



# SANTÉ EN DANGER

## CONCLUSIONS DES TRAVAUX DU COMITÉ DÉDIÉ AUX AMBULANCIERS 10/02/2021

### Introduction :

L'année 2020 a vu un début de prise de conscience du rôle des ambulanciers dans l'organisation du système de soins français. Malgré tout, notre profession n'est pas valorisée et souffre d'une réputation faussée. Dans l'imaginaire collectif, les ambulanciers sont toujours associés à de simples « chauffeurs » ou « brancardiers ».

Or, nous jouons un rôle primordial dans la prise en charge des patients, que ce soit dans le cadre de prises en charge urgentes ou non urgentes, et nous avons encore prouvé ces derniers temps que nous sommes bien un maillon indispensable de la chaîne de secours et du système de santé en réalisant la majeure partie des transports de patients Covid.

Nous, ambulanciers et ambulancières de France, sommes indéniablement des auxiliaires médicaux au regard de la loi et par nos actions, et nous voulons améliorer nos conditions de travail.

### Constats et revendications :

- Constats 1 : manque de reconnaissance des ambulanciers du privé/public malgré notre diplôme d'État reconnu pourtant par le code de la santé publique et par le ministère des Solidarités et de la Santé.
- Solution d'amélioration 1 : reconnaissance de tous les ambulanciers comme des professionnels de santé à part entière avec remplacement de la tutelle du ministère des Transports par une tutelle du ministère des Solidarités et de la Santé et création d'un Ordre national des Ambulanciers (rôle coordinateur et médiateur). Une tenue de travail commune et reconnaissable (prédominance bleu marine) pour tous les ambulanciers de France sera un gage de professionnalisme vis-à-vis des autres professionnels de santé que nous côtoyons tous les jours.

- Constats 2 : notre profession fait essentiellement face à l'accroissement des déserts médicaux et à l'augmentation de la dépendance de la population (par vieillissement mais aussi assistanat social). Par ailleurs, la centralisation des centres de soins augmente la distance entre le patient et son professionnel de santé, générant par conséquent, une hausse des besoins en transport sanitaire. Ensuite, comme toute corporation, nous faisons également face, en interne, à de nombreuses difficultés comme un manque persistant de professionnels qualifiés (dû en partie aux conditions sociales de l'exercice du métier et du choix des candidats). Enfin, nous subissons une massification des entreprises du secteur. Ces nouvelles structures ont plus un impératif de rentabilité immédiate et se désengagent progressivement de l'urgence préhospitalière (UPH) alors même que cela est la base de l'attribution des agréments par les ARS. Nous constatons également une ambivalence dans la volonté affichée des sapeurs-pompiers de n'assurer que leurs missions statutaires alors que, dans le même temps, ils investissent toujours plus le secours d'urgence aux personnes.
- Solution d'amélioration 2 : assouplir le système de numerus clausus de délivrance des AMS ambulance et spécifier des AMS uniquement pour UPH (pour éviter carences ambulance pour les SDIS), valoriser nos compétences en proposant des recyclages obligatoires plus rapprochés de l'AFGSU 1 et 2 (tous les 2 ans voire moins au lieu de 4 ans actuellement), des spécialisations en soins d'urgence (Ambulancier paramédic ou ambulancier en pratique avancée d'urgence) et augmenter le matériel obligatoire dans les ambulances dédiées à l'UPH (ex: télémédecine avec multiparamétrique).
- Constats 3 : certains SMUR restent "illégaux" n'ayant pas d'ambulancier DE au volant comme le préconise la loi. On voit même des SMUR "roses" (véhicule SDIS avec conducteur SP qui embarque IADE et médecin).
- Solution d'amélioration 3 : mieux faire respecter la loi, et faire évoluer le statut des ambulanciers SMUR en améliorant la formation FAE et en demandant une paramédicalisation des SMUR.
- Constats 4 : manque d'attrait incontestable du métier, un turn over important, et les conditions de travail sont très peu reconnues en regard du salaire actuel juste au-dessus du SMIC.
- Solution d'amélioration 4 : Au niveau des entreprises, la revalorisation par la Sécurité sociale de la rémunération des transports programmés et la refonte du mode de rémunération pour l'urgence (au temps passé pour une bonne prise en charge plutôt qu'aux kilomètres parcourus en charge actuellement) et leurs indexations sur l'inflation et sur la TICPE, permettront de garantir un niveau de rentabilité durable pour toutes les entreprises en adéquation avec les besoins et la politique d'augmentation du pouvoir d'achat. La défiscalisation du carburant (au même titre que les transports routiers) permettra aux entreprises de mieux investir dans du matériel neuf aux normes actuelles (ex : télémédecine, bariatrique...). Au niveau des salariés, la revalorisation de toutes les grilles de salaires privé/public (Auxiliaire ambulancier, ambulancier DE, ambulancier SMUR, ambulancier en pratique avancée d'urgence...) rendra la profession plus attractive au regard des contraintes professionnelles et de la pénibilité (amplitudes horaires dépassant parfois les 12h dont de nombreuses heures sur les routes, travail de nuit, manutention des patients, risques liés aux lieux de prises en charge, responsabilités de surveillance et de réalisation de soins en urgence...). Elle représentera une

augmentation minimale de 150€ net/mois par salarié pour rattraper la perte de pouvoir d'achat des ambulanciers privés, et 300€ net/mois par salarié pour rattraper la perte liée au gel du point d'indice des 10 dernières années dans la FPH.

- Constats 5 : les ambulanciers salariés de la FPH sont encore simplement reconnus comme simples conducteurs, non proches des patients, c'est une aberration.
- Solution d'amélioration 5 : l'attribution de la catégorie active permettra enfin de reconnaître le contact et la promiscuité avec les patients, et la pénibilité liées à leurs missions. Une carrière linéaire sans quotas permettra aussi d'accéder au grade supérieur et facilitera la promotion professionnelle des agents de la FPH.
  
- Constats 6 : les ambulanciers ne cessent de "courir" après les prescriptions médicales de transports, normalement en possession du patient lors de sa prise en charge, or il est encore souvent d'actualité qu'ils ne l'aient pas. Par ailleurs, on trouve parfois certaines erreurs commises dans leur rédaction, qui empêchent le remboursement par la Sécurité sociale aux sociétés d'ambulance qui les obligent à être tellement vigilantes qu'une perte de temps non négligeable en découle.
- Solution d'amélioration 6 : la mise en place obligatoire pour tous les prescripteurs de transports d'un système de prescription médicale de transport dématérialisée avant chaque transport.