



UNARM
UNION NATIONALE DES ASSISTANTS DE RÉGULATION MÉDICALE

FLASH-INFO

Marseille le 04 février 2020

Chères et chers collègues,

L'association professionnelle UNARM a assisté à la journée de SUDF sur le Service d'Accès aux Soins. Elle vous présente les grands axes du projet dont les échéances de décisions, de mise en œuvre expérimentale (SAS-pilote) et de développement devraient être à l'horizon de juin 2020.

A la suite de l'affaire tragique de Strasbourg, la ministre de la santé a confié au CNUH, à la SFMU, à SUDF et à l'AMUF des missions dont la formation des ARM et son diplôme et le Pacte de Refondation des Urgences qui comprend le volet SAS nous concernant.

Le rapport du Pacte de la Refondation des Urgences de Messieurs le député Thomas MESNIER et le Professeur Pierre CARLI (CNUH), de Madame Stéphanie FILLION et Monsieur Hamid SIAMED (IGAS) auquel sont agréés les travaux du groupe projet SAS de l'IGAS, composé de Madame Vanessa Solviche cadre de santé samu 57, des Docteurs Patrick Goldstein (SAMU 59), Alain PROCHASSON et Laurent BRECHAT (médecins généralistes) et de Monsieur Hamid SIAHMED (IGAS), ainsi que le rapport MARCUS rédigé par le Docteur Yann PENVERNE et le Colonel Romain MOUTARD (copiloté par les ministères de la Santé et de l'Intérieur), aboutissent à l'émergence d'un nouvel outil pour que les citoyens aient un accès simplifié aux services d'appels d'urgence, avec pour spécificité la santé.

A ce jour rien n'est décrété par les instances. Nous sommes donc dans la perspective de la création du SAS avant juin 2020, comme annoncée par madame la ministre de la Santé. Toutefois certaines hypothèses, orientations et projections font naturellement jour, nous les développons ci-après.

Le SAS est présenté comme la plateforme de réception et de régulation médicale des appels de santé avec accès unique par le numéro d'appel 113, la co-gestion et la coopération centrale entre la médecine hospitalière et la médecine de ville.

Dans le SAS seraient adjoints d'autres services liés à la santé : la psychiatrie, la gériatrie, la périnatalité, le Centre Anti-Poison, le médico-social (le 115, dans sa mission d'origine d'aide sociale urgente) et le paramédical.

La notion de territoire départementale subsiste, le bassin de population du SAS serait dimensionné entre 3 et 6 millions d'habitants.

Ce bassin déterminerait un redimensionnement suprarégional, c'est-à-dire une coopération des différents SAMU départementaux dont la mission demeure identique. Pour exemple, en cas de pic d'activité sur l'un des SAMU du groupement, le débordement des appels sera géré par un SAMU du bassin avec pour objectifs le respect du taux de décroché et la reconnaissance de la détresse vitale avant un rebasculé vers le SAMU territorial.

Le décroché du 113 reste une compétence ARM (front office), niveau N1 de l'organisation, avec pour missions : l'ouverture du DR, la qualification de l'appel et l'orientation vers l'ARM niveau N2 (création du DRM), l'AMU, la PDSA (Soins Non Programmés) ou d'autres acteurs de santé.

En cas d'appels pour une détresse vitale (P0), l'ARM N1 devra agir selon les préconisations de régulation de ce type d'appels.



UNARM
UNION NATIONALE DES ASSISTANTS DE RÉGULATION MÉDICALE

L'objectif de la mise en place du N1 est d'atteindre un taux de décroché des appels de 99% en moins de 30 secondes.

Durant sa vacation, l'ARM N1 devra alterner avec l'ARM N2 afin de ne pas subir une charge de travail trop importante et dangereuse et conserver toute sa polyvalence professionnelle.

Le redimensionnement des effectifs ARM nécessaire au fonctionnement du SAS est estimé à 300 postes supplémentaires, dont le financement est inclus dans celui du projet 113.

L'UNARM avait informé la DGOS que le manque d'effectif fin 2019 se situait à plus de 340 ARM, pour assurer le quotidien dans le respect des critères de qualité de réceptions des appels d'urgences.

Nous prenons d'ores et déjà attache avec la DGOS pour réclamer un redimensionnement des effectifs en adéquation avec les objectifs ci-dessus évoqués.

Le budget global serait de 340 millions d'euros pour la création du SAS.

La grande inconnue et crainte pour cette nouvelle structure, même si les effectifs ARM sont suffisants, reste le redimensionnement des effecteurs pour la prise en charge du patient dans son nouveau parcours de soins, et cela même avec toutes les possibilités de techniques nouvelles envisagées.

En conclusion :

La création du SAS entraînerait une nouvelle organisation pour les ARM et la création de nouveaux métiers.

L'UNARM se préoccupe et fait savoir au ministre, que nos collègues ne doivent pas être mis en difficulté dans leur exercice quotidien, qu'ils obtiennent la juste reconnaissance et la valorisation de leur métier.

Elle poursuit son travail de promotion de la profession, ainsi que son travail avec les instances pour améliorer les conditions de travail.

Pour toutes informations complémentaires l'association reste à votre disposition :

contact@unarm.fr