



*Association Française  
des Ambulanciers  
SMUR et Hospitaliers*

# *SÉGUR DE LA SANTÉ*





# SOMMAIRE

INTRODUCTION	P3
L'ASSOCIATION A.F.A.S.H.	P4
<b>I. <u>LE MÉTIER D'AMBULANCIER</u></b>	P5
<b>A. <u>La formation au diplôme d'État d'ambulancier (DEA)</u></b>	P5
<b>B. <u>La formation pour être ambulancier « SMUR »</u></b>	P6
<b>C. <u>L'ambulancier dans la fonction publique</u></b>	P7
<b>D. <u>L'ambulancier « SMUR » dans la fonction publique</u></b>	P9
<b>E. <u>L'ambulancier hospitalier face à la crise « Covid-19 »</u></b>	P11
<b>II. <u>PROPOSITIONS DE L'A.F.A.S.H.</u></b>	P14
<b>A. <u>Le statut, le corps d'appartenance et la catégorie active</u></b>	P14
<b>B. <u>Refonte de la FAE d'ambulancier SMUR et paramédicalisation</u></b>	P15
<b>C. <u>Revalorisation des salaires et changement de catégorie hiérarchique</u></b>	P17
CONCLUSION	P18
ANNEXES	P20

## *« Aujourd'hui, doit-on s'interroger sur le statut de l'ambulancier dans la fonction publique ? »*

De nombreuses voix s'accordent à demander à ce que les ambulanciers hospitaliers aient un statut particulier dans la fonction publique hospitalière, afin d'être reconnus auprès des patients. Il apparaît également aux vues des conditions de travail sur le terrain, que la profession d'ambulancier doit être intégrée à la catégorie active.

En effet, depuis la revalorisation du contenu de la formation d'ambulancier et de son classement en diplôme d'État le 2 septembre 2007, cette requête nous semble aujourd'hui plus que légitime dans le contexte actuel français et de la mise en lumière de notre profession.

Nous sommes convaincus, que la prise en charge de malades, de victimes d'accident, de parturientes ... n'est pas l'affaire d'amateurs mais bel et bien de professionnels de la santé. Au quotidien, les ambulanciers hospitaliers prennent en charge, seuls, des patients au sein des transports internes, en équipe au sein de la SMUR et parfois, au sein d'équipes spécialisées dans le domaine de la psychiatrie.

Le contact permanent avec les patients est réel et parfois, il est synonyme d'actes de violences physiques ou verbales. La notion de conduite liée à notre grade actuel dans la fonction publique (conducteur ambulancier) occulte de facto la fonction de soin et d'assistance aux soins que les ambulanciers réalisent au quotidien.

Aujourd'hui, l'ambulancier affecté dans l'équipe de la SMUR et dont la présence est obligatoire dans le cadre de missions terrestres, effectue des gestes techniques variés, qui relèvent parfois d'un glissement de tâches rendu nécessaire par la complexité des interventions et la plus-value apportée pour le patient. La formation destinée aux ambulanciers affectés dans une SMUR n'est plus en cohérence avec la réalité de terrain et des risques encourus dans le cadre d'une pratique devenue illégale d'une profession, qui est paramédicale.

Devant les limites actuelles de la réponse à la demande de soins urgents, face à l'apparition de déserts médicaux et aux défis liés à l'évolution de la médecine et de la société, il serait irresponsable de ne pas s'interroger sur une évolution du statut de l'ambulancier hospitalier et de prendre en compte la spécificité du métier de l'ambulancier affecté à la SMUR.

LAFASH, l'association française des ambulanciers SMUR et hospitaliers en tant que seule association à représenter les ambulanciers de la fonction publique, a travaillé à des propositions concrètes, basées sur les retours d'expériences du terrain, pour que demain, nos concitoyens continuent à bénéficier d'un service public de qualité, avec entre autres, des ambulanciers hospitaliers enfin reconnus et parfaitement qualifiés.



## L'ASSOCIATION



*Association française des ambulanciers SMUR et hospitaliers*

Elle est née de la fusion à Bordeaux, en 2006, de deux associations : l'A.N.A.H.S et l'U.N.A.H. France.

Elle compte actuellement plus de 700 adhérents répartis sur tout le territoire. Elle fédère l'ensemble de la corporation ambulancière de la fonction publique, afin de faire reconnaître l'activité ainsi que les spécificités du métier d'ambulancier SMUR.

Ses objectifs principaux sont d'obtenir la juste reconnaissance de la profession d'ambulancier au sein de la fonction publique, l'amélioration de ses conditions de travail et l'évolution de la certification pour l'exercice de la profession en SMUR.

Chaque année l'AFASH organise dans une ville différente ses journées d'étude et de formation (JEF). Ces journées sont ouvertes à tous les acteurs de l'AMU (aide médicale urgente). Cette formation peut être proposée dans le cadre de la formation continue des agents hospitaliers car l'AFASH détient un agrément de formation et a satisfait aux critères d'éligibilités au référencement Datadock.

*Aujourd'hui notre association se place comme partenaire et conseillère technique auprès des partenaires sociaux*

Les nombreuses réformes qui ont impacté les établissements publics de santé, le nombre croissant de prises en charge de patients dans les services d'urgence ou par les équipes de la SMUR, la pénurie de médecins qui gagne notre pays nous obligent à réfléchir et à adopter une vision plus large du métier d'ambulancier dans la fonction publique.

C'est dans ce contexte que l'AFASH réalise une analyse de la situation actuelle et propose des solutions et des pistes de réflexion pour l'avenir des ambulanciers hospitaliers, en remettant les patients au centre de nos préoccupations dans une logique de parcours de soins, de sécurité et de qualité de prises en charge.

Les ambulanciers de la fonction publique sont aujourd'hui au contact avec le patient, ils réalisent des gestes de secours, de l'assistance aux soins et de réels soins. La réalité du terrain le prouve et il ne s'agit plus, pour les autorités de santé, de nier cette réalité, ni d'essayer de la contourner, mais d'y faire face. C'est tout l'intérêt de ce SÉCURITÉ DE LA SANTÉ : revaloriser certaines carrières au sein de la fonction publique hospitalière.



# I. LE METIER D'AMBULANCIER

Actuellement en France, on distingue plusieurs catégories d'ambulanciers. Outre la singularité de leur structure publique ou privée, nous constatons qu'il existe trois grandes classifications formatives de la profession.

- L'auxiliaire ambulancier (corps qui n'existe pas dans la fonction publique)
- L'ambulancier titulaire du DEA
- L'ambulancier « SMUR » qui doit suivre, en sus, une formation d'adaptation à l'emploi et une formation à la sécurité routière et à la conduite en situation d'urgence.

## A) La formation au diplôme d'État d'ambulancier

C'est l'arrêté du 26 janvier 2006, modifié par l'arrêté du 28 septembre 2011, relatif aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier et au diplôme d'ambulancier qui s'applique à la profession.

La formation au DEA se déroule au sein d'un institut de formation des ambulanciers (IFA).

Tous les établissements de formations sont agréés par le Conseil régional et l'ARS.

L'ensemble de la formation comprend 18 semaines, soit 630h d'enseignement théorique et clinique en institut de formation et en stage réparties de la façon suivante :

- Enseignement en institut de formation 13 semaines, soit 455h
- Enseignement en stage clinique et en entreprise 5 semaines, soit 175h

La formation correspond à l'acquisition des 8 compétences du diplôme à savoir :

Unités de formation	Enseignement théorique	Stages cliniques
Module 1 : Dans toutes situations d'urgence, assurer les gestes adaptés à l'état du patient.	3 semaines	2 semaines
Module 2 : Apprécier l'état clinique d'un patient.	2 semaines	1 semaine
Module 3 : Respecter les règles d'hygiène et participer à la prévention de la transmission des infections	1 semaine	0
Module 4 : utiliser les techniques préventives de manutention et les règles de sécurité pour l'installation et la mobilisation des patients	2 semaines	1 semaine
Module 5 : établir une communication adaptée au patient et à son entourage	2 semaines	0
Module 6 : Assurer la sécurité du transport sanitaire	1 semaine	1 semaine
Module 7 : rechercher, traiter et transmettre les informations pour assurer la continuité des soins	1 semaine	0
Module 8 : organiser les activités professionnelles dans le respect des règles et des valeurs de la profession	1 semaine	0



A la lecture du programme de formation, on comprend donc aisément que le code de la santé publique classe le métier d'ambulancier dans sa quatrième partie « Professions de santé », tout comme celui des aides-soignants ou celui des auxiliaires de puériculture.

La prise en charge d'un patient est la composante essentielle de la formation tandis que son transport, ne représente qu'une infime partie de celle-ci.

La charge de transmettre les informations pour assurer la continuité des soins démontre bien que la prise en charge d'un patient par des ambulanciers relève bien d'un soin et, que par ailleurs, il est nécessaire entre professionnels de santé de faire des relèves précises, afin d'en assurer une parfaite continuité. Les ambulanciers sont les premiers maillons du parcours de soin d'un patient ou d'une victime.

### B) La formation pour être ambulancier « SMUR »

C'est 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 qui s'applique.

Cette formation n'est obligatoire que pour les ambulanciers de la fonction publique hospitalière.

Elle est dispensée par les centres d'enseignement des soins d'urgence (CESU) uniquement aux ambulanciers titulaires du DEA.

L'ambulancier devra également suivre un stage de sécurité routière et de conduite en état d'urgence dans un centre de formation agréé.

La durée de la formation est de 4 semaines, soit 140 heures réparties de la façon suivante :

- Enseignement au centre de formation : 3 semaines, soit 105 heures
- Enseignement en stage dans une SMUR : 1 semaine, soit 35 heures

La formation correspond à l'acquisition de 4 modules et à la réalisation d'un stage dans une SMUR. Stage qui devra donner lieu à la réalisation d'un rapport.

Module	1	2	3	4
Durée	2 jours	2 jours	2 jours	9 jours
Contenu	Radiotéléphonie	Hygiène décontamination et désinfection	Situation d'exception	Participation à la prise en charge d'un patient au sein d'une équipe médicale



Nous constatons là encore que 60% de la formation est consacrée à la prise en charge d'un patient.

L'annexe du présent arrêté indique qu'« 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 ». La notion de soin y est encore clairement mentionnée.

Nous venons d'aborder la partie formation. Cette étape était indispensable pour comprendre que le métier d'ambulancier est une profession de soignant à part entière et qu'elle ne peut pas être réduite à un pseudo rôle de conducteur. Le patient est au centre de la formation, de la prise en charge la plus simple, à la prise en charge la plus technique et difficile dans le cadre de la SMUR.

### C) L'ambulancier dans la fonction publique

Dans la fonction publique hospitalière, les ambulanciers sont recrutés par concours externe ou interne sur titres. Pour être candidat, il faut être titulaire du DEA, du permis de conduire B et d'un permis de conduire C ou D.

D'ailleurs, il est important de préciser que le métier d'ambulancier dans la fonction publique n'existe pas. En effet c'est le corps des « conducteurs ambulanciers » qui 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 s'agit d'une profession classée en **catégorie sédentaire**.

Ce décret régit également les corps de la maîtrise ouvrière, des personnels ouvriers, des dessinateurs... Il apparaît comme une évidence, à la lecture de ces personnels, que les ambulanciers ont un statut guidé par la notion de « conducteur » associée à leur métier. Ce professionnel soignant est donc statutairement un conducteur. Ce classement exclut la fonction de soin ainsi que toute notion de risque et de fatigue liée au contact avec le patient ou aux horaires permettant d'assurer une continuité de service.

L'article 11 de ce décret résume parfaitement la situation :

« Les conducteurs ambulanciers sont chargés 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 conducteurs ambulanciers ayant au moins trois ans d'exercice dans leur grade et les conducteurs ambulanciers principaux peuvent être chargés de fonctions de coordination. »

Alors que notre formation est axée sur la prise en charge d'un patient, notre statut ne mentionne que l'activité de transports occultant au passage les 10 semaines de formation du DEA consacrées au patient, à l'hygiène pour éviter les contaminations, soit 350 heures.



Et pourtant, lorsque l'on recherche notre profession dans le répertoire des métiers de la santé et de l'autonomie de la fonction publique hospitalière, nous constatons que le ministère des Solidarités et de la Santé prend en compte notre formation.

Famille : SOINS – Sous famille : ASSISTANCE AUX SOINS – Code métier : 05R95.

Nous retrouvons dans cette même famille/sous famille, les aides-soignants.

La passerelle entre nos deux formations engendre des similitudes qui expliquent sans doute le classement de nos professions dans le même titre du code de la santé publique, ainsi que le classement dans le répertoire des métiers dans la même section.

En ce qui concerne les salaires, les ambulanciers (il s'agit bien de notre profession), sont rémunérés sur des échelles C2 et C3 en fonction du grade détenu. Notons qu'il s'agit là aussi des mêmes grilles de rémunération que les aides-soignants.

Un conducteur ambulancier au 1<sup>er</sup> échelon gagnera 1537.02€ brut/mois. Au dernier et 12<sup>ème</sup> échelon, il gagnera 1949.39€ brut/mois (grille C2).

Pour pouvoir prétendre au grade supérieur de conducteur ambulancier principal, l'agent devra avoir 1 an d'ancienneté dans le 4<sup>e</sup> échelon et compter 5 ans d'ancienneté effective dans le grade de conducteur ambulancier.

Le nombre maximum d'avancement dans le grade sera déterminé par l'application d'un taux. Pour les années 2019, 2020 et 2021, le taux fixé par le ministre chargé de la santé est de 6%.

Force est de constater que la promotion au sein de cette profession est plus que limitée.

En comparaison, le salaire d'un conducteur ambulancier principal au 1<sup>er</sup> échelon est de 1616.68€ brut/mois pour finir au 10<sup>ème</sup> échelon avec un salaire de 2183.69€ brut/mois.

L'écart de rémunération entre un conducteur ambulancier au 12<sup>ème</sup> échelon et un conducteur ambulancier principal au 10<sup>ème</sup> échelon s'élève à 234.30€ brut/mois.

Il apparaît clairement un problème de rémunération des ambulanciers hospitaliers et un blocage de l'avancement de ces agents, déjà en petit nombre, par l'application de quotas.

L'ambulancier dans la fonction publique perçoit en plus de son salaire de base, l'indemnité de sujétion spéciale, la prime de service et certaines primes et indemnités liées aux conditions de travail.





## D) L'ambulancier « SMUR » dans la fonction publique

Le métier d'ambulancier « SMUR » dans la fonction publique n'existe pas non plus. Il s'agit d'un « conducteur ambulancier » ou « conducteur ambulancier principal » affecté dans un SAMU ou dans une SMUR et qui a suivi les formations spécifiques nécessaires.

La présence d'un ambulancier au sein d'une SMUR est-elle obligatoire ?

La réponse est OUI même si en 2020 trop d'établissements de santé siège d'une SMUR ne respectent pas la loi.

En effet l'article D6124-13 du code de la santé publique indique ceci :

« 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. »

La référence à l'article R6312-7 du même code est la suivante :

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

A la lecture de ces deux articles, la composition de l'équipe d'intervention de la SMUR doit comprendre au moins un médecin, un infirmier et un ambulancier et cela quel que soit le moyen de transport terrestre utilisé pour l'intervention (Ambulance de réanimation ou véhicule léger médicalisé).

Sollicitée à ce sujet, la DGOS a d'ailleurs répondu en ce sens en précisant que les personnels de santé mentionnés à la quatrième partie du code de la santé publique (en référence aux aides-soignants) ne pouvaient pas faire office de conducteur dans l'équipe d'intervention de la SMUR s'ils n'étaient pas titulaires du DEA et des formations obligatoires (FAE – Stage de sécurité routière et de conduite en état d'urgence) indispensables au métier d'ambulancier SMUR.

En termes de rémunération, les ambulanciers « SMUR » perçoivent la NBI à hauteur de 20 points majorés, si et seulement si, ils sont affectés exclusivement à la SMUR.

Depuis l'été 2019, ils perçoivent au même titre que les autres personnels affectés dans une SMUR l'indemnité forfaitaire de risque.

Ces primes sont assez paradoxales pour des professionnels classés en catégorie sédentaire, qui par ailleurs, ne sont pas censés être exposés aux risques liés du contact avec le patient.

Le métier d'ambulancier « SMUR » est spécifique et mérite une attention toute particulière.



L'ambulancier « SMUR » appartient aux effectifs de professionnels de santé obligés d'assurer une continuité de service pour répondre aux urgences médicales. En conséquence, ils assurent régulièrement des gardes de 12h, alternant jours et nuits, souvent 1 week-end sur 2, sachant que les jours fériés riment avec jours travaillés.

Le travail de nuit est considéré comme un facteur de risque en termes de maladies cardio-vasculaires, ou de cancers. Pourtant un ambulancier « SMUR » percevra une majoration de 1.07€/heure en guise de compensation.

Rappelons encore une fois que la profession d'ambulancier est classée dans la catégorie sédentaire et non dans la catégorie active. Un rapport sur la pénibilité publié par l'IGAS (IGA de mars 2016) s'était pourtant penché sur la profession d'ambulancier, en indiquant que la profession présente tous les critères de pénibilité vis-à-vis du code du travail mais que celle-ci n'est toujours pas intégrée dans la catégorie active.

Au quotidien, l'ambulancier « SMUR » travaille en collaboration étroite avec le médecin et l'infirmier qui constituent l'équipage d'intervention de la SMUR sur les interventions dites primaires, c'est-à-dire au domicile des patients, sur la voie publique ...

Cependant comme le prévoit le code de la santé publique, l'ambulancier SMUR peut être amené aussi à travailler seul avec le médecin dans le cadre des transports inter-hospitaliers (Article D6124-14). Ces interventions sont dites secondaires. Il peut également travailler seul avec l'infirmier dans le cadre des transports infirmiers inter-hospitaliers (R6312-28-1).

Malheureusement, il arrive également que l'ambulancier SMUR puisse partir sur des interventions primaires avec un équipage en « mode dégradé » sans l'infirmier ou plus rarement sans médecin. Cette deuxième situation est plus rare car les établissements de santé préfèrent fermer la SMUR par manque de médecins, faute de textes réglementaires le permettant.

Dans ces conditions particulières, afin de garantir les mêmes chances pour le patient, le médecin délèguera des tâches de l'infirmier à l'ambulancier alors qu'elles ne sont pas prévues dans le programme de formation.

Sans parler d'un « mode dégradé », nombreuses sont les interventions quotidiennes où l'état de santé du patient nécessite que le médecin et l'infirmier se concentrent sur sa prise en charge et ne puissent plus réaliser les tâches annexes. Il en va alors de la survie du patient, que l'ambulancier « SMUR » puisse assurer ce glissement de tâches.





Enfin, il est rappelé que dans des situations dites « exceptionnelles » comme la France a pu connaître et connaîtra sans doute encore (Attaques terroristes, accidents dimensionnants... impliquant de nombreuses victimes) les rôles de chaque intervenant sont modifiés afin de sauver un maximum de vie.

La réalité du terrain pour les ambulanciers « SMUR » est donc bien différente par rapport à la formation qu'ils ont reçue.

La FAE, datant de 1999 à l'époque où l'ambulancier détenait le certificat de capacité d'ambulancier (CCA - formation de 3 mois), est aujourd'hui obsolète et ne permet pas aux jeunes ambulanciers désireux d'intégrer les équipes de la SMUR de pouvoir être préparés à faire face à toutes ces tâches et situations.

Enfin, il faut savoir que malgré ce statut particulier classant l'ambulancier dans une filière ouvrière et technique, ceux qui sont affectés dans la SMUR d'un hôpital périphérique en dehors donc des établissements sièges des SAMU, sont la plupart du temps rattachés au service d'accueil des urgences (SAU).

Les fiches de poste varient donc d'un établissement à un autre avec des notions de brancardage, d'aide à la prise en charge des patients dans les box ou avec l'infirmier d'accueil et d'orientation. On a vu certains établissements remplacer l'infirmier d'accueil et d'orientation par l'ambulancier d'accueil et d'orientation.

Une fois de plus, la fonction de soignant est pleinement reconnue par les établissements de santé. Les ambulanciers hospitaliers sont de plus en plus souvent rattachés à la direction des soins malgré un statut en totale opposition.

### E) Les ambulanciers hospitaliers face à la crise Covid-19

Nous ne pouvions pas réaliser ce document pour le SÉGUR DE LA SANTÉ sans aborder la crise sanitaire du Covid-19. La France a été impactée très durement par cette épidémie.

Pour réagir et s'adapter, les établissements de santé ont dû prendre des mesures fortes, et la mobilisation de tous les personnels a été saluée par l'ensemble du Gouvernement.

Parmi ces personnels hospitaliers qui ont été révélés, il y a les ambulanciers. Cette poignée d'agents hospitaliers, qui ne représentent peut-être même pas 3000 agents sur tout le territoire, a été en première ligne et n'a pas hésité à monter au front en s'exposant au virus.





Nous avons pu voir des convois d'ambulances du SAMU partir d'hôpitaux sous tension, permettant ainsi l'évacuation de patients graves vers d'autres établissements moins impactés. Nous avons vu ces mêmes ambulances de réanimation sur les quais des gares pour les opérations « Chardon » en lien avec la SNCF, sur les tarmacs d'aéroports pour recevoir l'avion équipé du dispositif « Morphée » une première sur le territoire Français, ou plus largement, dans une collaboration étroite avec l'armée française pour l'opération « Résilience » qui a permis notamment d'évacuer sur le continent, par un bâtiment de la Marine nationale, des patients graves venus de Corse. Les ambulanciers hospitaliers affectés ou non dans une SMUR ont tous participé à l'effort en rentrant en renfort pour créer des équipes Covid+, en transportant des patients des EHPAD vers les services des urgences dans l'objectif d'exams. Les réaménagements des conditions de travail se sont faits dans la précipitation parfois. Le manque de matériel de protection n'a pas aidé l'organisation à se mettre en place de manière aisée.



Les conditions d'intervention ont été difficiles de par le recours aux équipements de protection individuelle, la chaleur engendrée, la difficulté à respirer avec des masques, parfois périmés depuis plusieurs années, créant un stress supplémentaire quant à l'efficacité de ceux-ci.

Et malheureusement, le virus n'a pas épargné les ambulanciers hospitaliers. Certains, comme un ambulancier affecté dans une SMUR d'un hôpital périphérique Varois, ont dû être plongés dans un coma artificiel, passant ainsi des jours, des semaines en réanimation, entraînant angoisses et tristesses familiales.

Pour d'autres, atteints de façon moins grave mais nécessitant quand même un arrêt de travail, leur statut ne les reconnaissant pas comme des personnels soignants, ceux-ci n'ont pas pu bénéficier de la reconnaissance en maladie professionnelle au même titre



que les infirmiers, aides-soignants ou médecins avec qui ils ont travaillé main dans la main pour prendre en charge des patients porteur du Covid-19.

La France restera marquée par cette crise sans précédent et la mobilisation sans faille des personnels hospitaliers.

Après les applaudissements à 20h, l'attribution d'une prime qui a suscité plus de colère que de joie, le temps est venu pour le Gouvernement de reconnaître enfin les personnels hospitaliers et notamment les ambulanciers de la fonction publique que l'AFASH représente.

C'est pour toutes ces raisons, que nous avons développé précédemment, que l'association française des ambulanciers SMUR et hospitaliers souhaite apporter sa contribution au SÉGUR DE LA SANTÉ mis en place par le ministère des Solidarités et de la Santé. L'AFASH souhaite engager des discussions constructives afin d'aboutir, après des décennies d'attente, à une juste revalorisation et une réelle reconnaissance de la profession d'ambulancier au sein de la fonction publique. Nos demandes paraissent aujourd'hui bien légitimes et nous allons vous les exposer à partir des pages suivantes.



*Message de soutien à un ambulancier SMUR du CH Brignoles (83) atteint par la Covid-19, hospitalisé 21 jours dont 17 dans le coma*



## II. LES PROPOSITIONS DE L'AFASH

### A) Le statut, le corps d'appartenance et la catégorie active

Nous avons vu que « 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 » régit notre profession au sein de la fonction publique.

Malheureusement la filière ouvrière et technique n'est pas en adéquation avec nos fonctions d'ambulanciers et avec notre diplôme de « professionnel de santé ».

Le corps, dénommé, le corps des conducteurs ambulanciers apparaît aujourd'hui clairement comme « dégradant » pour les ambulanciers exerçant dans la fonction publique. Nous avons prouvé qu'un ambulancier n'a pas qu'une fonction de conducteur mais bien une fonction de soins et d'assistance aux soins.

La prise en charge d'un patient relève clairement du champ des compétences des ambulanciers de par les formations détenues. La crise Covid-19 a également mis en avant le manque de reconnaissance pour notre profession. Les ambulanciers hospitaliers infectés par le Covid-19 n'ont pas pu bénéficier de la reconnaissance automatique de la maladie professionnelle, uniquement destinée-aux soignants. Notre profession étant en filière ouvrière et technique, les ambulanciers en sont privés.

#### Proposition n°1 : Changement d'appellation du corps d'appartenance

Suppression du terme « conducteur » de la dénomination du corps, actuellement appelé corps des « conducteurs ambulanciers » pour créer l'appellation du corps des « ambulanciers » au sein de la fonction publique hospitalière. Notre profession doit être revalorisée et la notion de conducteur est dévalorisante pour ces professionnels de santé.

#### Proposition n°2 : Changement du statut

Publication d'un décret portant statut particulier des personnels ambulanciers dans la fonction publique hospitalière, rattaché à la filière soignante. La prise en compte de notre fonction de soin et du contact avec les patients sont indispensables.

La reconnaissance statutaire de notre profession devra également s'accompagner de l'intégration de la profession d'ambulancier dans la liste des professions classées en catégorie active.

L'arrêté du 12 novembre 1969 classe certaines professions de la fonction publique hospitalière en catégorie active. Il s'agit de reconnaître un risque particulier ou des fatigues exceptionnelles pour les agents exerçant ces professions.

Parmi ces professions intégrées à la catégorie active, nous retrouvons les aides-soignants, les auxiliaires de puériculture.

Ces deux professions sont classées au même titre que les ambulanciers dans le code de la santé publique, or seuls les ambulanciers ne sont pas classés en catégorie active.



Pourtant, les ambulanciers hospitaliers sont eux aussi au contact direct et permanent avec les patients et sont exposés à des risques liés à cette fonction de prise en charge des patients (virus, bactéries, microbes, sang, agressions (physique et verbale), atteintes musculosquelettiques ...).

Les cycles de travail en 12h, le travail de nuit exposent les ambulanciers à une grande fatigue.

Pour les ambulanciers affectés dans des SAMU/SMUR, il faut ajouter les risques liés aux conditions d'interventions (réseau routier, quartier sensible, zone d'attaque terroriste avec le risque de surattentat, condition climatique ...).

### Proposition n°3 : Intégration de la profession d'ambulancier en catégorie active

Nous demandons la modification de l'arrêté ministériel du 12 novembre 1969, pour rattraper 50ans de retard et ainsi permettre enfin la reconnaissance des conditions de travail difficiles de notre profession, en l'intégrant au sein de la catégorie active.

## B) Refonte de la FAE des ambulanciers SMUR et paramédicalisation

L'A.F.A.S.H. attire l'attention du ministère des Solidarités et de la Santé sur le glissement des tâches et les gestes que l'ambulancier SMUR réalise au quotidien sans texte législatif ordonnant des pratiques devenues obligatoires au vu des situations dans lesquelles les équipes de la SMUR interviennent.

Les transports infirmiers inter-hospitaliers sont de plus en plus pratiqués et impliquent un infirmier SMUR ou un infirmier anesthésiste et un ambulancier SMUR. Ces missions nécessitent des actes de soins avant, pendant et parfois à la fin du transport avec un équipage réduit à un effectif de deux personnes.

La situation peut être identique lors d'interventions secondaires médicalisées, où l'ambulancier SMUR est seul avec un médecin.

Aujourd'hui, l'ambulancier SMUR réalise de nombreuses tâches qui ne sont ni encadrées par un texte législatif, ni enseignées lors de la FAE. L'expérience de terrain a permis aux ambulanciers d'acquérir des compétences, rendues indispensables pour la prise en charge du patient et ainsi limiter les pertes de chance pour les victimes ou patients.

Depuis quelques temps, le ministère des Solidarités et de la Santé a engagé une réforme de la profession d'infirmier. Toujours dans un but d'optimisation de la prise en charge et du suivi des patients, les infirmiers peuvent aujourd'hui exercer en pratique avancée. Concrètement un infirmier en pratique avancée (IPA) peut réaliser des actes jusqu'à présent réservés aux médecins. C'est une évolution saluée unanimement par tous les professionnels de santé. La pénurie de médecins doit être abordée de façon transparente et ces initiatives permettent de répondre à de nouveaux besoins sociétaux.





Dans le domaine du secours d'urgence, nous connaissons depuis quelques années les protocoles infirmiers de soins d'urgence (PISU), permettant aux infirmiers, sapeurs-pompiers d'intervenir en l'absence d'un médecin sur place.

La formation d'adaptation à l'emploi des ambulanciers SMUR date de 1999. A l'époque l'ambulancier ne possédait pas un diplôme d'État comme actuellement.

Les ambulanciers SMUR sont des professionnels de santé spécialisés dans le domaine de la prise en charge urgente. Ils ont su acquérir avec le temps l'expérience et les compétences nécessaires pour assurer une prise en charge optimale des patients quel que soit le contexte et quelle que soit la composition de l'équipage de la SMUR.

Le ministère des Solidarités et de la Santé doit aller plus loin dans sa réflexion au sujet de l'évolution des prises en charge. La paramédicalisation pour les transferts inter-hospitaliers est une bonne chose, il faut passer à l'étape suivante, à savoir, autoriser le SAMU – Centres 15 à engager des SMUR paramédicalisés dans des situations précises (hypoglycémie, hyperalgie, levé de doute sur une douleur thoracique sans facteurs de risque...).

L'association d'un infirmier SMUR, formé aux PISU, et d'un ambulancier SMUR, formé avec une FAE adaptée, serait une solution indéniable.

Pourquoi aujourd'hui les SDIS peuvent-ils mettre en place des véhicules d'intervention infirmier et les SMUR, pas ? Cette prise en charge du patient n'est-elle pas plutôt du rôle des SMUR que de celui des SDIS ?

Le rôle du SAMU n'est-il pas de déterminer et de déclencher dans le délai le plus rapide, la réponse la plus adaptée à la nature des appels ? (Cf Art.R6311-2 du code de la santé publique).

Face à une pénurie de médecins, il paraît dorénavant indispensable d'éviter des fermetures de ligne SMUR faute de médecins alors qu'une solution intermédiaire existe. De nombreux pays de l'Union européenne ont déjà validé ce mode de fonctionnement.

#### Proposition n°4 : Révision de la FAE des ambulanciers SMUR.

En lien avec l'ANCESU, la SFMU, l'AFASH demande à ce que la FAE d'ambulancier SMUR soit révisée entièrement. La formation doit être plus longue, afin de permettre l'intégration de modules en lien avec la réalité du terrain (préparation de médicaments – « Damage Control » ...). Cette formation permettrait une élévation des compétences et d'encadrer des pratiques jusqu'ici réservées aux infirmiers.





### Proposition n°5 : La paramédicalisation en SMUR.

L'AFASH demande donc une révision de l'article R6123-15 du code de la santé publique, afin de pouvoir intégrer la possibilité d'une intervention de la SMUR sans la présence d'un médecin. L'article D6124-13 devra également être modifié pour intégrer cette notion de paramédicalisation qui sera laissée à l'appréciation du médecin régulateur du SAMU. D'autres textes législatifs et réglementaires devront également être adaptés.

### C) Revalorisation des salaires et changement de catégorie hiérarchique

Nous avons vu que les ambulanciers hospitaliers appartiennent à la catégorie C. Ils représentent les personnels les moins bien rémunérés de la fonction publique hospitalière. Les échelles de rémunération sont C2 et C3. Pour accéder à l'échelle de rémunération C3, encore faut-il pouvoir changer de grade. Les taux de promotions limitant cette possibilité.

### Proposition n°6 : Revalorisation des salaires

L'AFASH, en lien avec les organisations syndicales, le collectif inter-urgences et inter-hôpitaux sont unanimes. Une revalorisation des salaires à hauteur de 300€/mois est nécessaire. Cette demande est en adéquation avec l'évolution du statut, la reconnaissance de la fonction de soins et les spécificités lorsque l'on est affecté en SMUR ou des établissements psychiatriques. Nous demandons également la suppression des quotas limitant la promotion au grade supérieur.

La réforme des retraites qui a été mise en *stand-by* en raison de la crise sanitaire Covid-19 prévoit une universalité du régime de retraite.

La suppression de la catégorie active est même envisagée pour les fonctionnaires pour être remplacée par le compte professionnel de prévention (appelé couramment compte pénibilité) déjà en vigueur pour les salariés du secteur privé.

### Proposition n°7 : Changement de catégorie hiérarchique.

Si le projet de loi sur les retraites supprime la catégorie active pour les fonctionnaires, l'AFASH demande à ce que les ambulanciers puissent bénéficier d'une élévation de catégorie hiérarchique en intégrant la catégorie B. Cette pratique est courante depuis plusieurs années et le nombre de professions en catégorie active est en nette diminution du fait du passage en catégorie hiérarchique supérieure de ces professions (infirmiers, kiné, une partie des sages-femmes ...). Le passage en catégorie B permettrait également d'apporter une revalorisation salariale. Le compte professionnel de prévention devra bien entendu être proposé aux ambulanciers hospitaliers.



## CONCLUSION

Au cours de ces dernières années, la France a été secouée par de nombreux événements terrifiants. Aujourd'hui le pays fait face à une nouvelle crise, une crise sanitaire mondiale avec l'apparition d'un virus inconnu, la Covid-19. Dans toutes ces situations, les ambulanciers hospitaliers et plus particulièrement ceux affectés dans une SMUR, ont eu un rôle primordial dans la prise en charge des patients.



Les ambulanciers hospitaliers ont effectué des norias d'évacuation, des soins, de l'appui logistique lors de l'installation de poste médical avancé et des prises en charge de nombreux patients graves voir classés en extrême urgence par exemple lors des attentats.

Ils ont durant toutes ces périodes et maintenant encore, enchaînés les heures de travail sans les compter, de jour comme de nuit. L'organisation des transferts des patients Covid+ des zones fortement impactées a abouti à la mise en place d'une chaîne d'évacuation sans précédent. Il a fallu réorganiser les tableaux de garde. Les ambulanciers mobilisés en première ligne pour la prise en charge de ses patients se sont portés volontaires, n'hésitant pas à annuler leurs jours de congé ou de repos pour venir prêter main forte et ainsi permettre à tout un système hospitalier de ne pas faillir, de ne pas s'écrouler.





L'AFASH constate aujourd'hui qu'il y a, par cette mobilisation massive des ambulanciers hospitaliers lors des situations exceptionnelles, une prise de conscience du Gouvernement, face à une profession en mal de reconnaissance.

Il est donc temps d'attribuer aux ambulanciers hospitaliers un statut à la hauteur de leur engagement et de leurs activités, afin que cette profession évolue et devienne celle de soignants formés voir spécialisés lorsqu'ils sont affectés dans une SMUR ou un établissement spécialisé.

L'accès aux soins de qualité est globalement assuré en France. Cependant, cette organisation reste encore perfectible, pour pouvoir garantir une utilisation optimale des ressources humaines, matérielles et des finances publiques.

Pour cela, il est indispensable que le ministère des Solidarités et de la Santé assure un pilotage national, cohérent et que le métier d'ambulancier de la fonction publique puisse être revalorisé, afin de participer à l'évolution de notre système de santé français.

C'est dans cette logique et en souhaitant travailler avec le ministère, que l'AFASH se place dans un rôle de conseiller technique de la profession au sein de la fonction publique.

Le métier d'ambulancier hospitalier doit se construire autour d'un vrai statut et des compétences officiellement reconnues. Les ambulanciers de la fonction publique ne doivent plus être considérés comme une problématique d'une catégorie de personnels mais comme une solution efficace pour répondre à une offre de soins qui doit s'adapter à une demande toujours croissante.

Les propositions portées par l'AFASH s'inscrivent parfaitement dans la logique d'un parcours de soin.

Elles s'inscrivent également dans une logique d'attractivité du métier, par l'acquisition de compétences et de technicités, associées à un salaire qui valorise notre formation et notre engagement pour le service public.





## ANNEXES

Arrêté relatif à la formation d'ambulancier :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000635229>

Arrêté relatif à la FAE ambulancier SMUR :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000005627942>

Code santé publique : Ambulanciers

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000021504037&cidTexte=LEGITEXT000006072665>

Répertoire des métiers dans la fonction publique hospitalière : Ambulanciers

<http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/spip.php?page=fiche-metier&idmet=58>

Décret du 12 décembre 2016 portant statuts particuliers des personnels de la filière ouvrière et technique de la catégorie C dans la fonction publique hospitalière

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000033585656&categorieLien=id>

Décret NBI ambulanciers SMUR :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006078670&dateTexte=20191011>

Code de la santé publique composition de l'équipage d'une équipe d'intervention SMUR :

[https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=1E372BA57E09B8A3D8E48F117156C2DF.tpdila19v\\_1?idSectionTA=LEGISCTA000006198991&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20170923](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=1E372BA57E09B8A3D8E48F117156C2DF.tpdila19v_1?idSectionTA=LEGISCTA000006198991&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20170923)

Code de la santé publique mission de la SMUR :

[https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=879DA22BFC4236077B77ABBFC52DA5DB.tplgfr37s\\_2?idArticle=LEGIARTI000006916768&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20200530&categorieLien=id&oldAction=&nbResultRech=](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=879DA22BFC4236077B77ABBFC52DA5DB.tplgfr37s_2?idArticle=LEGIARTI000006916768&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20200530&categorieLien=id&oldAction=&nbResultRech=)

Rapport IGAS/IGA pénibilité (page 65)

[https://www.unsa-fp.org/IMG/pdf/rapport\\_penibilite\\_2016.pdf](https://www.unsa-fp.org/IMG/pdf/rapport_penibilite_2016.pdf)