

Pratiques de l'ambulancier(ère) exerçant dans une  
Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation  
(S.M.U.R.)

Enquête Nationale 2019

## Remerciements :

Pour leur soutien et aide,

Dr. Nora Oulehri Praticienne Hospitalière SAMU / SMUR, responsable cellule NRBC-E/SSE.

Dr.Mathieu Dellenbach Praticien Assistant.

Mme. Leite de Miranda Christine Infirmière diplômée d'état SAMU/SMUR.

L'**A**ssociation **F**rançaise des **A**mbulanciers **S**mur et **H**ospitaliers pour la mise en ligne du questionnaire sur leur page Facebook.

L'ensemble des ambulanciers et ambulancières SMUR pour leur participation active, car sans eux rien n'était possible ...

# Sommaire

Sommaire	3
Méthodologie	4
Historique de l'évolution des SAMU/SMUR et principaux textes de l'ambulancier S.M.U.R.	5
Question n° 1 : Situation géographique	6
Question n° 2 : Ancienneté	7
Question n°3 : Statut	8
Question n°4 : Double fonction	9
Exemples de cumuls de tâches et fonctions	10
Question n° 5 : Pratique quotidienne	11
Question n° 6 :Particularité d'une Situation Sanitaire Exceptionnelle	13
Question n° 7 : Protocoles et procédures	14
Question n° 8: Validations des pratiques	15
Question n° 9 : Formations internes	16
Analyse des pratiques	17
Conclusion	24

## Méthodologie

L'enquête a été réalisée du 21 octobre 2019 au 13 novembre 2019.

Le moyen utilisé est un Questionnaire à Choix Multiple mis en ligne et uniquement accessible à partir de la page Facebook de l'Association Française des Ambulanciers SMUR et Hospitaliers (AFASH). Ce groupe est fermé et réservé principalement aux ambulanciers.

Le questionnaire s'adresse uniquement aux ambulanciers exerçant dans un SMUR.

Il y a eu 266 participations sur l'ensemble du territoire national.

Ce questionnaire est anonyme afin de permettre aux participants d'y répondre librement, seul le département est précisé.

Le but de l'enquête est de réaliser un état des lieux des différentes pratiques et modes de fonctionnements des SMUR en France.

# Historique de l'évolution des SAMU/SMUR et principaux textes de l'ambulancier S.M.U.R.

**1953. Arrêté du 5 novembre 1953 portant classement des emplois des agents des collectivités locales en catégories A et B (annexes 1).**

**1956.** Création de la première unité mobile de réanimation à Paris par le Pr Maurice CARA, à l'hôpital Necker.

**1957.** Le Pr. ARNAUD, chirurgien des Hôpitaux de Marseille, établit la notion de polytraumatisé au congrès de chirurgie de 1957. Le Docteur Paul BOURRET créa en septembre 1957, la première unité mobile pour le secours aux accidentés de la route à Salon-de-Provence.

**1962.** Le Pr. LARCAN créé SOS Nancy cité comme premier S.M.U.R. urbain.

**1965.** Décret sur l'obligation de mise en place de moyens mobiles de secours et de soins d'urgence (annexes 2).

**1966.** Le terme S.A.M.U. (Système d'Aide Médicale Urgente) apparaît pour la première fois. C'est à René COIRIER, haut fonctionnaire du Bureau des secours d'urgence au ministère de la Santé, que l'on doit ce terme.

**1967.** Le Pr. Louis SERRE au sein du CHU de Montpellier créé un service d'urgence mobile pour aller secourir les personnes en dehors de l'hôpital.

**1968.** Création du premier SAMU (rebaptisé Service d'Aide Médicale Urgente) à Toulouse par le Pr. Louis LARENG.

**1972.** La circulaire de juillet 1972 relative aux directives générales en ce qui concerne les secours médicaux d'urgence, reconnaît pour la première fois la mise en place des SAMU.

**1973. Arrêté du 26 avril 1973 relatif au certificat de capacité d'ambulancier.**

**1978.** Création officielle des centres 15.

**1979.** Simone Veil met en place les « centres 15 » départementaux. Circulaire DGS/103/AS 3 du 6 février 1979 relative à l'aide médicale urgente - Coopération entre le service public hospitalier et la médecine privée - Mise en place des Centres 15.

**1986.** La loi de janvier 1986, dite loi Lareng, relative à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires, vient officialiser la réglementation en matière d'aide médicale urgente.

**2006. Mise en place de l'Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence (A.F.G.S.U.).**

**2007. Mise en place du diplôme d'état d'ambulancier.** Le certificat de capacité d'ambulancier devient le diplôme d'état d'ambulancier (D.E.A.).

*SOURCES :* - Légifrance

- Éloge de Maurice Cara (1917-2009), [academie-medecine.fr](http://academie-medecine.fr)

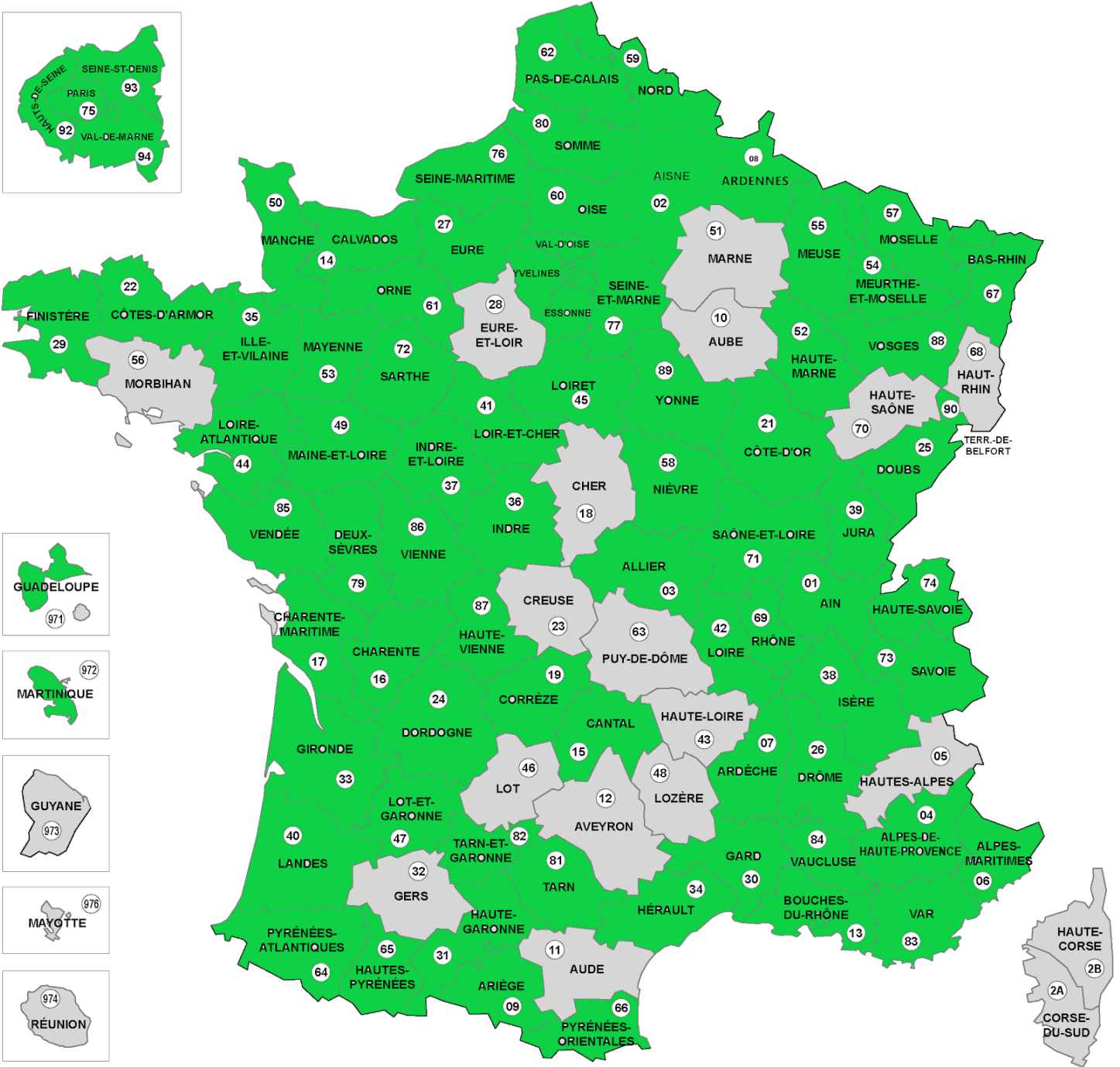
- Histoire de la médecine d'urgence, [sofia.medicalistes.fr](http://sofia.medicalistes.fr)

- Objectifs et historique, [samu-urgences-de-france.fr](http://samu-urgences-de-france.fr)

- Histoire des SMUR, [smur.sgl.free.fr](http://smur.sgl.free.fr)

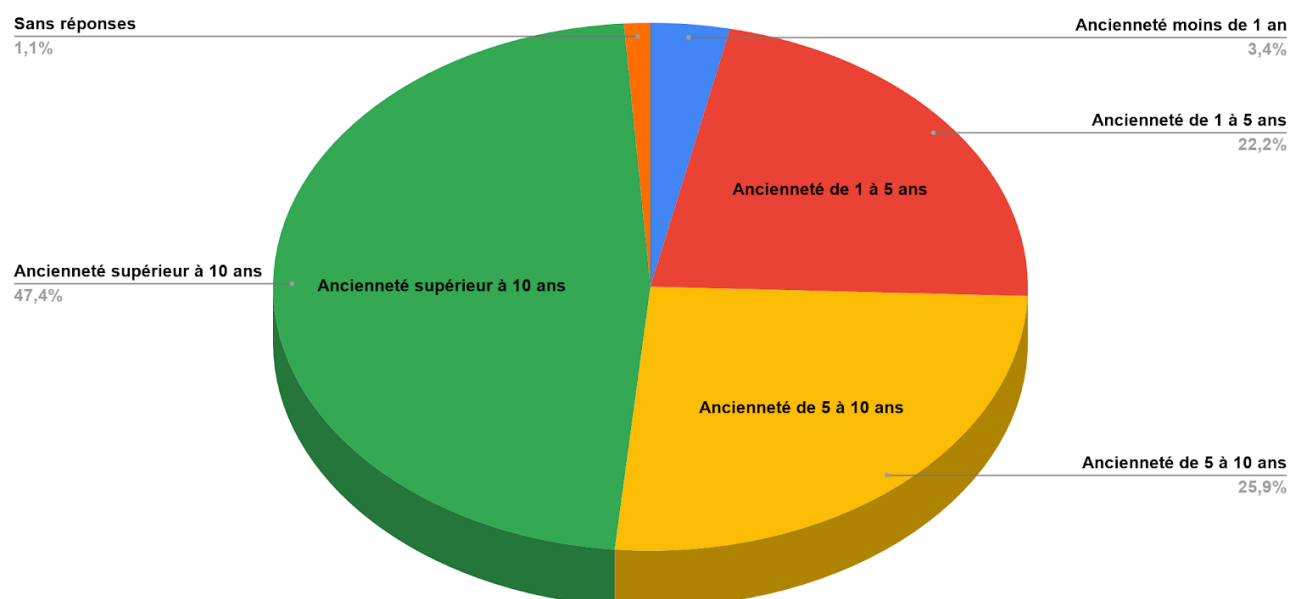
# Situation géographique des participants

## Départements ayant répondu



## Question n° 2 : Votre ancienneté ?

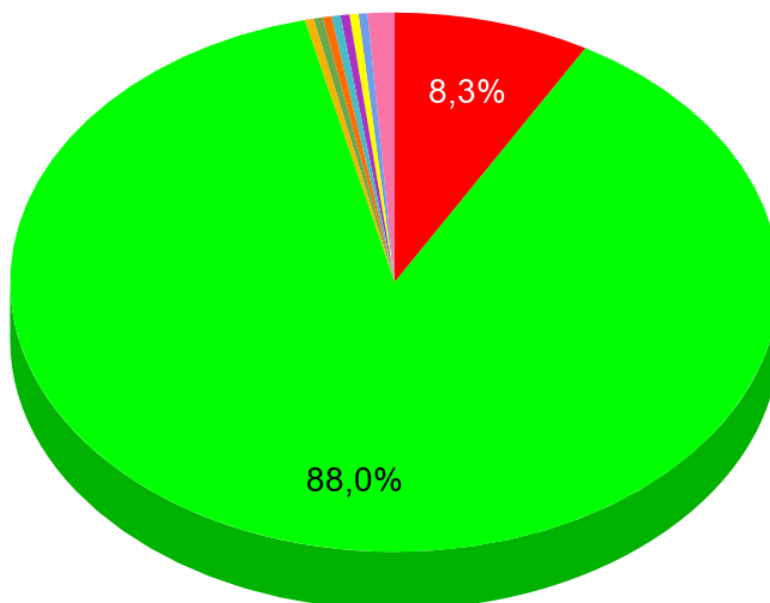
Ancienneté moins de 1 an	9	3,38%
Ancienneté de 1 à 5 ans	59	22,18%
Ancienneté de 5 à 10 ans	69	25,94%
Ancienneté supérieur à 10 ans	126	47,37%
Sans réponse	3	1,13%



## Question n°3 : “Vous êtes” (votre statut) ?

Ambulancier (ère) dans une entreprise privée sous contrat pour le SAMU Titulaire du DEA	22	8,27%
Ambulancier (ère) fonctionnaire dans un SMUR de la fonction publique hospitalière titulaire du DEA	234	87,97%
Ambulancier employé par un hôpital privé titulaire DEA et FAE	1	0,38%
Ambulancier Hospitalier	1	0,38%
Cadre ambulancier SMUR	1	0,38%
Clinique privée	1	0,38%
DEA SMUR dans une clinique privée	1	0,38%
Responsable Ambulancier SMUR	1	0,38%
Aide-soignant	1	0,38%
Sans réponse	3	1,13%

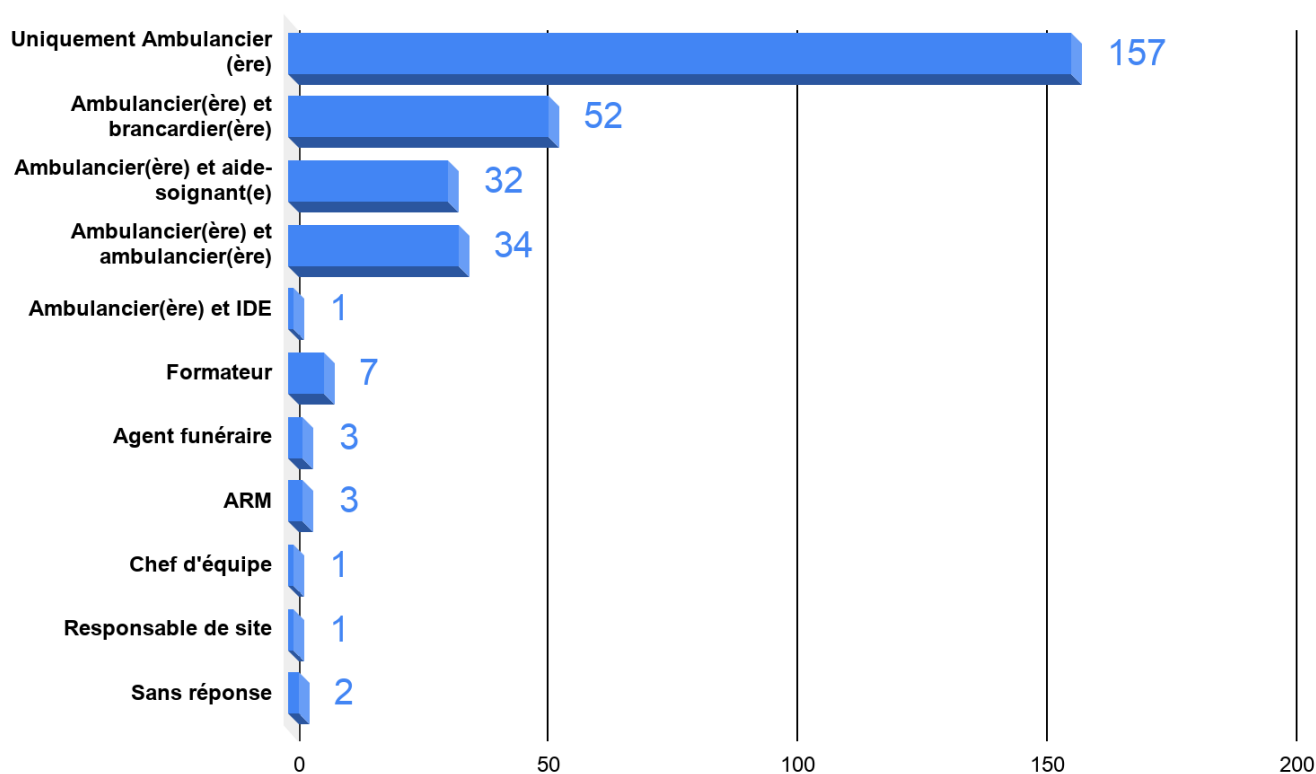
- Ambulancier (ère) dans une entreprise privée sous contrat
- Ambulancier (ère) fonctionnaire dans un SMUR de la fonction
- Ambulancier employé par un hôpital privé titulaire DEA et FAE
- Ambulancier Hospitalier
- Cadre ambulancier SMUR
- Clinique privée
- DEA SMUR dans une clinique privée
- Responsable Ambulancier SMUR
- Aide-soignant
- Sans réponse





## Question n°4 : Avez-vous une double fonction ?

Uniquement Ambulancier(ère)	157	53,58%
Ambulancier(ère) et brancardier(ère)	52	17,75%
Ambulancier(ère) et aide-soignant(e)	32	10,92%
Ambulancier(ère) et ambulancier(ère) d'accueil et d'orientation (dénomination non officielle)	34	11,60%
Ambulancier(ère) et IDE	1	0,34%
Formateur	7	2,39%
Agent funéraire	3	1,02%
ARM	3	1,02%
Chef d'équipe	1	0,34%
Responsable de site	1	0,34%

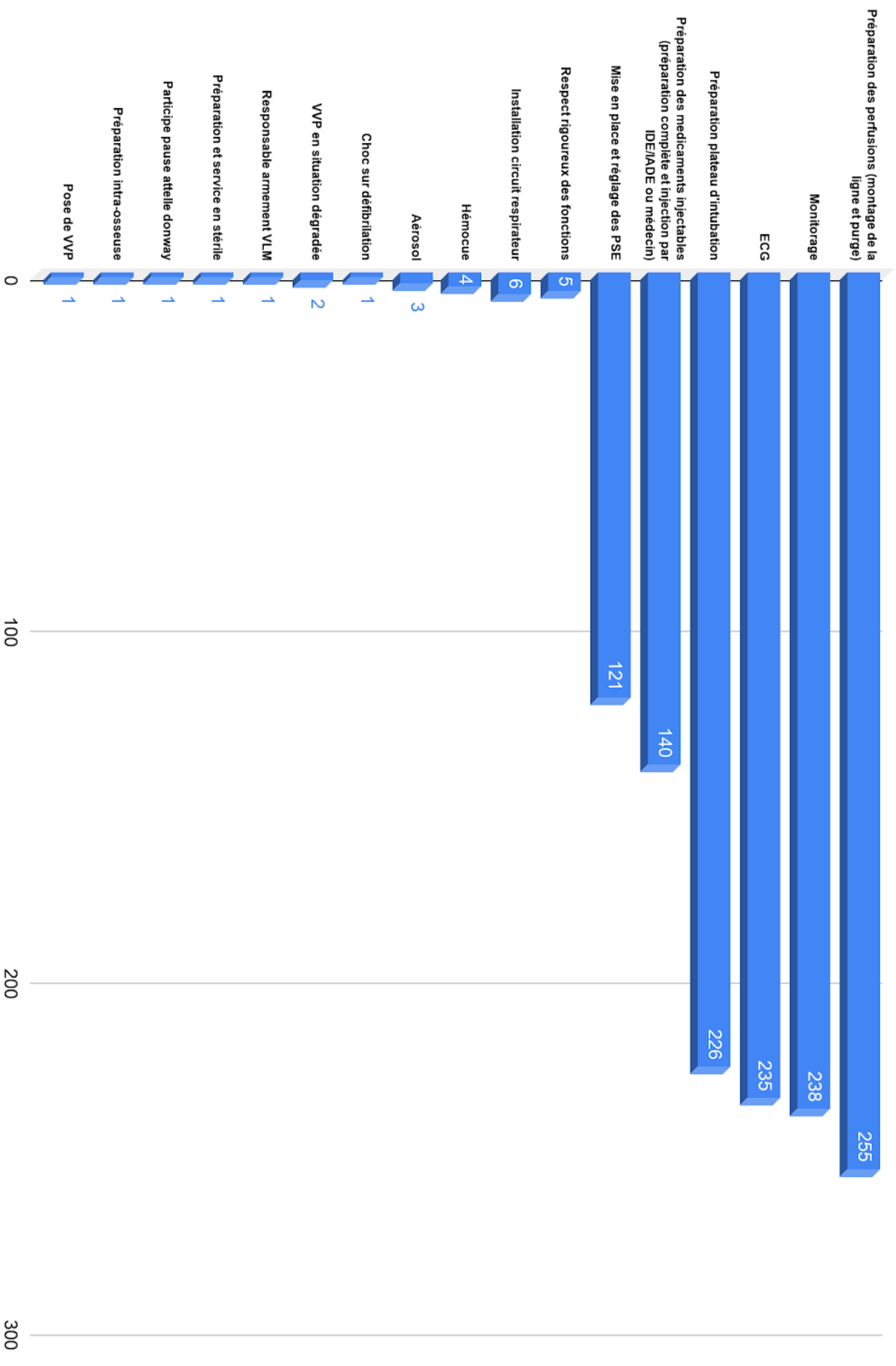


## Exemples de cumuls de tâches et fonctions

Ambulancier(ère)	Ambulancier(ère) sans DEA	Aide-soignant(e)	Aide soignant(e) sans DEAS	Accueil et orientation	Brancardier(ère)	ASH	ARM	Formateur	Agent funéraire	Responsable de site/ Chef d'équipe	Divers
X		X		X	X	X					
X			X	X	X						
X		X							X		
X			X		X						
X			X							X	
X			X		X	X					
X			X		X		X				
X		X			X	X					
X			X								
X			X								
X		X		X	X	X					
X			X								
X			X								
X		X		X	X	X					
	X				X						
X					X		X	X			
X			X	X	X						
X			X		X						
X				X	X						
X			X		X	X					
X			X		X		X				
X			X		X		X				
X					X				X		Logisticien nuit et WE
X		X			X	X					

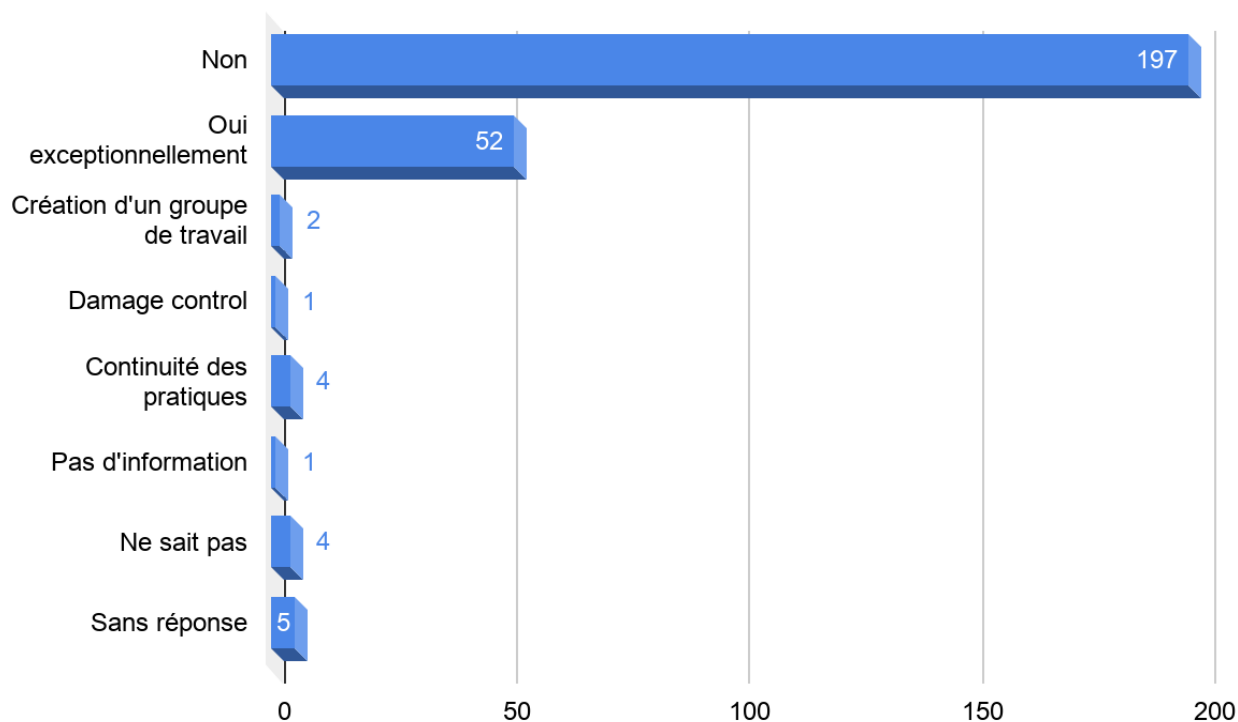
## Question n° 5 : Faites-vous dans votre pratique quotidienne ...

Préparation des perfusions (montage de la ligne et purge)	255	95,86%
Monitoring	238	89,47%
ECG	235	88,35%
Préparation plateau d'intubation	226	84,96%
Préparation des médicaments injectables (préparation complète et injection par IDE/IADE ou médecin)	140	52,63%
Mise en place et réglage des PSE	121	45,49%
Respect rigoureux des fonctions	5	1,88%
Installation circuit respirateur	6	2,26%
Hémocue	4	1,50%
Aérosol	3	1,13%
Choc sur défibrillation	1	0,38%
VVP en situation dégradée	2	0,75%
Responsable armement VLM	1	0,38%
Préparation et service en stérile	1	0,38%
Participe pause attelle donway	1	0,38%
Préparation intra-osseuse	1	0,38%



## Question n° 6 : Dans le cadre d'une Situation Sanitaire Exceptionnelle, une réflexion a-t-elle été menée par votre établissement pour la pratique des gestes cités à la question précédente?

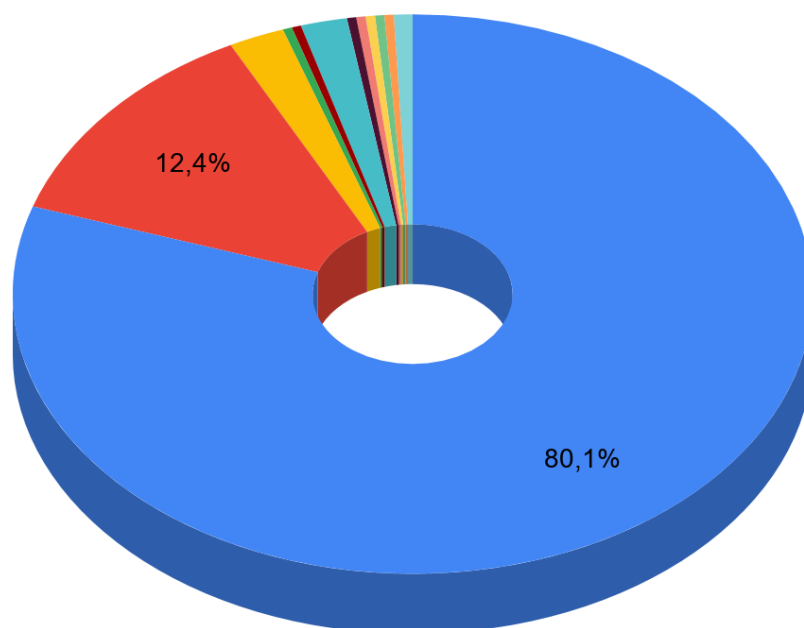
Non	197	74,06%
Oui exceptionnellement	52	19,55%
Création d'un groupe de travail	2	0,75%
Damage control	1	0,38%
Continuité des pratiques quotidiennes	4	1,50%
Pas d'information	1	0,38%
Ne sait pas	4	1,50%
Sans réponse	5	1,88%



## Question n° 7 : Avez-vous des protocoles ou des procédures pour "couvrir" ces pratiques ?

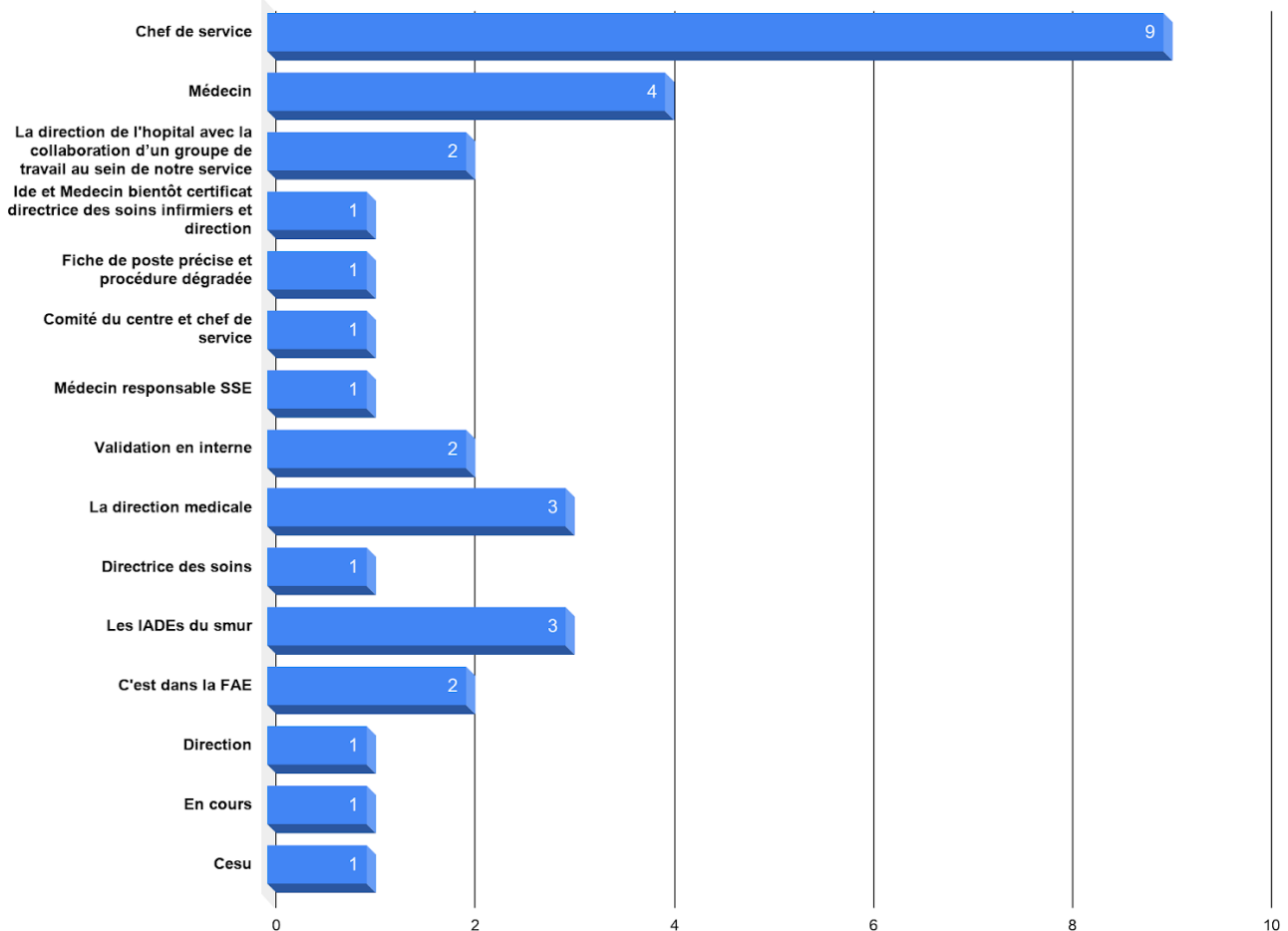
Non	213	80,08%
Oui	33	12,41%
En cours	6	2,26%
Oui pour certaines	1	0,38%
Ces pratiques sont réalisées en collaboration avec l'équipe	1	0,38%
Ne sait pas	5	1,88%
Pas encore	1	0,38%
Délégation médicale orale	1	0,38%
Pas de protocole mais accord du chef de service écrit.	1	0,38%
Pas officiellement	1	0,38%
Montrer le médicament à l'ide avant ou après préparation (suivant l'ide)	1	0,38%
Sans réponse	2	0,75%

- Non
- Oui
- En cours
- Oui pour certaines
- Ces pratiques sont réalisées en collaboration avec l'équipe
- Ne sait pas
- Pas encore
- Délégation médicale orale
- Pas de protocole mais accord du chef de service écrit.
- Pas officiellement
- Montrer le médicament à l'ide avant ou après préparation (suivant l'ide)
- Sans réponse



## Question n° 8: Si oui par qui sont-elles validées ?

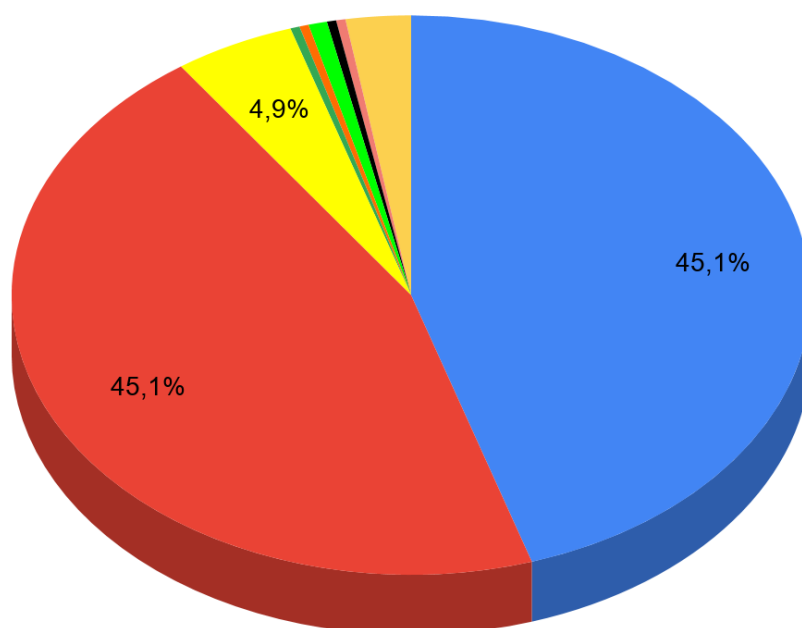
Chef de service	9
Médecin	4
La direction de l'hôpital avec la collaboration d'un groupe de travail au sein de notre service	2
Ide et Médecin bientôt certificat directrice des soins infirmiers et direction	1
Fiche de poste précise et procédure dégradée	1
Comité du centre et chef de service	1
Médecin responsable SSE	1
Validation en interne	2
La direction médicale	3
Directrice des soins	1
Les IADEs du smur	3
C'est dans la FAE	2
Direction	1
En cours	1
Cesu	1



## Question n° 9 : Bénéficiez-vous d'une formation en interne pour ces pratiques ?

Oui	120	45,11%
Non	120	45,11%
Apprentissage par l'expérience ou en interne	13	4,89%
Rarement	1	0,38%
Mise en place d'un livret d'accueil pour l'ambulancier smur et une formation de 1 mois lors de la prise de poste indépendante de la FAE	1	0,38%
La FAE SMUR vous forme à ces pratiques	2	0,75%
Oui mais pas officiellement	1	0,38%
Partiellement	1	0,38%
Sans réponse	7	2,63%

- Oui
- Non
- Apprentissage par l'expérience ou en interne
- Rarement
- Mise en place d'un livret d'accueil pour l'ambulancier smur et une formation de 1 mois lors de la prise de poste indépendante de la FAE
- La FAE SMUR vous forme à ces pratiques
- Oui mais pas officiellement
- Partiellement
- Sans réponse





# Analyse des pratiques

## Question n°1 : “ Votre département ou localisation de votre SMUR ? ”

Les ambulanciers SMUR de 80 % des départements français y compris d'outre mer ont participé au questionnaire.

## Question n° 2 : “ Votre ancienneté ? ”

La majorité des ambulanciers(ères) ayant répondu à l'enquête ont une ancienneté supérieure à 5 ans (73,31%) dont 47,37% ont une ancienneté supérieure à 10 ans.

Le questionnaire met en évidence l'expérience dans la fonction des participants.

## Question n°3 : “ Vous êtes ? ”

87,97 % des participants sont ambulanciers(ères) titulaires de la fonction publique hospitalière.

Une minorité appartient à une entreprise privée sous contrat pour le SAMU.

Il n'y a pas eu de réponses de sapeurs pompiers occupant la fonction d'ambulancier SMUR sous convention. Mais il est important de souligner que ceux-ci ne répondent pas aux mêmes critères puisqu'ils appartiennent au ministère de l'intérieur.

### **Rappel sur la position administrative de l'ambulancier dans la fonction publique hospitalière:**

**Les ambulanciers(ères) de la fonction publique hospitalière font partie de la catégorie C filière ouvrière et technique dite catégorie sédentaire. Les métiers dits de catégorie active ont été définis par un arrêté interministériel en 1953 ( avant même l'existence des SMUR ) et consolidée le 2 août 2011 (annexes 1) et l'arrêté interministériel 1969 dernière modification en 1979 (annexes 3).**

Un emploi public de catégorie active est un emploi, occupé par un fonctionnaire, qui présente un risque particulier ou des fatigues exceptionnelles. Les emplois sont classés en catégorie active par arrêtés ministériels.

Tout emploi qui n'est pas classé en catégorie active est un emploi de catégorie sédentaire (source : Service-Public.fr).

C'est sur ce texte datant de 1953 que se base le ministère dans ses réponses lors des questions à l'assemblée nationale. Régulièrement l'AFASH fait appel aux élus pour un changement de statut (annexes 12).

On peut également se référer :

**Décret n°92-112 du 3 février 1992 relatif à la nouvelle bonification indiciaire attachée à des emplois occupés par certains personnels de la fonction publique hospitalière** (annexes 4).

“11° 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 :

20 points majorés ;”

### **La question n°4 : “ Avez-vous une double fonction dans votre établissement ? ”**

53,58% des participants ont une activité unique d'ambulancier(ère).

Le reste des participants est amené à occuper des fonctions supplémentaires avec ou sans qualifications et statuts adaptés, aide-soignant avec ou sans Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant, agent funéraire, Assistant de Régulation Médicale, Agent des Services Hospitaliers, chef d'équipe, responsable de site, ambulancier(ère) d'accueil et d'orientation (dénomination non officielle), brancardier(ère), etc.

### **Principaux textes réglementant la profession d'ambulancier(ère) SMUR dans la fonction publique hospitalière :**

**Arrêté du 26 janvier 2006 relatif aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier et au diplôme d'ambulancier**

NOR: SANP0620487A

Version consolidée au 01 novembre 2019

Concerne la formation d'auxiliaire et d'ambulancier (condition d'accès, contenu, etc.)

**Article R4383-17 (annexes 5).**

La formation d'ambulancier est sanctionnée par le diplôme d'Etat d'ambulancier.

Sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé :

1° Les modalités et le programme de la formation préparatoire à ce diplôme ;

2° Les conditions de délivrance du diplôme.

Les personnes titulaires du certificat de capacité d'ambulancier ou du diplôme d'ambulancier sont regardées comme titulaires du diplôme d'Etat d'ambulancier .

L'ambulancier(ère) SMUR doit compléter sa formation par la Formation d'Adaptation à l'Emploi des conducteurs ambulanciers SMUR.

**Arrêté du 26 avril 1999 relatif à la formation d'adaptation à l'emploi des conducteurs ambulanciers de service mobile d'urgence et de réanimation de la fonction publique hospitalière (annexe 6).**

“Article 2 “

*Pour être affectés dans un service mobile d'urgence et de réanimation, les conducteurs ambulanciers de la fonction publique hospitalière doivent avoir bénéficié de la formation d'adaptation à l'emploi régie par le présent arrêté et avoir effectué, au préalable, un stage de sécurité routière et de conduite en état d'urgence dans un centre de formation agréé.”*

**A noter la Lettre-circulaire DH-FH 3 n° 21-675 du 8 novembre 1999** relative à l'arrêté du 26 avril 1999 relatif à la formation d'adaptation à l'emploi des conducteurs ambulanciers de service mobile d'urgence et de réanimation de la fonction publique hospitalière (annexes 7).

**Lettre-circulaire DH-FH 3 n° 21-675 du 8 novembre 1999 relative à l'arrêté du 26 avril 1999 relatif à la formation d'adaptation à l'emploi des conducteurs ambulanciers de service mobile d'urgence et de réanimation de la fonction publique hospitalière.**

08/11/1999 \* \* \* (Bulletin officiel n° 99/47) \* \*

*La ministre de l'emploi et de la solidarité, la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale à Madame et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour mise en oeuvre]) ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'agences régionales d'hospitalisation (pour information) L'arrêté du 26 avril 1999 définit les objectifs et le contenu de la formation d'adaptation à l'emploi susceptibles d'aider les conducteurs à appréhender leurs fonctions dans le cadre de l'activité d'un SMUR.*

*“Cette formation n'a pas pour but de se substituer au certificat de capacité d'ambulancier (CCA) dont chaque conducteur ambulancier doit être titulaire, mais d'en approfondir les enseignements plus particulièrement spécifiques à l'activité d'un SMUR. Elle n'a également pas pour objectif d'attribuer de nouvelles missions aux conducteurs ambulanciers de SMUR, qui restent celles définies par leur statut particulier (décret n° 91-45 du 14 janvier 1991 portant statuts particuliers des personnels ouvriers, des conducteurs d'automobile, des conducteurs ambulanciers et des personnels d'entretien et de salubrité de la fonction publique hospitalière). En effet, les apprentissages des conducteurs ambulanciers, décrits par l'annexe de l'arrêté du 26 octobre 1999, s'inscrivent dans le cadre strict de leurs attributions, définies à l'article 32 du décret du 14 janvier 1991 précité. Il est donc important de rappeler que cette formation ne donne pas vocation aux conducteurs ambulanciers de SMUR d'aller au-delà de ces apprentissages en effectuant les gestes et actes dévolus aux médecins ou aux infirmiers ayant pris place à bord du véhicule. Ils pourraient en effet se trouver en situation d'exercice illégal de la médecine ou de la profession d'infirmier et donc soumis aux sanctions pénales prévues par le code de la santé publique. Pour la ministre et la secrétaire d'Etat et par délégation, le Directeur des hôpitaux”...*

La composition d'une équipe SMUR est définie par :

**Article D6124-13 du Code de santé publique (également dans le Décret no 97-620 du 30 mai 1997) (annexes 8).**

L'équipe d'intervention de la structure mobile d'urgence et de réanimation comprend au moins un médecin, un infirmier et un conducteur ou pilote.

**Le conducteur remplit les conditions prévues au 1° de l'article R. 6312-7.**

Le médecin régulateur de la structure d'aide médicale urgente adapte, le cas échéant en tenant compte des indications données par le médecin présent auprès du patient, la composition de l'équipe d'intervention aux besoins du patient.

**. Article R6312-7 du Code de santé publique (annexes 9)**

Les personnes composant les équipages des véhicules spécialement adaptés au transport sanitaire terrestre mentionnés à l'article R. 6312-8 appartiennent aux catégories suivantes :

**1° Titulaires du diplôme d'Etat d'ambulancier institué par le ministre chargé de la santé ;**

2° Sapeurs-pompiers titulaires des formations prévues par décrets en Conseil d'Etat pour assurer les missions de secours d'urgence aux personnes mentionnées à l'article L. 1424-2 du code général des collectivités territoriales, ou sapeurs-pompiers de Paris ou marins-pompiers de Marseille ;

3° Personnes :

-soit titulaires de l'unité d'enseignement "prévention et secours civiques de niveau 1" prévue par l'arrêté mentionné à l'article 1er du décret n° 91-834 du 30 août 1991 modifié relatif à la formation aux premiers secours, ou de la carte d'auxiliaire sanitaire,

-soit appartenant à une des professions réglementées aux livres Ier et III de la partie IV ;

4° Conducteurs d'ambulance.

Les intéressés sont titulaires du permis de conduire de catégorie B et possèdent une attestation délivrée par le préfet, après examen médical effectué dans les conditions définies aux articles R. 221-10 et R. 221-11 du code de la route. Ils ne doivent pas être au nombre des conducteurs auxquels s'appliquent les dispositions des articles R. 413-5 et R. 413-6 du même code.

**Décret no 97-620 du 30 mai 1997 relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour être autorisés à mettre en oeuvre des services mobiles d'urgence et de réanimation et modifiant le code de la santé publique (troisième partie : Décrets) (annexe 10).**

Quelques participants occupent un poste d'ambulancier(ère) SMUR sans être titulaire du **Diplôme d'Etat d'Ambulancier (DEA)**.

Par ailleurs d'autres ne répondent pas aux critères de permis de conduire **Décret n°91-45 du 14 janvier 1991** portant statuts particuliers des personnels ouvriers, des conducteurs ambulanciers et des personnels d'entretien et de salubrité de la fonction publique hospitalière (annexe 11).

### **Question n°5 : “ Faites-vous dans votre pratique quotidienne ?”**

Dans la majorité des SMUR, l'ambulancier(ère) effectue un glissement de tâches dans sa pratique quotidienne :

- 95,86 % préparent les perfusions
- 89,47 % mettent en place le monitoring
- 88,35 % effectuent l'EKG
- 52,63 % préparent les injectables
- 45,49% mettent en place et règle les PSE
- ...

#### **Comment se découpe l'activité d'un SMUR ?**

- 1) Les interventions dites “**primaires**” qui consistent à dépêcher une équipe auprès d'une victime en détresse vitale .
- 2) Les interventions dites “**secondaires**” qui nécessitent la médicalisation et une prise en charge spécifique d'un point de vu technique lors d'un transfert de patient d'une structure médicale à une autre pour bénéficier d'un plateau technique ou d'une structure ou service adapté à l'état du patient.

L'activité des SAMU/SMUR a évolué depuis leur création. L'activité est en progression constante. Les interventions primaires sont en constantes augmentation 763050 interventions nous indique la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) édition 2018 (Source: SAE Enquête / DGOS) par rapport à 634892 en 1997 (drees n°55 mars 2000).

Pour rappel le principe de fonctionnement d'une Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR) est l'hôpital qui se rend auprès du patient avec une équipe pluridisciplinaire constituée légalement, d'un médecin, d'un infirmier diplômé d'état ou infirmier anesthésiste diplômé d'état et d'un ambulancier diplômé d'état (Article D6124-13 ) .

L'équipe intervient dans toutes les situations et peut-être complétée par d'autres services d'état (police, pompiers...) ou d'entreprises privées telles que les ambulances de type Ambulance de Secours et de Soins d'Urgence (A.S.S.U.) pour le transport des victimes.

A titre d'exemple l'accident de la voie publique (AVP) va rassembler des acteurs :

- police / gendarmerie
- pompiers
- équipes SMUR
- dépanneur

Mais aussi EDF / GDF si des infrastructures sont touchées.

L'armée en cas d'attentat.

Les associations de bénévoles en cas d'intervention sur un site ou ils assurent la couverture secouriste.

Une équipe SMUR lors d'une intervention doit gérer un patient sur le plan médicale, administratif, logistique, sécurisation du logement, garde ou la prise en charge des enfants, gestion des animaux domestiques, organisation de l'évacuation du patient, etc.

Quelque soit la situation l'équipe ne pourra compter que sur elle-même pour la prise en charge de la partie médicale en relation avec le médecin régulateur.

S'il ne faut pas confondre vitesse et précipitation, une équipe smur se doit d'être coordonnée dans ses décisions et ses actions.

Une fois que le médecin décide d'une thérapeutique, les gestes et le rôle de chacun vont se mettre "naturellement" en synchronisation avec un sens des priorités dont le seul objectif est la prise en charge optimale du patient et de son entourage.

D'autre part les progrès de la médecine permettent la mise en place d'un traitement précoce lors de la prise en charge (infarctus, AVC, etc.) ce qui augmente les chances de récupération pour le patient.

### **Samu Urgences de France nous précise dans son livre blanc d'octobre 2015 :**

*"Le déclin de la traumatologie routière Dans les années 70, la prise en charge des accidentés de la route était au centre du concept d'organisation des urgences. Véritable fléau, l'accident de la route tuait près de dix mille personnes par an et en blessait le double. L'intervention la plus rapide possible de secouristes, et la réanimation pré-hospitalière par l'équipe médicale d'un SMUR, étaient au cœur du dispositif. Le transport du blessé après régulation médicale vers des hôpitaux implantés environ tous les 50 kilomètres a ainsi permis de sauver de nombreuses vies. Depuis cette époque, l'impact en terme de santé publique de la traumatologie routière n'a cessé de décroître, principalement grâce à des mesures de prévention qui ont permis la diminution de la mortalité et de la morbidité des accidents de la route. Ainsi, en 2014, 3384 personnes décèdent des suites d'un accident de la voie publique alors que par exemple 60 000 personnes décèdent de mort subite d'origine cardiovasculaire. La traumatologie routière n'est donc plus au cœur des prises en charge en médecine d'urgence et tout indique qu'elle le sera de moins en moins dans le futur. En revanche la traumatologie non routière représente maintenant 50% des patients adressés aux urgences et est en augmentation (accidents domestiques, suicide, violence ...)...."*

*"Les nouvelles priorités des urgences : Parallèlement à la décroissance de la traumatologie, de nombreuses autres pathologies ont pris une place majeure dans la prise en charge en urgence.*

- Les pathologies cardiovasculaires et neurologiques
- Les complications aiguës des cancers et des maladies chroniques
- Le vieillissement de la population
- L'incidence des maladies cérébrales dégénératives
- L'isolement des personnes âgées
- Le développement de l'hospitalisation à domicile
- Urgences et situation sanitaire exceptionnelle (SSE)
- L'urgence psychiatrique
- ..."

### **Question n°6 : “ Dans le cadre d’une Situation Sanitaire Exceptionnelle, une réflexion a-t-elle été menée par votre établissement pour la pratique des gestes cités à la question précédente ? ”**

Les réponses au questionnaire montrent que dans une Situation Sanitaire Exceptionnelle, il n’y a pas eu de réflexion pour la pratique de ces gestes car souvent cela reste dans la continuité des pratiques quotidiennes.

Il y a cependant 20,30 % des smur qui ont accordé ou mené une réflexion pour que les ambulanciers(ères) puissent effectuer ces gestes dans les structures ou la pratique quotidienne n’autorise que partiellement les gestes énoncés dans le questionnaire.

Depuis 20 ans la France rencontre des catastrophes industrielles, des attentats, des accidents de transports en commun confrontant de plus en plus régulièrement les équipes à la prise en charge de nombreuses victimes.

Dans le cadre des plans NOVI (NOmbreuses VIctimes) et Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE). L’équipe fonctionnera de fait en mode “**dégradé**” avec une répartition des victimes en fonction des connaissances et des compétences de chacun.

De par son statut dans la fonction publique hospitalière l’ambulancier devrait rester en retrait car son appartenance à la filière ouvriers hospitaliers ne le reconnaît pas en contact avec les patients.

### **Question n° 7 : “ Avez-vous des protocoles ou des procédures pour “couvrir” ces pratiques ? ”**

Environ 80% des smur n’ont pas de protocoles ou de procédure pour couvrir ou officialiser ces pratiques.

12% ont des protocoles ou procédures en place.

2,3% sont en cours de rédaction.

### **Question n° 8 : “ Si oui par qui sont-elles validées ? ”**

La validation de ces procédures est dans la majorité des cas fait par le chef de service ou l’équipe médicale et dans de rare cas par la direction médicale.

### **Question n°9 : “ Bénéficiez-vous d’une formation en interne pour ces pratiques ? ”**

Dans environ 52% des cas une formation est mise en place, sanctionnée uniquement par un contrôle en interne.

## Conclusion

L'étude démontre qu'il y a une discordance entre la pratique quotidienne des ambulanciers SMUR et les tâches prescrites.

De ce fait serait-il pertinent de faire évoluer les aspects formatifs afin d'être en cohérence avec les pratiques quotidiennes sur le terrain (80 % des participants à l'étude).

L'objectif étant une prise en charge optimale de la population.



# Annexes

# Annexe 1



## **Arrêté du 5 novembre 1953 portant classement des emplois des agents des collectivités locales en catégories A et B**

Version consolidée au 02 août 2011

### Article 1

Conformément aux dispositions de l'article 6 (par. 1er) du décret n° 49-1416 du 5 octobre 1949, les emplois des agents des collectivités locales sont divisés en emplois de la catégorie A et emplois de la catégorie B.

### Article 2

Modifié par Arrêté 1956-12-31 JORF 28 février 1957 rectificatif JORF 1 mars 1957

La liste des emplois de la catégorie B est établie par les deux tableaux I et II annexés au présent arrêté. Les emplois existant dans les collectivités locales sous d'autres dénominations et comportant des fonctions identiques à celles des emplois énumérés aux tableaux annexés au présent arrêté pourront, sur demande formulée par les collectivités intéressées au plus tard six mois après la publication du présent texte, être reconnus comme relevant de la catégorie B par décision concertée du ministre de l'intérieur, du ministre des finances et des affaires économiques, du ministre du travail et éventuellement du ministre de la santé publique et de la population.

Pour les emplois d'encadrement ou de maîtrise créés postérieurement à la publication du présent arrêté, le point de départ du délai de six mois prévu à l'alinéa précédent sera la date de création desdits emplois. Tous les emplois non désignés dans les conditions fixées aux alinéas précédents sont classés dans la catégorie A.

### Article 3

Les dispositions de l'arrêté du 20 septembre 1949 relatif au classement des emplois des agents des collectivités locales en catégories A et B sont abrogées et remplacées par celles du présent arrêté.

### Article 4

Le directeur de l'administration départementale et communale au ministère de l'intérieur, le directeur du budget au ministère des finances et des affaires économiques, le directeur général de la sécurité sociale au ministère du travail et de la sécurité sociale, le directeur adjoint de l'administration générale, du personnel et du budget au ministère de la santé publique et de la population et le directeur général de la caisse des dépôts et consignations sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

### Annexes

Tableau des emplois classés dans la catégorie B.

Tableau 1

## ANNEXE

### I. - Sécurité et police.

1° Officiers, sous-officiers, caporaux et sapeurs des corps de sapeurs-pompiers professionnels.

2° Brigadier-chef principal (1), brigadier-chef (2), brigadier et gardien principal (1), gardien de police. (1) A compter du 22 décembre 1972. (2) A compter du 1er janvier 1968.

### II. - Services de santé et établissements publics d'hospitalisation, de soins ou de cure.

3° Surveillants et surveillantes des services médicaux, chefs et cheffaines d'unités de soins, sages-femmes chefs, sages-femmes, infirmiers et infirmières spécialisés dont l'emploi comporte un contact direct et permanent avec des malades, infirmiers principaux et infirmières principales, infirmiers et infirmières diplômés d'Etat et autorisés, masseurs et masseuses kinésithérapeutes, puéricultrices en fonctions dans les services de pédiatrie, aides soignants et aides soignantes, servants et servantes dont l'emploi comporte un contact direct et permanent avec des malades, agents des services hospitaliers (3).

4° Matelassiers et matelassières.

5° Garçons d'amphithéâtre et des dépôts mortuaires, agents du service intérieur de 2ème catégorie remplissant les mêmes fonctions (4), agents d'amphithéâtre (4).

6° Agents des services de désinfection. (3) Dans cette dernière catégorie, sont compris les assistants et les assistantes hospitalières des hospices civils de Lyon. (4) A compter du 13 septembre 1964.

### III. - Services divers.

7° Assistantes sociales dont l'emploi comporte un contact direct et permanent avec des malades.

8° Fossoyeurs, porteurs et metteurs en bière des pompes funèbres employés à temps complet en cette qualité.

9° Eboueurs et agents de service de nettoyage chargés de l'enlèvement des poubelles, du nettoyage des abattoirs et des poissonneries.

10° Manipulateurs des services de radiologie, surveillants des services d'électroradiologie, manipulateurs d'électroradiologie et aides techniques d'électroradiologie.

11° Ouvriers et aides-ouvriers professionnels dont la fonction principale entraîne des risques particuliers ou des fatigues exceptionnelles :

Buandiers et buandières.

Bûcherons élagueurs.

Incinérateurs de gadoue.

Carriers.

Charpentiers.

Chauffeurs de chaudières à charbon.

Couvreurs.

Forgerons.

Fumistes.

Glutineurs et filtreurs de la distribution des eaux.

Maçons.

Paveurs.

Puisatiers.

Scaphandriers.

Soudeurs électriques et soudeurs autogènes.

Peintres au pistolet et vernisseurs.

12° Egoutiers.

13° Personnel des réseaux souterrains des égouts bénéficiant des avantages prévus par le décret n° 50-1128 du 14 septembre 1950.

## Tableau 2

Emplois spécifiques des administrations parisiennes.

## Annexe

### A. - Préfecture de police.

1° Ingénieurs des services techniques.

2° Infirmière de l'inspection de la protection sanitaire (1).

3° Service des explosifs du laboratoire central : ingénieur en chef, ingénieurs et ingénieurs adjoints et techniciens.

4° Laboratoire de toxicologie : ingénieurs, aides techniques principaux, aides techniques et aides de laboratoire.

5° Institut médico-légal : secrétaires administratifs faisant fonctions de contrôleurs adjoints.

6° Agents techniques de bureau et agents de bureau (spécialité Voie publique), dont l'activité s'exerce exclusivement sur la voie publique.

(1) A compter du 1er juillet 1975.

### B. - Commune de Paris.

1° Préposés des entrepôts.

2° Surveillants à la bourse du travail.

3° Agents de maîtrise et ouvriers de l'imprimerie municipale de la ville de Paris énumérés ci-dessous :

a) Conducteurs minervistes et margeurs ;

b) Typographes, linotypistes (opérateurs) ;

c) Sous-chef mécanicien linotypiste ;

d) Magasinier à responsabilité et magasinier adjoint ;

e) Metteurs à responsabilité ;

f) Manoeuvre ;

g) Sous-chefs d'atelier (typographie et imprimerie) ayant moins de dix agents sous leurs ordres ;

h) Chef d'équipe (imprimerie) ayant moins de dix agents sous ses ordres.

4° Cordonniers des services des égouts de la ville de Paris.

5° Conducteurs et machinistes de poids lourds des services de nettoyage et des transports automobiles municipaux.

### C. - Assistance publique de Paris.

1° Ouvriers de 1ère et de 2ème catégorie à l'approvisionnement central des hôpitaux de Paris en fonctions au marché d'intérêt national de Rungis (2) ;

2° Ouvriers de 1ère catégorie frigoristes des hôpitaux de Paris (2) ;

3° Blanchisseurs et blanchisseuses de l'administration de l'assistance publique de Paris. (2) A compter du 31 décembre 1969.

# Annexe 2 - Obligation de mise en place de moyens mobiles de secours et de soins d'urgence

3 Décembre 1965

JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE FRANÇAISE

10843

## MINISTÈRE DU TRAVAIL

### Sociétés mutualistes.

#### DÉPARTEMENT DE LA SEINE

Par arrêté en date du 25 novembre 1965, la société mutualiste dite Mutuelle Saint-Martin, n° 75-4564, à Paris, a été autorisée à accepter le legs universel qui lui a été consenti par Mlle Verdenal (Marie-Emilie-Eugénie).

#### Conseil de perfectionnement du centre de formation des inspecteurs du travail et de la main-d'œuvre.

Par arrêté en date du 15 novembre 1965, ont été désignés pour trois ans membres du conseil de perfectionnement du centre de formation des inspecteurs du travail et de la main-d'œuvre :

- M. R. Grégoire, conseiller d'Etat, président.
- M. Despax, professeur à la faculté de droit et des sciences économiques de Toulouse.
- M. Bartoli, professeur à la faculté de droit et des sciences économiques de Paris.
- M. Touraine, directeur d'études à l'école pratique des hautes études.
- M. le docteur Scherrer, directeur du laboratoire de physiologie du travail (centre national de la recherche scientifique).
- M. Schwartz, directeur de l'école nationale supérieure de la métallurgie et de l'industrie des mines de Nancy.
- M. Jean Myon, président directeur général de la Société d'études et de réalisations industrielles Renault-Engineering.
- M. Levard, président de la confédération française démocratique du travail.
- M. Bois, inspecteur divisionnaire du travail et de l'emploi à Dijon.
- M. Rimbault, inspecteur du travail à Montbéliard.

## MINISTÈRE DE LA CONSTRUCTION

### Dissolution d'une association syndicale de reconstruction.

Par arrêté du 25 novembre 1965, l'association syndicale de reconstruction de Valenciennes (Nord) est dissoute. Il est mis fin aux fonctions exercées par M. Barat (Jean) en qualité de commissaire auprès de l'association syndicale de reconstruction de Valenciennes (Nord). La liquidation de l'association syndicale de reconstruction de Valenciennes (Nord) sera assurée, sous le contrôle du directeur départemental de la construction du Nord, par M. Barat (Jean). M. Barat sera investi à cet effet des pouvoirs les plus étendus, notamment de ceux prévus à l'article 37 du décret n° 59-452 du 21 mars 1959 modifié. Le présent arrêté prendra effet à compter du 30 novembre 1965.

## MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

Décret n° 65-1045 du 2 décembre 1965 complétant le décret n° 59-957 du 3 août 1959 et instituant l'obligation pour certains établissements hospitaliers de se doter de moyens mobiles de secours et de soins d'urgence.

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de la santé publique et de la population,

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles 678 et suivants ;

Vu le décret n° 891 du 17 avril 1943 ;

Vu le décret n° 58-1202 du 11 décembre 1958 relatif aux hôpitaux et hospices publics, et notamment son article 44 ;

Vu le décret n° 59-957 du 3 août 1959 relatif au classement des hôpitaux et hospices publics, complété et modifié par le décret n° 61-945 du 19 août 1961 ;

Vu l'avis du conseil supérieur des hôpitaux ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Art. 1<sup>er</sup>. — Le décret n° 59-957 susvisé du 3 août 1959 est complété par un article 6-I rédigé comme suit :

« Art. 6-I. — Les centres hospitaliers régionaux et les centres hospitaliers doivent, de même que les autres établissements hospitaliers publics figurant sur une liste arrêtée par le ministre de la santé publique et de la population, disposer de moyens mobiles de secours et de soins d'urgence.

« Ces établissements peuvent à cette fin soit de doter en propre des moyens qui leur sont nécessaires, soit passer convention avec des collectivités ou organismes publics ou, à défaut, avec des organismes privés. Ces conventions ne deviennent applicables qu'après approbation du préfet du département intéressé.

« Un arrêté du ministre de la santé publique et de la population précise la nature de ces moyens mobiles de secours et de soins et les conditions de leur utilisation compte tenu des ressources locales dans les départements ».

Art. 2. — Le ministre de la santé publique et de la population est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 2 décembre 1965.

GEORGES POMPIDOU.

Par le Premier ministre :

Le ministre de la santé publique et de la population,

RAYMOND MARCELLIN.

### Nature et conditions d'utilisation des moyens mobiles de secours et de soins d'urgence dont doivent disposer certains établissements hospitaliers.

Le ministre de la santé publique et de la population,

Vu le décret n° 65-1045 du 2 décembre 1965 complétant le décret n° 59-957 du 3 août 1959 et instituant l'obligation pour certains établissements hospitaliers de se doter de moyens mobiles de secours et de soins d'urgence,

Arrête :

Art. 1<sup>er</sup>. — Les moyens mobiles de secours et de soins d'urgence dont disposent les établissements hospitaliers visés à l'article 6-I du décret n° 59-957 du 3 août 1959 comprennent :

Une ou plusieurs équipes comportant au minimum, outre le conducteur ambulancier, soit une infirmière, soit un interne ou une externe, soit un médecin ;

Une ou plusieurs ambulances à l'intérieur desquelles peuvent être donnés des soins d'urgence et de réanimation et dotées, pour ce faire, de l'appareillage nécessaire.

Art. 2. — Les moyens mobiles de secours et de soins d'urgence peuvent être mis en œuvre sur appel des maires, de la police ou de la gendarmerie, notamment en ce qui concerne les victimes d'accidents survenant sur la voie publique et, d'une manière générale, sur appel des services de secours, des établissements de soins, des médecins et des pharmaciens.

Art. 3. — La mise en œuvre des moyens mobiles de secours d'urgence s'effectue en permanence, de jour comme de nuit, dans les délais les plus courts dès réception de l'appel.

Le secteur dans lequel ils sont appelés à intervenir est déterminé par arrêté préfectoral.

Art. 4. — Le directeur général de la santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 2 décembre 1965.

RAYMOND MARCELLIN.

### Première liste d'hôpitaux qui doivent disposer de moyens mobiles de secours et de soins d'urgence.

Le ministre de la santé publique et de la population,

Vu le décret n° 65-1045 du 2 décembre 1965 complétant le décret n° 59-957 du 3 août 1959 relatif au classement des hôpitaux et hospices publics, complété par le décret n° 61-945 du 19 août 1961,

Arrête :

Art. 1<sup>er</sup>. — La liste des hôpitaux tenus de disposer de moyens mobiles de secours et de soins d'urgence en application de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 65-1045 du 2 décembre 1965 est annexée au présent arrêté.

Art. 2. — Le directeur général de la santé publique est chargé de l'application du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 2 décembre 1965.

RAYMOND MARCELLIN.

**Classement des emplois des agents des collectivités locales  
en catégories A et B.**

Le ministre de l'intérieur, le ministre de l'économie et des finances et le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale,

Vu l'ordonnance n° 45-993 du 17 mai 1945 ;  
Vu le décret n° 65-773 du 9 septembre 1965,

Arrêtent :

Art. 1<sup>er</sup>. — La liste des emplois de la catégorie B, établie par les tableaux I et II annexés au présent arrêté, se substitue à celle fixée par les tableaux annexés à l'arrêté du 5 novembre 1953, modifié par les arrêtés du 12 octobre 1954, du 31 décembre 1956, du 20 septembre 1957, du 3 mai 1960, du 18 octobre 1961, du 12 septembre 1963 et du 18 août 1967.

Art. 2. — Le directeur général des collectivités locales au ministère de l'intérieur, le directeur général de la famille, de la vieillesse et de l'action sociale et le chef du service des établissements au ministère de la santé publique et de la sécurité sociale, le directeur du budget au ministère de l'économie et des finances et le directeur général de la caisse des dépôts et consignations sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 12 novembre 1969.

*Le ministre de l'intérieur,*

Pour le ministre et par délégation :

*Le directeur général des collectivités locales,*

Par empêchement du directeur général  
des collectivités locales :

*Le sous-directeur,*  
JEAN SICHÈRE.

*Le ministre de l'économie et des finances,*

Pour le ministre et par délégation :

*Le directeur du budget,*

Par empêchement du directeur du budget :

*Le sous-directeur,*  
EDMOND RAOUX.

*Le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale,*

Pour le ministre et par délégation :

*Le chef du service des établissements,*  
JEAN FAGGIANELLI.

TABLEAU I

I. — SÉCURITÉ ET POLICE

1. Officiers, sous-officiers, caporaux et sapeurs des corps des sapeurs-pompiers professionnels.
2. Brigadiers et agents de police municipaux.

II. — SERVICES DE SANTÉ ET ÉTABLISSEMENTS PUBLICS D'HOSPITALISATION,  
DE SOINS ET DE CURÉ

3. Surveillants et surveillantes des services médicaux, chefs et cheftaines d'unités de soins, sages-femmes chefs, sages-femmes, infirmiers et infirmières spécialisés dont l'emploi comporte un contact direct et permanent avec des malades, infirmiers principaux et infirmières principales, infirmiers et infirmières diplômés d'Etat et autorisés, masseurs et masseuses kinésithérapeutes, puéricultrices en fonctions dans les services de pédiatrie, aides soignants et aides soignantes, servants et servantes dont l'emploi comporte un contact direct et permanent avec des malades, agents des services hospitaliers (1).
4. Matelassiers et matelassières.
5. Garçons d'amphithéâtre et des dépôts mortuaires, agents du service intérieur de 2<sup>e</sup> catégorie remplissant les mêmes fonctions (2), agents d'amphithéâtre (2).
6. Agents des services de désinfection.

(1) Dans cette dernière catégorie, sont compris les assistants et les assistantes hospitalières des hospices civils de Lyon.

(2) A compter du 13 septembre 1964.

III. — SERVICES DIVERS

7. Assistantes sociales dont l'emploi comporte un contact direct et permanent avec des malades.
8. Fossoyeurs, porteurs et metteurs en bière des pompes funèbres employés à temps complet en cette qualité.
9. Eboueurs et agents du service de nettoyage chargés de l'enlèvement des poubelles, du nettoyage des abattoirs et des poissonneries.
10. Manipulateurs des services de radiologie, manipulateurs d'électroradiologie et aides techniques d'électroradiologie.
11. Ouvriers et aides-ouvriers professionnels dont la fonction principale entraîne des risques particuliers ou des fatigues exceptionnelles :  
Buandiers et buandières.  
Bûcherons élagueurs.  
Incinérateurs de gadoue.  
Carriers.  
Charpentiers.  
Chauffeurs de chaudières à charbon.  
Couvreur.  
Forgerons.  
Fumistes.  
Glutineurs et filtreurs de la distribution des eaux.  
Maçons.  
Paveurs.  
Puisatiers.  
Scaphandriers.  
Soudeurs électriques et soudeurs autogènes.  
Peintres au pistolet et vernisseurs.
12. Egoutiers.
13. Personnel des réseaux souterrains des égouts bénéficiant des avantages prévus par le décret n° 50-1128 du 14 septembre 1950.

TABLEAU II

EMPLOIS SPÉCIAUX DÉPENDANT DE LA PRÉFECTURE DE POLICE  
ET DE LA PRÉFECTURE DE PARIS

A. — Préfecture de police.

1. Ingénieurs des services techniques.
2. Infirmière de l'inspection générale des services techniques d'hygiène.
3. Service des explosifs du laboratoire central : ingénieur en chef, ingénieurs et ingénieurs adjoints et techniciens.
4. Laboratoire de toxicologie : ingénieurs, aides techniques principaux, aides techniques et aides de laboratoire.
5. Institut médico-légal : secrétaires administratifs faisant fonctions de contrôleurs adjoints.

B. — Préfecture de Paris.

1. Surveillants des entrepôts.
2. Surveillants à la bourse du travail.
3. Agents de maîtrise et ouvriers de l'imprimerie municipale de la ville de Paris énumérés ci-dessous :  
a) Conducteurs minervistes et margeurs ;  
b) Typographes linotypistes (opérateurs) ;  
c) Sous-chef mécanicien linotypiste ;  
d) Magasinier à responsabilité et magasinier adjoint ;  
e) Metteurs à responsabilité ;  
f) Manœuvre ;  
g) Sous-chefs d'atelier (typographie et imprimerie) ayant moins de dix agents sous leurs ordres ;  
h) Chef d'équipe (imprimerie) ayant moins de dix agents sous ses ordres.
4. Cordonniers des services des égouts de la ville de Paris.

C. — Assistance publique de Paris.

1. Ouvriers d'état et aides-ouvriers de la boucherie centrale des hôpitaux de Paris (bouchers d'échaudoirs, bouchers d'étal, charcutiers).
2. Ouvriers d'état et aides-boulangers de la boulangerie centrale des hôpitaux de Paris.
3. Ouvriers d'état et aides d'approvisionnement de l'approvisionnement central des hôpitaux de Paris en fonctions aux Halles centrales.
4. Ouvriers d'état frigoristes des hôpitaux de Paris.
5. Blanchisseurs et blanchisseuses de l'administration de l'assistance publique de Paris.

# Annexe 4

Le 24 novembre 2019

## **Décret n°92-112 du 3 février 1992 relatif à la nouvelle bonification indiciaire attachée à des emplois occupés par certains personnels de la fonction publique hospitalière**

**NOR: SANH9102642D**

**Version consolidée au 30 décembre 2012**

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et du budget, et du ministre des affaires sociales et de l'intégration,

Vu les titres Ier et IV du statut général des fonctionnaires ;

Vu la loi n° 91-73 du 18 janvier 1991 portant dispositions relatives à la santé publique et aux assurances sociales, notamment son article 27 ;

Vu l'ordonnance n° 82-298 du 31 mars 1982 modifiée relative à la cessation progressive d'activité des agents titulaires des collectivités locales et de leurs établissements publics à caractère administratif ;

Vu le décret n° 83-862 du 23 septembre 1983 relatif aux modalités d'application du régime de travail à temps partiel des agents stagiaires des établissements d'hospitalisation publics et de certains établissements à caractère social ;

Vu le décret n° 88-386 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 90-989 du 6 novembre 1990 portant attribution de la nouvelle bonification indiciaire à certains personnels de la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 91-1271 du 18 décembre 1991 portant statut particulier des personnels infirmiers surveillants-chefs des services médicaux de la fonction publique hospitalière et modifiant le décret n° 88-1077 du 30 novembre 1988 modifié portant statuts particuliers des personnels infirmiers de la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 91-1269 du 18 décembre 1991 portant statut particulier des personnels de rééducation surveillants-chefs des services médicaux de la fonction publique hospitalière et modifiant le décret n° 89-609 du 1er septembre 1989 modifié portant statuts particuliers des personnels de rééducation de la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 91-1273 du 18 décembre 1991 portant statut particulier des personnels médico-techniques surveillants-chefs de la fonction publique hospitalière et modifiant le décret n° 89-613 du 1er septembre 1989 portant statuts particuliers des personnels médico-techniques de la fonction publique hospitalière,

## Article 1

Modifié par Décret n°2012-1484 du 27 décembre 2012 - art. 1

Une nouvelle bonification indiciaire dont le montant est pris en compte et soumis à cotisation pour le calcul de la pension de retraite est attribuée mensuellement, à raison de leurs fonctions, aux fonctionnaires hospitaliers ci-dessous mentionnés :

1° Infirmiers ou infirmiers en soins généraux dans les deux premiers grades du corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés de la fonction publique hospitalière régi par le décret n° 2010-1139 du 29 septembre 2010, exerçant leurs fonctions, à titre exclusif, dans les blocs opératoires : 13 points majorés ;

2° Infirmiers ou infirmiers en soins généraux dans les deux premiers grades du corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés de la fonction publique hospitalière régi par le décret n° 2010-1139 du 29 septembre 2010, exerçant leurs fonctions, à titre exclusif, dans le domaine de l'électrophysiologie, de la circulation extra-corporelle ou de l'hémodialyse : 13 points majorés ;

3° Adjoint des cadres hospitaliers exerçant leurs fonctions dans les établissements de moins de cent lits : 25 points majorés ;

4° Fonctionnaires appartenant au corps de la maîtrise ouvrière et exerçant les fonctions de contremaître encadrant, dans les établissements de plus de deux cents lits, une équipe d'au moins cinq agents ou deux contremaîtres et, dans les autres établissements, encadrant des agents d'au moins trois qualifications différentes : 15 points majorés ;

5° Educateurs spécialisés, animateurs et moniteurs-éducateurs exerçant dans les maisons d'accueil spécialisées, les centres d'hébergement et de réadaptation sociale et les foyers de vie :

10 points majorés ;

6° Educateurs spécialisés, moniteurs-éducateurs et éducateurs de jeunes enfants occupant des emplois dont le temps de travail auprès des personnes accueillies comporte deux heures ou plus entre 6 heures et 9 heures et deux heures ou plus entre 20 heures et 23 heures, de sorte que cette servitude d'internat corresponde chaque année à une moyenne de 50 p. 100 au moins du temps de travail hebdomadaire réglementaire, moyenne calculée sur la période d'ouverture de l'établissement : 13 points majorés ;

7° Personnels sociaux, éducatifs ou paramédicaux, exerçant les fonctions de responsable de pouponnière : 13 points majorés ;

8° Techniciens supérieurs hospitaliers de 2e et 1re classe encadrant au moins deux secteurs spécialisés d'un service technique ou exerçant leurs fonctions en génie thermique, ou à titre exclusif, dans le domaine biomédical :

25 points majorés ;

9° Secrétaires des directeurs chefs d'établissement de plus de cent lits : 25 points majorés ;

10° Agents titulaires de l'attestation nationale d'aptitude aux fonctions de technicien d'études cliniques et exerçant les fonctions correspondantes : 13 points majorés ;

11° 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 :

20 points majorés ;

12° Agents nommés pour exercer les fonctions de gérant de tutelle : 10 points majorés ;



13° Agents chargés, à titre exclusif, de la sécurité incendie dans les établissements répondant aux dispositions relatives aux immeubles de grande hauteur ou aux établissements de 1re catégorie accueillant du public : 10 points majorés.

#### Article 2

Le montant de la nouvelle bonification indiciaire est versé à compter :

- a) Du 1er août 1990, aux agents mentionnés du 1° au 4° de l'article 1er du présent décret ;
- b) Du 1er août 1991, aux agents mentionnés du 5° au 13° de ce même article.

#### Article 3 (abrogé)

Abrogé par Décret n°94-139 du 14 février 1994 - art. 7 (V) JORF 19 février 1994

#### Article 4 (abrogé)

Abrogé par Décret n°94-139 du 14 février 1994 - art. 7 (V) JORF 19 février 1994

#### Article 5 (abrogé)

Abrogé par Décret n°94-139 du 14 février 1994 - art. 7 (V) JORF 19 février 1994

#### Article 6

Les dispositions des articles 3, 4 et 5 ci-dessus sont également applicables à compter du 1er août 1990 aux agents mentionnés à l'article 1er du décret du 6 novembre 1990 susvisé.

#### Article 7

A modifié les dispositions suivantes :

#### Article 8

A modifié les dispositions suivantes :

#### Article 9

Le ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et du budget, le ministre des affaires sociales et de l'intégration, le ministre délégué au budget et le ministre délégué à la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

ÉDITH CRESSON Par le Premier ministre :

Le ministre des affaires sociales et de l'intégration,

JEAN-LOUIS BIANCO

Le ministre d'Etat, ministre de l'économie,

des finances et du budget,

PIERRE BÉRÉGOVOY

Le ministre délégué au budget,

MICHEL CHARASSE

Le ministre délégué à la santé,

BRUNO DURIEUX

## Annexe 5 - Article R4383-17



Chemin :

Code de la santé publique

Partie réglementaire

Quatrième partie : Professions de santé

Livre III : Auxiliaires médicaux

Titre VIII : Dispositions communes et compétences respectives de l'Etat et de la région

Chapitre III : Compétences respectives de l'Etat et de la région

Section 3 : Professions d'aides-soignants, d'auxiliaires de puériculture, d'ambulanciers et de techniciens en analyses biomédicales

Sous-section 3 : Ambulanciers.

### Article R4383-17

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 3 JORF 2 septembre 2007

Abrogé par Décret n°2010-334 du 26 mars 2010 - art. 20

La formation d'ambulancier est sanctionnée par le diplôme d'Etat d'ambulancier.

Sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé :

1° Les modalités et le programme de la formation préparatoire à ce diplôme ;

2° Les conditions de délivrance du diplôme.

Les personnes titulaires du certificat de capacité d'ambulancier ou du diplôme d'ambulancier sont regardées comme titulaires du diplôme d'Etat d'ambulancier.

Liens relatifs à cet article

Cité par:

Décret n°91-45 du 14 janvier 1991 - art. 18 (VT)

Décret n°91-936 du 19 septembre 1991 - art. 20 (VT)

Décret n°2008-319 du 4 avril 2008 - art. 4

Arrêté du 18 avril 2013 - art. 5 (V)

Codifié par:

Décret 2004-802 2004-07-29

Nouveaux textes:

Code de la santé publique - art. R4383-21 (V)

Anciens textes:

Code de la santé publique - art. R4383-13 (T)

Code de la santé publique - art. R4383-13 (T)

# Annexe 6

## **Arrêté du 26 avril 1999 relatif à la formation d'adaptation à l'emploi des conducteurs ambulanciers de service mobile d'urgence et de réanimation de la fonction publique hospitalière**

**NOR: MESH9921503A**

Version consolidée au 08 novembre 2019

Le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale,

Vu la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 91-45 du 14 janvier 1991 portant statuts particuliers des personnels ouvriers, des conducteurs d'automobile, des conducteurs ambulanciers et des personnels d'entretien et de salubrité de la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 97-619 du 30 mai 1997 relatif à l'autorisation des services mobiles d'urgence et de réanimation et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat), notamment l'article R. 712-71-3,

### Article 1

La durée de la formation d'adaptation à l'emploi des conducteurs ambulanciers de la fonction publique hospitalière affectés dans un service mobile d'urgence et de réanimation est fixée à quatre semaines.

### Article 2

Pour être affectés dans un service mobile d'urgence et de réanimation, les conducteurs ambulanciers de la fonction publique hospitalière doivent avoir bénéficié de la formation d'adaptation à l'emploi régie par le présent arrêté et avoir effectué, au préalable, un stage de sécurité routière et de conduite en état d'urgence dans un centre de formation agréé.

### Article 3

La formation comprend quatre modules décrits en annexe et dispensés par les centres d'enseignement des soins d'urgence. Les modalités d'enseignement reposent sur les techniques de pédagogie active :

Module 1 : radiotéléphonie (deux jours) ;

Module 2 : hygiène, décontamination et désinfection (deux jours) ;

Module 3 : situation d'exception (deux jours) ;

Module 4 : participation à la prise en charge d'un patient au sein d'une équipe médicale (neuf jours).

Au cours de la formation d'adaptation à l'emploi régie par le présent arrêté, un stage pratique d'une durée d'une semaine qui fera l'objet d'un rapport de stage sera effectué dans un service mobile d'urgence et de réanimation de l'interrégion. La liste des services mobiles d'urgence et de réanimation est proposée aux stagiaires par le centre d'enseignement des soins d'urgence.

#### Article 4

La formation d'adaptation à l'emploi ne peut être discontinuée et doit se dérouler dès la nomination du conducteur ambulancier de la fonction publique hospitalière au service mobile d'urgence et de réanimation et, dans tous les cas, avant la prise de fonctions.

Cette formation d'adaptation à l'emploi est validée par une attestation de suivi de formation délivrée par le centre d'enseignement des soins d'urgence.

#### Article 5

Le directeur des hôpitaux au ministère de l'emploi et de la solidarité est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

#### Annexes

### PROGRAMME DE LA FORMATION D'ADAPTATION À L'EMPLOI DES CONDUCTEURS AMBULANCIERS DE SERVICE MOBILE D'URGENCE ET DE RÉANIMATION DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE.

#### ANNEXE

##### MODULE 1

###### Radiotéléphonie

Le but de ce module est de donner aux conducteurs ambulanciers de service mobile d'urgence et de réanimation les moyens d'utiliser, de manière efficace et efficiente, le matériel radiotéléphonique embarqué à bord du véhicule du service mobile d'urgence et de réanimation.

Cet enseignement s'effectue en collaboration avec les centres d'enseignement des soins d'urgence dispensant l'enseignement conduisant au certificat d'exploitant hospitalier en télécommunications.

###### Compétences à acquérir :

Maintenir le matériel de radiotélécommunication en état de marche et veiller à son bon fonctionnement ;  
Appliquer les procédures de transmission (réseau santé, SSU...) ;  
Utiliser les moyens de télécommunication embarqués ;  
Identifier les différents réseaux et les fréquences utilisées.

##### MODULE 2

###### Hygiène, décontamination et désinfection

Le but de ce module est de donner aux conducteurs ambulanciers affectés au sein d'un service mobile d'urgence et de réanimation une formation à la désinfection et à la décontamination de leur véhicule. Il comprend un enseignement théorique et pratique de la maintenance, de la désinfection et du nettoyage du véhicule, de la cellule sanitaire et de certains matériels, au regard des protocoles les plus récents.

###### Objectifs à atteindre

A l'issue de la formation, le conducteur ambulancier doit être capable de :

Appliquer les règles d'hygiène, pour lui-même et son unité mobile hospitalière, le patient et son entourage et tout membre de l'équipe ;  
Appliquer les principes de décontamination et de désinfection des différents éléments de la cellule sanitaire ;  
Appliquer les différentes techniques de protection du patient et du personnel en fonction des pathologies rencontrées ;  
Appliquer les différentes techniques de traitement des déchets.

## MODULE 3

### Situation d'exception

Le but de ce module est de permettre aux conducteurs ambulanciers de SMUR de se situer dans la chaîne médicale des secours et d'adapter leur comportement aux différentes situations d'exception.

### Compétences à acquérir :

Décrire les structures mises en place lors de situations exceptionnelles ;

Participer à la mise en oeuvre et à la maintenance de la logistique déployée par le service d'aide médicale urgente et le service mobile d'urgence et de réanimation en situation d'exception ;

Identifier les différents maillons de la chaîne médicale des secours ;

Appliquer les règles à suivre par le conducteur ambulancier, en présence de différentes situations :

- au relevage ;
- au poste médical avancé ;
- à la noria d'évacuation ;

Participer à la mise en place d'un PC mobile de transmission et exploiter les réseaux de communication.

## MODULE 4

### Participation à la prise en charge d'un patient au sein d'une équipe médicale

Ce module permet aux conducteurs ambulanciers de service mobile d'urgence et de réanimation d'adopter le comportement adéquat à chaque situation et à chaque patient en effectuant la préparation du matériel médicotechnique et certains gestes dans le cadre de leurs compétences. Ce module doit également leur permettre de participer à la prise en charge psychologique du patient et de son environnement immédiat en situation d'urgence médicale.

### Objectifs à atteindre

A l'issue de la formation, le conducteur ambulancier doit être capable de :

Participer à la prise en charge globale du patient et de son entourage ;

Appliquer les méthodes et les moyens adaptés pour l'exécution des soins et des gestes d'urgence de l'équipe mobile hospitalière ;

Dans un contexte médical ou traumatique (chez l'adulte ou l'enfant) :

Identifier une détresse neurologique ;

Identifier une détresse ventilatoire ;

Identifier une détresse circulatoire ;

Participer à la prise en charge d'un accouchement inopiné extrahospitalier ;

Participer à la prise en charge d'un nouveau-né dans le cadre de transport interhospitalier ;

Participer à la prise en charge d'une urgence psychiatrique ;

Participer à la prise en charge de la douleur ;

Aider à la préparation du matériel, sur prescription médicale ;

- bouteilles de gaz médicaux et matériel d'oxygénothérapie ;

- monitoring de la saturation de l'oxygène - installation de capteur comprise sauf en néonatalogie ;

- aide à la préparation du matériel d'accès trachéal ;

- monitoring expiré (capnographie), circuit du patient exclus ;

- respirateur mécanique : installation (réglage des paramètres et circuit du patient exclus) ;

- matériel nécessaire pour drainage pleural ;

- moniteurs électrocardioscopiques, électrocardiographes, défibrillateurs en mode manuel, entraîneurs électrosystoliques, vérification de la charge électrique et du matériel d'enregistrement (pose des électrodes exclue pour le défibrillateur en mode manuel et l'entraîneur électrosystolique) ;

- pousse-seringues électriques ;

- matériel nécessaire pour pose d'un accès veineux central ou périphérique ;

- installation du pantalon antichoc (choix des niveaux de pression exclu), gonflage sous contrôle du médecin ;

- monitoring de la pression artérielle non invasive, préparation et mise en place ;

- incubateur de transport ;

Pratiquer au sein de l'équipe de l'unité mobile hospitalière les gestes d'urgence acquis à l'issue de l'enseignement du certificat de capacité ambulancier ;  
Participer à la prise en charge psychologique de la famille et de l'entourage ;  
Connaître les risques, les signes et la prévention du stress et de la fatigue professionnelle.

Pour le secrétaire d'Etat et par délégation :  
Par empêchement du directeur des hôpitaux :  
La sous-directrice des personnels  
de la fonction publique hospitalière,  
D. Vilchien

# Annexe 7

Direction des hôpitaux  
Sous-direction des personnels  
de la fonction publique hospitalière  
Bureau des professions hospitalières (FH 3)

## **Lettre-circulaire DH-FH 3 n°21-675 du 8 novembre 1999 relative à l'arrêté du 26 avril 1999 relatif à la formation d'adaptation à l'emploi des conducteurs ambulanciers de service mobile d'urgence et de réanimation de la fonction publique hospitalière**

NOR : MESH9930521C

(Texte non paru au *Journal officiel*)

La ministre de l'emploi et de la solidarité, la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale à Madame et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour mise en oeuvre]) ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'agences régionales d'hospitalisation (pour information) L'arrêté du 26 avril 1999 définit les objectifs et le contenu de la formation d'adaptation à l'emploi susceptibles d'aider les conducteurs à appréhender leurs fonctions dans le cadre de l'activité d'un SMUR.

Il s'agit de renforcer la connaissance et le professionnalisme de ces personnels, quel que soit leur grade dans le corps des conducteurs ambulanciers, dans des domaines plus particulièrement concernés par l'activité d'un SMUR.

Ces domaines sont ceux contenus dans les quatre modules (radiotéléphonie ; hygiène, décontamination et désinfection ; situation d'exception ; participation à la prise en charge d'un patient au sein d'une équipe médicale) mentionnés à l'annexe de l'arrêté du 26 avril 1999 auxquels s'ajoute un stage obligatoire de sécurité routière et de conduite en état d'urgence. Ils doivent permettre aux conducteurs ambulanciers de se familiariser avec l'utilisation des nouveaux matériels de radiophonie et de guidage dans la mesure où la rapidité avec laquelle une équipe se rend sur les lieux d'une intervention est déterminante pour les patients à prendre en charge ; une formation plus approfondie aux principes d'hygiène, de décontamination et de désinfection est également apparue primordiale pour les conducteurs ambulanciers, confrontés à des pathologies diverses et pouvant présenter des risques pour eux-mêmes mais aussi pour le patient et l'équipage du SMUR ; cette formation d'adaptation à l'emploi prévoit, en outre, un module destiné à préparer les conducteurs ambulanciers aux situations d'exception en les aidant à mieux se situer dans la chaîne médicale des secours (vis-à-vis par exemple des pompiers) et en les faisant participer activement à la logistique déployée pour de telles situations.

Enfin un dernier module se propose d'approfondir les connaissances techniques des conducteurs ambulanciers, pour les aider à préparer le matériel embarqué à bord du véhicule en fonction de la nature de l'intervention.

Cette formation n'a pas pour but de se substituer au certificat de capacité d'ambulancier (CCA) dont chaque conducteur ambulancier doit être titulaire, mais d'en approfondir les enseignements plus particulièrement spécifiques à l'activité d'un SMUR.

Elle n'a également pas pour objectif d'attribuer de nouvelles missions aux conducteurs ambulanciers de SMUR, qui restent celles définies par leur statut particulier (décret n° 91-45 du 14 janvier 1991 portant statuts

particuliers des personnels ouvriers, des conducteurs d'automobile, des conducteurs ambulanciers et des personnels d'entretien et de salubrité de la fonction publique hospitalière).

En effet, les apprentissages des conducteurs ambulanciers, décrits par l'annexe de l'arrêté du 26 octobre 1999, s'inscrivent dans le cadre strict de leurs attributions, définies à l'article 32 du décret du 14 janvier 1991 précité.

Il est donc important de rappeler que cette formation ne donne pas vocation aux conducteurs ambulanciers de SMUR d'aller au-delà de ces apprentissages en effectuant les gestes et actes dévolus aux médecins ou aux infirmiers ayant pris place à bord du véhicule. Ils pourraient en effet se trouver en situation d'exercice illégal de la médecine ou de la profession d'infirmier et donc soumis aux sanctions pénales prévues par le code de la santé publique.

J'attire ainsi votre attention sur l'obligation faite à ces personnels de suivre cette formation avant leur affectation en service mobile d'urgence et de réanimation.

Enfin, les conducteurs ambulanciers déjà affectés en SMUR peuvent prétendre au bénéfice de cette formation dans le cadre du plan annuel de formation de l'établissement dont ils relèvent. Il en va de même pour les conducteurs ambulanciers qui remplacent occasionnellement les conducteurs ambulanciers de SMUR ou qui sont envoyés ponctuellement en renfort.

Vous voudrez bien diffuser la présente lettre-circulaire aux directeurs des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 précitée de votre département et tenir informés mes services des difficultés susceptibles de se présenter dans l'application de ces mesures.

Pour la ministre

et la secrétaire d'Etat

et par délégation :

Le directeur des hôpitaux,

E. Couty



# Annexe 8 - Article D6124-13



## Article D6124-13

- Modifié par Décret n°2006-577 du 22 mai 2006 - art. 1 JORF 23 mai 2006

L'équipe d'intervention de la structure mobile d'urgence et de réanimation comprend au moins un médecin, un infirmier et un conducteur ou pilote.

Le conducteur remplit les conditions prévues au 1° de l'article R. 6312-7.

Le médecin régulateur de la structure d'aide médicale urgente adapte, le cas échéant en tenant compte des indications données par le médecin présent auprès du patient, la composition de l'équipe d'intervention aux besoins du patient.

## Liens relatifs à cet article

Cite:

Code de la santé publique - art. R6312-7 (M)

Cité par:

Code de la santé publique - art. D6124-14 (V)

Codifié par:

Décret 2005-840 2005-07-20

Anciens textes:

Code de la santé publique - art. D712-65 (Ab)

Code de la santé publique - art. D712-65 (M)

# Annexe 9 - Article R6312-7



Chemin :

Code de la santé publique

Partie réglementaire

Sixième partie : Etablissements et services de santé

Livre III : Aide médicale urgente, permanence des soins, transports sanitaires et autres services de santé

Titre Ier : Aide médicale urgente, permanence des soins et transports sanitaires

Chapitre II : Transports sanitaires

Section 1 : Agrément des transports sanitaires

Sous-section 2 : Transports sanitaires terrestres

Paragraphe 1 : Conditions de délivrance de l'agrément.

## Article R6312-7

Modifié par Décret n°2016-713 du 31 mai 2016 - art. 2

Les personnes composant les équipages des véhicules spécialement adaptés au transport sanitaire terrestre mentionnés à l'article R. 6312-8 appartiennent aux catégories suivantes :

1° Titulaires du diplôme d'Etat d'ambulancier institué par le ministre chargé de la santé ;

2° Sapeurs-pompiers titulaires des formations prévues par décrets en Conseil d'Etat pour assurer les missions de secours d'urgence aux personnes mentionnées à l'article L. 1424-2 du code général des collectivités territoriales, ou sapeurs pompiers de Paris ou marins-pompiers de Marseille ;

3° Personnes :

-soit titulaires de l'unité d'enseignement "prévention et secours civiques de niveau 1" prévue par l'arrêté mentionné à l'article 1er du décret n° 91-834 du 30 août 1991 modifié relatif à la formation aux premiers secours, ou de la carte d'auxiliaire sanitaire,

-soit appartenant à une des professions réglementées aux livres Ier et III de la partie IV ;

4° Conducteurs d'ambulance.

Les intéressés sont titulaires du permis de conduire de catégorie B et possèdent une attestation délivrée par le préfet, après examen médical effectué dans les conditions définies aux articles R. 221-10 et R. 221-11 du code de la route. Ils ne doivent pas être au nombre des conducteurs auxquels s'appliquent les dispositions des articles R. 413-5 et R. 413-6 du même code.

Liens relatifs à cet article

Cite:

Code de la santé publique - art. R6312-8

Code de la route. - art. R221-10

Code de la route. - art. R413-5

Cité par:

Code de la santé publique - art. D6124-13 (V)

Code de la santé publique - art. R6312-10 (V)

Code de la santé publique - art. R6312-12 (V)

Code de la santé publique - art. R6312-13 (V)

Codifié par:

Décret n°2005-840 du 20 juillet 2005

Anciens textes:

Décret n°87-965 du 30 novembre 1987 - art. 3 (Ab)

# Annexe 10

ORF n°126 du 1 juin 1997 page 8632

**Décret no 97-620 du 30 mai 1997 relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour être autorisés à mettre en oeuvre des services mobiles d'urgence et de réanimation et modifiant le code de la santé publique (troisième partie : Décrets)**

NOR: TASP9721873D

ELI: Non disponible

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre du travail et des affaires sociales,

Vu le code de la santé publique, notamment le titre 1er bis du livre 1er et le livre VII ;

Vu la loi no 86-11 du 6 janvier 1986 relative à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires ;

Vu la loi no 87-565 du 22 juillet 1987 modifiée relative à l'organisation de la sécurité civile, à la protection de la forêt contre l'incendie et à la prévention des risques majeurs ;

Vu l'ordonnance no 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée ;

Vu la loi no 96-369 du 3 mai 1996 relative aux services d'incendie et de secours ;

Vu le décret no 73-381 du 27 mars 1973 modifié portant application des articles L. 51-1 à L. 51-3 du code de la santé publique relatifs aux transports sanitaires privés, titre II et annexe II ;

Vu le décret no 87-964 du 30 novembre 1987 relatif au comité départemental de l'aide médicale urgente et des transports sanitaires ;

Vu le décret no 87-965 du 30 novembre 1987 relatif à l'agrément des transports sanitaires terrestres ;

Vu le décret no 87-1005 du 16 décembre 1987 relatif aux missions et à l'organisation des unités participant au service d'aide médicale urgente appelées SAMU ;

Vu le décret no 88-622 du 6 mars 1988 relatif aux plans d'urgence pris en application de la loi no 87-565 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 ;

Vu l'avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale en date du 19 mars 1997 ;

Après avis du Conseil d'Etat (section sociale),

Décète :

Art. 1er. - Au livre VII du code de la santé publique (troisième partie :Décrets), titre 1er, chapitre II, section 3, sous-section 3, il est inséré un paragraphe 3 ainsi rédigé :

<< Paragraphe 3

<< Services mobiles d'urgence et de réanimation

<< Art. D. 712-66. - Lorsque l'établissement autorisé à faire fonctionner un service mobile d'urgence et de réanimation comporte un service d'aide médicale urgente appelé SAMU, le SAMU et le service mobile d'urgence et de réanimation sont placés sous une autorité médicale unique.

<< Art. D. 712-67. - Le médecin responsable du service mobile d'urgence et de réanimation doit répondre aux conditions d'exercice fixées par l'article L. 356 du présent code, et avoir acquis une formation à la prise en charge des urgences par une qualification universitaire et par une expérience professionnelle d'au moins deux ans dans le domaine de l'urgence et de la réanimation.

<< Art. D. 712-68. - Pour être autorisé à mettre en oeuvre un service mobile d'urgence et de réanimation, un établissement doit disposer d'un effectif de médecins, d'infirmiers diplômés d'Etat et, en tant que de besoin, d'infirmiers ayant acquis une expérience professionnelle de psychiatrie, suffisant pour assurer de jour comme de nuit les missions mentionnées à l'article R. 712-71-1 du code de la santé publique.

<< Art. D. 712-69. - Dans les établissements publics de santé, l'équipe médicale du service mobile d'urgence et de réanimation ne peut comprendre que des praticiens hospitaliers à temps plein ou à temps partiel, des praticiens adjoints contractuels, des assistants, des attachés, des médecins contractuels. Pour les besoins du service, il peut également être fait appel à des internes de spécialité médicale, chirurgicale ou psychiatrique ayant validé quatre semestres.

<< Art. D. 712-70. - Tous les médecins participant aux équipes médicales des services mobiles d'urgence et de réanimation doivent avoir acquis une formation à la prise en charge des urgences soit par une qualification universitaire, soit par une expérience professionnelle d'au moins un an dans le domaine de l'urgence et de la réanimation. Les internes appelés à intervenir aux côtés de ces équipes doivent satisfaire aux mêmes obligations. Des étudiants en médecine, des résidents ou des internes ne remplissant pas les conditions précédemment mentionnées, accomplissant un stage ou une partie de leur formation dans un service mobile d'urgence et de réanimation, peuvent toutefois accompagner les équipes.

<< Art. D. 712-71. - Lors de chaque intervention, la composition de l'équipe du service mobile d'urgence et de réanimation est déterminée par le médecin responsable du service mobile d'urgence et de réanimation, en liaison avec le médecin régulateur du service d'aide médicale urgente auquel l'appel est parvenu. Cette équipe comprend au moins deux personnes, dont le responsable médical de l'intervention. Pour les interventions qui requièrent l'utilisation de techniques de réanimation, cette équipe comporte trois personnes, dont le responsable médical de l'intervention et un infirmier.

<< Art. D. 712-72. - L'équipe du service mobile d'urgence et de réanimation dispose de moyens de télécommunications lui permettant d'informer à tout moment le centre "15" du SAMU du déroulement de l'intervention en cours.

<< Art. D. 712-73. - Pour être autorisé à faire fonctionner un service mobile d'urgence et de réanimation, un établissement de santé doit disposer des véhicules nécessaires au transport des patients, de l'équipe médicale et de son matériel, ainsi que des personnels nécessaires à l'utilisation de ces véhicules : ambulanciers titulaires du certificat de capacité d'ambulancier, conducteurs et pilotes. Un arrêté du ministre chargé de la santé précise la nature et les caractéristiques exigées des véhicules ainsi que leurs conditions d'utilisation.

<< Les véhicules et les personnels mentionnés à l'alinéa précédent peuvent être mis à la disposition de l'établissement considéré, dans le cadre de conventions conclues avec des organismes publics ou privés. Ces conventions n'entrent en application qu'après l'approbation du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

<< Art. D. 712-74. - Le service mobile d'urgence et de réanimation doit notamment disposer :

<< 1o D'une salle de permanence ;

<< 2o De moyens de télécommunications lui permettant de recevoir les appels du SAMU, d'entrer en contact avec ses propres équipes d'intervention et d'informer le SAMU ;

<< 3o D'un garage destiné aux moyens de transports terrestres et aux véhicules de liaison ;

<< 4o D'une salle de stockage des matériels ;

<< 5o D'un local fermant à clef permettant d'entreposer et de conserver des médicaments. >>

Art. 2. - Le ministre du travail et des affaires sociales, le ministre de l'intérieur et le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 30 mai 1997.

Alain Juppé

Par le Premier ministre :

Le ministre du travail et des affaires sociales,

Jacques Barrot

Le ministre de l'intérieur,

Jean-Louis Debré

Le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale,

Hervé Gaymard

# Annexe 11

JORF n°12 du 15 janvier 1991 page 753

## **Décret n° 91-45 du 14 janvier 1991 portant statut particulier des personnels ouvriers, des conducteurs d'automobile, des conducteurs ambulanciers et des personnels d'entretien et de salubrité de la fonction publique hospitalière**

**NOR: SANH9002442D**

ELI: Non disponible

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et du budget, du ministre des affaires sociales et de la solidarité et du ministre délégué à la santé,

Vu la loi no 70-1318 du 31 décembre 1970 modifiée portant réforme hospitalière;

Vu la loi no 75-535 du 30 juin 1975 modifiée relative aux institutions sociales et médico-sociales;

Vu la loi no 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires;

Vu la loi no 86-11 du 9 janvier 1986 relative à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires;

Vu la loi no 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière;

Vu le décret no 65-773 du 9 septembre 1965 modifié relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales, et notamment son article 16 ter;

Vu le décret no 87-965 du 30 novembre 1987 relatif à l'agrément des transports sanitaires terrestres;

Vu le décret no 88-1081 du 30 novembre 1988 modifié portant dispositions statutaires générales applicables aux fonctionnaires hospitaliers des catégories C et D;

Vu le code de la route, notamment l'article R. 127;

Vu l'avis du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière en date des 10 et 11 juillet 1990;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décrète:

Art. 1er. - Sont régis par les dispositions du présent décret les personnels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée constituant les corps suivants:

1o Corps classés dans la catégorie C:

- le corps des agents chefs;
- le corps des contremaîtres;
- le corps des maîtres ouvriers;
- le corps des ouvriers professionnels;
- le corps des chefs de garage;
- le corps des conducteurs d'automobile;
- le corps des conducteurs ambulanciers;
- le corps des agents techniques d'entretien;
- le corps des agents d'amphithéâtre;
- le corps des agents de désinfection;
- le corps des agents d'entretien.

2o Corps classé dans la catégorie D:

- le corps des agents du service intérieur.

**“Art. 34. - Les conducteurs ambulanciers sont recrutés par examen professionnel organisé dans chaque établissement, par l'autorité investie du pouvoir de nomination.**

**Peuvent être candidats les titulaires du certificat de capacité d'ambulancier justifiant des permis de conduire suivants:**

- catégorie B: tourisme et véhicules utilitaires légers;**
- catégorie C poids lourds ou catégorie D transports en commun.**

**Les candidats ayant satisfait aux épreuves de l'examen professionnel sont déclarés admis sous réserve d'un examen psychotechnique subi devant l'un des organismes habilité à cet effet par arrêté du ministre chargé de la santé.”**



# Annexe 12

## Statut des ambulanciers des SMUR

### 12<sup>e</sup> législature

#### Question écrite n° 18429 de M. Roland Ries (Bas-Rhin - SOC)

publiée dans le JO Sénat du 30/06/2005 - page 1751

M. Roland Ries appelle l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur le statut des ambulanciers des SMUR. Ces professionnels participent, aux côtés des médecins et des infirmiers, à la prise en charge des patients, souvent dans des conditions très délicates. En effet, dans toutes les situations d'urgence, l'ambulancier SMUR est en contact direct avec le patient et son entourage. De plus, bien souvent lorsqu'ils ne sont pas appelés sur de telles situations, les personnels concernés interviennent à l'intérieur des structures hospitalières en y accomplissant des missions normalement dévolues aux aides soignants. Aussi est-il particulièrement réducteur de les assigner statutairement à une catégorie de personnel d'ouvrier technique. A cet égard, les intéressés revendiquent une véritable reconnaissance du métier d'ambulancier SMUR, par la création d'un grade spécifique et d'un diplôme d'Etat accompagné d'une formation adéquate. Par conséquent, il lui demande s'il entend satisfaire ces légitimes revendications.

#### Réponse du Ministère de la santé et des solidarités

##### publiée dans le JO Sénat du 20/10/2005 - page 2735

Les conducteurs ambulanciers assurent le transport des malades et des blessés et la conduite des véhicules affectés à cet usage. Le certificat de capacité d'ambulancier (CCA) leur confère des connaissances en matières techniques et juridiques (ergonomie de l'ambulancier, équipement et désinfection du véhicule, transmissions et communications, etc.). Toutefois, les compétences conférées par ce diplôme, de même que les obligations d'ordre déontologique que le conducteur ambulancier est tenu de satisfaire, ne sauraient avoir la portée de celles confiées aux personnels médicaux et soignants tant par leur formation que par la responsabilité résultant de l'exercice de leur activité. Ils participent, le cas échéant, à l'activité des services mobiles d'urgence et de réanimation. S'agissant des ambulanciers affectés dans un SMUR, la spécificité de leurs activités est d'ores et déjà prise en compte puisqu'ils bénéficient d'une formation d'adaptation à l'emploi spécifique d'une durée de quatre semaines. Il bénéficient également d'une nouvelle bonification indiciaire (NBI) de dix points. Ainsi, la spécificité des ambulanciers exerçant dans un SMUR est d'ores et déjà prise en compte. Par ailleurs, deux mesures ont été arrêtées à leur profit, à savoir une revalorisation de la NBI qui leur est versée et l'augmentation du quota affecté au grade de débouché des ambulanciers. Le groupe de travail constitué sur la formation des conducteurs ambulanciers devrait rendre ses conclusions rapidement et des propositions leur seront faites sur cette base.

## **Situation des ambulanciers SMUR et hospitaliers**

### **14<sup>e</sup> législature**

Question écrite n° 24978 de [M. Jean-Claude Leroy](#) (Pas-de-Calais - Socialiste et républicain)  
publiée dans le JO Sénat du 09/02/2017 - page 484

M. Jean-Claude Leroy attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la situation des ambulanciers travaillant au sein des services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) et hospitaliers. En effet, ces professionnels sont à ce jour toujours considérés comme des personnels de la catégorie C sédentaire, c'est-à-dire sans contact avec le patient. Or, l'ambulancier fait partie intégrante de l'équipage SMUR. Il est, avec l'infirmier, un des premiers intervenants à porter assistance aux personnes victimes de diverses pathologies, allant même dans le cas d'urgence vitale à réaliser, à la demande du médecin, les premiers gestes de secours auprès de la victime. Il faut également noter qu'en cas d'attentat, les procédures prévoient que l'ambulancier SMUR fait partie des premières équipes engagées sur l'intervention, se positionnant entre le lieu de l'attentat et le reste des secours, afin d'être le premier à prendre en charge les blessés dans un état grave.

La profession demande donc à être intégrée à la catégorie active de la fonction publique hospitalière. Aussi, il lui demande de bien vouloir lui indiquer sa position sur ce sujet.

### **Réponse du Ministère des affaires sociales et de la santé publiée dans le JO Sénat du 02/03/2017 - page 839**

Les ambulanciers exerçant dans la fonction publique hospitalière font partie du corps des conducteurs ambulanciers régi par le décret n° 91-45 du 14 janvier 1991 modifié portant statuts particuliers des personnels ouvriers, des conducteurs ambulanciers et des personnels d'entretien et de salubrité de la fonction publique hospitalière. Leur statut particulier prévoit que les conducteurs ambulancier ont pour mission « d'assurer le transport des malades et blessés et la conduite des véhicules affectés à cet usage », de participer, « le cas échéant, à l'activité des services mobiles d'urgence et de réanimation » ; quant à ceux qui sont dans un grade d'avancement « ils peuvent être chargés de fonctions de coordination ». Leur mission principale est donc de conduire les véhicules affectés au transport de blessés et de malades. Les emplois classés dans la catégorie active présentent un risque particulier ou des fatigues exceptionnelles justifiant un départ anticipé à la retraite. L'appartenance à cette catégorie ne dépend pas uniquement du grade détenu par le fonctionnaire, mais aussi et surtout des fonctions qu'il exerce. Certains emplois de la fonction publique hospitalière ont été classés en catégorie active par un arrêté interministériel du 12 novembre 1969 modifié, en dernier lieu, en 1979. Ainsi, les aides-soignants en service de soins, les puéricultrices dans les services de pédiatrie ou les sages femmes sont des emplois classés en catégorie active. Cet arrêté ne mentionne pas les emplois d'ambulancier. À ce jour, il n'est pas prévu de faire évoluer la liste des emplois de la fonction publique hospitalière classés en catégorie active. Toutefois, la prise en compte de la pénibilité de certaines missions, notamment celles d'ambulanciers, passe prioritairement par la prévention, le développement de la politique de santé au travail, la formation, l'aménagement et l'organisation du travail, l'adaptation des postes en fin de carrière et la facilitation des reconversions professionnelles par la mise en place de passerelles entre les métiers. À ce titre, une ordonnance - en cours de signature - mettra en place le compte personnel d'activité (composé du compte personnel de formation et du compte d'engagement citoyen) et améliorera l'accompagnement des agents inaptes à leurs fonctions. Ces deux dispositifs contribueront à une meilleure prise en compte de la pénibilité, de certains métiers, au sein de la fonction publique.

**Question N° 18707****de [M. André Chassaing](#) (Gauche démocrate et républicaine - Puy-de-Dôme )****Question écrite****Ministère interrogé > Action et comptes publics****Ministère attributaire > Action et comptes publics****Rubrique > professions de santé****Titre > Statut des conducteurs ambulanciers hospitali****Question publiée au JO le : 09/04/2019 page : [3132](#)****Réponse publiée au JO le : 15/10/2019 page : [8710](#)**

---

**Texte de la question**

---

M. André Chassaing attire l'attention de M. le ministre de l'action et des comptes publics sur l'évolution nécessaire du statut des conducteurs ambulanciers hospitaliers pour une reconnaissance de la pénibilité de leur activité. Le statut actuel des ambulanciers SMUR est régi par le décret n° 91-45 du 14/01/1991. Si certains emplois de la fonction publique hospitalière ont été classés en catégorie « active » par un arrêté interministériel du 5 novembre 1953 modifié en 1979, celui-ci n'a pas intégré l'emploi de conducteur ambulancier au motif qu'il ne présenterait pas de risque particulier ou de fatigues exceptionnelles justifiant certains avantages (primes, retraite anticipée). Pourtant, les conducteurs ambulanciers du SMUR participent à la prise en charge des patients et à l'aide médicale d'urgence, parfois sur 12 heures consécutives, ce qui induit indéniablement fatigue et pénibilité. Face à la réalité de cette activité, ils s'estiment injustement reconnus vis-à-vis d'autres catégories d'emplois, classées « active » bien qu'étant en catégorie C, de la fonction publique hospitalière. Des SMUR de la région Rhône-Alpes Auvergne se sont mis en grève plusieurs fois pour réclamer une évolution de leur statut, mais aussi protester contre la réorganisation de leur service, la réduction des moyens ou des effectifs et le manque d'écoute de leurs directions. Il lui demande une évolution du statut de conducteur ambulanciers afin de tenir compte de la pénibilité de leur activité. Il l'invite aussi à agir auprès de la direction des hôpitaux afin qu'un dialogue plus constructif s'instaure avec les représentants des ambulanciers SMUR.

---

**Texte de la réponse**

---

Le statut particulier du corps des conducteurs ambulanciers est régi par le décret n° 2016-1705 du 12 décembre 2016 portant statut particulier des personnels de la filière ouvrière et technique de la catégorie C de la fonction publique hospitalière. Il prévoit que les conducteurs ambulanciers ont pour mission "d'assurer le transport de toute personne nécessitant un transport sanitaire et la conduite des véhicules affectés à cet usage. Ils participent, le cas échéant, à l'activité des services mobiles d'urgence et de réanimation". Les emplois classés dans la catégorie active sont peu nombreux et ciblés sur ceux qui présentent un risque particulier ou des fatigues exceptionnelles justifiant un départ anticipé à la retraite. L'appartenance à cette catégorie ne dépend pas uniquement du grade détenu par le fonctionnaire mais aussi et surtout des fonctions qu'il exerce. Certains emplois de la fonction publique hospitalière ont été classés en catégorie active, comme le corps des aides-soignants par exemple, par un arrêté interministériel du 5 novembre 1953 modifié, en dernier lieu, en 1979. Cet arrêté ne mentionne pas les emplois d'ambulancier. La prise en compte de la pénibilité des missions des ambulanciers passe prioritairement par la prévention, le développement de la politique de santé au travail, la formation, l'aménagement et l'organisation du travail, l'adaptation des postes en fin de carrière et la facilitation des reconversions professionnelles par la mise en place de passerelles entre les métiers. En outre, le décret n° 2019-680 du 28 juin 2019 modifiant le décret n° 92-6 du 2 janvier 1992 élargit le périmètre d'attribution de l'indemnité forfaitaire de risque aux agents affectés en permanence dans certaines structures de médecine d'urgence (2° et 3° de l'article R.6123-1 du code de la santé publique) : sont visés les SMUR et les services des urgences générales ou pédiatriques. Dès lors, les conducteurs ambulanciers qui satisfont ces conditions bénéficient depuis le 1er juillet 2019 de l'indemnité forfaitaire de risque, ce qui constitue une reconnaissance de leur exposition.

## Statut des ambulanciers de la fonction publique hospitalière

### 15<sup>e</sup> législature

Question écrite n° 10898 de [M. Didier Mandelli](#) (Vendée - Les Républicains)

publiée dans le JO Sénat du 20/06/2019 - page 3168

M. Didier Mandelli attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé au sujet de la prise en charge pré-hospitalière et de l'évolution du métier d'ambulancier dans la fonction publique hospitalière. L'association française des ambulanciers des services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) et hospitaliers (AFASH) révèle des constats inquiétants sur les conditions de travail des SMUR et sur le statut des ambulanciers.

En effet, les réglementations définies dans le code de la santé publique, concernant la composition légale d'un SMUR et l'obligation d'avoir un ambulancier diplômé d'État à son bord, sont très peu respectées.

Cette analyse traduit un manque de budget et de personnels médicaux au sein des hôpitaux français, ne permettant pas une prise en charge optimale des urgences.

Il s'inquiète de ces constats et aimerait savoir dans quelle mesure le Gouvernement envisage d'améliorer le statut des ambulanciers de la fonction publique hospitalière.

En attente de réponse du Ministère des solidarités et de la santé.