme privé.

Sagefemme

Après trois ans d'études, elle exerce dans les maternités.

Elle suit les grossesses normales et aide à l'accouchement. En cas de soucis elle fait appel au médecin obstétricien.

Il s'agit d'une profession médicale à exercice limité. Elles ont un conseil de l'ordre. Elles peuvent prescrire certains médicaments.

Autres professions médicales

- Chirurgien dentiste : soigne et entretient les dents
- Orthodontiste : s'occupe de la malposition des dents en utilisant des appareils dentaires

Masseur-kinésithérapeute

Il rééduque le malade ou l'accidenté afin de diminuer les séquelles ou l'aggravation de la maladie.

Il rééduque par les mouvements et massages les déficits moteurs (Séquelles d'AVC).

La rééducation concerne l'appareil locomoteur avec massage, mobilisation des articulations et réapprentissage des gestes de la vie courante comme la marche.

Il s'occupe aussi d'autres appareils comme la fonction respiratoire. ("Kinési respiratoire").

Pharmacien

C'est un docteur en pharmacie qui exerce en ville, à l'hôpital ou dans l'industrie.

Il s'occupe des médicaments mais aussi de l'hygiène.

Il est aidé par des préparateurs en pharmacie.

Biologiste

Il s'occupe des examens en laboratoire d'analyses médicales en ville ou à l'hôpital.

C'est un docteur en pharmacie ou plus rarement en médecine.

Il est aidé par des techniciens de la laboratoire ou laborantine.

Autres professions paramédicales

Diététicien : s'occupe des régimes : diabétique, cardiaque... et de l'éducation alimentaire

Ergothérapeute : rééduque par le travail les déficiences et handicaps

Opticien : s'occupe de la correction de la vision par l'emploi de verres correcteurs

Orthophoniste : rééduque la parole

Manipulateur radio : aide le médecin radiologue (Doc ONISEP) (Doc Ministère) (Infirmier.com)

Technicien de laboratoire : participe aux analyses biologiques sous contrôle d'un médecin ou pharmacien

Prothésiste: fabrique les prothèses

Psychologue: aide le patient à surmonter ces problèmes relationnels

Assistante sociale

Elle s'occupe des problèmes sociaux :

- aide aux démarches administratives,
- trouve un moyen et long séjour
- conseil sur les soins gratuits

Médecin ou non ?

Il est intéressant de connaître rapidement si la personne est docteur ou pas.

M (Médical) ou Paramédical (PM)

Cardiologie (M)

Diététicienne (PM)

Ergothérapeute (PM)

Gastro-entérologie (PM)

Kinésithérapeute (PM)

Ophthalmologiste (M)

Opticien (PM)

Orthophoniste (PM)

Orthopédiste (M)

Orthoptiste (PM)

Pédiatre (M)

Puéricultrice (PM)

Psychiatre (M)

Psychologue (PM)

Psychanalyste (M ou PM)

Radiologie (M)

[↑ Retour choix chapitre](#)

Organisation des secours : SAMU-15-plateau technique-plans (ORSEC)

Les services publics ont pour missions d'organiser des secours, en cas d'accident ou de détresse grave. Ces services sont, en France, particulièrement efficaces. L'ambulancier doit participer à cette chaîne de secours. L'A.M.U. ou Aide Médicale d'Urgence a pour rôle, en relation avec les dispositifs des secours, d'assurer aux patients en quelque endroit qu'ils se trouvent, les soins d'urgence appropriés à leur état. Le CODAMU/TS ou Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente (des Transports Sanitaires) veille à la qualité des secours. La profession est représentée par 4 représentants des organisations professionnelles nationales de transports sanitaires et un représentant de l'association départementale de transports sanitaire d'urgence. Son sous-comité de transport urgent (SCTU) donne un avis sur la délivrance, suspension ou retrait de l'agrément au vu du rapport de l'inspecteur de l'ARS, du dossier et de l'observation de l'intéressé. Il est réuni pour tout problème concernant les transports sanitaires notamment les gardes. Le S.A.M.U. ou Service d'Aide Médicale d'Urgence a pour mission de s'occuper de tous les problèmes médicaux urgents du département.

La loi

La loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière s'intéresse aux transports médicaux à l'extérieur de l'hôpital.

C'est finalement la loi n° 86-11 du 6 janvier 1986 qui définit les centres de régulation médicale et surtout son décret d'application du 16 Décembre 1987.

Tout est organisé autour du Préfet du Département.

Le pivot de l'organisation est le SAMU avec son centre d'appel le 15.

Un comité, le CODAMU étudie les problèmes d'organisation de l'urgence dans le département.

Les pompiers (Service Départemental d'Incendie et de Secours) participent largement à ce dispositif.

Les Organismes

CODAMU ou CODAMUTS

C'est le Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente (des Transports Sanitaires).

Il est défini par la loi n° 86-11 du 6 janvier 1986 et les décrets du 30 novembre 1987 et du 15 septembre 2003.

Mission

Il veille à la qualité de la distribution de l'aide médicale urgente et à son ajustement aux besoins de la population comme l'impose la loi n°86-11 du 6 janvier 1986.

Il doit s'assurer en conséquence de la coopération des personnes physiques et morales participant à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires.

Réunions

Il doit se réunir 1 fois par an au minimum ou à la demande de la moitié des membres. Il est présidé par le Préfet.

Composition

Le décret n° 87-964 du 30 novembre 1987 relatif au comité départemental de l'aide médicale urgente et des transports sanitaires donne des précisions sur la composition de ce comité. Il est présidé par le Préfet et est composé :

Membres de droit ou de leurs représentants:

- directeur départemental des affaires sanitaires et sociales. ,
- médecin inspecteur de la santé,
- directeur départemental du service d'incendie et le médecin-chef départemental du service d'incendie.

4 représentants des collectivités :

- 2 conseillers généraux
- 2 maires

Membres nommés par le Préfet :

- 1 médecin responsable de S.A.M.U. et un médecin des SMUR,
- 1 directeur d'hôpital,
- 1 représentant de l'organisation la plus représentative de l'hospitalisation publique,
- le commandant du corps de sapeurs-pompiers le plus important du département ;
- 2 praticiens d'exercice libéral désignés par les instances départementales des organisations représentatives nationales ;
- 2 praticiens d'exercice libéral désignés par les organisations ou associations de médecins représentatives au plan départemental qui participent à l'organisation de l'aide médicale urgente ;
- 2 représentants des organisations d'hospitalisation privée

- 4 représentants des organisations professionnelles nationales de transports sanitaires les plus représentatives au plan départemental
- 1 représentant de l'association départementale de transports sanitaire d'urgence la plus représentative sur le plan départemental

Autres

- 1 médecin représentant le conseil départemental de l'ordre des médecins et un médecin de la SS
- 3 représentants des régimes obligatoires d'assurance maladie.
- 1 représentant du conseil départemental de la Croix-Rouge Française

Sous-comités

Sous-Comité Médical Urgent (SCMU)

réunissant que les médecins pour parler des problèmes médicaux

Sous-comité de Transport Sanitaire Urgent (SCTSU)

Il se réunit 4 fois par an sous la direction du Préfet

Il donne un avis sur la délivrance, suspension ou retrait de l'agrément au vu du rapport de l'inspecteur de l'ARS, du dossier et de l'observation de l'intéressé.

Il est réuni pour tout problème concernant les transports sanitaires notamment les gardes.

Le sous-comité comprend médecin inspecteur, directeur SAMU, 3 représentant SS, Pompiers et surtout les 4 représentants des organismes professionnels

Service d'Aide Médicale d'Urgence (S.A.M.U.)

Décret n° 87-1005 du 16 décembre 1987

C'est un organisme départemental, sous l'autorité du Préfet.

Il est situé à l'intérieur du centre Hospitalier du chef-lieu du département.

Direction

Il a donc une double direction :

- administrative, assurée par le Directeur du CH, et sous l'autorité du préfet
- médicale, assurée par un médecin directeur

Missions

répondre par des moyens exclusivement médicaux aux situations d'urgence.

Assurer une écoute médicale permanente 24 h sur 24

C'est un service public, dont le numéro de téléphone est en général connu le 15 ou 112.

A tout instant un médecin spécialisé peut répondre au téléphone.

Répondre par des moyens médicaux aux situations d'urgence

Il détermine et déclenche, dans le délai le plus rapide, la réponse la mieux adaptée à la nature des appels.

Lorsqu'une situation d'urgence nécessite la mise en œuvre conjointe de moyens médicaux et de moyens de sauvetage, les S.A.M.U. joignent leurs moyens à ceux qui sont mis en œuvre par les services d'incendie et de secours (SDIS)..

Il met donc en route les secours appropriés à la demande :

- envoi d'une ambulance légère
- envoi d'un médecin de garde
- envoi d'une ambulance de réanimation (SMUR)

Organiser le cas échéant le transport

dans un établissement public ou privé en faisant appel à un service public ou à une entreprise privée de transports sanitaires.

Il suit la progression des secours, connaissant à tout moment la position des intervenants.

Il récupère par radio le bilan médical, décide de l'envoi de renforts.

Préparer l'accueil hospitalier des malades, des blessés ou des parturientes

Il s'assure de la disponibilité des moyens d'hospitalisation publics ou privés adaptés à l'état du patient, compte tenu du respect du libre choix, et faire préparer son accueil.

Il veille donc à l'admission du patient.

Il recherche une place dans un service spécialisé si nécessaire, évitant ainsi au malade de passer par un service d'urgence, de nombreuses minutes sont aussi gagnées.

Participe à la mise en œuvre des plans O.R.S.E.C. et des plans d'urgence

Il participe à la couverture médicale des grands rassemblements suivant les modalités arrêtées par les autorités de police concernées.

Organisation et de l'enseignement des secours médicaux

Il participe aux tâches d'éducation sanitaire, de prévention et de recherche.

Il apporte leur concours à l'enseignement et à la formation continue des professions médicales et paramédicales et des professionnels de transports sanitaires ; ils participent également à la formation des secouristes, selon les modalités déterminées par le décret du 4 janvier 1977 et des AFGSU.

Il s'occupe d'un Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence (C.E.S.U.)

Son objectif est de contribuer aux progrès de la santé publique en améliorant et en développant l'enseignement de la prise en charge des situations d'urgence en santé, au quotidien et en situation d'exception.

Dans ce cadre, les enseignants CESU organisent et encadrent des formations initiales et continues en fonction de leurs référentiels de compétences professionnelles.

Ils organisent des formations pédagogiques (formations pédagogiques générales ou spécifiques, formations de formateurs...) en fonction de leur niveau de compétences pédagogiques.

Annexe : Les urgences médico-psychologiques

Afin de doter la France d'une véritable organisation adaptée qui permette de répondre sur l'ensemble du territoire aux blessures psychologiques provoquées par des attentats, des catastrophes ou accidents collectifs, un réseau national de l'urgence médico-psychologique a été mis en place, à titre expérimental, par une circulaire DH/DGS du 28 mai 1997.

Le réseau repose sur une architecture à trois étages (national, interrégional et départemental):

1) Un comité national de l'urgence médico-psychologique, placé auprès du secrétaire d'Etat à la santé coordonne et anime le réseau.

2) A l'échelon interrégional, le réseau repose sur 7 cellules permanentes, rattachées aux SAMU de Marseille, Toulouse, Nantes, Lille, Lyon, Nancy et Paris, toutes composées d'un(e) psychiatre, d'un(e) psychologue et d'un(e) secrétaire.

Les cellules permanentes ont pour mission :

- la centralisation des listes de volontaires

- l'envoi éventuel en renfort, sur demande du SAMU du département concerné, d'équipes de professionnels d'autres départements de la région ou de l'inter région.

3) Dans chaque département non pourvu d'une cellule permanente au titre de l'échelon interrégional, un psychiatre référent est nommé par le préfet et rattaché au SAMU.

Les psychiatres coordonnateurs des 7 cellules permanentes et les psychiatres référents départementaux ont trois missions principales : constituer une liste départementale de professionnels de santé volontaires (psychiatres, psychologues et infirmiers), définir un schéma type d'intervention et organiser les formations spécifiques des différents intervenants dans le département.

En cas de catastrophe majeure ou lorsque qu'il le juge utile en fonction de la gravité de la situation, le préfet demande au médecin responsable du SAMU de mobiliser les équipes constituées. Dans tous les cas, l'intervention des volontaires est déclenchée par le SAMU du département.

[↑ Retour choix chapitre](#)

15 ou centre de réception et de régulation des appels (C.R.R.A.)

Le 15 est un standard téléphonique qui reçoit les appels médicaux. La PARM (Permanencier auxiliaire de régulation médicale) confie la communication selon le degré d'urgence estimé à un médecin orienté "médecine de ville " ou au médecin urgentiste du SAMU (Service d'Aide Médicale d'Urgence). Ce dernier, en cas d'urgence vitale, confie le transport à un SMUR (Service Mobile d'Urgence et de Réanimation) composé d'une équipe médicale (Médecin urgentiste +IADE+DEA) avec une Unité Mobile Hospitalière (U.M.H.). Pour une urgence sans détresse, le transport est confié à une ATSU. L'ambulancier doit communiquer au SAMU son bilan et la progression de son transport (départ, arrivée).

Le numéro d'urgence : 15, 112

Pour répondre dans les délais les plus brefs aux demandes d'aide médicale urgente, les centres de réception et de régulation des appels sont dotés d'un numéro d'appel téléphonique unique, le 15.

Il aboutit à chaque CRRRA départemental.

On peut aussi appeler le numéro européen le 112 ou le 18 (Pompiers).

De toute façon les numéros sont interconnectés avec police et SDIS dans le respect du secret médical

Interconnexion avec 18, 17 et service de garde médicale

Les installations de ces centres permettent, dans le respect du secret médical, les transferts réciproques d'appels et, si possible, la conférence téléphonique des services d'incendie et de secours dotés du numéro d'appel 18, ainsi qu'avec ceux des services de police et de gendarmerie.

Les centres de réception des appels du n° 15 et du n° 18 se tiennent mutuellement informés des opérations en cours dans les plus brefs délais.

Le centre 15 garantit l'indépendance professionnelle du praticien et la liberté de choix du malade, dans la mesure où celui-ci est en état de l'exprimer. Il réoriente vers le centre compétent tout appel n'entrant pas directement dans leur domaine d'action.

Des médecins d'exercice libéral participent à la régulation par convention.

Pendant leur tour de garde, les médecins qui assurent la permanence des soins restent disponibles et tiennent le centre de réception et de régulation des appels médicaux informés du début et de la fin de chacune de leurs interventions.

Missions

Exercé sous la responsabilité du SAMU

- assurer une écoute médicale permanente 24 sur 24
- déterminer et déclencher, dans le délai le plus rapide la réponse la mieux adaptée à la nature des appels
- s'assurer de la disponibilité des moyens d'hospitalisation publics et privés adaptés à l'état du patient, compte tenu du respect du libre choix,
- faire préparer son accueil
- organiser, le cas échéant, le transport
- veiller à l'admission du patient

Organisation

Le CRRA est décomposé en 2 parties:

- une partie réservée aux détresses lourdes : c'est le SAMU
- une autre pour l'urgence médicale légère, c'est de fait le "vrai" centre 15

En théorie vous avez le premier niveau du 15 avec un standard téléphonique qui bascule sur le léger ou le lourd (SAMU) selon les circonstances.

Mais souvent on confond SAMU et centre 15 ceci du fait que le tout est regroupé au même endroit et que les personnes ont des fonctions communes...

Les différents acteurs

Standard téléphonique

Il doit répondre dans les délais les plus brefs aux demandes d'aide médicale urgente de la population.

Toutes les conversations sont enregistrées et horodatées.

Permanencier auxiliaire de régulation médicale ou P.A.R.M.

est un agent chargé de la réception des appels et assistant le médecin régulateur dans la prise en charge et le suivi des affaires.

Régulation médicale

Pour les urgences légères, elle est assurée par des médecins généralistes vacataires.

Pour les urgences lourdes (SAMU) un médecin régulateur de l'hôpital (Urgentiste) qui répond.

Il évalue la gravité de la situation et décide les moyens à mettre en œuvre du conseil à l'envoi d'une ambulance de réanimation (SMUR).

Les gardes médicales communales n'existent pratiquement plus surtout dans les grandes villes comme Paris.

Il y a donc une structure intermédiaire de médecins spécialisés dans l'urgence qui peuvent se rendre à domicile avec voiture légère et matériel dans un délai plus bref ou des groupements de médecins spécialisés dans l'urgence comme SOS médecins.

SAMU ou Service d'Aide Médicale d'Urgence

Moyens

En pratique il est organisé en :

Standard téléphonique

avec de nombreuses lignes, certaines directes reliées avec pompiers, police, autoroute, aéroport, mais aussi avec les services d'urgence et de réanimation des hôpitaux.

Il est en contact radio avec les ambulances, notamment de réanimation ou S.M.U.R.

En dehors du n°15, il existe d'autres lignes téléphoniques non connues du public qu'un ambulancier doit connaître pour pouvoir contacter encore plus rapidement un médecin urgentiste, mais uniquement en cas de problème majeur.

Base de données informatisée

Il met à jour plusieurs fois par jour le nombre de places disponibles dans les services spécialisés : cardiologie, réanimation, service des brûlés....

Il possède la liste de garde des médecins, pharmaciens, ambulanciers, les plans de secours....

Médecin régulateur (Urgentiste)

C'est un praticien chargé de régler, contrôler et organiser le traitement des affaires qui le nécessitent.

P.S.M. ou Postes Sanitaires Mobiles

Il s'agit de matériel stocké dans des caisses qui ne sont utilisés uniquement que dans des situations exceptionnelles (sécurité civile, plan de secours).

Ils ont pour but de faire face à un afflux massif de victimes ou à une rupture brutale en matériel et médicaments.

Les PSM 1 de premier niveau peuvent prendre en charge 25 victimes graves dans un lieu isolé.

Les PSM 2 de second niveau peuvent réanimer 500 victimes pendant 24 Heures maximum.

Etapes de la régulation

L'appel sera pris en charge par un Permanencier Auxiliaire de Régulation Médicale (PARM) qui effectue un premier tri téléphonique en recueillant l'identité de l'appelant, ses coordonnées et le motif de l'appel.

L'appel est transmis au médecin régulateur qui évalue l'urgence de l'appel médical et prend la décision la plus appropriée:

- conseil ou renseignement d'ordre médical à la personne qui appelle (particulier, médecin, ambulancier, hôpital...
- mise en œuvre de moyens d'intervention: médecin généraliste, ou urgentiste, SMUR, ambulance privé, sapeurs-pompiers
- orientation du patient dans un service hospitalier adapté, possédant des places disponibles

S.M.U.R. ou Service Mobile d'Urgence et de Réanimation

Dans les cas graves, le SAMU fait partir une ambulance de réanimation ou S.M.U.R. (Service Mobile d'Urgence et de Réanimation).

Cette ambulance possède le matériel nécessaire pour pratiquer de gestes de réanimation complexes identiques à ceux pratiqués à l'hôpital.

Elle s'appelle Unité Mobile Hospitalière ou U.M.H.

A bord il y a:

- un ambulancier CCA ou DEA,
- un infirmier parfois spécialisé en anesthésiste,
- un médecin urgentiste

Le véhicule n'est pas obligatoirement basé au SAMU mais bien réparti sur le département en général dans les hôpitaux généraux.

Elle est toujours reliée au SAMU par radio.

C'est un véritable " hôpital hors les murs".

Statut

- Service hospitalier dépendant d'un Centre Hospitalier participant au service public hospitalier (SPH).
- Rattaché par convention au SAMU quant à son fonctionnement
- Possibilité de mise en place de SMUR pédiatrique, saisonnier ou délocalisé

Moyens de fonctionnement

Pour son bon fonctionnement, l'établissement hospitalier doit disposer:

- des moyens de transport appelés UMH (ASSU, véhicule léger, éventuellement des moyens aériens, maritimes)
- de personnel nécessaire à l'utilisation des véhicules, notamment le CCA pour l'ASSU
- de l'équipe médicale et de son matériel

Le SMUR doit disposer :

- d'une salle de permanence
- de moyens de télécommunication lui permettant de communiquer avec le SAMU et avec ses propres moyens d'intervention
- d'un garage destiné aux moyens de transports terrestres
- d'une salle de stockage des matériels
- d'un local permettant d'entreposer et de conserver des médicaments

Les UMH et le personnel nécessaire à leur utilisation peuvent:

- appartenir en propre au centre hospitalier
- être mis à la disposition du CH dans le cadre de conventions conclues ou de marchés publics passés avec un SDIS, une ETS, ou une association de secouriste...

Missions

Les interventions du SMUR sont déclenchées et coordonnées par le CRRA du SAMU

Les interventions effectuées sur les lieux d'une détresse nécessitent dans tous les cas la présence d'un médecin muni d'un matériel de réanimation

Cette médicalisation reste de la responsabilité du CH qui devra fournir le matériel médical, le consommable, les médicaments et solutés destinés à ces interventions

Le SMUR doit assurer 24 h sur 24, l'intervention d'une équipe hospitalière médicalisée, en vue:

- de la prise en charge des patients requérant de façon urgente des soins médicaux et de réanimation du fait d'une détresse et de leur transport vers un CH apte à assurer la suite des soins, transport primaire
- du transfert entre 2 établissements de santé, de patients nécessitant une surveillance médicale pendant le trajet, transport secondaire

Autres missions

En liaison avec le SAMU et le CRRA :

- Participer à la mise en œuvre des plans de secours
- Elaborer et prendre en charge la couverture médicale des grands rassemblements
- Concourir à la formation à l'urgence des professions médicale et paramédicale, secouristes

Association de Transport Sanitaire d'urgence (ATSU) ou Association Départementale de Réponse à l'Urgence (ADRU)

Dans le cadre de la garde ambulancière départementale contrôlée par le Préfet et le CODAMU, le ou les associations d'ambulancier, peuvent mettre à disposition des ambulances avec leur équipage.

Pour des cas urgents mais sans détresse vitale, le Samu confie le transport à l'ATSU ou à défaut à une ou des entreprises de transports sanitaires

Dans ce cas l'ambulancier relié au CRRA par radio, peut toujours demander de l'aide et doit rendre compte de son transport. (Départ-bilan-arrivée).

Même pour une "mission SAMU", l'ambulancier doit respecter les règles du code de la route (Les pompiers, le SMUR, la police sont prioritaires, PAS les ambulances).

Selon l'article R 311-1 du code de la route (alinéa 6.6) modifié au 11 Juillet 2014, les ambulances sont des véhicules bénéficiant de faciliter de passage.

On doit respecter la vitesse, feux rouges, signal Stop, priorité, les voies de bus et de tram.

Pompiers

ou Service Départemental d'Incendie et de Secours. (S.D.I.S)

Ils sont bien implantés en France, pratiquement dans chaque commune. Ils sont en partie constitués de volontaires possédant des notions de base de secourisme.

On peut faire appel à eux par le 18.

Ils interviennent non seulement contre le feu mais aussi lors des accidents pour dégager les victimes, et traiter les asphyxies. En théorie, ils n'interviennent pas à domicile mais en pratique surtout en ville ils participent largement aux premiers secours. Dans la chaîne des secours, c'est le chaînon entre le témoin-secouriste et le SMUR en cas de besoin vital.

Tutelle

Ministère de l'intérieur en tant qu'organe de sécurité civile

Ils sont donc sous l'autorité communale du maire avec le préfet au-dessus.

Leur mission est définie par le code général des collectivités territoriales.

Leur budget provient donc des impôts locaux et départementaux.

Ministère de la Défense, avec un statut militaire

pour brigade des sapeurs-pompiers de Paris et le bataillon des marins pompiers de Marseille

Missions

Chargés de la prévention, de la protection et de la lutte contre les incendies

Concourent avec les autres services et professionnels concernés :

- à la protection et à la lutte contre les autres accidents, sinistres et catastrophes
- à l'évaluation et à la prévention des risques technologiques ou naturels
- aux secours d'urgence

Le SDIS n'est tenu de procéder qu'aux seules interventions qui se rattachent directement à ses missions de service public s'il a procédé à des interventions ne se rattachant pas directement à l'exercice de ses missions, il peut demander aux personnes bénéficiaires une participation aux frais.

Prise en charge

Secours d'urgence

Aux personnes victimes d'accidents, de sinistres ou de catastrophes et à leur évacuation.
Ils interviennent rapidement pour les malaises sur la voie publique mais aussi à domicile.
Les SDIS sont dotés de VSAV (Véhicules de Secours et d'Assistance aux Victimes) et ne justifient pas d'un agrément.

A défaut

Ils peuvent effectuer des interventions effectuées à la demande de la régulation médicale du CRRR, lorsque celle-ci constate le défaut de disponibilité des ambulanciers privés et ne relevant pas des secours d'urgence.
Ces interventions font l'objet d'une prise en charge financière par les établissements de santé, siège des SAMU. Ces conditions de cette prise en charge sont fixées par convention entre les SDIS et l'hôpital siège du SAMU.

SMUR "Pompiers"

Par convention avec le SAMU et un CH siège d'un SMUR, les transports effectués dans le cadre des missions du SMUR peuvent se faire pour le véhicule ou pour sa totalité, par les pompiers.
Dans ce cas l'agrément relatif aux transports sanitaires pour pouvoir effectuer des transports dans le cadre de l'AMU est nécessaire.
A Paris, la brigade est dotée d'ambulance de réanimation (A.R.) médicalisée dans différentes casernes. Elles interviennent pour des sinistres à haut risque mais aussi comme SMUR selon les secteurs et les disponibilités.

17, Police, gendarmerie

Ils ont pour rôle de faire respecter l'ordre.
Devant un accident ils balisent les lieux, protègent les biens et participent aux constats. Ils ne sont pas adaptés aux soins médicaux urgents et se sont totalement désengagés. (Historique: Police secours)
La répartition se fait : villes par la police, campagne par la gendarmerie.

Ambulancier

Il n'est pas rejeté de l'organisation des secours médicaux d'urgence.
Il peut intervenir comme témoin d'un accident en utilisant ses compétences en réanimation. Dans ce cas, il ne doit pas rompre la chaîne des secours publics parfaitement organisée. Attention à la non-assistance à personne en danger
Il est obligé de participer à un tour de garde départemental organisé par la Préfecture.
Le Centre 15 a besoin d'ambulances légères, mais certaines conditions doivent être respectées comme la disponibilité immédiate pour les transports urgents, signaler sa position en permanence par radio et rendre compte au SAMU des bilans et gestes effectués.
L'ambulancier peut être réquisitionné par le préfet, pour cela il faut un ordre de réquisition écrit provenant de l'autorité publique. Elle a lieu notamment pour participer à un plan de secours.
Le règlement du transport est à la charge de l'autorité qui a réquisitionné l'entreprise de transport sanitaire.
En cas de refus, sauf impossibilité absolue, l'ambulancier commet un refus d'obtempérer à une réquisition de l'autorité publique avec des sanctions pénales.
C'est une règle de droit pénal, mais aussi de déontologie.

Sécurité civile

La loi du 22 juillet 1987 relative à l'organisation de la sécurité civile, à la protection de la forêt contre l'incendie et à la prévention des risques majeurs est la base juridique.

Missions

Elle s'occupe de la:

- prévention des risques de toute nature
- protection des personnes et des biens et de l'environnement contre les accidents, les sinistres et les catastrophes
- préparation des mesures de sauvegarde et de la mise en œuvre des moyens nécessaires pour faire face aux risques majeurs et aux catastrophes

Quel que soit la catastrophe, les principes sont les mêmes et reposent sur 3 axes:

- Mesurer l'ampleur du sinistre :

L'ambulancier arrivé le premier sur les lieux, avant les secours médicalisés, doit pouvoir, le plus rapidement possible, informer le centre 15 ou le SAMU sur le nombre de victimes, la gravité et les risques particuliers. L'erreur serait de s'occuper uniquement d'un blessé, et d'attendre les secours qui, de toute façon, arriveront.

- Classer les victimes :

Le rôle du médecin coordonnateur sera de classer les victimes en fonction de leur état, de donner les soins selon certaines priorités puis de trier les victimes ... Cette action ne peut pas s'improviser, d'où l'utilité des plans de secours que nous étudierons.

- Coordonner les secours

Un nombre important d'intervenants va rapidement converger sur les lieux. Il faut donc coordonner.

Organisation

Niveau national

Le ministre de l'intérieur prépare les mesures de sauvegarde et coordonne les moyens de secours.

Il répartit les moyens publics de l'Etat et des collectivités ainsi que les moyens privés en usant éventuellement du pouvoir de réquisition.

Il met ces moyens à la disposition du Préfet du département qui dirige les secours. Il prépare le plan ORSEC National dont l'application est décidée par le Premier Ministre.

Niveau de la zone de défense

Le Préfet de zone ou de région, prépare les mesures de sauvegarde et coordonne les moyens de secours. Il est de son ressort:

- d'établir un schéma directeur d'intervention et des moyens de formation dans la zone, après avis du président de la Commission administrative du service départemental d'incendie et de secours des départements concernés;
- d'utiliser les moyens de la zone, pour affecter au préfet de département qui dirige les opérations de secours.
- de préparer et déclencher le plan ORSEC zonal
- de disposer d'une salle opérationnelle (CIRCOSC) reliée à la salle opérationnelle du Ministère de l'intérieur et aux salles opérationnelles de chacune des préfectures de département de la zone.

Niveau du département

La loi réaffirme que la direction des opérations de secours relève du maire ou du préfet en application même du code des communes, quelle que soit l'ampleur de la catastrophe et même si celle-ci suppose le déclenchement d'un plan ORSEC national.

C'est le maire qui assure la direction des secours pour faire face aux risques les plus courants, même si, pour cela, il doit faire appel à des services extérieurs à sa commune.

Quant au préfet, il assure la direction des secours, lorsque le sinistre dépasse le cadre d'une commune et en cas de plan ORSEC ou de tout autre plan d'urgence.

Il dispose d'un centre opérationnel départemental situé dans la préfecture et doté de moyens de transmissions adaptés pour assurer la liaison avec tous les services, notamment :

- le Centre Opérationnel Départemental d'incendie et de Secours (CODIS)
- les Centres Inter-Regionaux de Coordination de la Sécurité Civile (CIRCOSC)
- Le Centre Opérationnel national de la Sécurité Civile (CODISC) placé auprès du ministre de l'Intérieur.

[↑ Retour choix chapitre](#)

Urgence

S.A.U. ou Service d'Accueil des Urgences

Il est ouvert 24 heures sur 24.

Il s'agit en général d'un hôpital public ou d'un établissement privé (clinique) s'il possède toutes les conditions requises avec convention de mission publique.

A l'accueil, une infirmière d'accueil et d'orientation (I.A.O) trie les entrants. C'est à cette personne que l'ambulancier doit confier sa feuille de surveillance et lui transmettre les informations médicales recueillies pendant le transport.

Le service est composé d'une équipe médicale pluridisciplinaire (urgentistes), aidée de médecins spécialistes notamment chirurgiens, anesthésistes et psychiatres.

Dans l'établissement il y a obligatoirement radiologie, laboratoire, bloc opératoire. C'est le plateau technique.

Tout malade se présentant spontanément ou adressé par un médecin est obligatoirement examiné par un médecin. Celui-ci décide ou non de l'hospitalisation en urgence.

Le service possède une salle pour réanimer les urgences vitales (salle dite de "déchocage").

Une unité d'hospitalisation de courte durée (U.H.C.D.) avec au minimum 2 lits est associée au service. Elle permet de poursuivre le bilan afin de rechercher la maladie en cours.

L'admission est prononcée par le directeur de l'établissement sur proposition du médecin.

Le service doit pouvoir recevoir à part les personnes en garde à vue.

En cas d'afflux massif de victimes, un plan est prévu dans l'établissement pour faire face à ce type de situation.(Plan blanc)

Un malade réanimé par un S.M.U.R. ne passe pas toujours par ce service, l'admission se fait directement en service spécialisé : Réanimation, Unité de Soins Intensifs (U.S.I.) ou Cardiologie (U.S.I.C.).

Le malade attendu dans un service, avec un rendez-vous programmé, ne passe pas par le service des Urgences. (Mauvaise habitude si non).

Les femmes sur le point d'accoucher ou ayant un problème gynécologique sont le plus souvent admises directement dans le service (Maternité).

Parfois les enfants ont une section à part ou sont dirigés vers le service de pédiatrie (sauf détresse grave)

La distinction urgence médicale et chirurgicale a disparu (une douleur abdominale peut être une urgence chirurgicale mais aussi un simple problème médical).

Chaque hôpital a ses règles de fonctionnement et il est indispensable que l'ambulancier les connaissent ainsi que le plan de l'établissement.

UPATOU ou unité de proximité d'accueil, de traitement et d'orientation des urgences

Ce service accueille que des urgences et n'a pas tout le plateau technique.

Il oriente les urgences plus lourdes après mise en condition du patient pour son transport vers un établissement de soins plus compétent.

Il concerne les petits hôpitaux. Attention il faut connaître les heures d'ouverture de ces unités.

PoSUou Pôle spécialisé des Urgences

C'est un service qui reçoit des urgences très spécifiques: enfant, grand brûlé, neurochirurgie, urgences main, ophtalmologie...

Maisons médicales de garde (M.M.G.)

Elles se développent et assurent des consultations de médecine générale en soirée et jours non ouvrables.

Plateau technique

On regroupe sur ce terme l'ensemble des services qui ne possèdent pas de lit mais font des examens ou des opérations (interventions).

C'est le cœur de l'hôpital pour les services aigus comme les urgences.

Il est utilisé par l'ensemble de l'établissement.

Le malade en a besoin pour faire son bilan, trouver sa maladie (diagnostic) et la traiter.

Sauf cas exceptionnel l'ambulancier n'a pas à se substituer au service de brancardage de l'établissement.

Il peut être amené à laisser un blessé avec votre attelle ou matelas coquille (le marquer). Il sera repris plus tard.

Service de radiologie ou d'imagerie médicale

L'examen nécessite une immobilisation, mais n'est pas douloureux, mais parfois on pose une perfusion avec injection de produits à base d'iode qui exceptionnellement sont allergisants (risque de choc allergique voire d'arrêt cardiaque).

L'exposition aux rayons X peut devenir dangereuse si on travaille régulièrement à côté des appareils. Une pastille témoin portée sur ses vêtements permet de connaître la dose mensuelle d'irradiation.

Dans le doute l'ambulancier restera en dehors du champ d'action et derrière les protections plombées. Le nombre de clichés détermine la durée de l'examen.

Le médecin spécialisé s'appelle un radiologue. Il est aidé par un manipulateur (trice).

Radiographie standard

L'ancien service de radiologie s'appelle maintenant "Imagerie médicale" car des progrès considérables ont été faits et le résultat est plus une image anatomique du corps plutôt qu'une simple radiographie.

D'ailleurs le film radio va bientôt disparaître pour des images transmises sur ordinateur puis dans le dossier médical informatisé.

Echographie

Ce n'est pas un examen radiologique. Un tube est passé sur la peau du malade et envoie des ondes de type " radar "qui sont réfléchies. Cet examen n'est pas agressif et est indolore. On regarde ainsi les reins, la vésicule biliaire, le foie, le cœur, la prostate et surtout le fœtus dans le ventre de sa mère.

Scanner

C'est une étude en coupe artificielle du corps humain grâce à l'utilisation de radiographies et d'un ordinateur. Appelé aussi tomodensitométrie.

Il fait appel aux rayons X associé à l'informatique. Un faisceau de rayons x tourne autour de la zone à explorer, plan par plan. Des détecteurs mesurent la quantité de rayons absorbés par les tissus. Un ordinateur reconstitue la zone explorée sous forme de coupe comme si on avait coupé le malade en tranche de saucisson !!!

L'examen est rapide et indolore. Le patient doit rester immobile sur une table dure qui se déplace sous un large arceau. Le personnel est souvent dans une salle à côté. Il communique au malade par haut-parleur notamment pour arrêter de respirer pendant quelques secondes.

Parfois on injecte dans une veine un produit de contraste à base d'iode. Il ne faut pas que le malade soit allergique. Le malade sent que son corps chauffe. C'est normal.

L'irradiation du patient n'est pas négligeable.

Résonance magnétique nucléaire ou IRM

Le patient est placé dans une sorte de gros aimant. Le malade et son environnement ne doivent pas contenir de pièces métalliques, y compris des prothèses.

Il utilise un champ magnétique. Cela fait vibrer des molécules du corps qui accumulent de l'énergie. Il n'y a pas de rayons X. A la fin de la vibration, des signaux émis par ces molécules sont captés. On obtient des clichés de coupe en longueur du corps. L'examen est long et bruyant. Le patient est enfermé dans un tube clos, claustrophobe s'abstenir. La personne ne doit être porteur d'aucun objet métallique qui pourrait interférer avec le champ magnétique. (Ne pas laisser de bouteille d'oxygène à proximité !)
Cet examen est incomparable pour le cerveau et la moelle épinière.

Laboratoire (dit d'analyses médicales) ou biologie

Il analyse les prises de sang. Certaines analyses peuvent même se faire au lit du malade voire dans l'ambulance de réanimation (ex: glycémie ou taux de sucre, hémoglobine...).

Examens cardiologiques

La coronarographie est l'examen en urgence pour une douleur thoracique évoquant un infarctus du myocarde.

Bloc opératoire

Il fait partie du plateau technique.

Il regroupe des salles d'opération (d'intervention) et une salle de réveil (appelée salle de surveillance post interventionnelle (S.S.P.I.)

L'hygiène est rigoureuse et la tenue est neuve avec surchaussures, bonnet et masque.

Le médecin qui opère est un chirurgien aidé par une infirmière panseuse ou instrumentiste.

Anesthésie

Les malades opérés ont besoin d'une anesthésie.

Le médecin spécialisé s'appelle un médecin anesthésiste aidé par une infirmière anesthésiste.

– Anesthésie générale

Les produits sont administrés par différentes voies : perfusion, intraveineuse, intramusculaire ou en inhalation.....

- Anesthésie loco-régionale

Ce sont uniquement les nerfs de la douleur qui sont insensibilisés en injectant par une aiguille un anesthésique local.

Un exemple: la péridurale lors d'un accouchement. (Un tuyau est introduit entre 2 vertèbres avant l'accouchement).

Salle de réveil

Après l'acte le patient est surveillé dans une salle de réveil dite Salle de surveillance post interventionnelle S.S.P.I.

Anesthésie ambulatoire

Pour certains types de chirurgie, malgré l'anesthésie, l'opéré peut sortir quelques heures après. On parle d'anesthésie ambulatoire.

Accueil aux urgences

Accueil

Le service est tenu d'accueillir toute personne quel que soit sa condition (financière, sociale ou légale).

Un secrétariat reçoit les personnes. Chaque patient est identifié. Si possible on demande carte d'identité et carte vitale

Un registre note l'heure d'arrivée, l'identité complète et l'orientation de la personne.

Tri et orientation

Une infirmière d'accueil et d'orientation (I.A.O) fait rapidement une évaluation de la gravité.

Les patients non urgents sont installés dans une salle d'attente et patienteront.

Les urgences vitales seront installées dans la salle dite "de déchocage".

Les autres seront introduits dans des boxes d'examen.

En conclusion, selon l'état de gravité, le degré d'urgence est noté de 1 (très urgent) à 5 (bénin)

Transmission ambulancier- paramédical

C'est à l'infirmière d'accueil et d'orientation (I.A.O) que l'ambulancier doit transmettre sa feuille de surveillance et lui transmettre les constantes physiologiques et les informations médicales recueillies pendant le transport.

Examen médical

Toute personne se présentant aux urgences est examinée par un médecin.

Si nécessaire des examens biologiques (prise de sang), radiographie sont prescrits ainsi qu'un traitement si besoin (antidouleur...réhydratation).

Orientation

Si l'état n'est pas jugé grave, la personne n'est pas hospitalisée. Cette décision ne peut se faire que par un docteur en médecine (pas un interne, ni un externe).

Il en est de même pour la délivrance d'un bon de transport.

Si non le patient est hospitalisé dans l'établissement ou dans un autre (public ou privé) faute de place ou pour des soins spécialisés. Il s'agit d'un transport secondaire.

Salle de déchocage

Les personnes en grande détresse sont admises par le SAMU directement en réanimation.

Pour les accidentés, ils sont admis en salle de déchocage (souvent la salle de réveil près d'un bloc opératoire) afin de préparer le blessé en vue d'une intervention chirurgicale.

[↑ Retour choix chapitre](#)

Plan de secours

Le plan de secours est une organisation prévue à l'avance pour faire face à une situation exceptionnelle avec un risque potentiel de nombreuses victimes, avec des exercices.

Un poste médical avancé (PMA) est mis en place dans une zone protégée afin de faire le tri et d'effectuer les premiers gestes de secours. En amont, la zone de ramassage n'est pas accessible aux ambulanciers. Ils attendent dans un parking désigné ou point de rassemblement des moyens (PRM), afin de transporter les blessés légers ou stabilisés.

Les blessés sont triés en urgence absolue (U.A.) ou relative (U.R.)

Principes d'organisation

Quel que soit le type de plan, l'organisation est toujours la même.

Alerte

Les témoins préviennent les secours habituels, le plus souvent le 18.

Le nombre d'appel, la nature de la catastrophe ou les premiers secours sur place font rapidement prendre conscience de la gravité. Des renforts sont vite envoyés.

Mise en sécurité du sinistre

La zone de la catastrophe est délimitée par l'autorité de police.

En cas de danger pour la population, celle-ci est averti et si besoin rapidement évacué. Ceci est particulièrement important pour le risque N.R.B.C.

Sirènes d'alerte

Pour avertir, le moyen le plus efficace est la sirène. Il existe un maillage national. Chaque premier mercredi du mois, elle est essayée.

Le code est peu connu du grand public:

- danger : 3 émissions d'une minute et 41 sec chacune et séparées par des intervalles de 5 secondes, d'un son modulé en amplitude et en fréquence. (montant et descendant)

- fin du danger : signal continu de 30 secondes

Ce signal national d'alerte a volontairement ces caractéristiques pour qu'il ne soit pas confondu avec les signaux d'appel, en particulier des sapeurs-pompiers, beaucoup plus brefs. Il annonce un danger imminent (nuage toxique, tornade...).

Il faut immédiatement :

- se mettre à l'abri en se rendant dans un local calfeutré : portes et fenêtres fermées

- écouter la radio, réseau France Bleu ou, à défaut, une autre station de Radio France (France Info, France Inter,...), sur un poste alimenté par des piles, en ayant soin d'avoir des batteries de réserve ou regarder la télévision (France 3) si le courant n'est pas interrompu.

- ne pas aller chercher ses enfants à l'école.

- ne pas fumer, éviter toute flamme ou étincelle et fermer le gaz (de ville, butane ou propane).

- ne pas téléphoner pour ne pas encombrer le réseau qui doit rester libre pour les services de secours.

- s'assurer que l'entourage a reçu et exécuté ces consignes (par la suite, des consignes complémentaires peuvent être données par haut-parleur).

Alertes particulières

Lorsqu'il existe des risques particuliers (chimique, radioactif...), des systèmes d'alerte adaptés existent pour prévenir les populations concernées.

Ces systèmes diffusent des signaux national d'alerte, à l'exception des dispositifs propres aux aménagements hydrauliques qui émettent des signaux spécifique d'alerte (type corne de brume).

La diffusion préventive des consignes à suivre en cas d'alerte est réalisée directement auprès de cette population.

Information radio

Elle demande à la population de se mettre à l'abri dans un lieu protégé et confiné (menace aérienne) et d'écouter la radio nationale France Inter sur 162 Khz GO.

D'où l'intérêt d'avoir chez soi : poste de radio, piles, bougies et lampe de poche...

SMS

A l'étude et en expérimentation, l'envoi massif et automatique de SMS est une solution d'avenir.

Mise en place d'un premier Poste Médical Avancé (P.M.A.)

Les premiers secouristes, puis les médecins du SAMU établissent le bilan des victimes, font les premiers soins sur place puis recherche un lieu à l'abri pour établir un poste médical avancé où seront transportées les victimes stabilisées.

Selon le nombre de victimes, le plan rouge est déclenché puis le plan ORSEC (pour ses puissants moyens) si la catastrophe est de grande ampleur.

Les hôpitaux sont prévenus et leur plan blanc est déclenché.

Organisation finale du plan de secours sur place

Du matériel mobile et montable arrive sur place et si besoin le poste médical avancé est transféré dans cette tente conçue à cet effet à distance de la zone du danger. Il y a alors 3 phases de soins des victimes

Zone de ramassage

avec réanimation vitale puis relevage et transport par les professionnels.

Chaque victime reçoit une fiche médicale qui sera complétée tout au long du parcours et attachée autour du cou.

Attention : Les ambulanciers n'interviennent pas dans cette zone.

Poste Médical Avancé (P.M.A.)

Les blessés graves et moyens y séjournent afin de continuer les soins et rechercher une place dans un hôpital.

Il est situé à proximité de la zone du sinistre mais en dehors de la zone à risque. (Attention au sens du vent, pour les accidents industriels)

C'est un hall réquisitionné en zone urbaine ou une tente gonflable.

Après examen médical plus approfondie que sur place les blessés sont triés en:

- *Urgences Absolues (U.A.)*

La réanimation est poursuivie puis le patient est transféré par les ambulances médicalisées directement en réanimation, bloc opératoire, salle de réveil (SSPI) ou de déchocage ou dans un service spécialisé (service de brûlés, neurochirurgie...).

- *Urgences relatives (U.R.)*

La fiche médicale est complétée, des soins sont faits : pansement, perfusion, antidouleur...

A tout moment le blessé peut s'aggraver et passer en catégorie U.A.

Ces patients seront confiés aux ambulances privées réquisitionnées et aux V.S.A.V.

- *Morts*

Ils sont dirigés vers un dépôt mortuaire.

- *Impliqués et éclopés*

Leur identité est prise et sont immédiatement dirigés vers une zone d'attente avant leur transport vers une zone d'hébergement.

Ils sont souvent angoissés et une prise en charge psychologique est nécessaire.

Les autorités recueillent les renseignements nécessaires à l'enquête judiciaire.

Phase d'évacuation vers structure hospitalière

L'ambulancier appelé ou réquisitionné doit garer son véhicule au point de rassemblement des moyens (PRM) et prendre contact avec l'officier responsable (chasseur bleu).

Il restera en attente dans son véhicule puis sera appelé à la sortie du PMA pour prendre en charge un blessé.

L'ambulancier prendra connaissance de sa fiche médicale et du lieu de transport.

Il suivra l'itinéraire qu'il lui sera imposé.

Plan rouge

Définitions

Il détermine les procédures de secours d'urgence à engager pour remédier aux conséquences d'un accident collectif avec nombreuses victimes, mais sans besoin de gros moyens matériels et limité dans le temps.

Par rapport au plan ORSEC, il présente une rapidité d'intervention différente, plus immédiate.

Dès l'alerte les secours partent et interviennent immédiatement.

Le préfet officialise ensuite.

Il repose sur la loi n°87-565 du 22 Juillet 1987 et du décret n°88-622. de 1988.

Le plan rouge est départemental. Il est préparé par le Préfet. Son efficacité dépend essentiellement de la mise en œuvre des moyens de secours dans le plus court délai possible. L'alerte doit être diffusée à partir de l'information mutuelle des services d'incendie et de secours, des SAMU et de la police.

Du fait de sa facilité de mise en œuvre, il est fréquemment utilisé: explosion d'immeubles, accident d'autocar, attentat....

Si la situation est plus grave que prévu, le plan ORSEC est déclenché.

Organisation

Tri

Il repose sur les principes du Poste médical avancé (P.M.A.) vu précédemment.

Celui-ci est placé sous la direction du directeur des soins médicaux.

Le personnel est constitué des médecins et infirmiers du SAMU et/ou des pompiers

Les intervenants

- Directeur des opérations de secours, D.O.S. (chasuble jaune). C'est le représentant du Préfet.

- Commandant des opérations de secours, C.O.S. (chasuble jaune). C'est le directeur Départemental des Services d'Incendie et de secours. Il coordonne les secours ou son représentant.

Il doit être aisément identifiable sur le terrain par toutes les personnes participant aux opérations avec une chasuble jaune portant l'inscription C.O.S. (commandant des opérations de secours), et son véhicule de commandement est signalé.

- Directeur des Soins Médicaux (D.S.M.) (chasuble jaune)

C'est le médecin directeur du SAMU ou Médecin Chef des pompiers.

Il est identifiable grâce au port d'une chasuble jaune portant l'inscription D.S.M.

Petite Noria (Chasuble rouge)

C'est le ramassage et acheminement des victimes, sous contrôle médical, du lieu de l'accident vers le PMA.

Il est assuré par les sapeurs-pompiers et les secouristes, qui prodiguent les premiers gestes de secours et établissent une fiche médicale pour chacune des victimes blessées.

Ces opérations doivent gêner le moins possible le début d'enquête judiciaire devant déterminer les causes et circonstances de l'accident.

Les intervenants sont identifiables par le port d'un brassard ou chasuble de couleur rouge.

Attention, l'ambulancier ne doit jamais se trouver dans cette zone

Grande noria (Chasuble bleue)

C'est tout le personnel chargé des transports sanitaires.

La noria d'évacuation se fait du PMA vers les établissements de santé après régulation du CRRA.

C'est le D.S.M. qui détermine l'ordre d'évacuation et la nature du véhicule de transport, en fonction de la nature et de gravité des blessures.

L'ambulancier qui attend sur le parking prévu participe donc à cette noria sous la direction du chef évacuation à la chasuble bleue.

Plan ORSEC

Définitions

Le Plan d'Organisation des SECours est mis en œuvre pour organiser les secours face à des sinistres exceptionnels donc de grande ampleur.

Dans ce cas les moyens ordinaires se trouvent débordés par l'ampleur de la catastrophe.

Cela permet la mobilisation de moyens exceptionnels de secours publics mais aussi privés.

Les dépenses sont à la charge de l'état.

Il peut être national, zonal (11 zones de sécurité civile), départemental.

Il est long à mettre en place (opérationnel dans les 48 h).

Les différents plans

Il ne s'agit donc pas d'un organisme supplémentaire, mais d'un document à la disposition du Préfet du département afin de planifier rapidement les secours.

Il s'agit bien d'un plan (mode d'emploi) et non d'une action.

Il recense les moyens de secours publics ou privés susceptibles d'être mis en œuvre et fixe les conditions de leur mise à disposition et leur engagement au profit du directeur des secours.

Il définit les missions de l'Etat, des collectivités locales et de leurs établissements publics et détermine les modalités de participation des organismes privés appelés à intervenir.

Ils prévoient l'organisation du commandement ainsi que les liaisons à établir avec les autorités, services et organismes concernés.

Selon la loi, les S.A.M.U. participent à la mise en œuvre des plans O.R.S.E.C. et des plans d'urgence.

Créés en 1952, les plans ORSEC départementaux sont élaborés, arrêtés et déclenchés par le préfet dans le département.

Il en existe un par département.

Le Préfet est le chef du plan ORSEC.

La loi du 22 juillet 1987 prévoit l'existence de plans ORSEC nationale ou de zone de défense et de plans spécialisés:

Son dossier comprend :

- un organigramme des moyens à mettre en œuvre
- un relevé des missions
- un inventaire des moyens disponibles
- un schéma des réseaux de liaison et de transmission
- un plan de mobilisation de ces moyens et de ces réseaux

Les services opérationnels

Le plan ORSEC comporte cinq services:

- *Service liaisons-transmissions*

Il est chargé de l'organisation des communications.

Le responsable en est le chef de service des transmissions de la préfecture (STI).

Sa mission est d'assurer et d'organiser le fonctionnement permanent des centres de transmission.

- *Service de police et de renseignements*

Il est chargé d'obtenir les informations, de maintenir l'ordre, de protéger les biens des victimes et de les identifier.

Le responsable est le commandant de la gendarmerie, ou le directeur départemental des polices urbaines.

- *Service secours et sauvetage*

Il est responsable du dégagement des victimes, des premiers soins.

Le responsable en est le directeur départemental des services d'incendies et de secours et les moyens dont il dispose sont ceux qu'il utilise habituellement dans le département. Il peut faire appel aux moyens organiques des départements extérieurs et à l'aide d'associations de secouristes.

- *Service soins médicaux et d'assistance*

Il est responsable des soins aux victimes, du transport et de l'hospitalisation.

Il est dirigé par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, aidé par le chef de service du SAMU.

Il peut réquisitionner les sociétés d'ambulance privée.

- *Service des transports et travaux*

Il est chargé de fournir et de coordonner les voies de communication.

Le responsable en est le directeur du département de l'Équipement.

Alerte

C'est le préfet qui déclenche le plan ORSEC.

Il n'est mis en route que dans les cas graves, impliquant la mise en œuvre rapide de moyens nombreux et puissants. Il faut donc que le Préfet soit correctement et rapidement informé.

Le CODISC est le centre opérationnel de la direction de la sécurité civile. Son chef est le ministre de l'intérieur.

Il informe et coordonne au plan national.

Commandement

L'organe de commandement est en 2 parties:

- poste de commandement fixe localisé à la préfecture
 - poste de commandement opérationnel sur le terrain
- *Etat-major*

Le préfet dispose d'un état-major de commandement, dirigé par le directeur de la protection civile, aidé par les chefs de service des différents services. Son rôle est de faire le point.

Le service des relations publiques informe les médias.

Il est en relation avec les autorités supérieures, notamment avec le C.OD.IS.C. ou Centre Opérationnel de la Direction de la Sécurité Civile chargé d'organiser les secours sur plusieurs départements et sur le plan national.

Pour assurer ses responsabilités de directeur des secours, le préfet dispose de deux états-majors constituant deux postes de commandement et d'un service d'information et de relations publiques.

- *Poste de commandement opérationnel (PCO)*

Il est placé sous l'autorité d'un chef d'état-major collaborateur direct du préfet.

Ce PCO est chargé d'organiser et de diriger les opérations de secours, de préparer les décisions du directeur des secours en proposant des solutions, de planifier les opérations, d'exprimer les besoins de renfort et de relais, de rédiger et de transmettre les ordres, comptes rendus, synthèses et demandes divers et d'en assurer le contrôle et le suivi.

Il s'installe au plus près des événements mais en dehors de la zone dangereuse.

- *Poste de commandement fixe (PCF)*

Il est placé sous l'autorité du secrétaire général de la préfecture, secondé par un chef d'état-major.

Il utilise les équipements permanents de la préfecture.

Il recherche, mobilise et achemine tous les moyens de renfort et de relève demandés par le PCO, centralise les renseignements et les transmet aux autorités supérieures

Rôle de l'ambulancier

Simple témoin

S'il est témoin d'un sinistre important, il doit donner l'alerte le plus tôt possible en donnant les informations les plus précises possibles.

S'il a la connaissance d'un sinistre, la "tentation" est de se rendre sur les lieux, ce qui ne doit pas faire, mais plutôt de se mettre à la disposition des autorités.

Réquisition

Ils sont sous la responsabilité du Préfet par l'intermédiaire du médecin inspecteur de la DDASS. et du directeur des secours médicaux.

Donc ils travailleront dans le service opérationnel "soins médicaux et d'assistance."

On lui donnera un point de rencontre.

Immédiatement sur les lieux, il signalera sa présence au responsable.

Son rôle consistera à attendre qu'on lui confie, après la zone de tri, un malade pour le conduire vers un hôpital désigné. Dans la zone de parking, un chauffeur sera toujours présent dans l'ambulance pour garder un contact radio et afin de pouvoir déplacer son véhicule si nécessaire.

Pour se rendre à l'hôpital, il utilisera l'itinéraire que les autorités de police auront choisi.

Plan blanc

Circulaire Ministère de la santé du 13 Avril 1987 et 2006.

Elle détermine au niveau départemental le rôle de la DDASS, du SAMU et des établissements hospitaliers.

Chaque hôpital doit disposer d'un plan d'accueil pour recevoir un grand nombre de personnes.

Il définit les zones de l'établissement, les brancards, le fléchage des circuits et surtout le rappel du personnel (liste des n° de téléphone).

Autres plans

Plan particulier d'intervention (P.P.I.)

Il doit faire face à des risques spécifiques, dont la localisation est connue et fixe comme des sites nucléaires, installations chimiques et d'hydrocarbures, barrages hydro-électrique, aéroport...

Plan d'organisation interne (P.O.I.)

C'est le plan interne à une usine, un établissement à haut risque

Plan de secours spécialisé (P.S.S.)

Il concerne des risques dont la localisation n'est pas connue mais de même origine: accident d'autoroute, de chemin de fer, d'avalanches. Parmi ceux-ci citons:

- SAMAR: Recherche en mer
- SATER: Recherche d'avion
- ACCIFER: Catastrophes ferroviaires
- ORSECRAD: Accidents nucléaires
- POLMAR: Pollution des mers
- ORSECTOX: Produits toxiques

Plan aléa météorologique

Il est déclenché par le Préfet. Il doit protéger les personnes fragiles (vieillards, SDF, infirmes)

Plan canicule

Il est déclenché lorsqu'il fait très chaud et surtout sans baisse de température la nuit (>20°C)

L'exposition d'une personne à une température extérieure élevée pendant une période prolongée, sans période de fraîcheur suffisante pour permettre à l'organisme de récupérer, est susceptible d'entraîner de graves complications par dépassement des capacités de régulation thermique du corps humain. Les périodes de fortes chaleurs sont alors propices aux pathologies liées à la chaleur, à l'aggravation de pathologies préexistantes ou à l'hyperthermie, surtout chez les personnes fragiles et les personnes particulièrement exposées à la chaleur.

La canicule exceptionnelle de l'été 2003 a entraîné une surmortalité estimée à près de 15 000 décès. La France n'avait jamais été confrontée à de telles conséquences sanitaires engendrées par une chaleur extrême.

Ce phénomène a révélé la nécessité d'adapter le dispositif national de prévention et de soins. L'objectif du plan national canicule (PNC) est de définir les actions de court et de moyens termes dans les domaines de la prévention et de la gestion de crise afin de réduire les effets sanitaires d'une vague de chaleur.

Plan grand froid

Il sert à protéger les personnes sans abri.

Le plan grand froid vient renforcer le dispositif d'urgence sociale durant la période hivernale, du 15 novembre au 15 avril. Déclenché par le Préfet, il vise, en fonction des aléas climatiques à mettre en place un système d'alerte, de prise en charge et d'hébergement pour les personnes « sans-domicile fixe ».

Ce plan s'articule en trois niveaux d'intervention :

- niveau 1 - « Vigilance et mobilisation hivernale » : veille de tous les acteurs qui s'occupent des personnes « SDF » durant la période hivernale.
- niveau 2 -« Grand froid » : températures comprise entre – 10° et + 5 °, en fonction de paramètres climatiques : neige, pluie, vent. Renforcement des maraudes du SAMU Social.
- niveau 3 - « Froid extrême » : températures extrêmes, négatives le jour et inférieures à – 10 ° la nuit, pendant plusieurs jours. Renforcement des capacités d'accueil et d'hébergement.

[↑ Retour choix chapitre](#)

Moyens sanitaires : Ambulances, agrément

Les ambulanciers ont besoin de l'administration de l'état pour l'agrément et le fonctionnement de l'entreprise et les organismes d'assurance maladie pour le remboursement des frais de transport. Sauf urgence, c'est au médecin de choisir et de prescrire le mode de transport le mieux adapté au patient comme le VSL pour une personne valide supportant la position assise. Un transport primaire se fait d'un lieu non médicalisé vers un lieu médicalisé contrairement au secondaire d'un établissement de soins à un autre (transfert).

Règles de base

Définitions

Constitue un transport sanitaire:" tout transport d'une personne malade blessée ou parturiente, pour des raisons de soins ou de diagnostic, sur prescription médicale ou en cas d'urgence médicale, effectué à l'aide de moyens de transports terrestres, aériens ou maritimes, spécialement adaptés à cet effet." .
(Art-L.6312-1 code santé publique).

Acteurs

Secteur public

- UMH ou Unité Mobile Hospitalière, c'est le SMUR ou Service Mobile d'Urgence et de Réanimation.
- Service d'ambulances hospitalières
- Services Départementaux d'Incendie et de Secours (SDIS)

Secteur privé

Ce sont les entreprises de transports sanitaires (E.T.S.)

Secteur associatif

- Association de protection civile
- Croix rouge Française (C.R.F.)
- Association de Transport Sanitaire d'urgence (ATSU) ou Association Départementale de Réponse à l'Urgence (ADRU).

Références législatives et réglementaires

Loi du 6 Janvier 1986 relative à l'Aide Médicale Urgente(AMU) et aux Transports sanitaires.

Les ambulanciers ont besoin de l'administration de l'état pour l'agrément et le fonctionnement de l'entreprise et les organismes d'assurance maladie pour le remboursement des frais de transport.

Décrets d'applications

- Décret du 30 Novembre 1987 relatif au Comité Départemental de l'AMU et des transports sanitaires (CDAMU ou CoDAMU) et à l'agrément
- Décret du 16 Novembre 1987 relatif aux missions et à l'organisation des unités participant au Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU).
- Décret du 6 Mai 1988 relatif à la prise en charge des frais de transports par l'Assurance Maladie
- Arrêté du 20 Mars 1990 fixant les conditions exigées pour les véhicules et les installations affectées aux transports sanitaires.
- Loi du 31 Décembre 1991 et Décret du 5 Octobre 1995 relatifs à la limitation des véhicules de transports et à leur autorisation de mise en service (AMS)

- Convention nationale du 25 Mars 2003, modifié 26 Juillet 2005 destinée à organiser les rapports entre les établissements de transports sanitaires (ETS) et les caisses d'Assurance Maladie (AM).

Autorités administratives de l'état

Ministères

- de la Santé, des Affaires et de la cohésion sociale
- des Transports

Administrations départementales

Le préfet est le représentant de l'état dans le département et donc responsable de l'organisation des transports sanitaires. Il délègue ses pouvoirs à l'ARS (Agence Régionale de Santé)

Le maire représente l'Etat à l'échelle communale et dispose, à ce titre, d'un pouvoir de police administrative. Il est responsable de l'hygiène, de la salubrité et de l'ordre public.

Organisations d'assurance maladie

- Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS)

Elle est en relation avec les Ministères et coordonne les organismes locaux.

Elle négocie et signe les conventions avec les professions de santé.

Elle conduit une action sanitaire de prévention.

- Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)

Elle fonctionne au niveau départemental et est chargée des relations avec les professions de santé, de l'immatriculation des assurés et de leur ouverture de droits. Ses centres de paiements gèrent les dossiers de remboursement des transports.

- Commission de concertation

Au niveau national, elle permet de faciliter l'application de la convention.

Au niveau départemental, elle examine toutes les questions relatives aux relations entre les Caisses et les ambulanciers en négociant les clauses locales, se prononce sur les sanctions à prendre à l'encontre d'une société.

Elle contrôle l'obligation d'information des assurés sur la situation des entreprises au regard de la Convention.

Moyens de transport

Le choix du véhicule se fait en fonction de la gravité, des distances et du prix ...

C'est en principe aux organismes payeurs, c'est à dire à la sécurité sociale, sur proposition du médecin traitant de choisir le type de transport le plus adapté au malade. Le médecin prescrit le transport le mieux adapté au malade

Il le prescrit par écrit sur un formulaire appelé Prescription Médicale de Transport (PMT) (> Voir page suivante)

En cas d'urgence le contrôle se fait après le transport, à " postérieur " mais doit rester l'exception.

La S.S peut refuser le remboursement d'un transport non adapté.

La contestation porte surtout sur VSL plutôt que sur l'ambulance.

V.S.L. ou véhicule sanitaire léger

Il permet le transport des malades assis, pour des examens par exemple.

Il est strictement réservé à un usage sanitaire.

C'est un véhicule particulier classique à 4 portes latérales de couleur blanche avec une croix bleue.

Il doit comporter une trousse médicale d'urgence de secourisme.

L'avantage par rapport au taxi (qui peut être remboursé par la SS ainsi que la participation au frais d'un véhicule particulier) est d'avoir comme chauffeur un professionnel connaissant les gestes de survie (titulaire du CCA ou DEA ou du brevet national de secourisme).

Les risques de souillures sont plus facilement acceptés que dans un taxi..

Ambulance

Ce sont des véhicules qui servent à transporter des malades allongés sans situation de détresse.

Mais en cas d'urgence, l'ambulancier peut faire face grâce à un équipement correct en matériel de réanimation et des connaissances (un titulaire du CCA ou DEA obligatoire).

Elle est exclusivement utilisée à des transports sanitaires: admission en urgence, sortie de malades ou transport pour un examen mais..., uniquement si le patient est incapable de se déplacer ou si le risque médical est important (formulaire PMT obligatoire).

Ce type de transport permet une hospitalisation rapide en toute sécurité.

En cas de détresse pendant le transport, le centre 15 est alerté et envoie une ambulance de réanimation.

Equipage

Elle doit comporter 2 ambulanciers, dont 1 titulaire du CCA ou DEA. Ils sont titulaires du permis de conduire catégorie B, portant mention d'un examen médical.

Le CCA ou DEA est responsable du malade.

Son rôle est d'assister le malade, de faire un bilan, des soins d'urgence, d'appeler le SAMU ou au centre 15 en cas de problème ou lors d'un transport à sa demande, de rédiger la feuille de surveillance.

Des contrôles des justificatifs de transport en ambulance sont faits par les organismes payeurs.

Ambulance de réanimation

Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (S.M.U.R.) ou Unité Mobile Hospitalière (U.M.H.).

C'est un véritable hôpital mobile permettant d'effectuer tous les gestes de réanimation, assurant la survie du malade.

La cabine sanitaire est assez vaste pour permettre : perfusion, intubation...

On doit pouvoir faire le tour de la victime, d'où la position centrale du brancard avec accès à la tête de la victime.

Par décret de 1965, certains hôpitaux sont obligés d'avoir ce type de véhicule.

Equipage

A bord, il y a obligatoirement un médecin urgentiste, un infirmier(e) si possible anesthésiste et un ambulancier titulaire du CCA.

Hélicoptère

Il s'agit d'appareil appartenant à la sécurité civile, la gendarmerie, l'armée ou le privé. Ils sont mis en général à la disposition des SAMU qui fournit matériel de réanimation et médecin. La réglementation oblige désormais à utiliser des appareils à 2 turbines. Les avantages sont maniabilité, rapidité, très utile en montagne et sur les plages. Mais les inconvénients sont la météo, la place restreinte, le prix. Ils permettent aussi d'amener rapidement sur place une équipe médicale.

Il est particulièrement utile pour le transport de grands brûlés, fracture du rachis, détresse circulatoire...

Avion

Ce sont des appareils de l'armée de terre, ou bien des avions à réaction: Mystère 20, Lear...C'est un moyen idéal pour les transports de plus de 200 Km. Ils sont très utilisés par les compagnies d'assurance de type : Europ Assistance, Mondial Assistance, mais aussi par les SAMU publics pour des transports très spécialisés comme un grand brûlé. On parle d'évacuation sanitaire (EVA.SAN.).

Type de mission

Délai d'intervention

Transport d'urgence

Sur simple appel réclamant l'urgence, même en provenance d'un particulier, l'ambulancier doit se déplacer, sous peine de "non assistance de personne en danger". Il est très difficile de faire la preuve de l'urgence au téléphone.

Sur place il assurera les premiers soins. Il doit faire appel au SAMU si l'état du malade le demande.

Transport programmé

Après une prescription écrite d'un médecin à l'aide d'une prescription médicale de transport, l'ambulancier prend en charge, installe, brancarde, transporte, surveille, suit les prescriptions du médecin: oxygénothérapie, surveillance d'une perfusion selon un rythme exprimé en gouttes par mn. Puis il rend compte par écrit sur une feuille des différents bilans et des gestes d'urgence pratiqués en cas d'aggravation.

Transport à répétition ou en série

Un patient ayant une affection de longue durée a besoin de soins réguliers.

Le transport est souvent en VSL.

Prise en charge

Primaire

C'est un transport d'un lieu non médicalisé (sans soins), c'est à dire domicile, lieu public... vers un hôpital ou une clinique. Il s'agit souvent d'un transport d'urgence.

Secondaire

Il s'agit d'un transport d'un lieu médicalisé (clinique, service ou urgence d'un hôpital) vers un autre lieu médicalisé (urgence, service spécialisé ou service de radiologie, de consultation...).

La raison du " transfert " est variable:

- service plus spécialisé, examen complémentaire, transfert faute de place, rapatriement vers son lieu de domicile, convenance personnelle...

Ce transport est en général non urgent.

Ces transports sont et seront de plus en plus fréquents car tous les centres de soins non pas toujours de place disponible ou ne possèdent pas le service spécialisé adapté au malade.

Des réseaux entre établissements avec des spécialités différentes sont en constitution. Des examens coûteux et très spécialisés sont souvent nécessaires, le malade est alors transporté par ambulance à l'aller et au retour.

Lois

L'agrément est obligatoire. Il est délivré par le préfet, après avis du sous-comité des transports sanitaires. Les véhicules les plus utilisés par les entreprises sont l'ambulance (catégorie C) et le VSL (catégorie D).

La loi n°86 - 11 du 6 Janvier 1986 organise les transports sanitaires.

Elle est complétée par:

- le décret n° 87-965 du 30 Novembre 1987
- l'arrêté du 2 mars 89, du 20 Mars 1990
- la circulaire DGS/3E n° 740 du 12 Juillet 1990

L'agrément nécessaire au transport sanitaire est délivré par le préfet, après avis du sous-comité des transports sanitaires.

Commission d'agrément

Le sous-comité des transports sanitaires est défini par le décret n°87 - 964 du 30 Novembre 1987.

Composition

- Membres du CDAMU (Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente) acteurs des transports sanitaires.
- Préfet DDASS, SAMU Médecins Pompiers
- Hôpitaux, Ambulanciers, Sécurité Sociale

Fonctionnement

Il se réunit au moins une fois par trimestre, soit 4 fois par an, sous la présidence du Préfet ou de son représentant

Rôle

Il examine les questions relatives aux transports sanitaires et à leur organisation :

- donne un avis sur les dossiers d'agrément, la délivrance, la suspension ou le retrait d'agrément.

Cet avis est donné après rapport du médecin inspecteur de la santé, et au vu du dossier et des observations de l'intéressé. Il doit être rendu dans les 3 mois, passé ce délai, cet avis n'est plus requis. En cas d'urgence, le préfet peut procéder à titre provisoire à la délivrance ou au retrait d'agrément. Avant de se prononcer définitivement, il saisit pour avis le sous-comité dans un délai maximum d'un mois après sa décision provisoire.

- avis sur les sanctions éventuelles
- évaluation des besoins de la population
- discute de tout problème de transport sanitaire dans le département, y compris concernant le tour de garde.

Catégories de transport

Les véhicules spécialement adaptés au transport sanitaire terrestre sont rangés par catégorie selon le décret n° 94-1208 du 29.12.94 modifiant le n° 87-965 du 30.11.87 et l'arrêté du 20 Mars 1990.

Le décret n°87-965 du 30 novembre 1987 relatif à l'agrément des transports sanitaires terrestres a été modifié par celui du 26 Juillet 2005.

Ils sont donc appelés: Véhicules Spécialement Aménagés ou V.S.A.

Catégorie A

Ambulance de secours et de soins d'urgence (A.S.S.U.).

Mission

Elle est réservée au transport sanitaire allongé et doit permettre d'effectuer les soins d'urgence nécessités par l'état du patient. Elle est en permanence aménagée à cet effet.

Composition

Il y a 2 personnes: un ambulancier diplômé et un auxiliaire ambulancier (possibilité de le remplacer par une infirmière ou un médecin).

S'il est affecté à un SMUR, il devient U.M.H. (Unité Mobile Hospitalière), donc médicalisée

Aménagement (Module 6)

La cellule sanitaire est suffisamment vaste pour qu'un adulte s'y tienne debout, contenir un brancard convenant à un adulte, tête à l'avant et pour circuler des 2 côtés du brancard et à la tête du patient, afin de permettre la pratique des gestes de réanimation.

Catégorie B

Voiture de secours d'urgence aux asphyxiés et blessés ou Victimes (V.S.A.B.) (V.S.A.V).

Mission

Elle est réservée aux pompiers et donc réglementée par le Ministère de l'intérieur. Elle est commandée par le SDIS (Service Départemental d'incendie et de secours) et utilisée uniquement dans leur mission de secours à personnes afin d'effectuer les évacuations d'urgence éventuellement médicalisé.

Composition

3 personnes diplômées en premier secours de niveau 2 dont 1 chef d'équipe

Catégorie C

C'est la classique ambulance.

Mission

Le véhicule est réservé au transport sanitaire d'un patient unique et sont aménagés à cette fin de façon permanente. Les transports simultanés ne sont autorisés que pour une mère et son nouveau-né, ou pour des nouveaux nés de la même fratrie.

La tolérance de l'utilisation de l'ambulance (en principe affectée aux transports en position allongée) pour effectuer des transports en position assise est à titre exceptionnel. Elle est liée à l'indisponibilité momentanée des VSL du transporteur concerné, et sous réserve que l'équipage requis pour l'ambulance soit au complet, et que le déplacement soit facturé au tarif V.S.L.

Composition

On impose la présence de 2 membres d'équipages pour le portage, brancardage et la surveillance constante pendant que la deuxième personne conduit le véhicule.

Catégorie D

C'est le véhicule sanitaire léger (V.S.L.).

(Décret 84-1208 du 29 décembre 1994 modifiant le décret 87-965 du 30 novembre 1987)

Les exigences sont en particulier celles relatives au genre (voiture particulière) et à la carrosserie (4 portes latérales).

Mission

Ils transportent au maximum 3 personnes en position assise.

Par rapport à un taxi (remboursable par l'Assurance Maladie) elle peut faire l'objet d'un accompagnement à la marche et/ou d'une aide aux formalités administratives.

Elle implique le respect des règles d'hygiène liées à la pathologie (désinfection du véhicule).

Elle exclue le portage et le brancardage.

Composition

Un auxiliaire ambulancier

Conclusion

En résumé comme le rappelle la circulaire DGS/3E n°740 du 12 Juillet 1990, pratiquement, en ce qui concerne la procédure d'agrément, les véhicules affectés aux transports sanitaires allongés relèvent donc de la catégorie A ou C, selon les dimensions de la cellule sanitaire et son agencement, qui permettent ou non la pratique de certains gestes de réanimation. Tous ces véhicules sont équipés de matériel obligatoire selon un inventaire défini par arrêté ainsi que les mentions apposées sur les véhicules.

Hormis les catégories B (pompiers) tous les véhicules (A,C,D) sont destinés aux services d'ambulances hospitalières ou entreprises privées.

Selon la mission de l'ambulancier, il pourra conduire un véhicule A ou ASSU, C ou D (VSL).

- travail dans un SMUR : A de type UMH
- mission 15: A (ASSU)
- transport urgent: C (ambulance)
- transport non urgent: C (ambulance)
- transport non urgent patient autonome: D (VSL)

[↑ Retour choix chapitre](#)

Agrément

L'agrément est une autorisation administrative permettant d'exercer l'activité de transport sanitaire. Il est subordonnée à la réunion de conditions techniques (installations matérielles, véhicules, personnel) et au respect d'obligations (suivre prescription médicale, garde préfectorale, obligations déontologiques).

Principes

Le code de la Santé Publique précise que : "toute personne effectuant un transport sanitaire doit avoir avant un agrément donné par l'autorité administrative".

La procédure repose sur la loi du 6 Janvier 1986 relative à l'AMU (Aide Médicale d'Urgence) et aux T.S. (Transports Sanitaires) ,le décret du 30 Novembre 1987 relatif à l'agrément et la circulaire n°740 du 12 Juillet 1990.

Définitions

L'agrément est une autorisation administrative permettant d'exercer l'activité de transport sanitaire.

Il est subordonnée à la réunion de conditions techniques (installations matérielles, véhicules, personnel) et au respect d'obligations (garde préfectorale, obligations déontologiques).

Catégories

L'agrément peut être délivré :

- soit pour pouvoir effectuer des transports sanitaires dans le cadre de l'AMU (SMUR, SDIS, Association de secouristes)
- soit pour pouvoir effectuer à la fois dans le cadre de l'AMU et des transports sur prescription médicale (PMT). C'est le cas des entreprises privées et des ambulances hospitalières en dehors du SMUR.

Procédures

L'ARS est chargée de l'instruction du dossier d'agrément et effectue un contrôle préliminaire portant sur les conditions techniques.

Dossier

Il faut déposer un dossier à l'ARS au moins 15 j voir plus avant la réunion du prochain sous-comité des transports sanitaires. Elle envoie un récépissé de dépôt de dossier de demande d'agrément, dès que le dossier est complet. Un RDV est pris entre l'ARS et le demandeur pour une inspection.

Renseignement demandeur:

- Extrait Kbis sans activité ou déclaration de constitution de dépôt de dossier sans activité de la Chambre des métiers
- Désignation, adresse de la personne physique ou morale qui demande l'agrément
- Désignation et extrait de casier judiciaire de la personne responsable
- Statuts si association ou société
- Adresse et téléphone de chaque lieu d'implantation de l'activité de transport

Renseignements techniques:

- Photocopie complète de la carte grise
- Certificat de conformité des véhicules selon l'article 2 du décret n°87-965 du 30 Novembre 1987
- Photocopie du bail pour les véhicules de location
- Liste du matériel embarqué conforme à l'arrêté du 20 Mars 1990
- Procès-verbal de la visite technique

Renseignement sur les équipages:

- Liste nominative avec leur qualification
- Photocopie des permis de conduire validé pour la conduite des ambulances et les diplômes

Avis

Après avis du sous-comité aux transports sanitaires, c'est le préfet qui délivre l'agrément.

La mise en service des véhicules doit se faire dans un délai de 3 mois.

En cas de rejet notamment pour dossier insuffisant, un recours est possible dans un délai de 2 mois.

Sanctions et retrait de l'agrément

Le dossier est instruit par l'inspecteur de l'ARS puis avis du sous-comité et décision par le Préfet.

La décision va du rappel des obligations, au retrait provisoire ou définitif.

Le dossier peut être transmis à la justice pour une sanction pénale.

Conditions techniques (Obligations)

Installations matérielles

- Local d'accueil

Il est destiné aux patients et à sa famille, accessible aux personnes à mobilité réduite (PMR) conformément au décret n° 78 - 109 du 1/ 2/1978.

Il est signalé extérieurement par une plaque et une enseigne.

Il est doté d'une installation téléphonique permettant en dehors de la garde préfectorale d'indiquer le service ambulancier de permanence ou d'y renvoyer.

- Un ou plusieurs garages

Il doit être dans la même commune ou agglomération que le local d'accueil, avec une liaison de communication directe, afin de permettre le départ immédiat des véhicules lorsqu'ils y stationnent. Ils doivent permettre le lavage, la désinfection et l'entretien courant des véhicules, ainsi que la maintenance du petit matériel.

Si le garage n'est pas contigu au local d'accueil, il doit être doté d'une liaison téléphonique ou radio-téléphonique avec celui-ci, de façon à permettre le départ immédiat des véhicules.

Véhicules

Ils doivent appartenir aux catégories A, B ou C dont elles ont un usage exclusif.

L'entreprise doit avoir au moins une ambulance pour fonctionner avec un maximum de 2 VSL pour une ambulance.

Chaque véhicule de transport sanitaire (VTS) doit faire l'objet d'une autorisation de mise en service (AMS) délivrée à l'établissement et d'un contrôle technique annuel auprès d'un centre agréé de contrôle des véhicules légers, sauf pour les véhicules neufs.

Aucune autorisation n'est délivrée si le nombre de véhicules déjà en service égale ou excède un nombre fixé en fonction des besoins sanitaires de la population.

Le retrait de l'agrément peut être prononcé à l'encontre de toute personne qui a mis ou maintenu en service un véhicule sans autorisation.

Si le nombre de véhicules nécessaires dans le secteur est suffisant, pour augmenter son parc automobile il faut racheter une autre entreprise ou acheter des véhicules à une autre société.

Si en cours de fonctionnement de l'entreprise on veut augmenter le nombre de véhicules, il faut demander une autorisation à la DDASS avec: lettre d'intégration du véhicule, carte grise, certificat de conformité, contrôle technique, liste du matériel à bord, et bail de location si véhicule loué.

Personnel

Il est inscrit sur la liste du personnel de l'ETS (Etablissement de Transport Sanitaire) transmise à la DDASS.

Il doit être à jour de permis et de vaccination.

- permis de conduire et visite médicale

- titulaire du permis de conduire depuis plus de 3 ans, validé ambulance auprès de la Préfecture (visite médicale d'aptitude à la conduite d'un véhicule ambulance, article R 221-10 du code de la route, renouvelable tous les 5 ans, 2 ans après 60 ans)

Vaccinations

avoir satisfait aux exigences de vaccinations (Code de la santé publique):

- BCG (contre la tuberculose)

Elle peut être ancienne. Il faut apporter une preuve écrite ou avoir une cicatrice de la vaccination

(En Mai 2010, le haut conseil de la santé publique suspend l'obligation vaccinale pour les professionnels des carrières sanitaires et les professions de secours)

- Diphtérie tétanos poliomyélite (DT polio) avec un rappel tous les 10 ans

- Hépatite B

Première vaccination (Primo-vaccination): 2 injections (0,1 et 6 mois)

Si primo vaccination avant 25 ans, aucun rappel

Si primo vaccination après 25 ans et taux anticorps anti-HBs > 10, rien à faire

Si pas de taux fait ou <10 refaire un rappel

Contrat d'embauche

Un contrat de travail doit être signé. Il précisera s'il est à temps plein ou partiel.

- contrat à durée indéterminée: Il est sans limitation de durée

- contrat à durée déterminée: Les dates d'embauche et de fin sont fixées

- contrat temporaire: Le salarié est fourni par une société d'intérim

- travail saisonnier: Le salarié travaille en hiver ou l'été, ou pour une société d'assistance

- contrat d'aide à l'emploi

Equipage

La société dispose des personnels nécessaires pour garantir la présence d'un équipage conforme:

- pour l'ambulance

Un membre de l'équipage doit posséder le CCA ou D.E.A., l'autre un autre diplôme de catégorie 2 à 4. Il y a donc au minimum de 2 personnes dont une titulaire du CCA.

L'ETS doit avoir au moins autant d'équipages temps plein que d'ambulances.

- pour le V.S.L.

Une personne appartenant aux catégories de personnes 1 (CCA) ou 3 (Auxiliaire ambulancier, BNS ou AFPS).

Obligations

La circulaire DGS/3E n°740 du 12 Juillet 90 précise les obligations des personnes.

Respect des règles de déontologie

Le non respect met en jeu la responsabilité pénale de l'intéressé.

Il ne faut pas faire croire faussement à la participation au fonctionnement des SAMU - SMUR, notamment par l'aspect extérieur des véhicules.

Le transport doit être effectué:

- dans le respect du libre choix du malade
- sans discrimination entre les malades, liée à l'état de santé, l'âge, le statut social.
- avec des moyens en véhicule conformes aux conditions techniques de l'agrément.
- en tenant compte des indications données par le médecin sur la prescription médicale de transport (PMT) (véhicule prescrit, conditions de transport, lieu de destination...)
- sans interruption ni détournement injustifiée du trajet.

Observer les tarifs

Ils sont fixés par arrêté.

Suivre les prescriptions

L'ambulancier suivra les indications du médecin:

- type de véhicule prescrit, conditions du transport, lieu de destination.

Il n'interrompra pas le trajet, ni ne détournera le trajet à moins que cela ne soit justifié par l'état du malade, un incident compromettant le bon déroulement du transport ...

Obligations de moyens

Le transport doit être assuré avec des moyens en véhicules et en personnels conformes.

Les personnes titulaires de l'agrément sont tenues d'obtenir un agrément préalable pour effectuer des transports sanitaires, ou se conformer à un retrait, une suspension d'agrément, de disposer des installations matérielles demandées, de tenir à jour la liste des membres de leur personnel composant les équipages, en précisant leur qualification. Cette liste est adressée annuellement à l'ARS et à la C.P.A.M.. Cette dernière est avisée sans délai de toute modification de la liste, disposer (à titre exclusif) de véhicules conformes et de présenter les véhicules à la visite technique.

Obligations de garde

Une entreprise agréée doit participer à la garde ambulancière. L'équipe de garde doit:

- assurer l'écoute des appels conformément au tour de garde
- de satisfaire le centre de réception et de régulation des appels médicaux mentionné à l'article 4 de la loi n°86-11 du 6 Janvier 1986 de leur départ en mission et de l'achèvement de celle-ci.

Le Préfet établit un tableau départemental de garde, en concertation avec les professionnels concernés.

Lorsque les personnes titulaires de l'agrément sont de garde, elles sont tenues d'assurer l'écoute des appels, conformément au tour de garde, de satisfaire aux demandes de transport, sauf impossibilité absolue et d'informer le centre 15 de leur départ en mission et de l'achèvement de celle-ci.

But

L'article 4 de la loi n°86 - 11 du 6 Janvier 1986 précise les obligations de ces personnes à l'égard du service de garde organisé par le Préfet et à l'égard des centres de réception et de régulation des appels (Centre 15).

Le décret du 23 Juillet 2003 relatif à l'organisation de la garde départementale assurant du transport sanitaire.

Une garde est assurée sur l'ensemble du territoire départemental afin d'assurer une permanence et de garantir la prise en charge des patients nécessitant des transports urgents.

La garde ambulancière reste une obligation pour les établissements de transport sanitaire.

Périodes de garde

La garde s'effectue les Samedi, Dimanche, Jours fériés, et la nuit de 20 h à 8 h du matin.

Au vu des besoins sanitaires de la population et après avis conforme du sous-comité des TS, le Préfet peut décider de lever l'obligation le Samedi et de décaler d'une heure les horaires de début et de fin de cette garde tout en respectant la période de 12 heures consécutives.

Cette décision est notifiée par le Préfet aux ETS du département, au Samu ainsi qu'à la CPAM en charge du versement du forfait de garde.

Sectorisation et délais d'intervention

Le département est divisé en secteurs de garde permettant la prise en charge de l'intégrité des personnes du territoire et dans des délais raisonnables et compatibles avec la sécurité des patients.

Le délai maximum d'intervention distinguera le délai de départ des ambulanciers de leur lieu de garde et le délai d'arrivée sur place. Il sera apprécié avec le SAMU (20 à 40 mn). Cependant le médecin régulateur pourra, compte tenu de la pathologie présentée par le patient moduler les délais d'interventions demandés.

Les secteurs tiennent compte des délais d'intervention, du nombre d'habitants, des contraintes géographiques et routières, de la localisation des établissements de santé et des secteurs de garde de permanence des soins.

La sectorisation est arrêtée par le Préfet, après avis du CDAMU.

Tableau de garde

Les modalités d'élaboration du tableau de garde et sa fréquence sont définies lors de la séance du sous-comité des TS.

De manière à assurer, dans chaque secteur de garde, la mise à disposition d'au moins un véhicule de catégorie A ou C disposant d'un équipage conforme, le Préfet arrête le tableau de garde établissant la liste des ETS de garde après avis de l'ATSU la plus représentative et du sous-comité des TS.

Ce tableau est communiqué au SAMU, à la CPAM chargée du versement de la rémunération aux ETS et aux ETS.

Lorsqu'une entreprise ne peut finalement assurer son obligation de garde au jour prévu, elle doit le signaler auprès de l'ATSU qui veillera au remplacement et avertira sans délai le SAMU, l'ARS et la CPAM.

Centralisation des appels

Pendant la période de garde les demandes de transport urgent sont adressées au CRRA (Centre de Réception et de Régulation des appels).

Les véhicules doivent être strictement dédiés aux demandes du CRRA et ne peuvent être engagés à la suite d'un appel direct par les médecins libéraux, les Centres Hospitaliers ou la population.

Cette centralisation permet au médecin régulateur d'établir une priorité dans la prise en charge des transports sanitaires en fonction de l'état de santé du patient et de fixer à l'entreprise le délai de départ des moyens ambulanciers.

Cahier des charges

Un cahier départemental fixant les conditions d'organisation de la garde est arrêté par le Préfet après avis du sous-comité des TS. Il peut définir:

- Les modalités de participation du coordinateur ambulancier au sein du CRRA:

- agissant sous l'autorité du médecin régulateur

- pendant tout ou une partie des heures de garde

- chargé de connaître la disponibilité des ambulanciers, de les contacter pour toutes les demandes de transport, et d'assurer la traçabilité des transports effectués

- L'implantation de la garde dans un local:

- central par rapport au secteur

- commun à toutes les entreprises de garde

- permettant de garantir des délais équivalents d'intervention dans l'ensemble des points du secteur

- doté d'un garage permettant le nettoyage et la désinfection des véhicules

Les conditions dans lesquelles une ETS figurant dans le tableau de garde peut être remplacée

Obligations

Toutes les entreprises doivent participer à la garde, la fréquence de leur participation étant liée à leurs moyens opérationnels.

Par dérogation, les ETS pour assurer leur obligation de garde peuvent créer un groupement d'intérêt économique (GIE) afin de mettre en commun leurs moyens.

Son activité est limitée aux transports urgents réalisés pendant la période de garde. Il doit être titulaire de l'agrément n°1

Les ETS de garde doivent répondre aux appels du CRRA et mobiliser un équipage et un véhicule dont l'activité est réservée aux seuls transports demandés par le CRRA et dans les délais fixés. Il informe le CRRA de leur départ en mission et de l'achèvement de celle-ci.

Réquisition

Elle se fait par une autorité publique : maire, police, gendarmerie, DDASS, Préfet, devant toute circonstance où l'autorité publique estime avoir besoin de faire assurer un secours par ex: plan rouge, plan ORSEC, accident de la voie publique, transport d'un placement d'office...

[↑ Retour choix chapitre](#)

Sécurité sociale

La sécurité sociale ou "SS" protège contre la maladie, mais aussi toutes les étapes de la vie : de la maternité à la retraite en passant par les accidents du travail et l'invalidité. Elle est donc composée de différents régimes, le principal est la CNAMTS ou caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés. Les cotisations proviennent des revenus (salaires, bourse...) et des employeurs par l'intermédiaire de l'URSSAF. Chaque assuré affilié a une carte vitale avec son n° d'immatriculation.

Certaines personnes (ayant droit) sont rattachées à l'assuré. Une partie des dépenses est à la charge de l'assuré, c'est le ticket modérateur. Ce 1/3 payant est souvent pris en charge par une mutuelle. Il peut être versé directement au professionnel évitant au malade l'avance. Attention les personnes atteintes d'une affection de longue durée (ALD) sont prises en charge à 100 % mais UNIQUEMENT pour cette maladie. Tout transport sanitaire concernant une maladie annexe comportera un tiers payant. Afin de définir des règles de travail et de tarification, une convention est signée entre la SS et les organisations syndicales.

Le système de santé en France

Le droit à la protection sociale en France remonte à 1945. (Ordonnance du 4 et 19 Octobre 1945) (voir les grandes dates de l'histoire de la SS)

La sécurité sociale a pour objectif de garantir au travailleur et leurs familles contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leurs capacités de gains, de couvrir les charges de maternité et les charges de famille qu'ils supportent.

Le travailleur cotise pour sa famille et lui-même contre certains risques, comme la maladie, la retraite ... L'employeur participe aussi en versant la part patronale.

En résumé le mot "Sécurité Sociale" regroupe l'ensemble des régimes sociaux obligatoires de protection sociale pour toute la vie de la famille soit:

- maladie
- invalidité
- accident du travail et maladie professionnelle
- maternité
- vieillesse
- retraite
- décès, Veuvage
- charge familiale: enfants, handicapés

C'est pourquoi la sécurité sociale est composée de plusieurs régimes, caisses, prestations... où il est parfois difficile de s'y retrouver.

Economie et Santé publique

Il s'agit d'un système égalitaire. Tout le monde cotise sur son salaire et pour la retraite les jeunes cotisants payent pour les vieux.

Ces cotisations sont obligatoires et sont déduites de la feuille de paye.

Mais le système est devenu très déficitaire car:

- accroissement de la durée de vie et une augmentation de la consommation de soins
- liées aux progrès de la médecine de plus en plus coûteuse
- activité économique réduite avec chômage donc moins de cotisations et donc de rentrée d'argent.

Malgré son coût, il est un des systèmes le plus protecteur au monde.

C'est pourquoi de nombreuses réformes et des conventions signées avec les professions de santé dont les ambulanciers ont pour but de réduire les dépenses, notamment les transports sanitaires...

Les régimes

Le système de la sécurité sociale se compose de différents régimes pour couvrir les risques.

En effet selon la profession l'organisme n'est pas le même !

L'affiliation est obligatoire pour le travailleur et son employeur.

Régime général

Il est destiné aux salariés du commerce et de l'industrie, des services, aux salariés privés d'emploi et aux demandeurs d'emploi et les étudiants.

Elle est gérée par la CNAMTS, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés.

Il est l'assureur de 4 personnes sur 5 en France. La caisse finance 75 % des dépenses de santé.

C.M.U. ou couverture médicale universelle

La CMU, c'est l'ex aide médicale gratuite A.M.G. (Loi 99-641 du 27 juillet 1999).

Elle est gérée par le régime général de la Sécurité Sociale.

C'est un dispositif qui s'inscrit dans le cadre de la lutte contre les exclusions.

Elle est ouverte à toute personne résident en France ou départements d'Outre-Mer en situation régulière (3 mois sur le territoire) mais sans ressources suffisantes.

Les étrangers doivent aussi justifier d'une résidence et d'une situation régulière.

C'est l'assurance maladie pour tous.

Un dossier est déposé par une assistance sociale au bureau d'aide sociale de la mairie, appelé centre communal d'action sociale (CCAS).

Régime agricole

Il couvre à la fois les exploitants et les salariés de l'agriculture et des professions annexes.
Elle est gérée par la Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole. (MSA)

Régime social des indépendants (RSI)

Il couvre les professions libérales (Médecins, Avocats..), les artisans et les commerçants non salariés.
Elle est gérée par la Caisse Nationale des Professions Indépendantes.
Depuis le 1er janvier 2008, il est l'interlocuteur social unique pour toutes les cotisations et contributions sociales personnelles obligatoires et les prestations maladie-maternité et retraite des artisans, commerçants et industriels indépendants.

Régimes spéciaux

Le système comprend également de nombreux autres régimes dit « spéciaux » : le régime des marins et inscrits maritimes (ENIM), le régime des mines, de la SNCF, de la RATP, d'EDF-GDF, de la Banque de France, de l'Assemblée nationale, du Sénat, le régime des clercs et employés de notaire, le régime des ministres du culte, etc.

Mutuelles

Ce sont des assurances complémentaires, volontaires, donnant des prestations complémentaires, comme le remboursement à 100% des médicaments (ticket modérateur) et le forfait journalier.

U.R.S.S.A.F.

Union de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et des Allocations Familiales.
C'est l'organisme qui récolte les cotisations auprès des employeurs et sont confiés ensuite à l'agence centrale des organismes sociales.
Les ressources de la S.S. proviennent des cotisations retenues sur les salaires et des sommes versées par les employeurs.
Il s'agit de la part salariale et de la part patronale.
La C.S.G. ou Contribution Sociale Généralisée est une sorte d'impôts sur d'autres revenus comme la bourse.

Les Branches

Il y a principalement 3 branches que sont :

Branche Maladie

Elle s'occupe des risques maladie, maternité, invalidité et décès.
Une section s'occupe des accidents du travail et des maladies professionnelles
Elle est gérée par la Caisse nationale d'assurance maladie (C.N.A.M.)

Branche vieillesse

Elle gère les retraites et les pensions dites de reversion (veuvage)
Elle est gérée par la Caisse Nationale de l'Assurance Vieillesse (CNAV) et indirectement...sur le plan régional par la caisse régionale d'assurance maladie !

Branche famille

Elle gère les allocations familiales par l'intermédiaire de la Caisse Nationale des Allocations Familiales C.N.A.F.
Ce sont les caisses locales d'allocations familiales (C.A.F.) qui s'occupent de l'envoi des allocations familiales mais aussi des aides diverses à la famille, aide au logement et le RMI (Revenu Minimum d'Insertion).

Les caisses

Comme nous l'avons vu, la sécurité sociale est organisée en différentes caisses qui gèrent les différents risques.
C'est l'Assurance Maladie qui intéresse l'ambulancier.

Caisse Nationale d'Assurance Maladie ou C.N.A.M.

Elle est un organisme de droit privé, bien que chargé de la gestion d'un service public.
L'état a un contrôle permanent, notamment légal.
Les caisses sont donc autonomes avec un conseil d'administration comprenant des membres élus des employeurs et des employés par l'intermédiaire des organismes syndicaux.
Elle couvre les assurés contre la maladie, la maternité, l'invalidité décès, l'accident du travail et les maladies professionnelles.
L'assurance maladie n'est pas la même pour tous les bénéficiaires (voir régimes ci-dessus).

Caisse Primaires d'Assurance Maladie ou C.P.A.M.

Ce sont les caisses locales qui sont réunies ensemble pour former les caisses régionales C.R.A.M. (ex. Ile de France). La caisse nationale coiffe l'ensemble.

Elles s'occupent de l'immatriculation des assurés sociaux, des remboursements des soins et des revenus de remplacement. Les centres de paiement sont situés à proximité des assurés. C'est le lieu de gestion des dossiers par les agents liquidateurs.

Relation avec les ambulanciers

Elles sont en relation avec les professions de santé. Notamment la commission de concertation étudie les problèmes de facturation. 5 représentants désignés par les syndicats d'ambulancier s'occupent de votre dossier.

[↑ Retour choix chapitre](#)

Organisation de la Sécurité Sociale

Immatriculation

Chaque assuré reçoit une carte d'immatriculation comportant le numéro d'affiliation. Il est composé de 13 chiffres en 5 sections.

Par ex.: 1 47 01 75 354 048 20 correspondant à :

- 1 - Sexe Masculin,
- 47 - Année de naissance,
- 01 - Mois de naissance,
- 75 - Département de naissance
- 354 - N° de la commune,
- 048 - N° d'attribution.

Une clef de contrôle est ajoutée à la fin.

Affiliation

C'est le rattachement d'un travailleur à une caisse déterminée. Elle est prouvée par l'ancienne carte d'assuré sociale, la carte VITALE ou son récépissé, le dernier bordereau de remboursement des soins ou l'ouverture de droits.

Carte vitale

De forme comme une carte bancaire, elle comporte une puce qui contient tous les renseignements administratifs avec:

- numéro d'immatriculation de l'assuré
- identité de l'assuré avec nom, prénom, date de naissance et adresse
- médecin référent
- les ayants droit: épouse sans travail, enfants avec identité
- prises en charge à 100 % des maladies de longue durée
- date de début et fin de validité
- adresse du centre de paiement
- de plus en plus la photo d'identité

Afin d'éviter les abus (usurpation d'identité) elle aura bientôt la photo de l'assuré

Elle ne comporte aucun renseignement d'ordre médical.

Il faut régulièrement la mettre à jour.

Ce n'est pas une carte de paiement.

Ayants droits

Les bénéficiaires sont l'assuré (celui qui travaille) et sa famille à charge dit "ayant droit".

Ce sont:

- le conjoint s'il ne travaille pas, donc non immatriculé
- les enfants de moins de 16 ans à la charge de l'assuré (donc légitimes, naturels, adoptés...) ou jusqu'à 20 ans pour ceux qui font des études.
- les descendants infirmes à charge, quel que soit l'âge
- les ascendants, descendants jusqu'au 3 e degré mais qui vivent sous le même toit.

Prestations

Ce sont les remboursements de l'assuré, le paiement de l'hospitalisation et les indemnités journalières.

Remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques

Les sommes dépensées (médicaments, consultation de médecine, examens...) par l'assuré sont remboursées à un taux variable, en général à 65%.

La facturation des actes médicaux reposent sur des lettres: C pour Consultation, CS pour Consultation Spécialisée, K pour acte chirurgical, ex: K10; K50...

Cette lettre est multipliée par une somme arrêtee par le Ministère.

La classification commune des actes médicaux ou C.C.A.M. est un catalogue des actes pratiqués par le médecin.

A l'hôpital, la nature de la maladie et la gravité des antécédents du malade sont codés à la sortie du malade.

En effet l'établissement est payé en fonction de sa maladie.

Les prestations sont souvent remboursées directement par la Caisse de S.S. aux organismes prestataires de service : Hôpital, Clinique ...

L'assuré doit déclarer un médecin référent pour pouvoir bénéficier d'un maximum de remboursement lors d'une consultation de spécialiste (adressé par le médecin référent).

Ticket modérateur

C'est la part des dépenses qui reste à la charge de l'assuré, puisque la caisse applique un taux de remboursement variable selon l'acte : transport sanitaire, pharmacie, examens complémentaires kinésithérapie....

Ceci est fait pour limiter les dépenses de santé.

Il y a des dispenses de ticket modérateur. Ce sont:

- accidents de travail ou les maladies professionnelles
- maternité, femmes enceintes
- soins pour affection de longue maladie
- K opératoire > 50. (La plupart des interventions chirurgicales)
- hospitalisation supérieure à 30 jours
- prématuré,
- quelques cas d'invalidité.

En résumé un malade hospitalisé en médecine, moins de 30 jours, n'ayant pas une maladie à 100 % et non opéré, doit payer x % de son hospitalisation + forfait journalier.

C'est la mutuelle (s'il y en a une) qui paye la différence

Le tiers payant

Le malade notamment chez le pharmacien ou le médecin peut ne pas payer la totalité puis se faire rembourser jusqu' à 65 % (d'où le nom de 1/3 payant).

S'il a une mutuelle, il ne peut même rien payer.

C'est le médecin, le pharmacien ou l'ambulancier qui demande à la SS le remboursement.

Indemnités d'arrêt de travail

Des indemnités sont versées par la Caisse aux malades en arrêt de maladie ou en invalidité, à la place du salaire non perçu.

Ce sont les " indemnités journalières". (maladies- congés maternité) mais aussi, allocations familiales

Ce n'est plus l'employeur qui paye son employé mais les caisses.

Pour certains emplois le salarié continue à toucher son salaire pendant quelques mois (3 mois max en général). C'est l'employeur qui demande le remboursement.

Forfait journalier hospitalier

En sus des soins, remboursés en partie ou en totalité, le malade doit payer un forfait chaque jour, correspondant à une partie des dépenses hôtelières (repas) puisque le malade ne mange plus chez lui, il dépense moins...

Des mutuelles remboursent ce forfait.

100 % ou A.L.D. (Affection de longue durée)

Pour des affections coûteuses ou de longue durée, le remboursement est total. Le médecin conseil de la SS, sur dossier médical proposé par le médecin référent décide si la maladie actuelle nécessite un remboursement à 100 %.

Attention ! Elle ne concerne uniquement que cette maladie. Une autre maladie, sans rapport avec la précédente sera remboursée au taux habituel.

Les conditions de remboursement des frais de transports ont été modifiées. Voir transport ALD.

Une maladie chronique est une maladie qui ne guérit pas et dure très longtemps, souvent à vie.

Elle survient progressivement ou succède à une maladie aiguë.

Il y a des phases d'amélioration voire de disparition (rémission), mais aussi des phases d'aggravation avec même des complications aiguës ...

Un certain nombre de ces maladies nécessitent des soins coûteux. C'est pourquoi la sécurité sociale prend en charge à 100 % (-50 € max/an) le traitement, mais attention uniquement pour cette maladie et non pas pour toutes les maladies du patient.

On parle d'Affection de Longue Durée ou A.L.D.

Contrôle médical

Il est exercé sur les actes médicaux, les transports.

Il est assuré par des médecins conseils. Ils ont pour rôle, le contrôle des prescriptions du médecin traitant: médicaments, arrêt de travail...et l'appréciation des invalidités: longue maladie, ticket modérateur...

Convention avec les ambulanciers

C'est un texte national signé entre la SS (CNAM) et les organisations syndicales représentatives de la profession d'ambulancier.

Elle est signée par les ministres concernés et publiée au Journal Officiel sous forme d'arrêté.

Elle est adaptée au niveau du département avec des clauses locales (exemple de la grille des distances).

L'adhésion est individuelle, mais non obligatoire.

La convention avec l'assurance-maladie n'est donc pas obligatoire pour pouvoir effectuer des transports sanitaires.

Des décrets de l'état de 73, 79 et 1986 énumèrent les conditions de prise en charge des frais de transport.

Le 1^{er} mars 1997, une convention précise le rôle de l'ambulancier dans les transports sanitaires.

Une entreprise agréée doit respecter les clauses de cette convention véritable "contrat" entre l'ambulancier et la SS. Son objet est essentiellement de délimiter la pratique du tiers payant (subrogation) et aussi de mettre en place des procédures pour améliorer les bons rapports entre les caisses et les ambulanciers, y compris avec la commission de concertation.

Une entreprise, en cas de non-respect de ses engagements, peut être déconventionnée, temporairement, voire définitivement. Elle peut légalement continuer à travailler mais aura le handicap vis à vis de la concurrence de devoir obtenir le paiement direct de ses factures par les patients. En outre, selon la gravité des infractions commises, la sécurité sociale pourra transmettre le dossier à l'ARSS afin de présenter le dossier au sous-comité des transports sanitaires où une sanction de suspension ou retrait d'agrément pourra être prononcée par le Préfet. L'entreprise ne pourra plus travailler durant la période de retrait puisque l'agrément est obligatoire.

Avenant n°6 (Fin 2011) à la convention nationale

- revalorisation des tarifs (majoration dégressive) au 1^{er} Avril 2012 pour les trajets courts et au 1^{er} février 2013 pour les restes
- amélioration productivité des entreprises
- meilleure prise en charge transport intra-hospitalier, délai d'attente...
- répertoire national des entreprises à compléter
- guichet unique caisse primaire assurance maladie
- soutien des développements des transports partagés
- accélérer la simplification administrative avec la dématérialisation (informatique)

Avenant n°7 (JO n°0153 du 4 Juillet 2014)

Obligations

Contrat

Il précise les buts:

- organiser les rapports entre les transporteurs sanitaires privés et les régimes d'assurance maladie (AM) pour permettre la pratique de la subrogation à tiers (tiers payant) et à la télétransmission.
- établir les tarifs applicables aux transports sanitaires
- préciser les modalités de remboursement
- améliorer la qualité du transport
- politique de régulation des dépenses

Obligations

- respect des normes de l'agrément
- utilisation des imprimés types nationaux
- respect du décret sur la prise en charge des frais
- application du tarif conventionnel pour tous les TS
- libre choix de l'assuré pour le transport
- possibilité de la subrogation (voir plus bas)
- remboursement sur la base du tarif conventionnel
- VSL non utilisé pour les transports d'urgence
- relation institutionnalisé avec les Caisses

Subrogation

L'ambulancier peut se faire rembourser directement par la SS les frais de transport. On dit que l'assuré lui donne " subrogation".

C'est une possibilité réglementaire prévue par la loi de 1986 et par décret.

L'ambulancier doit utiliser les imprimés CERFA fournis par les caisses, et respecter les procédures légales de constitution de dossier, notamment le dossier doit être complet avec une prescription médicale et une facture signée par l'assuré.

S'il n'y a pas d'accord préalable de la caisse, l'ambulancier s'assurera que le droit aux prestations est ouvert. L'entreprise doit être conventionnée

Commission de concertation

Elle est composée de 5 représentants des caisses et 5 de la profession.

Elle s'occupe des litiges, statue sur les sanctions à prendre et étudie les besoins en matière de transports sanitaires et donne son avis sur les conditions de prise en charge des frais de transport.

Elle se réunit au moins 2 fois par an. La présidence est tournante.

Commission nationale de concertation

Elle permet de faciliter l'application de la convention

- suit l'évolution des dépenses de transports
- négocie les tarifs applicables pour les transports à la charge de l'AM
- assure le suivi de la qualité des soins selon 2 règles:

L'accord de bon usage des soins (AcBUS) qui s'applique à toutes les entreprises conventionnées pour une amélioration de la qualité de la prestation des transports effectués dans le cadre de l'AMU.

Il se traduit par la création d'une fiche de liaison (fiche clinique) pour une meilleure coordination entre l'ambulancier et le Centre Hospitalier.

Le contrat de bonne pratique (CBP) précise les objectifs d'amélioration de la pratique professionnelle et passe par une certification des services, suivant l'élaboration d'un référentiel. L'adhésion de chaque entreprise est une démarche volontaire.

Commission départementale de concertation

Elle se réunit 2 fois/an et examine toutes les questions relatives aux relations entre les caisses et les ambulanciers et négocie les clauses locales.

Elle se prononce sur les sanctions à prendre à l'encontre d'une entreprise: Avertissement, retrait de convention provisoire ou de longue durée s'accompagnant alors de l'application du tarif d'autorité

[↑ Retour choix chapitre](#)

Entreprise

Une société d'ambulance est créée sous régime artisan, SRAL, SA...La chambre des métiers fournira le mode d'emploi. En sus un agrément est nécessaire. Il entraîne un certain nombre d'obligations : diplômes, vaccination, garde, locaux, véhicules..

Les formes juridiques

Pour créer une société d'ambulance, plusieurs régimes juridiques sont offerts.

Artisan

Il n'y a pas de capital social, ni dépôt de garantie.

Le personnel est limité à 10 salariés.

La cotisation est le régime des TNS.

Pour l'entreprise individuelle, le dirigeant est seule responsable et responsable des dettes.

Les bénéfices sont imposables avec ces revenus.

S.A.R.L. ou Société A Responsabilité Limitée

C'est une société civile dont le capital (minimum 7500 €) est divisé en parts sociales.

Le nombre des associés est de 2 et au maximum de 100. Leur responsabilité est limitée aux apports financiers.

Le dirigeant est un gérant dont le statut social varie en fonction du capital introduit. Si le gérant est minoritaire, il a un statut de salarié sinon il reçoit une rémunération fonction des recettes.

Elle a pour principale caractéristique de limiter la responsabilité des associés.

Elle peut s'adapter à de nombreuses situations, d'où son surnom de société "passe-partout".

Le montant du capital social est librement fixé par les associés en fonction de la taille, de l'activité, et des besoins en capitaux de la société, mais cohérent par rapport aux exigences économiques du projet. Les apports peuvent être réalisés en espèces ou en nature. Les apports en espèces doivent être libérés d'au moins un cinquième de leur montant au moment de la constitution de la société. Le solde doit impérativement être libéré dans les 5 ans.

Les associés sont responsables des dettes sociales à hauteur du capital souscrit.

La société est dirigée par un ou plusieurs gérants, nommés parmi les associés ou en dehors d'eux.

En l'absence de limitations statutaires, les gérants ont tous pouvoirs pour agir au nom et pour le compte de la société. Leur nomination et leurs pouvoirs sont fixés, soit dans les statuts. Les associés se réunissent au minimum 1 fois par an en Assemblée générale ordinaire (AGO).

La SARL est soumise à l'impôt sur les sociétés. Le bénéfice fiscal est obtenu après déduction de la rémunération du ou des dirigeants (s'ils sont rémunérés).

Les avantages sont la responsabilité des associés limitée aux apports, la structure est évolutive, le dirigeant à la couverture sociale des salariés.

Les inconvénients sont les frais administratifs et la rigidité du fonctionnement.

S.A. ou Société Anonyme

Le capital minimal est de 37 000 Euros.

Le capital est découpé en actions.

Le nombre d'associés est de 7 actionnaires minimum et de 3 administrateurs. Il y a obligation de recourir à un commissaire aux comptes.

Elle est dirigée par un conseil d'administration et un PDG ou directoire et conseil de surveillance.

Il n'y a pas de responsabilité des dettes de la société sur les biens propres des associés.

Les dirigeants, même majoritaires, peuvent avoir le statut de salarié sur le plan social et fiscal. Il est possible de quitter librement la société en cédant ses actions (sauf stipulation contraire des statuts).

E.U.R.L. ou Entreprise Unipersonnelle à Responsabilité Limitée

C'est une S.A.R.L constituée d'un seul associé.

Le capital est au minimum de 7500 €.

Elle est donc soumise aux mêmes règles qu'une S.A.R.L. classique, exception faite toutefois, des aménagements rendus nécessaires par la présence d'un associé unique. Le montant du capital social est librement fixé par l'associé en fonction de la taille, de l'activité et des besoins en capitaux de la société.

La responsabilité de l'associé unique est limitée aux apports. Toutefois, en cas de faute de gestion, sa responsabilité peut être étendue à ses biens personnels.

D'autre part, il est fréquent que les banquiers demandent la caution personnelle de l'associé et parfois de son conjoint. La rédaction de statuts est obligatoire.

S.N.C. ou Société en Nom Collectif

Tous les associés sont des commerçants et répondent dettes. Il y a au minimum 2 personnes.

Surtout il n'y a pas de capital minimum.

La cession de parts ne peut se faire qu'avec l'accord des autres.

Formalités

Toutes les informations utiles à la création de son entreprise sont disponibles à la chambre des métiers départementale.

Centre de formalités des entreprises

Il permet d'effectuer en une seule fois, au même endroit et sur un même document, toutes les déclarations auxquelles vous êtes tenu par les lois et règlements, lorsque vous créez, modifiez ou cessez l'activité de votre entreprise. Il s'occupe de la création, modification ou radiation.

En résumé il faut, dès l'installation, déclarer l'entreprise au tribunal de commerce, aux services fiscaux, aux organismes sociaux. La publication dans un journal d'Annonces légales est obligatoire. Les salaires seront déclarés à l'inspection du travail, l'URSSAFF et une caisse de retraite complémentaire. Le personnel aura une visite médicale dans le cadre de la médecine du travail. Il ne faut pas oublier de souscrire les assurances indispensables.

Financement

En plus du capital de la société, il est nécessaire de trouver un financement auprès des banques, car les subventions sont rares.

Agrément

Il conditionne le droit d'exercer la profession pour l'entreprise. Il impose des normes, correspondant à des textes législatifs ou réglementaires. Il est accordé ou retiré par le Préfet, après avis du sous-comité des transports sanitaires.

Formalités auprès d'organismes

Inspection du travail

Elle doit être faite si :

- c'est l'embauche du premier salarié,

- l'entreprise n'a pas occupé de personnel depuis 6 mois, si elle change de locaux ou d'activités ou d'exploitant,
- l'entreprise n'emploie ni femmes, ni enfant de moins de 18 ans, et souhaite en embaucher.

Il faut adresser une lettre recommandée avec un accusé de réception en précisant: nom et adresse de l'employeur, activité de l'établissement et numéro SIREN, nom, prénom, nationalité, date de naissance, sexe, adresse, emploi et qualification du salarié embauché, date d'effet du contrat de travail. Pour connaître l'adresse de l'inspection du travail dont vous dépendez, contactez le service économique de la Chambre de Métiers ou la direction du travail et de l'emploi.

Pôle emploi (ex Agence nationale pour l'emploi ou A.N.P.E.)

Elle concerne les employeurs qui embauchent un nouveau salarié auparavant inscrit comme demandeur d'emploi au pôle emploi. Vous devez dans les 48 heures suivant l'embauche informer le service de l'Agence dont il relève en produisant un document que l'A.N.P.E. aura fourni au salarié.

U.R.S.S.A.F.

Toute personne qui souhaite occuper du personnel est tenue de demander son immatriculation en tant qu'employeur dans les 8 jours qui suivent la première embauche (demander à l'URSSAF un imprimé spécial).

Si votre salarié a déjà été immatriculé à la sécurité sociale vous devrez seulement aviser la Caisse Primaire de l'embauchage dans les 8 Jours. Si votre salarié n'a jamais été affilié à la Sécurité Sociale, vous devez demander son immatriculation à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie dans les 8 jours qui suivent l'embauche.

Médecine du travail

Vous devrez adhérer à un centre de médecine du travail. L'examen médical d'embauche concerne tous les salariés, quelle que soit la durée du contrat.

Il doit être pratiqué avant l'embauche, ou au plus tard, avant l'expiration de la période d'essai.

Pour connaître le centre de médecine du travail dont vous dépendez, contacter le service économique de la chambre de métiers ou la direction départementale du travail.

Assedic

Dans les 2 mois qui suivent la première embauche (affiliation par envoi de bordereau).

Caisse de retraite complémentaire

L'entreprise doit informer la caisse professionnelle dans les 3 mois qui suivent l'embauche.

Convention

Il résulte d'un accord avec la Sécurité Sociale.

Il y a une convention de modèle national qui adaptée au niveau du département avec des clauses locales (exemple de la grille des distances).

Elle est ensuite signée individuellement par l'entreprise.

Obligations de l'entreprise

Personnel

L'entreprise comprend un chef d'entreprise, un ou plusieurs CCA ou DEA, un ou plusieurs auxiliaires ambulanciers, BNS ou BNPS, un régulateur assurant le planning et la réception téléphonique, une équipe d'entretien.

La circulaire DGS/3E n°740 du 12 Juillet 90 précise les obligations des personnes effectuant des transports sanitaires dont le non-respect met en jeu la responsabilité pénale de l'intéressé.

Le personnel aura la qualification.

On communiquera à l'ARS la liste du personnel qui sera tenu à jour. Les conducteurs ambulanciers doivent être titulaires du CCA ou DEA. Sur les conseils du comité d'entreprise ou du délégué du personnel, le chef d'entreprise ou le gérant définit en fonction de la législation du travail, le règlement intérieur, les heures de travail, le tour de garde. Un véritable planning, toujours en mouvement est indispensable à la bonne marche de l'entreprise.

Permis de conduire et visite médicale

titulaire du permis de conduire depuis plus de 3 ans, validé ambulance auprès de la Préfecture (visite médicale d'aptitude à la conduite d'un véhicule ambulance, article R 221-10 du code de la route, renouvelable tous les 5 ans, 2 ans après 60 ans)

Vaccinations

avoir satisfait aux exigences de vaccinations (Code de la santé publique):

- BCG (contre la tuberculose)

Elle peut être ancienne. Il faut apporter une preuve écrite ou avoir une cicatrice de la vaccination

(En Mai 2010, le haut conseil de la santé publique suspend l'obligation vaccinale pour les professionnels des carrières sanitaires et les professions de secours)

- Diphtérie tétanos poliomyélite (DT polio) avec un rappel tous les 10 ans

- Hépatite B
- Première vaccination (Primo-vaccination): 2 injections (0,1 et 6 mois)
Si primo vaccination avant 25 ans, aucun rappel
Si primo vaccination après 25 ans et taux anticorps anti-HBs > 10, rien à faire
Si pas de taux fait ou <10 refaire un rappel

Contrat d'embauche

- Un contrat de travail doit être signé. Il précisera s'il est à temps plein ou partiel.
- contrat à durée indéterminée: Il est sans limitation de durée
 - contrat à durée déterminée: Les dates d'embauche et de fin sont fixées
 - contrat temporaire: Le salarié est fourni par une société d'intérim
 - travail saisonnier: Le salarié travaille en hiver ou l'été, ou pour une société d'assistance
 - contrat d'aide à l'emploi

Respecter les lois sociales (Code du travail)

Le décret n° 83-40 du 26 janvier 1983 précise les modalités d'application des dispositions du code du travail concernant la durée du travail dans les entreprises de transport routier.

Comité d'entreprise

Les rapports sociaux dans l'entreprise sont importants. Le dialogue doit s'instaurer entre les différents employés et l'employeur. Dans les grandes entreprises il y a un comité d'entreprise.
Il a été créé par l'ordonnance du 22 2 45, remaniée depuis et complété par différents textes de loi.
C'est une institution représentative du personnel auprès de l'employeur.
Son but est de permettre au personnel, par l'intermédiaire de ses représentants, d'être tenu au courant de la marche de l'entreprise et de donner des suggestions et avis.
Son rôle s'exerce en matière d'œuvres sociales, et c'est un organisme de consultation pour le règlement intérieur, licenciement, formation continue et horaires de travail. Il est uniquement consultatif c'est à dire qu'il émet seulement un avis auquel l'employeur n'est pas juridiquement tenu de se conformer. Il joue un rôle d'information. Il faut avoir un minimum de 50 employées.
Pour une entreprise de plus de 10 salariés, il existe des délégués du personnel qui se voient attribuer par la loi certains des pouvoirs du comité d'entreprise.

Registres

La tenue d'un registre des assemblées et des décisions prises est obligatoire.
L'entreprise est une personnalité morale qui permet, dans le respect des règles civiles et des règles économiques, d'atteindre les objectifs fixés: développer une activité, partager les bénéfices et éventuellement contribuer aux pertes. Dans ce contexte la solidarité des associés est engagée. Elle se manifeste par la participation aux assemblées ordinaires et extraordinaires. Les bénéfices peuvent être répartis annuellement entre associés en fin d'exercice, après constitution des réserves et paiement de l'impôt. Ce sont les dividendes.
Le fonctionnement de l'entreprise dépend d'une bonne organisation. Des organes de gestion et de contrôle sont à mettre en place.

Autres obligations

Garde

La loi institue une garde pour les transports sanitaires dite " garde préfectorale ". Elle a pour but d'assurer une permanence obligatoire des transports sanitaires pendant les heures de fermeture des entreprises, c'est à dire la nuit, les dimanches et jours fériés. Cette permanence est obligatoire et est proportionnelle aux moyens de l'entreprise. Le tour de garde est établi par le Préfet (ARS), après concertation avec les représentants professionnels. Il est ratifié par le Préfet sous forme d'arrêté préfectoral. Quand l'entreprise est de garde, elle assure une réponse physique et permanente aux appels. Il doit tenir informer le CRRA (15 ou SAMU) sur les missions, essentiellement le début et la fin de la mission.

Réquisition

Elle se fait par une autorité publique : maire, police, gendarmerie, DDASS, Préfet, devant toute circonstance où l'autorité publique estime avoir besoin de faire assurer un secours par ex: plan rouge, plan ORSEC, accident de la voie publique, transport d'un placement d'office...

Locaux

Ils sont prévus à l'article 7 du décret n° 87 - 965 du 30 Novembre 1987 et comprennent un local destiné à l'accueil des patients ou de leur famille.
Il est signalé extérieurement par une plaque ou une enseigne.

Il comprend une zone de réception de la clientèle, un ou plusieurs bureaux pour la régulation, le secrétariat, et la direction, des sanitaires et une ou plusieurs chambres de repos. Le local est accessible aux personnes à mobilité réduite conformément au décret n° 78 - 109 du 1.2.1978. Il est doté d'une installation téléphonique qui permet, en dehors de la garde, d'indiquer le service ambulancier de permanence ou d'y renvoyer. Il est équipé de matériel de radio communication pour dialoguer avec les ambulances.

L'emplacement de la société doit être étudié en fonction de nombreux facteurs: hôpitaux, cliniques, centre de soins, population locale, autres sociétés...

Garages

Ils sont situés dans la commune ou l'agglomération, permettant d'assurer le lavage, la désinfection et l'entretien courant des véhicules, ainsi que la maintenance du matériel. Si le garage n'est pas contigu au local d'accueil des demandeurs, il doit être doté d'une liaison téléphonique ou radiotéléphonique avec celui-ci de façon à permettre le départ immédiat des véhicules lorsqu'ils y stationnent.

Véhicules

L'entreprise comprend des ambulances ASSU type A, normalisées de type C et des VSL type D.

Elles seront conformes et disponibles au contrôle des services de la DDASS.

Elles sont présentées à la visite technique. Elles seront équipées d'avertisseur et feux spéciaux autorisés conformes à un modèle homologué.

[↑ Retour choix chapitre](#)

Les fonctions dans l'entreprise

Une entreprise doit être organisée et segmentée en postes de gestion : direction, commercial, personnel.

Le standard est un poste clef, le personnel doit être bien formé et savoir répondre aux rares appels de détresse. L'assurance est obligatoire. Il couvre les biens : locaux, matériel, auto mais aussi responsabilité civile et assistance juridique. Elle ne couvre pas la faute pénale (amendes et/ou prison).

L'ETS (entreprise de transport sanitaire) est organisé en plusieurs fonctions.

Elles permettent de répondre à la question: qui fait quoi dans l'entreprise ?

Selon la taille et les activités de l'ETS, ces fonctions peuvent avoir une importance variable, mais sont toujours présentes:

- une même fonction peut regrouper plusieurs postes de travail
- un même poste de travail peut remplir plusieurs fonctions

C'est l'art de faire fonctionner l'entreprise avec la mise en œuvre de moyens pour améliorer le fonctionnement de l'entreprise en fonction d'objectifs à atteindre.

Ces objectifs doivent permettre à l'entreprise de fonctionner et de se développer, voire de prospérer face à la concurrence et réaliser des bénéfices.

Fonctions de direction et d'encadrement

Le chef d'entreprise

(Artisan, Gérant ou Co-Gérants, PDG, Président du Directoire est ou sont le(s) responsable(s) juridique(s) de la société.

La direction

assure la gestion et veille au bon fonctionnement des moyens de production et peut s'attacher les services de personnel d'encadrement, servant d'intermédiaire entre celle-ci et le personnel et assumant un certain nombre de responsabilité dans la gestion de l'entreprise.

La structure peut être pyramidale (le chef décide et contrôle tout) ou courte (relation directe employé-patron sans intermédiaire)

Fonctions commerciales

- prospecte de nouveaux contrats ou marchés publics
- distribue des cartes de visite, des objets publicitaires pour fidéliser la clientèle
- coordonne les relations avec la clientèle, les professionnels de santé, les Centres Hospitaliers
- veille au respect des règles de déontologie pour obtenir, maintenir ou améliorer l'image de marque, c'est-à-dire la bonne réputation par le biais du bouche à oreille.
- répond aux plaintes rapidement
- négocie les assurances

L'assurance qualité

Elle fait partie des possibilités. C'est une démarche volontaire afin d'acquérir un label.

Elle repose sur un cahier des charges qu'il faut respecter. Un audit contrôle si les actions sont faites.
Exemple de sociétés de qualification: Qualicert ou Afaq.

Fonctions administratives

Le secrétariat

Il assiste la direction dans les tâches principales, prend les rendez-vous, fait le courrier, le classement et archivage. Il accueille la clientèle et participe aux relations commerciales.

La comptabilité

- tient la comptabilité journalière
 - produit les documents annuels (bilan et compte de résultat notamment)
 - règle les impôts, taxes, cotisations sociales
 - gère la trésorerie, les crédits
- En aucun cas le chef d'entreprise ou gérant doit confondre son compte personnel et celui de l'entreprise

Les ressources humaines

Elles veillent à l'application des règles sociales dans l'entreprise (Code du travail); la convention collective. la formation, congés...

- contrôle la bonne application des règles de droit du travail, la convention collective
- rédige les contrats de travail
- suit et met à jour les dossiers du personnel
- planifie les visites médicales du travail obligatoires
- informe l'ARS des mouvements de personnel
- suit les conditions d'exercice et les documents obligatoires
- organise les plannings, les congés, les plans de formation
- établit les bulletins de salaire
- assure le suivi des feuilles de route

La facturation

Elle saisit et classe les factures, la gestion des subrogations, fait les relances des impayés (Refus de prise en charge par l'assurance maladie, ticket modérateur), solde les factures et archive pendant 10 ans.

Gestion des véhicules et du matériel

- acheter et définir l'équipement
- négocier les assurances
- Informer l'ARS des mouvements de véhicules
- contrôle l'entretien mécanique

Fonctions productrices

Le standard et la régulation

Il assure la régulation des transports de l'entreprise.
C'est un poste clef de la société.

Le régulateur est la charnière entre la clientèle et les équipages. Il doit être méthodique et avoir le sens de l'organisation, ainsi qu'une bonne connaissance du secteur géographique. Il doit avoir en permanence le souci de l'image de marque du personnel et de l'entreprise.

Le mieux est de noter sur un cahier numéroté les appels ou enregistrer avec une horloge (ce que font les centres 15) facilitant la justification en cas de contestation.

Attention : bien informer le personnel, en cas de non-assistance à personne en danger (mauvaise réponse à l'appel de détresse) la responsabilité du chef d'entreprise et de l'employé(e) est engagé).

L'entretien des véhicules et du matériel

- vérification de la mécanique (Il peut être soustraiter)
- procéder à la désinfection de la cellule sanitaire
- vérifier l'état du matériel embarqué
- vérifier le contenu du nécessaire de secourisme d'urgence, les dates de péremption, les produits utilisés
- vérifier la présence des documents à bord

Les transports

Ils sont effectués par les équipages ou le personnel roulant qui sont les premiers agents commerciaux de l'entreprise puisqu'ils sont en contact permanent avec la clientèle et les professions de santé. Ils contribuent à l'image de marque de l'entreprise par le respect des règles de déontologie et notamment des obligations prévues par l'accord cadre de mai 2000.

[↑ Retour choix chapitre](#)

Assurances

C'est l'entreprise qui s'assure.

C'est une démarche fondamentale du chef d'entreprise responsable.

Pour tout renseignement, il faut s'adresser au Centre de Documentation et d'information de l'assurance.

Inventaires des risques

Il est important de faire, périodiquement l'inventaire des risques auxquels l'entreprise est exposée et évaluer pour chacun d'entre eux, les conséquences possibles.

Il faut ensuite établir une politique de prévention qui permettra d'en limiter les effets au maximum et d'un coût supportable pour l'entreprise.

Bâtiments

Ils sont exposés au risque d'incendie, d'explosion, de la chute de la foudre, de la tempête et de la grêle, de dégâts des eaux, de détérioration en cas de tentative de vol ou de vol avéré

Matériel

Il est exposé au même risque, y compris le matériel informatique.

Les archives même sur support informatique peuvent être détruites.

Il faudra envisager une méthode de sauvegardes des données (factures, clients) sur un support différent et régulièrement mise à jours et mis à l'abri.

Dans le garage véhicules et matériels divers peuvent aussi être endommagés.

Il faut régulièrement réactualiser en fonction du parc.

Dommmages corporels

L'entreprise porte parfois la responsabilité des dommages corporels ou matériels subits par des tiers et dus au chef d'entreprise et au personnel.

Il faut penser au malade qui peut tomber, mais également des biens ou objets lui appartenant qui peuvent être perdus ou détériorés.

Mise à jour

Une fausse déclaration ou une omission, soit lors de la souscription du contrat, soit en cours de contrat, a pour conséquence des clauses d'exclusion. Il faut donc organiser avec soins la gestion des assurances en informant l'assureur des événements qui rendent inexacts ou caduques les réponses données au moment de la souscription du contrat. Il s'agit, par exemple du changement de lieu de garage habituel, de l'utilisation du véhicule ou d'une modification apportée au véhicule

Les Contrats

Contrat de responsabilité civile

Il couvre les locaux et les accidents survenus hors de la circulation. Il doit s'étendre aux pertes des affaires du malade, couvrir les indemnités demandées après un accident: chute du brancard par exemple.

Rappelons qu'une faute grave, commise contre la loi n'est pas couverte par une assurance. C'est la responsabilité pénale.

L'assurance ne couvre que la responsabilité civile.

L'employeur peut aussi se reporter contre son employé si la faute est lourde. L'ambulancier, même employé, doit être couvert en prenant sa propre assurance en responsabilité civile. (Voir MACSF, Mutuelle d'Assurance du Corps sanitaire français)

Les couvertures complémentaires sont par exemple:

- conseil juridique et fiscal
- risques professionnelles: recours contre les organismes payeurs.

Contrat automobile

Il doit être complet car le risque est plus important. Notamment la couverture d'indemnisation pour les personnes transportées doit être illimitée.

L'attestation d'assurance doit faire partie des documents à bord du véhicule.

Assurances obligatoires

- Les personnes dont la responsabilité est garantie sont l'entreprise propriétaire du véhicule et souscripteur du contrat, le chauffeur, salarié de l'entreprise, tout autre conducteur d'un véhicule de l'entreprise, même s'il a pris le volant contre le gré du chef de l'entreprise. Mais dans ce dernier cas, l'assurance réclamera au responsable le remboursement des indemnités versées à la suite de l'accident.

- Les personnes indemnisées: sont les "tiers" transportés, mais pas le conducteur responsable de l'accident, les salariés de l'entreprise, pendant leur service. Ils seront indemnisés selon la législation sur les accidents de travail.
- Les dommages matériels et corporels subits par autrui, qui résultent d'un accident, d'un incendie ou d'une explosion. Il couvre aussi les conséquences d'accidents provoqués par la chute d'accessoires, d'objets ou de substances. Les marchandises et objets transportés ne sont pas garantis par l'assurance automobile, mais par un contrat spécial "transport de marchandises".

Assurances facultatives

Accidents subis par les passagers et le conducteur

Une assurance séparée "individuelle contre les accidents", commune à plusieurs collaborateurs de l'entreprise, ou la garantie "personnes transportées", valable pour les occupants des véhicules assurés, prévoient principalement le versement d'indemnités en cas d'invalidité ou de décès.

Ces prestations s'ajoutent le plus souvent aux indemnités dues par un responsable et à celles éventuellement versées au titre des accidents de travail.

Pour les dégâts causés au véhicule

L'entreprise a 2 possibilités:

- s'assurer pour tous les dégâts causés aux véhicules, dans une collision, lors d'un choc contre un arbre ou à une voiture en stationnement (garantie "dommages tous accidents"). En général, la somme remboursée est calculée d'après la valeur du véhicule sur le marché de l'occasion.

- s'assurer seulement pour les dégâts résultant d'une collision avec un piéton, un autre véhicule ou un animal dont le propriétaire est identifié (garantie "dommages collisions").

L'assurance "vol et incendie" couvre uniquement les dommages causés au véhicule volé ou incendié, ou le remboursement du véhicule lui-même, selon sa valeur au jour du sinistre. Pour le vol des marchandises, il faut un contrat particulier

Protection juridique

Au titre de cette garantie, la société d'assurance prend en charge les recours amiables ou judiciaires pour défendre les droits de l'assuré. Mais rappelons que la condamnation pénale éventuelle (amende et/ou prison) est à la charge de l'accusé.

Assistance

L'entreprise peut prendre un abonnement d'assistance, dans le cadre de son assurance auto, par exemple. Différents garanties permettent d'aider le conducteur qui tombe en panne ou qui vient d'être accidenté.

Sinistre

L'entreprise doit déclarer l'accident à l'assureur dans les 5 jours ouvrés.

Pour les accidents de voiture, l'envoi du constat amiable rempli au recto et au verso suffit.

[↑ Retour choix chapitre](#)

Moyens matériels

Bureautique

Une entreprise doit posséder les moyens modernes de communication.

L'usage d'une photocopieuse est utile afin de garder le double des documents comptables et administratifs.

Un fax est une photocopieuse à distance.

Il permet d'envoyer, instantanément une ou plusieurs pages de documents format A4, par ligne téléphonique.

Il est de plus en plus remplacé par le document scanné en pdf et envoyé par mail en pièce jointe

Matériel informatique

En entreprise on utilise l'ordinateur dit "PC" avec écran.

A l'hôpital il s'agit d'un simple moniteur relié au réseau de l'établissement.

En transport, on utilisera de plus en plus tablette ou/et smartphone à usage privé et bientôt professionnel.

C'est déjà commencé dans certaines professions comme les pilotes de ligne : avec les protocoles, check list...

Télématique ou télétransmission

C'est l'utilisation combinée de l'informatique et d'un réseau de télécommunication.

C'est l'action de transmettre à distance une information.

Dans le domaine du transport sanitaire, elle permet de transmettre les factures à l'assurance maladie, dans le cadre de la subrogation afin d'obtenir une prise en charge rapide et facilitée des prestations de transport sanitaire.

La procédure comporte:

- constitution des dossiers de transport qui doivent être complets
- saisie informatique de la facturation grâce à ces documents

- télétransmission par l'intermédiaire d'un réseau protégé, des lots de facture vers les Centres de paiement compétents
 - envoi dans les 48 h des dossiers de transport (papiers) concernés, ainsi que le bordereau de télétransmission
 - dans les 5 jours de la télétransmission, règlement à l'ETS du bordereau par le Centre de paiement
- En l'absence de télétransmission, c'est-à-dire utilisation uniquement des dossiers de transport papiers, le Centre de paiement à 21 jours pour régler les factures.

Standard

C'est un poste de travail important dans une entreprise de transport sanitaire. Il sert à répondre aux appels téléphoniques, réguler les transports et s'occupe souvent des tâches administratives.

Il est nécessaire d'avoir plusieurs lignes notamment une ligne pour les appels d'urgence. La personne qui répond au téléphone doit être informé de sa lourde responsabilité, notamment le risque pénal de non assistance à personne en danger. Il doit noter toutes les coordonnées de l'appelant et donner une réponse fiable immédiatement.

Il doit rassurer, accueillir, conseiller et savoir faire attendre le temps nécessaire à l'intervention. Tout appel demande une réponse.

[↑ Retour choix chapitre](#)

Comptabilité

C'est une technique d'enregistrement à l'aide d'un plan comptable, dans des comptes :

- des opérations réalisées par l'entreprise
- à partir de pièces justificatives, les pièces comptables

Il y a une synthèse annuelle par l'intermédiaire de 2 documents comptables: le bilan et le compte de résultats.

Pourquoi tenir une comptabilité ?

Obligatoire

Le code de commerce impose la tenue d'une comptabilité quotidienne et de produire une fois par an un bilan comptable et un compte de résultat.

Elle permet les contrôles par les organismes fiscaux et les organismes sociaux (URSSAF).

Utile

Car c'est un instrument qui permet une meilleure gestion de l'entreprise.

Le chef d'entreprise utilise la comptabilité comme principal outil de gestion car elle permet

- d'analyser la santé économique de l'entreprise,
- la négociation auprès des organismes de financement et de crédit,
- l'évaluation du fonds en cas de cession de l'entreprise.

Budget

- Dépenses

Essence, Fourniture de bureau, Petit outillage, Loyer, leasing ou crédit bail, entretien et réparations (matériel et véhicule), assurances, honoraires, communications téléphoniques, publicité, impôt et taxes, salaires, charges sociales (salariés et chef d'entreprise), charges financières.

- Recettes

Ce sont les interventions, donc le remboursement par la sécurité sociale.

- Investissement

L'amortissement, c'est la constatation en écriture de l'usure d'un bien, usure liée à l'utilisation, à la technologie.

C'est la reconstitution du capital investi pour acheter ce bien. Il concerne tout achat de bien dont le prix est supérieur à une somme fixé par la loi; il s'agit d'un investissement. L'avantage est qu'il est amorti.

Règles comptables

Il y a obligation de tenir à jour des livres comptables.

Ils doivent être, cotés et paraphés par le greffe du Tribunal de Commerce.

Les opérations sont enregistrées chronologiquement dans les livres. Ils ne doivent comporter ni ratures, grattages, surcharges. L'arrachage de page est interdit.

Les sommes seront rigoureusement transcrites pour leur montant exact et non arrondies.

Chaque écriture doit être justifiée (factures).

- livre journal : Il enregistre jour par jour les opérations de l'entreprise.
- livre d'achat : Il comptabilise les frais, investissements (facture des fournisseurs)
- livre des recettes (factures des clients)
- livre de trésorerie (Recettes / Dépenses)

- livre d'inventaire
- livre de paie. Il accompagne un livre d'entrées et sorties du personnel.

Obligations fiscales

Les sociétés (SARL ou SA) sont soumis à l'impôt sur les sociétés. Le taux est variable selon la nature des bénéfices : non distribués ou distribués (dividendes aux associés)

Le bénéfice d'une entreprise individuelle est soumis à l'impôt sur le revenu

Il faut faire une déclaration sur imprimé fiscal en fournissant les documents obligatoires au régime fiscal choisi.

T.V.A. ou taxe à la valeur ajoutée

L'artisan doit reverser au Trésor public, la T.V.A., encaissée pour le compte de l'état. En fait, il ne reverse que la seule différence entre la TVA reçue des clients et la TVA payée aux fournisseurs. La TVA n'est donc pas une charge pour les entreprises.

Plan comptable

Pour faciliter l'écriture et la lecture des comptes tout le monde utilise la même méthode qui est le plan comptable.

C'est une méthode d'écriture et de lecture applicable à toutes les comptabilités.

Chaque compte traduit une partie de la vie économique de l'entreprise et est subdivisé en 2,3,4 ou 6 chiffres (par ex., 607 achat de marchandise, 411 compte clients...).

Il est divisé par classe de comptes:

- Comptes de bilan
 - 1. Comptes de capitaux (Capital, emprunts)
 - 2. Comptes d'immobilisation (Outil de travail)
 - 3. Comptes de stocks (de matière, de produits)
 - 4. Comptes de tiers (créances, dettes)
 - 5. Comptes financiers (trésorerie, caisse...)
- Comptes de résultats
 - 6. Comptes de charges (Appauvrissements)
 - 7. Comptes de produits (Enrichissements)

Exercice comptable

C'est le découpage de la vie de l'entreprise en tranches annuelles permettant de déterminer un résultat.

L'exercice comptable s'étend sur un an/12 mois, sans pour autant être calqué sur l'année civile

Pièces comptables

Ce sont les documents qui permettent de justifier et de vérifier tout enregistrement comptable. Elles sont obligatoires et doivent être conservées pendant 10 ans.

Exemples: factures fournisseurs, factures clients, bordereaux de remise, talons de chèquiers, relevés de banques, livre de paie...

Synthèse annuelle

- *Bilan*

C'est un document obligatoire à l'issue de chaque exercice comptable. Il renseigne sur la richesse de l'entreprise à une date donnée, c'est la photographie du patrimoine de l'entreprise. La lecture se fait sur 2 colonnes, une pour l'actif (tout ce que possède l'entreprise, les biens), l'autre le passif, tout ce que doit l'entreprise, dettes).

Le résultat de l'exercice est obtenu par différence entre le patrimoine au début de l'exercice et le patrimoine à la fin de l'exercice (pertes ou bénéfices).

- *Compte de résultat*

C'est un document obligatoire à l'issue de chaque exercice comptable. Il renseigne sur l'activité économique de l'entreprise durant une période (exercice comptable), c'est le film de l'exercice écoulé, des causes de variation du patrimoine. La lecture se fait sur 2 colonnes: une pour les charges (appauvrissements, toutes les dépenses), l'autre pour les produits (enrichissements, toutes les recettes).

Le résultat d'exploitation s'exprime en pertes ou bénéfices.

[↑ Retour choix chapitre](#)

Tarifification

Les tarifs sont encadrés par arrêté ministériel et convention. Tous les transports ne sont pas remboursables (convenance personnelle, par ex.), et il faut que le patient est une incapacité ou une déficience. Pour les affections de longue durée ou ALD, la prise en charge à 100 % ne peut se faire que si le transport est bien en rapport avec la maladie. Pour un transport

sans assistance, ni oxygène ou problème d'infection un VSL suffit. Le transport repose sur une prescription médicale de transport (PMT) écrite détaillée. Une entente préalable est nécessaire pour les longues distances, les transports en série.

Les textes

La loi

La loi n°86 - 11 du 6 Janvier 1986 sur l'aide médicale urgente et les transports sanitaires définit la législation en vigueur concernant la tarification. Ceux-ci sont établis par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget, de la concurrence et de la consommation. (Rappel de la loi)

L'inobservation de ces tarifs peut entraîner le retrait de l'agrément.

Les frais de transport sont pris en charge sur la base du trajet et du mode de transport les moins onéreux compatibles avec l'état du bénéficiaire.

Les conditions dans lesquelles l'assuré peut être dispensé de l'avance des frais sont déterminées par des conventions conclues entre les organismes d'assurance maladie et les entreprises de transports sanitaires.

Le décret du 6 Mai 1988 établit les conditions de remboursement des frais de transport au titre des prestations légales. (voir le texte)

Remboursement ou non ?

Tous les transports ne sont pas remboursables, par ex. un transport pour convenance personnelle (sortie non autorisée d'hôpital, rapprochement de domicile...), mais ils sont parfois, après accord, pris en charge par les sociétés d'assistance. Elle ne peut intervenir que dans la limite de la structure de soins appropriée la plus proche du lieu où se trouve le malade. Elle est effectuée sur la base du moyen de transport le plus économique adapté à l'état du malade, soit un transport non sanitaire: transport en commun (car, trains, bateaux et avion de ligne régulière), voiture particulière, taxi ou transport sanitaire : véhicule sanitaire léger (VSL) pour un transport assis, avec assistance à la marche et aux démarches administratives si non une ambulance comportant 2 membres d'équipage pour les transports allongés.

Le décret 88.678 du 8 Mai 1988, notamment ses Art. R.322.10.et R.322.10.1 précise les cas de remboursement: :

Transport lié à une A.L.D.

Il s'agit de traitements ou examens prescrits en application de l'Article L.324.1. pour les malades reconnus atteints d'une Affection de Longue Durée.

Mais attention si le patient possède une ALD mais que le transport est prescrit pour une pathologie toute autre, il ne sera pas pris à 100 %.

Parmi la liste de 30 maladies définies donnant droit à exonération du ticket modérateur signalons:

A.V.C invalidant, artérite, cancer, diabète, , hémophilie, hypertension artérielle, insuffisance cardiaque, insuffisance respiratoire chronique, insuffisance rénale ,infarctus, paraplégie, myopathie, SIDA, sclérose en plaques, tuberculose..

En dehors de cette liste peuvent également bénéficier d'une exonération du ticket modérateur à condition que leur état nécessite des soins continus d'une durée prévisible supérieure à 6 mois, les malades reconnus atteints par le contrôle médical d'une forme évolutive ou invalidante d'une affection grave caractérisée , de plusieurs affections caractérisées entraînant un état pathologique invalidant ou de soins continus de plus de 6 mois, pris en charge à 70%.

Depuis le 1 er janvier 2008, le patient paye quelques euros pour chaque transport jusqu'à un maximum de 50 € par an.

Les conditions de prise en charge par l'Assurance maladie des frais de transports des ALD ont été modifiées par le décret n°2011-258 du 10 Mars 2011.

Désormais la prise en charge est limitée aux patients dont l'incapacité ou la déficience ne leur permet pas de se déplacer par leurs propres moyens.

Attention : ALD : Ce n'est pas l'AMBULANCE pour toutes les circonstances

Il faut, pour être remboursé à 100 % au titre de l'ALD que les 3 conditions suivantes soient remplies:

- la personne transportée est reconnue atteinte d'une ALD
- le transport est en rapport avec l'ALD
- la personne transportée présente une déficience ou une incapacité définie par le référentiel de prescription des transports

Exonération du ticket modérateur

Le ticket modérateur est la partie d'honoraire ou de facture, restant à la charge de l'assuré, non pris en charge par l'assurance maladie.

Les cas donnant lieu à exonération du ticket modérateurs sont:

- transfert ou transfert définitif
- hospitalisation de plus d'un mois ou pour un K > à 50,
- transports de malades A.L.D.,et uniquement pour cette maladie
- transports au titre des Accidents du Travail,
- transports pour accouchement et les femmes enceintes à partir du 6 ème mois
- transport d'un nouveau-né âgé de moins d'un mois
- transports pour contrôle médical,
- certains transports pour appareillage, expertise.

- bénéficiaire CMU, pension militaire, invalidité

Le taux du ticket modérateur est de 35 %.

En résumé, l'exonération du ticket modérateur veut dire que le transport est pris en charge à 100 % et que le patient ne débourse rien.

[↑ Retour choix chapitre](#)

Tarification conventionnelle

Convention

Un arrêté ministériel conjoint du Ministère des Finances et de la Sécurité sociale fixe les tarifs des transports effectués par des véhicules terrestres privés agréés sur proposition des Caisses Nationales 'Assurance Maladie.

Il fixe les tarifs limites, toutes taxes comprises, des transports sanitaires terrestres effectués par des entreprises privées agréées.

Les tarifs sont fixés par la convention nationale destinée à organiser les rapports entre les établissements de transports sanitaires privés et les caisses d'assurance maladie avec donc un avenant annuel à la convention.

Pour un transport comportant un aller et un retour, 2 transports sont facturables.

Le transporteur sanitaire ne peut être tenu pour responsable des horaires imposés par les structures de soins.

Les tarifs comprennent l'ensemble des prestations de service qui doit obligatoirement assurer tout transport sanitaire.

Toutes prestations complémentaires non couvertes par la tarification et ne donnant pas lieu à prise en charge par l'assurance maladie devront néanmoins, ainsi que leur montant, être consignées sur la facture (rubrique NR).

Les prestations complémentaires pouvant éventuellement être exigées sont notamment le détour demandé, le temps d'attente, l'immobilisation du personnel...

Prestations de service obligatoires

Ambulance

- Mise à disposition du véhicule
- Utilisation de son équipement et de son matériel
- Fourniture et lavage de la literie
- Fourniture de l'oxygène en cas de besoin
- Désinfection du véhicule éventuellement
- Prise en charge du patient au lieu où il se trouve
- Transport du patient jusqu'au lieu de destination
- Brancardage au départ et à l'arrivée (étages compris)
- Chargement et déchargement du patient
- Immobilisation équipage et véhicule <15 mn

VSL

- Mise à disposition du véhicule
- Désinfection du véhicule éventuellement
- Prise en charge du patient au lieu où il se trouve
- Transport du patient jusqu'au lieu de destination
- Immobilisation équipage et véhicule <15 mn

En résumé la différence notable concerne le brancardage, l'oxygène, et la fourniture de la literie pour l'ambulance.

Structure de Tarification

Le tarif applicable à chaque entreprise est défini par le département où se situe le siège de l'entreprise (zone A,B,C,D) même si le transport est effectué dans un autre département. Il comporte un forfait départemental ou un minimum de perception et un tarif kilométrique. Il peut exister un forfait agglomération.

- Base de forfait départemental de jour

Il est applicable de 8 h à 20 h avec un forfait départemental comprenant les prestations de service obligatoires et les 5 premiers kms, puis est appliqué un tarif kilomètre à parti donc du 6 ème km.

- Base forfait agglomération

Il est applicable pour les villes délimitées par la convention. A partir du 6 ème km il y a un tarif kilométrique spécifique.

- Prise en charge Paris et Couronne

Il y a un forfait de prise en charge et un tarif kilométrique mais dès le premier km.

- Majorations de nuit

entre 20h et 8h, +75 % sur la totalité du trajet et +50% en VSL

Elle s'applique lorsque plus de la moitié du transport se fait avant 8 h ou après 20 h.

Elle concerne le forfait départemental ou d'agglomération et tous les kms au delà du 6 ème.

- Majorations les weekends et jours fériés

Samedi de 12 h à 20 h et Dimanche de 8 h à 20 h (si plus de la moitié de la durée s'effectue pendant cette période)

+75 % sur la totalité du trajet et +50% en VSL.

Elle concerne le forfait départemental ou d'agglomération et tous les kms au delà du 6 ème.

- *Suppléments de Tarification*

Les suppléments ne sont pas cumulables, ni majorables notamment avec les tarifs nuit et jours fériés. Le plus avantageux sera choisi lors de la facturation.

- *Supplément pour transport en urgence*

Il est perçu sur présentation d'un justificatif pour un transport d'urgence effectué sur la demande expresse d'un médecin régulateur (Centre 15), d'un service d'aide médicale d'urgence (S.A.M.U.) ou sur appel des services mobiles d'urgence et de réanimation (S.M.U.R.) (Non applicable V.S.L.)

- *Supplément pour transport d'un prématuré*

avec utilisation d'un incubateur. (Non applicable V.S.L.)

- *Supplément pour transport à l'aéroport, port, gare*

Cas particuliers

- *Transport simultané de plusieurs malades*

C'est le fait de transporter plusieurs malades, blessés, ou parturientes en même temps dans le même véhicule.

Il ne peut pas s'effectuer en ambulance, mais uniquement en VSL. à l'exception d'une mère et de son nouveau-né ou deux nouveaux-nés de la même fratrie.

En VSL, il est possible, avec un maximum de 3 personnes. Une facture est établie pour chacun des malades avec un abattement de 25% pour 2 patients et de 40 % pour 3. Cet abattement s'applique à la totalité de la facture, y compris les éventuelles majorations ou supplément.

Sont facturables les détours éventuels consécutifs à la prise en charge des patients en des points différents et dans la limite de 10 kms du trajet le plus direct.

- *Péages*

Ils peuvent être pris en charge par l'assurance maladie au titre d'une clause locale de la convention nationale. Ils ne sont pas considérés comme des suppléments conventionnels.

- *Participation financière à la garde*

Une indemnité de garde est versée par la C.P.A.M. aux établissements au vu du tableau de garde transmis par les services de la préfecture. Le montant est versé mensuellement à chaque société en fonction du nombre de véhicules, par permanence de 12 h dédié à la garde.

En sus les transports à la demande du 15 font l'objet d'une facturation.

[↑ Retour choix chapitre](#)

Dossier de transport

Il est composé d'imprimés nationaux type modèle CERFA regroupant l'ensemble des documents permettant la prise en charge des frais de transport par l'assurance maladie.

Prescription médicale de transport ou P.M.T.

C'est le médecin qui prescrit et choisi le type de transport.

L'article 322-10-2. du décret 88 - 678 du 6 Mai 1988 précise que la prise en charge des frais de transports sanitaires est subordonnée à la présentation par l'assuré d'une prescription attestant de l'état du malade.

Le décret n°2006-1746 du 23 décembre 2006 relatif à la prise en charge des frais de transport précise la nécessité d'une prescription médicale au transport.

En cas d'urgence, la prescription médicale peut être établie à postériori (après).

Pour les convocations pour contrôle, expertises... la convocation vaut prescription médicale.

La PMT est couverte par le secret médical et ne peut être exigé comme preuve du caractère sanitaire d'un transport ou de son urgence, sauf avec l'accord du patient.

Composition

Le formulaire vert Cerfa n°50742/03 est composé de 3 feuilles dont 2 autocarbonés:

- *Notice d'utilisation destinée au prescripteur et au transporteur.*

- *Volet 1: Ordre de mission*

Bénéficiaire du transport et l'assuré

C'est la prescription médicale. Les renseignements administratifs sont à compléter par l'assuré(e) ou son représentant.

Ce volet est à adresser au contrôle médical sous enveloppe à l'attention de "M.le Médecin conseil".

- *Volet 2: Document comptable*

C'est l'autocarbone de la prescription médicale et des renseignements administratifs du volet 1 avec un complément pour les véhicules particuliers, taxi et les transports multiples.

Choix du transport

En fonction des réponses aux questions précédentes, le choix se portera:

- *Transport en ambulance*

Obligation de position allongée ou assise, avec surveillance constante et deux membres d'équipage."

Transport allongé (ne marche pas ou fatigue extrême), portage dans les accès difficiles (escalier...)

Surveillance par l'ambulancier DEA: oxygène, perfusions, état instable...

Asepsie rigoureuse

- *Transport en VSL*

Obligation de position assise, aide à la marche ou à l'accomplissement des formalités administratives; un seul membre d'équipage diplômé.

Malade se déplaçant difficilement (mais la marche est possible même lentement)

Aide à la marche: mal voyant, retard mental, légère désorientation...

Fatigue ou troubles digestifs après un examen, une radiothérapie...

Respect d'hygiène nécessaire: immunodéprimé, SIDA, T uberculeux...

A noter que le nouveau formulaire 2007 comporte une case à cocher : "nécessité d'une asepsie rigoureuse , ". Ceci afin de vous informer des précautions à prendre pour le malade mais aussi pour l'équipage.

- *Transport en taxi ou transport en commun*

Pas d'aide nécessaire et aucun problème d'hygiène ou de salissures.

Prescription après le transport

Le formulaire DOIT être rempli par le médecin AVANT le transport.

2 exceptions :

- transport en urgence, le médecin recevant le malade fera immédiatement la PMT en mentionnant l'urgence.

Cela concerne plus particulièrement les transports à la demande du centre 15. Le médecin cochera la case "appel du centre 15 " .

- convocation par un établissement de santé comme une consultation, un examen...La aussi le médecin faisant l'acte remplira la feuille le jour même.

ATTENTION: Le malade lors de la prise de RDV de l'ambulance demande une ambulance.

La société doit bien vérifier que l'état de santé justifie celle-ci et non pas un VSL.

Si non le médecin risque de contester ce choix.

Il faut aussi expliquer au malade ou à sa famille que la prise en charge du transport à 100 % ne concerne que la maladie en cause. Par exemple, un patient malade du cœur et à 100% pour cette raison ne sera pas pris à 100 % pour une intervention sur la vésicule biliaire.

Bien sûr ni le malade ni l'ambulancier ne peuvent changer la prescription.

Les éléments du dossier

Il faut rassembler un certain nombre de documents :

- *Documents obligatoires*

- P.M.T. Prescription Médicale de Transport

- Facture

- *Documents facultatifs (selon circonstances)*

- Annexe de la facture

- Bulletin de situation

- Certificat de passage

Procédures de prise en charge

Remboursement à l'assuré

S'il paye directement l'ambulance, il se fait rembourser secondairement par sa caisse sur la base de 65% ou 100 % en cas d'exonération du ticket modérateur. La mutuelle paye le complément.

Remboursement à la société

En cas de subrogation c'est la société qui se fait remboursé l'intégralité des frais engagés. Il n'y a pas d'avance de frais pour le patient.

Si toutes les conditions sont réunies pour une prise en charge par l'Assurance Maladie, le malade ou sa famille peut demander à la société d'Ambulance de ne pas payer le transport. Il autorise la société à effectuer les démarches auprès de la sécurité sociale, éventuellement de la mutuelle, (souvent la SS se charge de cette démarche secondaire).

La télétransmission des dossiers permet de faciliter la rapidité du remboursement, ce qui était le point faible.

Cet envoi doit impérativement comporter:

- date de naissance

- n° de Sécurité Sociale

- taux de prise en charge

- code INSEE des lieux de destinations

- n° d'identification du médecin prescripteur ou de l'établissement
- date de fin d'ouverture des droits de l'assuré
- saisie complète du dossier

[↑ Retour choix chapitre](#)

Entente préalable

Le formulaire S3139 est nécessaire pour un accord de la SS pour:

- les transports supérieurs à 150 Kms
- les transports en avion et bateau de ligne
- les transports en série (au moins 4 transports de + de 50 kms sur 2 mois pour un même traitement).

Le médecin contrôleur de la sécurité sociale doit donner son avis. L'absence de réponse de l'Organisme d'Assurance Maladie dans un délai de 15 jours, à compter de la date d'expédition, vaut accord préalable.

Le médecin contrôleur de la sécurité sociale doit donner son avis. L'absence de réponse de l'Organisme d'Assurance Maladie dans un délai de 15 jours, à compter de la date d'expédition, vaut accord préalable.

Le formulaire comprend 3 volets et une notice.

Le volet 1 et 2 est à adresser au médecin conseil et le volet 3 à l'organisme de la SS.

Il est rempli par le médecin traitant.

Facturation

Documents de facturation

Ces documents regroupent différents renseignements permettant l'identification de la personne transportée, de l'assuré social et du transporteur et concernant l'exécution du transport.

La facture permet d'établir le montant du transport en vue d'en obtenir le règlement par le bénéficiaire ou par la caisse.

La prise en charge des frais de transports sanitaires terrestres est subordonnée à la présentation par l'assuré d'une prescription (PMT) attestant que l'état du malade justifie l'usage du moyen de transport prescrit, c'est-à-dire le moins onéreux compatible avec l'état du malade.

En effet chaque transport donnera lieu à l'établissement en double exemplaire d'une note indiquant le décompte détaillé du prix perçu.

Elle doit obligatoirement être attestée par le bénéficiaire ou l'assuré et aucun cas par le transporteur (faux en écriture). Dans l'hypothèse où le bénéficiaire ne pourrait attester (signature) la mention conventionnelle est la suivante : "impossibilité physique ou mentale de signer".

Cette note, dûment datée, doit porter (avec un tampon par ex.):

- le nom et l'adresse de l'ambulancier,
- le n° date de l'agrément, le n° RM ou RC,
- le n° d'identification SS,
- le nom du conducteur et de son coéquipier,
- le nom et l'adresse du client,
- le lieu et l'heure de départ et d'arrivée à destination,
- le nombre de kms parcourus ayant servi de calcul du prix.

L'original de la note sera remis au client dès que le transport sera effectué si le paiement est direct.

S'il y a subrogation il sera envoyé à la SS pour règlement.

Le double sera conservé pendant deux ans par l'entreprise qui sera tenue de la présenter à toute demande des agents qualifiés.

ATTENTION, il ne faut pas signer à la place du malade.

La facture doit être datée.

Annexe de la facture

Elle n'est pas obligatoire. Elle permet d'avoir le consentement de l'assuré notamment pour la subrogation (- paiement direct de la société par la sécurité sociale) avec une signature.

- *Bulletin de situation*

Il est délivré par le centre hospitalier et permet d'établir la situation du patient au regard de son hospitalisation supérieure à 24 h.

La convention avec l'assurance maladie ne prévoit plus de joindre le bulletin de situation au dossier de transport.

Mais il est indispensable pour la société pour justifier de la prise en charge du transport à 100% (exonération du ticket modérateur lorsque le transport est lié à une hospitalisation supérieure) un mois ou avec un K opératoire supérieur à 50 (C'est la cotation des interventions de chirurgie).

Il contient les renseignements concernant le patient et l'assuré, l'identification du centre hospitalier, la date de rédaction et la signature du directeur.

Renseignement concernant l'assuré social

La société et l'ambulancier sont amenés à compléter certaines informations dans les rubriques "renseignements concernant l'assuré" de la prescription médicale de transport PMT, de la facture et de l'annexe à la facture.

Pour obtenir ces informations, l'ambulancier peut utiliser plusieurs moyens:

- la carte vitale lorsque l'ETS est munie de lecteurs
- l'attestation de la carte vitale
- le dernier bordereau de remboursement des soins
- le bulletin de situation

[↑ Retour choix chapitre](#)

Assurance maladie et transport

Nombre de transports

En 2009, 5,1 millions de malades ont bénéficié de 6,7 millions de transports remboursés par les caisses pour une dépense globale de 3,2 milliards d'euros.

Le nombre de transports a progressé de 6,5% entre 2000 et 2006 et de 3% de 2007 à 2009.

Maitriser le coût

Les dépenses augmentent donc de 100 millions d'euros par an.

Les patients en affection de longue durée représentent 83 % des dépenses dont 30 % de cancéreux.

L'hôpital est responsable de 75 % des prescriptions.

Le nombre de transports en VSL diminue.

L'assurance maladie souhaite mieux maîtriser ces transports.

Des actions d'information auprès des médecins prescripteurs sont programmées.

Le journal officiel du 2 Février 2011 prévoit la signature d'un contrat avec les établissements de santé dont les dépenses de transports dépassant la moyenne nationale. Le contrat est signé pour 3 ans avec la SS et l'ARS. Il engage l'établissement à mettre en route des actions de sensibilisation auprès des médecins pour les inciter de prescrire le transport le moins onéreux, compatible avec l'état de santé et le degré d'autonomie. En cas de dépassement, l'établissement devra reverser de l'argent à la SS.

Lutte contre la fraude

La SS mène une campagne contre les escroqueries, principalement une " optimisation des factures .

Par ex: des transports répétitifs qui ne sont pas effectués, prendre plusieurs malades dans la même ambulance et de facturer séparément, allongement des horaires, modification des noms de chauffeurs...

L'infraction la plus fréquente est la facturation en ambulance d'un patient nécessitant un simple VSL voir un taxi...

(par ex. : condamnation Mars 2015, Rouen, 2 ans de prison dont 18 mois avec sursis, 5000 euros d'amende et interaction d'exercer pendant 5 ans)

[↑ Retour choix chapitre](#)

Travail en entreprise

Le temps de travail doit respecter la loi, les conventions collectives et noter sur des documents contrôlables. L'activité principale est le transport de malades : admission, transfert, consultation, soins ...pour le compte de l'assurance maladie.

L'ambulancier fait partie d'un groupe car il ne travaille pas en solo. Il interagit avec de nombreux partenaires : dans l'entreprise, le 15, les services hospitaliers...Le droit du travail impose: contrat, convention collective. Comme tout métier, il y a des risques pouvant se traduire par un arrêt de travail (AT) voire une maladie professionnelle : accident, AES, dos.

Organisation du travail

Temps de travail

Il est indispensable de gérer les temps de travail du personnel de l'entreprise.

C'est un calcul complexe du fait de la spécificité de la profession.

Il faudra respecter les contraintes de législation du travail et notamment les conventions collectives.

- Accord-cadre du 4 mai 2000-Avenant n°1 du 30 Juin 2000

- Avenant n°3 du 16 Janvier 2008 -Décret n°2001-679 du 30 juillet 2001

- Décret n°2003-1242 du 22 décembre 2003, modifié par décret n°2006-408 du 6 Avril 2006

- Décret n°2009-32 du 9 janvier 2009-Art L.3122-1 à 5 du code du travail

L'avis du comité d'entreprise ou à défaut des délégués du personnel est indispensable, notamment si la répartition de la durée de travail se fait sur un nombre de jours inférieur à cinq.

Dans l'hypothèse où la répartition de la durée légale hebdomadaire de travail entraîne un repos d'une durée n'excédant pas deux jours, celui-ci doit être donné sans interruption.

Le repos peut débuter à une heure quelconque de la journée.

L'organisation par roulement ainsi que l'organisation du travail par relais est autorisée.

La durée du travail est attestée et contrôlée au moyen du document de contrôle appropriée (selon le cas, horaires de service, livret individuel de contrôle, feuille d'enregistrement).

Afin de tenir compte des périodes d'inaction (notamment au cours des services de permanence), de repos, repas, coupures et de la variation de l'intensité de leur activité, le temps de travail effectif des personnels ambulanciers roulants est décompté, sur la base du cumul hebdomadaire de leurs amplitudes journalières d'activité, prises en compte : (Services de permanence : pour 75 % de leurs durées).

La durée maximale hebdomadaire est de :

- 48 heures de TTE (droit français) et 44 heures en moyenne sur une période de 12 semaines consécutives, ce plafond s'apprécie donc sur la base de l'amplitude affectée des coefficients de pondération applicables à la situation de travail.
- 48 heures de travail en moyenne sur un trimestre (soit 13 semaines) et 60 heures d'amplitude sur une semaine isolée (droit européen).

En cas de contrôle de police ou de gendarmerie, on doit pouvoir présenter:

- feuille de route hebdomadaire individuelle de la durée de service du personnel roulant
- récapitulation mensuelle des durées de service hebdomadaire du personnel ambulancier roulant

Garde

La loi institue une garde pour les transports sanitaires dite " garde préfectorale ". Elle a pour but d'assurer une permanence obligatoire pendant les heures de fermeture des entreprises, c'est à dire la nuit, les dimanches et jours fériés. Cette permanence est obligatoire et est proportionnelle aux moyens de l'entreprise. Le tour de garde est établi par le Préfet (ARS), après concertation avec les représentants professionnels.

La liste de garde est ratifiée par le Préfet sous forme d'arrêté préfectoral. Quand l'entreprise est de garde, elle assure une réponse physique et permanente aux appels. Il doit tenir informer le CRRA (15 ou SAMU) sur les missions, essentiellement le début et la fin de la mission.

La permanence est tenue dans les locaux de l'entreprise ou à domicile de l'intéressé. Les heures d'intervention seront notées sur un registre.

[↑ Retour choix chapitre](#)

Activités de l'ambulancier

Dans le cadre de l'Assurance Maladie

Il ne faut pas oublier que la majorité des transports sanitaires se font pour le compte de la sécurité sociale puisque le payeur, c'est elle.

Activités hors du cadre de l'Assurance Maladie

Réquisitions

- Procédure

Le préfet, le Procureur de la République, le Maire et l'officier de police judiciaire (OPJ) peuvent réquisitionner un ETS par ordre écrit, rédigé le plus souvent à postériori (après).

- Obligation

On doit répondre et le règlement se fera par l'autorité qui a réquisitionnée.

En cas de refus non justifié, il y a des sanctions pénales.

- Circonstances

C'est la participation à un plan d'urgence (Rouge, ORSEC), le transport d'un malade mental pour une hospitalisation d'office ou le transport d'un détenu.

- Feuille de réquisition

Elle comporte l'identité et la fonction de la personne qui réquisitionne, l'article de la Loi, la mission, la date et la signature.

Elle réquisitionne la société pour le transport et n'est donc pas nominative. Mais la société ne peut donc pas transmettre le transport à une autre société.

Contrats

Le contrat est passé avec une personne de droit privé ou de droit public (marché public), en vue d'exécuter un certain nombre de transports et /ou de prestations contre rémunération.

- Contrat avec une personne de droit privé

Il est passé avec un particulier en vue d'un transport pour convenance personnelle ou avec une entreprise industrielle et commerciale pour les transports liés aux accidents de travail, ou une association sportive ou culturelle pour la surveillance de leurs manifestations, une société d'assistance pour assurer des prestations d'assistance (rapatriement),

- Contrat avec une personne de droit public

Il passe par un appel d'offre. On parle de marché public. Il comporte un cahier des charges détaillant les obligations de l'entreprise (base du futur contrat). Ces demandes sont publiées dans des journaux officiels ou des annonces légales.

Il y a soumission des entreprises intéressées avec obligation de mise en concurrence en proposant une offre tarifaire après étude de marché, sous pli cacheté avec une date limite de dépôt.

Une commission à une date fixée ouvre les prix. Souvent c'est l'entreprise dont le devis est le moins cher qui est pris.

Attention aux délais de paiement !

Quelques exemples de marché public:

- Centre hospitalier pour l'hospitalisation à domicile, les transferts provisoires (y compris les transferts internes à l'établissement).

ATTENTION le transport des dérivés du sang (transfusion) est soumis à règlement.

- Conseil général pour les transports d'enfants, d'handicapés

Activités annexes

L'ETS peut exercer des activités annexes n'ayant aucun lien avec le transport sanitaire en vue d'améliorer la rentabilité économique de l'entreprise.

Il doit alors respecter les réglementations spécifiques à chacune de ces activités. Citons:

Aide aux personnes dépendantes, Vente/location de matériel médical, Taxis...

[↑ Retour choix chapitre](#)

Missions de l'ambulancier

Rôle

Il est chargé d'assurer, sur prescription médicale, le transport des malades, des blessés et des parturientes auprès des établissements de soins, de cure et de réadaptation, ou de raccompagner les bénéficiaires de soins à leur domicile, au moyen de véhicules spécialement adaptés :

- véhicules sanitaires légers (VSL), pour le transport assis

- ambulances, pour le transport allongé

La surveillance et la manutention de la personne transportée sont assurées par deux personnes à bord du véhicule.

L'une des deux doit posséder le Diplôme d'Etat d'Ambulancier (DEA) et l'autre l'attestation de formation d'auxiliaire ambulancier.

Au moment de la prise en charge, il aide le malade à s'installer dans l'ambulance et surveille son état durant le trajet.

L'ambulancier assure l'entretien courant du véhicule et du matériel : lavage extérieur et intérieur, désinfection, remplacement de la literie, vérification du matériel de premiers secours, surveillance mécanique de la voiture...

Il doit aussi remplir et tenir à jour les documents administratifs et le dossier de transport.

Qualités requises

Politesse, tact, discrétion, sang-froid, réactivité, bonne résistance physique et morale, patience, calme, esprit d'initiative. Certains patients ont besoin de discuter, il faut donc avoir le sens du contact, savoir écouter et entendre les plaintes et les angoisses du patient afin de le rassurer.

L'ambulancier doit respecter les horaires pour l'admission, une consultation ou un examen complémentaire.

Il doit connaître les trajets, embouteillages et la signalisation interne de l'établissement pour se rendre directement au bon endroit. Les transmissions sont importantes entre l'ambulancier et l'équipe soignante que ce soit:

- avant un transport secondaire -soignant-> ambulancier)

- ou lors de l'arrivée (ambulancier ->soignant)

L'ambulancier doit être disponible de jour comme de nuit et effectue des gardes les dimanches et jours fériés.

Les horaires sont très irréguliers et les semaines sont chargées (environ 50 heures par semaine). La vie privée est très bousculée. Les déplacements sont fréquents. Des contraintes non négligeables qui peuvent rebuter et qu'il faut connaître avant de vous lancer dans cette profession.

Il est à la fois un conducteur expérimenté et un auxiliaire médical capable de dispenser des soins d'urgence. Les ambulanciers font partie intégrante de la chaîne des soins.

La profession d'ambulancier est donc un métier où le contact avec le malade et la passion de la conduite sont indissociables.

Responsabilité

L'ambulancier doit respecter la loi, les textes, les règles éthiques et déontologiques.

Si non sa responsabilité est engagée sur le plan morale, civile voire pénale.

Lieux d'intervention

- Domicile ou local de permanence pour l'écoute des appels
- Routes et voies publiques
- Tout lieu susceptible de recevoir des malades (hôpital, clinique, maison de retraite, de convalescence) ou d'être un lieu d'accident ou de malaise (domicile, lieu public, chantier, usine, école, lieu publique...)

Description d'activité

Elle est clairement définie par la convention collective et son accord cadre

En résumé l'activité consiste à :

- Ecouter la demande
- Recueillir le bon de transport et le dossier du malade
- Prendre connaissance des consignes particulières de transport auprès des médecins et infirmières
- Participer au brancardage, installer le malade
- Effectuer le transport en adaptant sa conduite aux circonstances
- Choisir l'itinéraire permettant de réaliser le transport rapidement
- Surveiller, pendant le transport, la conscience, le pouls, la respiration, la position et le cas échéant la perfusion.
- Percevoir les recettes ou remplir les bordereaux de prise en charge
- Assister le client dans ses démarches administratives (admission...)
- Rendre le dossier médical en fin de mission
- Désinfecter et veiller à l'approvisionnement du matériel embarqué
- Assurer l'entretien courant du véhicule (nettoyage, désinfection, niveaux, pression des pneus)
- Effectuer les démarches réglementaires concernant l'agrément et l'entretien du véhicule, tenir à jour le carnet de bord du véhicule.

[↑ Retour choix chapitre](#)

Interactions avec partenaires

L'ambulancier ne travaille pas seul. Il fait partie d'un groupe.

Il est en relation avec sa hiérarchie, ses collègues de travail, le patient et sa famille, le personnel soignant...

Dans un groupe, il a des règles à respecter: loi, règlement, déontologie...

La science des relations humaines est la sociologie (Revoir page sociologie, module 5)

Il faut savoir communiquer. (Revoir page relation, module 5).

Il faut savoir s'exprimer (Revoir l'expression, module 5)

Les relations de travail sont permanentes avec ses collègues et les soignants.

Travail dans l'entreprise

Les entreprises de transports sanitaires sont de taille variable: de la petite société à la grande entreprise avec même des sous filiales.

Dans ce dernier cas, l'organisation hiérarchique est souvent pyramidale avec un chef d'entreprise et des sous chefs.

L'entreprise est organisée en section administrative, commerciale et de production

Travail avec le SAMU et le Centre 15

Dans le cadre de la garde préfectorale, après régulation médicale (c'est à dire validation d'un transport sans détresse majeure), le transport peut être confié à une ambulance privée à condition que les délais soient raisonnables.

Pour un transport 15, il est tenu de rendre compte à toutes les étapes de son transport ainsi qu'un bilan.

Travail avec l'hôpital

L'ambulancier dépose ou prend en charge les patients. Il doit procéder aux transmissions avec l'équipe soignante mais n'a pas à se substituer aux équipes (insuffisantes) notamment au brancardage interne...L'aide aux formalités d'admission n'est pas obligatoire mais "un geste commercial".

[↑ Retour choix chapitre](#)

Secteur d'activité

Il est salarié d'une entreprise d'ambulances, d'un hôpital public ou privé, d'une clinique ou peut être artisan.

L'ambulancier est un para médical du secteur médico-technique. Mais en secteur public il peut hélas, encore dépendre du service administratif garage et non pas d'un service médical avec un cadre de santé.

Secteur privé

Cette profession s'exerce essentiellement dans le secteur privé au sein d'une entreprise de transport sanitaire. Elle relève de la convention nationale des transports routiers et activités auxiliaires et des dispositions du code du travail.

Secteur public

Les conducteurs ambulanciers sont recrutés sur concours (interne ou externe), sur titre ou sur épreuve. La titularisation confèrera à l'ambulancier sa qualité d'agent de la fonction publique hospitalière (FPH).

4 conditions sont à remplir pour exercer la profession dans la fonction publique :

- être français,
- être titulaire du diplôme d'Etat d'ambulancier,
- avoir un casier judiciaire sans mention incompatible avec la fonction,
- être en condition physique satisfaisante pour l'exercice de la fonction (certificat médical).

Il sera affecté au service de transport d'un établissement hospitalier et dépendra d'un cadre de santé ou parfois encore le garage est rattaché à un service technique non médical.

Il peut postuler à un poste d'ambulancier dans un SMUR. (pas de diplôme supplémentaire pour l'instant). Avec le DEA et le diplôme d'aide-soignant le DRH peut l'employer dans un poste mixte comme urgence+SMUR.

Salaires

Le salaire d'un ambulancier, titulaire du DEA, varie d'environ 1 200 euros, en début de carrière, à 2 500 euros en fin de carrière. Il peut être différent d'une entreprise à l'autre (à ancienneté identique).

Dans la fonction publique, les ambulanciers appartiennent à la catégorie C et leur corps se décompose en 3 grades :

- conducteur ambulancier de 2^e catégorie rémunéré à l'échelle 4 comptant 11 échelons, indice majoré 283 à 368. Peuvent être promus en 1^{re} catégorie, les conducteurs ambulanciers de 2^e catégorie ayant atteint au moins le 5^e échelon de leur grade et comptant au moins 6 ans de services effectifs dans leur grade ;
- conducteur ambulancier de 1^{ère} catégorie rémunéré à l'échelle 5 comptant 11 échelons, indice majoré 285 à 392.
- conducteur ambulancier hors catégorie rémunéré à l'échelle 6 comptant 7 échelons, indice majoré 324 à 416 + 1 échelon spécial indice majoré 430.

Peuvent être promus en hors catégorie, les conducteurs ambulanciers de 1^{re} catégorie ayant atteint au moins 2 ans d'ancienneté dans le 6^e échelon de leur grade et comptant au moins 5 ans de services effectifs dans leur grade ;

Ils perçoivent l'indemnité de sujétion spéciale, la prime de service, des indemnités horaires pour travaux supplémentaires, primes et indemnités liées aux conditions de travail.

En fonction de leur mission, leur salaire mensuel est majoré de 20 points pour les conducteurs ambulanciers affectés, à titre permanent, à la conduite des véhicules d'intervention des unités mobiles hospitalières agissant dans le cadre d'un service d'aide médicale urgente ou d'un service mobile d'urgence et de réanimation.

Un ambulancier salarié du public perçoit donc une rémunération allant d'environ 1 285 euros bruts en début de carrière à 1 886 euros bruts en fin de carrière sans compter les primes spécifiques.

Evolution de carrière

Les ambulanciers peuvent devenir aide-soignant s'ils le souhaitent. Ils sont alors exemptés de passer le concours d'entrée en école d'aide-soignant. Leur formation les dispense de suivre les unités de formation 2, 4, 5 et 7. Ils devront suivre seulement les unités 1, 3, 6 et 8 ; soit 9 semaines d'enseignement théorique et 6 stages de 4 semaines chacun, soit une formation totale de 33 semaines.

Ils peuvent aussi tenter la voie de la validation des acquis et de l'expérience (VAE).

[↑ Retour choix chapitre](#)

Droit du travail

Textes réglementaires ou conventionnels

Code du travail

Il organise les rapports individuels et collectifs entre employeurs et salariés

Conventions collectives

- Accords négociés entre syndicats de salariés et organisations patronales par secteurs ou branches d'activité
- Permet d'adapter les règles aux spécificités de secteurs et branches

L'ambulancier dépend de la convention collective nationale des transports routiers et activités auxiliaires de transports et du Ministère des transports en matière de droit du travail.

Règlement intérieur

Il donne le "mode d'emploi" de la société et s'adapte aux particularités locales.

Contrats de travail

Il est obligatoire et écrit. C'est le guide des règles de travail entre le salarié et l'employeur.

Feuille de route hebdomadaire

Ce document est obligatoire.

Il s'agit d'une feuille où sont notés sur une période d'une semaine par ex, les horaires de prise et de fin de service, les temps de repos, la durée de l'amplitude, le descriptif des tâches et les observations éventuelles.

Il est clairement identifié l'entreprise, le salarié et l'emploi occupé.

Elle est signée conjointement par l'employeur ou le chef de service et le salarié.

L'ambulancier doit remplir avec exactitude, quotidiennement les horaires demandés.

Accord cadre

C'est un accord entre la profession (les syndicats) et l'autorité publique (Ministère)

Organisations de la profession

Ce sont des organisations qui s'occupent des droits des travailleurs.

L'adhésion à un syndicat n'est pas obligatoire en France. On doit payer une cotisation annuelle.

Il y a des grandes centrales syndicales avec des sous-section (C.G.T., F.O., C.F.D.T.)

Pour la profession, il existe des syndicats plus axés sur la profession d'ambulancier. Ce sont :

FNTS (Fédération nationale des transporteurs sanitaires)

CSNSA (Chambre syndicale nationale des services d'ambulance)

FNAP (Fédération nationale des ambulanciers privés)

FNAA (Fédération nationale des artisans ambulanciers)

[↑ Retour choix chapitre](#)

Pathologies au travail

Risques physiques

- Variations climatiques
- Risques sensoriels : Bruit, Odeurs, Contraintes visuels de conduite (Brouillard, Nuit)
- Risques bio-mécaniques: Manutention de charges, contraintes posturales : position assise prolongée
- Risques infectieux : Contamination microbienne
- Risques cancérogènes : Hépatite B pouvant être à l'origine d'un cancer du foie.
- Risques chimiques : Pollution atmosphérique, gaz d'échappement, produits de lavage et de désinfection, produits d'entretien du véhicule
- Risques mentaux : Agressivité clientèle, situations difficiles, burn out
- Risques organisationnels : Travail de nuit, les week-ends, amplitudes horaires importantes, temps de repos irrégulier, travail en équipe de 2

Accident du travail (A.T.)

Le travail d'ambulancier comporte des risques classiques (chute...accident de la voie publique...) et des risques spécifiques comme:

Accident d'exposition au sang (A.E.S.) (Module 3)

Douleurs du dos comme les lombalgies et la sciatique (Module 4)

Agression par le malade (Module 5)

Le mieux, est la prévention.

Réalité de l'accident du travail

Il est facile pour l'accident survenu d'une manière brutale et avec témoins.

Pour le dos, les hernies...la relation entre l'accident et une maladie antérieure n'est pas évidente. Tout est alors une affaire d'experts médicaux.

Il en est de même pour le stress, la dépression, le harcèlement, les maladies infectieuses...

L'accident de trajet est aussi un accident de travail, à condition qu'il survienne pendant le trajet aller ou retour de sa résidence au lieu de travail, trajet le plus court et sans interruption.

Démarches administratives

La personne doit informer son employeur dans un délai inférieur à 24 h.

La présence de témoins facilite les démarches. Il précise les circonstances et le lieu de l'accident.

L'employeur remet à la victime une feuille d'accident de travail et averti la caisse d'assurance maladie.
Un certificat médical initial (C.M.I) indiquera les lésions et surtout la durée de l'incapacité de travail ou ITT. (Le formulaire)
L'arrêt de travail est transmis à l'employeur.
L'ambulancier ne sera plus payé par son entreprise (sauf service public ou autre grande entreprise). Il recevra à la place des indemnités journalières par la SS.

Dépôt de plainte

En cas d'agression physique ou verbale, l'ambulancier peut personnellement déposer plainte au commissariat. L'officier de police judiciaire est tenu d'enregistrer la plainte et de rédiger un procès verbal. (possibilité de prédépot en ligne)
En cas d'incapacité de travail, un certificat médical est établi (de préférence fait par un médecin légiste, il y a dans de nombreux hôpitaux des urgences judiciaires).
Il précise la durée de l'incapacité totale de travail ou I.T.T.
La durée de cet ITT est fondamentale car selon la durée si une procédure judiciaire est engagée, elle n'est pas la même avant ou après 8j d'ITT.

Maladie professionnelle

C'est une maladie chronique contractée à cause du travail. (Maladie professionnelles: Tableau n°36,40,45, 54, 76,80 et 98)
Elle nécessite une expertise pour prouver la relation avec le métier.
Elle peut aboutir à une pension d'invalidité.

[↑ Retour choix chapitre](#)

Formation des stagiaires

Avoir des connaissances théoriques est insuffisant. L'expérience du métier s'apprend en travaillant réellement dans l'entreprise.
Les anciens ont acquis par le vécu les bons réflexes (ou les ont oubliés!). C'est de leur devoir de transmettre ce savoir aux stagiaires.
On devient alors un tuteur.
Un stage doit servir à quelque chose et non pas comme une main d'œuvre gratuite !
Tout cela requiert du temps et de l'énergie. Cela permet aussi de se remettre en question. Le tutorat est aussi bénéfique pour l'entreprise.
Tout commence dans l'accueil. Le stagiaire doit être attendu. Le service ou l'entreprise est présenté avec son fonctionnement.
Le référent doit être clairement désigné avec des objectifs précis qui seront évalués en fin de stage suivi d'un entretien.
C'est l'occasion de réapprendre des bonnes pratiques vite oubliées...(se laver les mains, bon brancardage en protégeant son dos, dialogue avec le patient...).
Rien de plus désolant d'apprendre des gestes bénéfiques à l'école et de voir qu'ils ne sont pas appliqués sur le terrain.
Il faut donner une image attractive du métier et de l'entreprise. Il s'agit peut-être d'un futur collègue..

[↑ Retour choix chapitre](#)