



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Ambulanciers : pour le respect des compétences et la sécurité des patients

Question écrite n° 9509

Texte de la question

M. Fabien Matras attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur l'exigence de respect des compétences de la profession des ambulanciers hospitaliers. Malgré le rôle essentiel qu'elle occupe dans l'aide médicale urgente et le soutien à la prise en charge des patients, cette profession paraît faire l'objet d'une faible reconnaissance. En effet, cela est dû en partie à une absence de contrôle du respect de la composition des équipages SMUR, d'une part, ainsi que leur absence dans les équipages Hélicisme, d'autre part. En premier lieu, au titre de l'article D. 6124-13 du code de la santé publique, la composition des structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) « comprend au moins un médecin, un infirmier et un conducteur ou pilote ». Ce dernier doit être titulaire du diplôme d'État d'ambulancier (DEA) institué par le ministre chargé de la santé (article R. 6312-7) et avoir suivi une formation spéciale précisée par l'arrêté du 26 avril 1999. Pourtant, une récente enquête de l'Association française des ambulanciers SMUR et hospitalier met en exergue le non-respect de ces conditions dans plus de 130 hôpitaux en France, avec des équipes incomplètes ou comprenant des conducteurs n'ayant tout simplement pas le diplôme d'État d'ambulancier et ne bénéficiant pas, entre autres, de la formation spécialisée de conduite en état d'urgence. Au-delà du simple respect de la loi et des compétences acquises, il s'agit d'assurer la sécurité de personnes, passagères et professionnelles. En second lieu, l'application du règlement européen UE 965/2012 (dit « AIR-OPS ») impose, depuis le 1er janvier 2016, la présence d'un second membre d'équipage technique (TCM pour *technical crew member*). Parmi les options possibles, cette dernière a été retenue au détriment du choix de l'ambulancier dans ces fonctions. Pourtant, comme l'avancé l'IGAS dans son rapport de mai 2016 le choix des ambulanciers à ce poste est un avantage pour le patient et l'équipe : sa présence n'impacte pas la disponibilité des équipes médicales et il peut également aider le médecin ou l'infirmier lors de la prise en charge du patient. Par ailleurs, dans un contexte économique contraint, le rapport précité met en avant les économies réalisables de l'ordre de 8 millions d'euros par an. Par conséquent, il lui demande quelles solutions sont envisagées pour répondre à ces légitimes attentes et participer à une amélioration de la prise en charge d'urgence.

Texte de la réponse

Conformément à l'article D.6124-12 du code de la santé publique, l'autorisation de SMUR ne peut être délivrée à un établissement de santé que s'il dispose des personnels, conducteur ou pilote, ainsi que du matériel, nécessaires à l'utilisation des moyens de transports terrestres, aériens ou maritimes prévus par le code de la santé publique. Les agences régionales de santé (ARS) sont garantes du respect de la conformité réglementaire des modalités de fonctionnement. La composition des équipes des SMUR doit ainsi être conforme à la réglementation inscrite dans le code de la santé publique qui prévoit qu'elle comprend au moins un médecin, un infirmier et un conducteur ou pilote (article D.6124-13). Il est précisé que le conducteur remplit les conditions prévues au 1° de l'article R. 6312-7 et est donc titulaire du diplôme d'État d'ambulancier. Pour la conduite d'un vecteur aérien ou Hélicisme, le conducteur est remplacé par le pilote. Néanmoins à titre d'exceptions, la régulation médicale du Service d'aide médicale urgente (SAMU) peut décider d'adapter la composition de l'équipage à l'état de santé du patient. En particulier, l'équipage peut être réduit à deux personnes lors d'un

transport inter-hospitalier, comme le prévoit l'article D. 6124-14 du même code. De même, une partie des personnels, dont le conducteur ambulancier, peuvent être mis à disposition du SMUR par voie de convention, au même titre que les moyens matériels. Dès lors, le fait que l'équipage SMUR ne dispose pas en propre d'un ambulancier, ou réalise certaines interventions avec un équipage réduit, ne signifie pas que les équipes ne respectent pas la réglementation. Par ailleurs, pour se conformer aux normes européennes depuis le 1er janvier 2016, l'équipage des HéliSMUR a été renforcé par un second membre d'équipage technique (TCM ou Technical Crew Member). Les fonctions du TCM sont définies par le droit européen qui prévoit que le TCM assiste le pilote pendant sa mission et qu'il participe dans la limite de ses compétences et sur indication médicale à la prise en charge du patient (règlement AIR-OPS de l'UE no 965/2012 de la commission du 5 octobre 2012 qui détermine les exigences techniques et les procédures administratives applicables aux opérations aériennes dont les opérations des services médicaux d'urgence par hélicoptères). Les évolutions dans le domaine aéronautique impliquent l'extension des missions dévolues au TCM, dont certaines sont déjà déployées (lecture de l'instrumentation au pilote, ravitaillement en carburant). En 2015, le ministère chargé de la santé, à l'issue d'une concertation avec ses partenaires, a fait le choix, pour des raisons d'organisation et de sécurité des vols de confier ces missions à un professionnel doté de compétences techniques régulièrement mises à jour dans le cadre de formations et pratiquant ces missions de façon régulière. Bien que la réglementation n'interdise pas cette possibilité, la professionnalisation continue des fonctions dévolues au TCM met en exergue la difficulté à ouvrir cette fonction à des professionnels de l'équipe SMUR. Cette situation soulève de nombreuses questions concernant le coût de la formation et du maintien des compétences de l'assistant de vol, sa couverture assurantielle ou encore l'organisation de la disponibilité des ambulanciers TCM. L'instruction de la direction générale de l'offre de soins DGOS/R2/2015/333 du 10 novembre 2015 relative à la mise en conformité des missions HéliSMUR avec la réglementation européenne de l'aviation civile le 1er janvier 2016 au plus tard dresse un point complet de la question. Par ailleurs, la note d'information DGOS/R2/2016/219 du 4 juillet 2016 établit un point d'étape de la mise en œuvre de cette nouvelle réglementation européenne. La démarche interministérielle engagée par le ministère chargé de la santé et le ministère de l'intérieur a abouti à la publication par voie d'instruction le 24 mars 2017 d'un référentiel d'emploi des moyens héliportés pour les secours à personne et l'aide médicale urgente. Les gains d'efficacité sont réels grâce à la consolidation de l'articulation entre les vecteurs de la sécurité civile et les HéliSMUR pour l'offre de soins en termes d'aide médicale urgente à la population. Cet effort de meilleure articulation se traduit par une concertation avant modification des implantations, par la médicalisation de bases de la sécurité civile et un travail sur la complémentarité jour-nuit entre les vecteurs. De plus, la renégociation des marchés publics avec des durées de contrats allongées a permis de réduire l'impact économique de cette réglementation européenne pour l'État.

Données clés

Auteur : [M. Fabien Matras](#)

Circonscription : Var (8^e circonscription) - La République en Marche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 9509

Rubrique : Fonction publique hospitalière

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [19 juin 2018](#), page 5241

Réponse publiée au JO le : [4 septembre 2018](#), page 7848