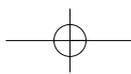


Maires Ruraux de France
36000
c o m m u n e s

Urgence pour les transports sanitaires

Les engagements
du candidat Sarkozy

Numéro 246 - juin 2007



Sommaire

Editorial

- Editorial
par *Gérard Pelletier* p. 2

Dossier

- Urgence pour les transports
sanitaires p. 3
- Georges Colombier :
« Soigner d'abord la régulation » p. 4
- P.-Y. Collombat :
l'AMR 83 appelle les communes
rurales varoises à la mobilisation p. 8
- Le préfet et les responsables
des secours aux abonnés absents p.10

Actualité

- Les engagements du candidat
Nicolas Sarkozy p.11
- A l'assaut de la complexité
administrative
- Candidats « branchés » ?
- FPT : Opération séduction p.12

ORGANE OFFICIEL DE L'ASSOCIATION DES MAIRES RURAUX DE FRANCE

- Administration Gestion :
35, rue Saint-Jean - B.P. 5063
69245 LYON Cedex 05
Tél. 04 72 61 77 20 - Fax 04 72 61 79 97
36000communes@amrf.asso.fr
- Fondateurs :
Etienne FURTOS - Jean HERBIN
François PAOUR
- Directeur de la Publication :
Gérard PELLETIER
- Directeur de la Rédaction :
Eric SCHIETSE
- Rédacteur en chef :
Hervé CASSAGNE
- Comité de Rédaction :
Marcel ASTRUC - Pierre-Yves COLLOMBAT - Michel
FOURNIER - Marie-France LE BOZEC - Gérard PELLE-
TIER - Andrée RABILLOUD - Claude TEROUINARD
- Imprimerie :
Imprimerie Moderne - Aurillac
- Dépôt légal :
2^e trimestre 2007 - Commission Paritaire :
0309G84400 - ISSN : 0245 - 3185
- Abonnement :
Adhérents : 15,25 - Non-adhérents : 35 €
CCP LYON 1076-40 Y

Editorial

Mieux et bien

Le livret A, c'était depuis toujours non seulement une chasse gardée pour quelques établissements publics ou semi-publics, mais aussi un bon vieux refuge pour l'épargne des moins riches. Il n'a jamais été concurrencé par quoi que ce soit, c'était seulement une façon de rendre moins volatiles les maigres économies que l'on avait en les laissant disponibles sans formalités.



Souvent récompense du succès au certificat d'études, il accompagnait la vie modeste des uns et des autres. Il n'était pas un objet de luxe et on voyait souvent au village les jeunes et les moins jeunes se diriger vers le lieu d'où on pouvait déposer ou prendre, au gré des anniversaires et fêtes diverses. Avant de mettre l'ancêtre en bière, on le mettait en Pinay, pas en livret A.

Mais au fait, à quoi servait cet argent-là ?
Au financement du logement social.

Alors, me direz-vous, il était temps de le banaliser, puisque le logement social est une nécessité ardente du moment. Regardons seulement d'un peu plus près.

Si toute banque peut aujourd'hui offrir ce produit terne et peu rentable, c'est bien sûr pour attirer les clients par les derniers avantages qu'il a. Il sera ensuite assez facile aux dites banques de montrer à leurs clients qu'elles ont de plus beaux produits, plus rentables, même après les prélèvements obligatoires. Mais dont les fonds déposés servent à autre chose que le logement social.

Le risque d'assèchement de cette source traditionnelle de financement pour le logement social est donc réel, et soigneusement occulté.

Là comme ailleurs, le Mieux peut être l'ennemi du Bien.

Gérard Pelletier,
maire de Raze (Haute-Saône),
président de l'AMRF

Urgence pour les transports sanitaires

Aucun fonds de péréquation ne pourra jamais compenser la « perte de chance », selon l'expression pudique des médecins, des habitants des territoires ruraux en matière de soins d'urgence. Puisqu'il n'est pas possible de raccourcir les distances, il est d'autant plus important de disposer de transports sanitaires rapides et efficaces.

Les habitants des communes rurales sont régulièrement confrontés à des retards des transports sanitaires privés. La plupart du temps, les maires se sentent généralement démunis. Les maires ruraux du Var en revanche se sont mobilisés pour défendre la santé de leurs administrés : ils demandent que les sapeurs-pompiers puissent intervenir systématiquement.

« Dans le monde rural, tout le monde sait qu'il vaut mieux ne pas être malade le week-end ou la nuit », constate, résigné, Georges Colombier. Ce député de l'Isère fondateur de l'association des maires ruraux de son département, sait de quoi il parle : tout d'abord, il a longtemps été maire d'une commune rurale. Ensuite, il est l'auteur d'un rapport de l'Assemblée Nationale sur la prise en charge des urgences médicales.

Une octogénaire du Var peut témoigner pour sa part que ce constat s'applique aux transports sanitaires d'urgence à tout moment de la semaine : cette habitante de Barjols a dû être amputée d'une jambe pour n'avoir pu être opérée qu'au terme de cinq heures d'attente et de pérégrinations. De nombreux maires ruraux peuvent témoigner de situations similaires, qui heureusement n'ont pas connu un dénouement aussi dramatique. Ainsi, Yves Ménager, président des maires ruraux du Loir-et-Cher, se souvient parfaitement de l'une des pensionnaires de la maison de retraite qui a dû attendre deux heures avant d'être emportée à l'hôpital de Blois, fémur cassé, car aucune ambulance n'était disponible. « Et bien sûr à Blois comme les urgences étaient surchargées, elle a dû de nouveau attendre sur son brancard, dans un couloir... »



En cas de carence des ambulanciers privés, le régulateur du Centre 15 peut faire appel aux sapeurs-pompiers. Ceux-ci interviennent avec un véhicule de secours et d'assistance aux victimes.

En l'absence d'indicateurs, impossible de mesurer précisément l'ampleur du problème. Mais les habitants des campagnes savent qu'ils ne sont pas à l'abri des dysfonctionnements des transports sanitaires d'urgence, souvent sans savoir où précisément se situe le problème.

Dans les réponses qu'il a apportées au questionnaire des maires ruraux avant l'élection, le candidat de

Chasse, Pêche, Nature et Traditions Frédéric Nihous évoquait le cas d'une commune des Pyrénées où les pompiers avaient été sifflés à leur arrivée dans un stade de football pour transporter un jeune sportif qui avait besoin de soins. La réaction des spectateurs semble logique : les sapeurs-pompiers étaient arrivés une heure après l'appel des secours. En réalité, explique-t-il, leur temps de réaction

Dossier

avait été très rapide, mais ils n'avaient été contactés par le Centre 15 que quelques minutes avant, lorsqu'il avait été constaté que l'ambulance privée prévue n'arrivait pas.

Examen (clinique) de la situation

C'est dans la circulaire n° 151 du 29 mars 2004 relative au rôle des SAMU, des SDIS et des ambulanciers dans l'aide médicale urgente que les missions et la répartition des tâches entre les différents acteurs est définie en matière de transport sanitaire :

Le SAMU/SMUR intervient « en cas de pathologie grave nécessitant une médicalisation rapide », éventuellement avec le renfort des moyens médicaux des SDIS.

Les ambulanciers privés assurent la prise en charge et le transport des patients en dehors des urgences vitales. C'est le médecin régulateur du Centre 15 qui estime si les délais d'intervention et de transport sont compatibles avec l'état du patient. Dans le cas contraire, il fait appel au SAMU. Et les pompiers ? Tout d'abord, le SDIS, il est compétent dans le cadre dit du « prompt secours » : il s'agit de la prise en charge la plus rapide possible des détresses vitales, qui demandent une action de secouristes agissant en équipe. La circulaire précise que les sapeurs-pompiers interviennent pour ces secours d'urgence « lorsque l'atteinte à l'individu est caractérisée par un dommage corporel provenant d'une action imprévue et soudaine, d'une cause ou d'un agent agressif extérieurs », notamment « sur la voie publique et dans des lieux publics qui présentent par leur nature un risque d'aggravation ou de pauvreté des informations transmises lors de l'alerte ».

Les sapeurs-pompiers sont également amenés à intervenir dans un autre cas : pour réaliser des transports sanitaires non médicalisés « exceptionnellement en cas d'indisponibilité des ambulanciers privés et à la demande

« Soigner d'abord la

Georges Colombier, député de l'Isère, est l'auteur d'un rapport d'information de l'Assemblée Nationale : « 50 propositions pour une meilleure prise en charge des urgences médicales » a été publié en février 2007.

Quelles sont les spécificités des territoires ruraux en matière d'urgence ?

Les territoires ruraux ne sont pas les seuls à connaître des carences dans ce domaine. La situation est très difficile dans certaines banlieues. Là-bas aussi, les médecins ne veulent plus se rendre dans certains secteurs.

J'interviens régulièrement pour éclaircir des dossiers où les proches de victimes considèrent qu'ils ont rencontré des dysfonctionnements dans la prise en charge. Evidemment, le corps médical fait apparaître qu'il n'y a pas eu de « perte de chance » et justifie les choix des médecins. Il n'y a pas moyen de contester leurs options... mais lorsque l'on peut déceler un problème, il touche généralement à la régulation médicale.

Je m'empresse de préciser que le travail des régulateurs est très difficile, car il faut prendre des décisions sans voir la victime, à partir d'informations transmises par téléphone, parfois par des gens qui sont en état de choc, soumis à un grand stress ou à une grande émotion et qui n'ont aucune connaissance médicale.

En outre, il s'agit littéralement de questions de vie ou de mort. Les décisions prises par les régulateurs ont des conséquences dramatiques. Sincèrement, je ne voudrais pas exercer une telle responsabilité. Je les ai vus travailler : chapeau !

Les moyens humains sont-ils suffisants dans les campagnes ?

En effet, le principal problème reste celui de la pénurie de médecins. Le problème des gardes est souvent dramatique, d'autant que désormais il arrive que certains médecins installent leur cabinet dans un village alors qu'ils habitent en ville. Pour autant, la démographie n'explique pas tout. Les médecins ont changé, ils n'ont plus les mêmes demandes : il y a une trentaine d'années, il n'y avait que quatre médecins à Saint-Jean-de-Bournaix (38), mais ils intervenaient la nuit ou le week-end si l'on avait besoin d'eux. Aujourd'hui, ils sont près de trente mais il est bien plus difficile d'en trouver un le week-end ou la nuit. Aujourd'hui, les médecins aspirent à une vie différente, ils veulent des horaires, une vie de famille, ils ne veulent plus faire de visites à domicile...

Qu'est-ce qui vous apparaît comme le plus important à l'issue de ce rapport sur les urgences médicales ?

Il existe trois types de populations particulièrement fragiles : les enfants, les personnes relevant de la psychiatrie et les personnes âgées. Pour les deux premiers groupes, la situation est satisfaisante.

En revanche, c'est pour les person-

régulation »

nes âgées que les urgences fonctionnent le moins bien. Parfois, on leur fait plus de mal que de bien : il faut en effet déplacer le moins possible les personnes âgées. Un transport au service des urgences pour un bobo, ou encore pour ne recevoir aucun soin comme je l'ai déjà vu, c'est très éprouvant. Mais pour autant, il faut réussir à soigner la personne âgée sur place.

Photo DR



Longtemps maire de la commune de Meyrieu-les-Etangs, Georges Colombier a fondé l'association des Maires ruraux de l'Isère

Quelles mesures préconisez-vous ?

Le rapport liste cinquante propositions pour une meilleure prise en charge des urgences. L'une des plus importantes concerne la régulation : il approfondit les efforts d'interconnexion entre les différentes plates-formes de régulation des appels, 15, 18 et médecins libéraux (Proposition n°3) et renforcer la protocolisation et la professionnalisation de la régulation (Proposition n° 4).

Face au problème des gardes, j'ai notamment proposé de favoriser le regroupement des secteurs de garde pour alléger la charge des médecins (Proposition n° 2). Je suis également favorable au développement de maisons médicales de garde qui serviraient dans la journée de maisons de santé, notamment dans les zones rurales. (Proposition n° 21).

Actuellement, il y a trois numéros d'urgence : le 15, le 18 et le 112. On s'y perd ! Lequel faut-il appeler ?

Voici ce que m'a dit Xavier Bertrand, alors ministre de la Santé : « Si je raisonnais pour mes filles, je voudrais un numéro uni-

que ! » Le réflexe, c'est d'appeler le 15 mais le numéro en lui-même importe peu. Ce qui compte, c'est que cela soit efficace et surtout transparent pour les utilisateurs. Ce n'est pas à la victime ou à ses proches de décider si ce dont elle souffre est suffisamment grave pour appeler tel ou tel service, pour savoir si son cas relève du Samu ou des pompiers ! Tous les services d'urgence doivent facilement échanger entre eux. Avec les progrès des technologies de l'information et de la communication, ils n'ont même plus besoin d'être regroupés sous le même toit.

Comment le maire d'une commune rurale peut-il agir à son niveau ?

La toute première proposition du rapport est de « consentir un important effort d'information de la population sur le bon usage de la permanence des soins et de l'aide médicale urgente ». Outre les campagnes dans les médias, le bulletin municipal est parfaitement indiqué pour une telle piqûre de rappel.

du SAMU ». Une telle carence est avérée quand les ambulanciers sont dans l'impossibilité de répondre à la demande de transport sanitaire faite par le centre 15, leurs moyens matériels ou humains n'étant pas disponibles dans des délais compatibles avec l'état de santé du patient.

C'est pour faire face à ces situations de carences, souvent à la source des retards, que les maires ruraux se mobilisent. En effet, avant de demander l'intervention du SDIS, le médecin régulateur du Centre 15 doit avoir constaté l'indisponibilité des ambulanciers privés... En attendant, pas question d'envoyer les sapeurs-pompiers. Bien sûr, aucun texte ne précise pendant combien de temps un malade doit souffrir avant que le retard de l'ambulance soit considéré comme excessif !

Diagnostic de dysfonctionnements

A l'inégalité entre campagnes et villes, il faut ajouter cette fois l'inégalité entre territoires ruraux : si la situation est satisfaisante dans de nombreux départements, ce n'est pas le cas partout. Le directeur de la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins du ministère de la Santé, Annie Podeur, reconnaissait elle-même devant le député de l'Isère que dans certaines régions la répartition des tâches entre le SDIS et les ambulanciers privés en matière de transport non médicalisé est encore mal organisée.

« C'est une vieille guerre entre les « Blancs » (les ambulanciers privés) et les « Rouges » (les sapeurs-pompiers), commente Jean Weber, président de l'Association des maires ruraux de Moselle et vice-président du SDIS de son département : les Blancs râlent lorsque les Rouges interviennent en journée. Mais la nuit, heureusement qu'il y a les Rouges ! »

Jean Weber met en avant les atouts des pompiers, tout d'abord en ce qui concerne les équipements : « Les

Dossier

SMUR sollicitent souvent les pompiers car ils sont formés et équipés, ce qui n'est pas forcément le cas des ambulanciers : tout véhicule des sapeurs-pompiers dispose d'un appareil pour réaliser les électrocardiogrammes, d'oxygène et d'un défibrillateur semi-automatique. »

De plus, poursuit le maire de Rémilly, les sapeurs-pompiers bénéficient d'une excellente présence sur tout le territoire du département : « Personne en Moselle ne se situe à plus de 15 mn d'un VSAV (Véhicule d'assistance aux victimes). La moyenne est même de 7 à 10 mn. De plus, le VSAV démarre dans les 3 minutes suivant l'appel, si besoin avec un médecin à bord ».

Dans son rapport, Georges Colombier relativise les carences et considère que les ambulanciers privés sont « sous-utilisés ». Selon lui, cette situation est liée, paradoxalement, « au nombre important de transports effectués par les SDIS à la demande des SAMU pour carence d'ambulancier privé ». Bref, plus on a recourt aux sapeurs-pompiers, plus on a le réflexe de faire appel au SDIS.

Tensions... financières

Au-delà des questions d'organisation, peut-être faut-il voir dans les dysfonctionnements des transports sanitaires d'urgence des motivations liées aux enjeux financiers.

Dans son rapport, Georges Colombier décrit la position des ambulanciers privés en rapportant les propos du président de la Fédération nationale des transports sanitaires (FNTS), qui représente les ambulanciers privés : « Thierry Schifano, président de la FNTS, estime que dans certains départements le SDIS utilise cette activité comme source de financement. Il affirme que certains SAMU ont dressé des constats de carence, sans même chercher à contacter les ambulanciers privés et explique cette tendance des SAMU par « de fausses images d'économie ou même

de gratuité » des interventions de sapeurs-pompiers.

Soucieux d'équilibre, le député isérois rapporte immédiatement la position des sapeurs-pompiers : « À l'inverse, les représentants de la FNSPF (Fédération Nationale des Sapeurs-Pompiers de France) se défendent de rechercher dans le transport sanitaire non médicalisé une source de financements. Ils font d'ailleurs valoir qu'une garde ambulancière revient à 150 000 euros par an, pour une couverture limitée aux horaires de la permanence des soins, alors qu'une garde de SDIS ne revient qu'à 15 000 euros pour une couverture 24 heures sur 24 ».



Les VSAV des sapeurs-pompiers sont bien équipés - et ils disposent de personnel formé, insiste Jean Weber (maire de Rémilly et vice-président du SDIS de Moselle)

Le rapport 2006 de la Cour des Comptes, à son chapitre intitulé « Urgences médicales : constats et évolution récente », pointe sans ambiguïté la responsabilité des ambulanciers privés dans les problèmes d'organisation des transports sanitaires. Evoquant le retard pris dans la signature de conventions entre le SAMU, le SDIS et les ambulanciers privés dans les départements, les auteurs du rapport attribuent la cause à « l'attitude des ambulanciers privés, souvent en concurrence entre eux,

qui hésitent à définir secteurs, périodes et moyens de garde. »

Les maires ruraux du Var mettent eux aussi le doigt où ça fait mal en évoquant les « parts de marché » que les services de la Préfecture défendent... (cf. p. 9).

Traitements envisagés

La circulaire n° 151 prévoyait la signature de conventions tripartites dans tous les départements. Or, depuis début 2004, une quarantaine seulement ont vu le jour dans toute la France, selon la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins du ministère de la Santé. Pour Georges Colombier, ces conventions pourraient permettre d'améliorer la situation. En effet, elles permettent de prendre en compte les spécificités de chaque département et donc de mettre en place une meilleure coordination des transports sanitaires. Il considère également que la signature des conventions assure que le message passera bien auprès des acteurs concernés, à tous les niveaux : « Quand les dirigeants signent un accord, ils en soulignent l'importance. Alors qu'on ne prête pas toujours suffisamment d'attention à une circulaire, même si nul n'est censé ignorer la loi ». Dans son rapport, il préconise également la mise en place de « coordinateurs ambulanciers » chargés de gérer l'ensemble des demandes formulées par le SAMU.

Selon le président de la Fédération nationale des transports sanitaires (FNTS) Thierry Schifano, ces deux dispositifs se sont révélés efficaces là où ils ont été mis en place. Dans les Bouches-du-Rhône, a-t-il indiqué, le nombre d'interventions des ambulanciers privés à la demande du SAMU est passé de 450 par an à 17 500 en 2005, puis à environ 35 000 en 2006. Dans les départements où un coordinateur a été mis en place, a-t-il précisé, le nombre des carences cons-

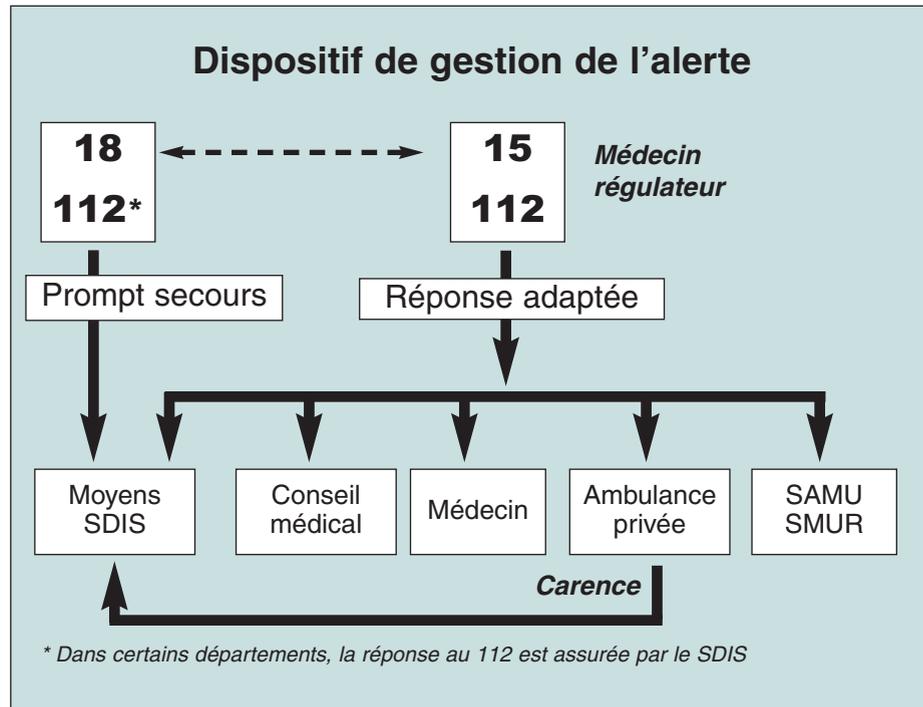
tatées a chuté de 75 %. Un chiffre qui souligne l'importance dans les carences du manque d'organisation au sein même de la corporation des ambulanciers privés.

Pourtant, le rapport de la Cour des Comptes est assez sévère sur les conventions, et surtout le peu d'empressement des ambulanciers privés. Les auteurs du rapport constatent que « actuellement, la préparation de nombreuses conventions tripartites s'achève par des négociations bilatérales entre l'autorité préfectorale et les représentants des ambulanciers privés, tandis que SAMU et SDIS, déjà tombés d'accord, mettent en pratique leur entente sans attendre sa formalisation ».

Mais surtout, ils considèrent que « la signature de ces conventions n'est pas un gage de qualité. Certaines présentent des insuffisances, par exemple dans la répartition des missions respectives, la prise en considération des réalités locales, le respect des temps d'intervention et l'évaluation de la mise en œuvre (...) ».

La Cour des Comptes préfère inciter à la diffusion de « bonnes pratiques », recommandant en particulier « la systématisation de la régulation médicale, quel que soit le lieu où se trouve la personne (voie publique, lieu public, domicile, lieu de travail), le recours accru à la conférence téléphonique à trois entre l'appelant, les régulateurs des n° 18 et 15, ce qui permet, dans bien des cas, un désencombrement du 15. » Comme Georges Colombier, la Cour des Comptes souligne enfin l'utilité de la présence d'un coordonnateur ambulancier au sein du centre 15.

L'auteur du rapport souhaite également une clarification du pilotage au niveau régional : « Il convient d'affirmer la prééminence du niveau régional sur le niveau départemental et de s'appuyer sur les missions régionales de santé (MRS) créées par la loi du 13 août 2004 »



Quand l'exception devient la règle

Face à ces rapports et recommandations dont les effets sont par nature lointains, les maires ruraux du Var se sont mobilisés pour obtenir une réponse immédiate aux dysfonctionnements dont sont victimes leurs administrés.

En effet, selon la circulaire n° 151, l'intervention des pompiers en cas de carence doit être « exceptionnelle ». Difficile pourtant de qualifier d'exceptionnelle une situation qui se reproduit chaque jour, plusieurs fois par jour. L'année dernière en Moselle par exemple, souligne Jean Weber, les sapeurs-pompiers sont intervenus 13 355 fois pour carences des ambulanciers privés, soit un tiers des transports par VSAV.

Puisque l'exception est devenue la règle, les maires ruraux du Var demandent que le recours systématique au SDIS soit officialisé. L'AMR 83 demande donc que le préfet confie aux pompiers la mission d'assurer les transports sanitaires d'urgence « dans les zones rurales où les

ambulanciers privés ne le peuvent manifestement pas ».

« Le paradoxe, souligne le président des maires ruraux du Var Pierre-Yves Collombat, c'est que les moyens d'assurer la sécurité sanitaire existent, ce que montre clairement la carte des implantations de centres de secours pompiers et ambulanciers. Le paradoxe, c'est aussi que sans un euro de plus on peut répondre à l'attente des populations et aux besoins. Et enfin que les pompiers sont partants pour assurer le secours d'urgences à personnes ».

Faudra-t-il mettre en place un numéro d'urgence pour se plaindre des dysfonctionnements ? *Composez le 999 pour parler directement au préfet...*

En réalité, il existe déjà un numéro d'urgence pour les élus de petites communes : celui de leur association locale de maires ruraux, indispensable pour une mobilisation efficace !

Dossier

L'AMR 83 appelle les communes rurales varoises à la mobilisation

Constatant que la permanence des soins n'est pas assurée dans le département et les dysfonctionnements récurrents des transports sanitaires d'urgence, l'Association des maires ruraux du Var a engagé une campagne de mobilisation des communes varoises. Elles sont appelées à délibérer pour demander au préfet de mettre de l'ordre dans le dispositif et à tenir à la disposition de leurs habitants un registre leur permettant de manifester leur soutien à l'action engagée.

Une conférence de presse, dont on trouvera l'introduction préliminaire de président de l'AMR83, a prélué au lancement de cette action.

« Pourquoi cette conférence de presse, mode d'expression dont nous ne sommes pas coutumiers ?

Pour sensibiliser l'opinion au plus grave problème que connaît le Var rural, dont les maires ruraux représentent la population : l'insécurité sanitaire. Permanence des gardes médicales généralement aléatoire, voire inexistante dans certains secteurs, dysfonctionnements récurrents des transports sanitaires d'urgence.

De manière informelle depuis des lustres, de manière officielle depuis octobre 2005, l'AMR 83 demande au préfet du Var de prendre les dispositions permettant d'y mettre fin, en commençant par les transports sanitaires d'urgence. Parce que c'est le plus simple et surtout parce que le transport rapide des patients vers une structure hospitalière est, dans les cas les plus graves, l'ultime recours.

Plusieurs contacts, une réunion en sous-préfecture de Brignoles à l'automne 2006, ont eu lieu qui nous ont donné bon espoir d'aboutir rapidement. Nous attendions une avancée significative de la réunion, en décembre 2006, du puissant et mystérieux « sous-comité des transports sanitaires », gardien des parts de marchés et accessoirement de notre sécurité.

Le problème : le SAMU et les ambulanciers privés, diligentés par le Centre 15 sont censés assurer ces transports sanitaires d'urgence pour les accidents de santé ne survenant pas sur la voie publique. Les pompiers interviennent seulement en cas de carence et pour les accidents survenus sur la voie publique.

Or, les délais d'intervention des ambulanciers privés sont généralement trop longs, parfois avec un appui médical insuffisant. Même problème pour les délais d'intervention, quoiqu'à un moindre degré pour



La presse locale a largement couvert cet événement inhabituel pour les maires ruraux

le SAMU. Les pompiers ne peuvent intervenir, alors qu'ils sont parfois déjà sur place, qu'une fois constatée l'impossibilité d'envoyer un autre moyen de secours.

Etude de cas et ampleur du problème

Régulièrement notre association est informée d'incidents, qui pour n'être pas tous dramatiques, n'en sont pas moins révélateurs et inquiétants : Moissac, Callas, les salles sur Verdon, Clapiers, Montmeyan... les exemples abondent, et nous sommes loin de tous les connaître.

Dernièrement, goutte qui a fait déborder le vase, une octogénaire de Barjols a dû être amputée pour n'avoir pu être opérée qu'au terme de cinq heures d'attente et de pérégrinations.

Nous n'avons pas de chiffres globaux permettant de se faire une idée précise de l'ampleur du phénomène. Quelques indi-

cateurs seulement, comme ce relevé des carences ambulancières pour l'année 2005 sur le secteur du Centre de secours principal de Brignoles : 673.

Cependant, tout le monde est d'accord sur le diagnostic...

Le préfet du Var, dans une lettre adressée le 01/08/2006 au président de l'AMR 83, rappelait le dispositif existant et toutes les améliorations qui lui ont été apportées ces dernières années avant de continuer ainsi : « Mais ce dispositif laisse des disparités de réponse notamment entre Zones urbaines et zones rurales. Ce fait que vous soulignez, faisant part des préoccupations légitimes des élus ruraux, est attesté par l'étude continue conduite par le SAMU Centre 15 depuis six mois de paramètres tels que les délais d'intervention des secours. »

Le chef du service du SAMU 83 Toulon, le docteur Arzalier, nous a déclaré dans un

Plus de 5 000 carences par an

Le nombre d'interventions des pompiers sur appel du SAMU, suite à un constat de carence ambulancier, est de 5 000 à 6 000 par an dans le Var, soit 10 % environ des interventions de secours à victimes du SDIS. L'établissement du constat de carence représentant une perte de temps, on mesure l'importance du problème.

courriel du 1^{er} juin 2006 « partage l'inquiétude » des maires ruraux : « Je constate que la disparition (...) de la PSD des médecins généralistes dans certains secteurs en seconde partie de nuit crée de fait une égalité d'accès aux soins en comparaison des zones urbaines couvertes par les associations de type SOS médecin ».

La DDASS ne partage pas cette vision. Le D^r Duteurtre présentait ainsi, dans un courriel du 2 février 2007, les résultats de deux études réalisées d'une part sur les modes de transport des patients (ambulances et VSAV), l'autre sur la problématique de la carence en milieu rural :

« L'enquête sur les arrivées aux urgences montre que, globalement, chacun des acteurs agit conformément à leurs missions : pour les pompiers « traumatologie chez des sujets jeunes », pour les ambulanciers « polyopathologies chez des personnes âgées » entraînant le plus souvent une hospitalisation. Cette étude très intéressante, mais ne portant que sur deux établissements et sur une période d'une semaine, devrait pouvoir être étendue.

Pour les carences en milieu rural, le SAMU a présenté des données très exhaustives, notamment, une comparaison entre les sorties VASV et ambulanciers sur les 153 communes du Var.

En matière sanitaire, la « ruralité » d'une commune n'est pas fonction de son nombre d'habitants (certaines sont le siège d'un ou plusieurs établissements de santé : Ollioules, Gassin...). Il convient plutôt de retenir soit une carence absolue (absence d'ambulanciers) soit une carence relative (délai d'intervention trop élevé par rapport à l'état du patient). La régulation (centre 15) mobilise alors le

moyen le plus approprié et l'enquête confirme que c'est sur ces communes que les pompiers interviennent en première intention.

Ainsi, l'intervention des VSAV, s'adaptant au cas par cas, reste conforme à la réglementation et aux préconisations des instances régionales (URCAM et ARH). Une uniformisation de la réponse ne serait pas pertinente, non seulement en matière de prise en charge de la population, mais aussi de l'organisation de l'aide médicale urgente. Cette aide médicale urgente fait l'objet d'une convention tripartite entre le SAMU, le SDIS et les ambulanciers. Cette convention, longuement débattue par les intervenants, est maintenant signée par le SAMU et le SDIS et doit l'être prochainement par les ambulanciers avec comme préalable la finalisation d'une annexe portant sur l'évaluation du dispositif.

Pour la permanence des soins, un nouveau décret est paru fin décembre étendant celle-ci notamment au samedi après-midi. Un renforcement de la communication sur cette organisation de la permanence médicale est prévue, secteur par secteur, auprès des élus et de la population, mais ne pourra intervenir que la période de réserve électorale passée. »

Pour résumer : tout va très bien madame la marquise et il est urgent d'attendre !

Confier les transports aux pompiers

Depuis le début de l'année, il ne se passe plus rien. Ce qui nous étonne et nous navre. Nous nous étonnons que les pouvoirs publics, si prompts à invoquer le principe de précaution ou de prévention pour justifier les contraintes imposées aux communes, en matière de risques naturels et d'incendies de forêts, l'ignorent ici et négligent de mettre un terme à une aussi évidente mise en danger d'autrui.

Nous demandons au préfet de confier aux pompiers, dans les zones rurales où les ambulanciers privés ne le peuvent manifestement pas et là où les moyens des SDIS le permettent d'assurer les transports sanitaires d'urgence.

Le paradoxe, c'est que les moyens d'assurer la sécurité sanitaire existent – ce que montre clairement la carte des implantations des centres de secours pompiers et ambulanciers ; que sans un euro de plus on peut répondre à l'attente des populations et au besoin ; que les pompiers sont partants pour assurer le secours d'urgence à personnes.

Le président de l'UDSP (Union départementale des sapeurs-pompiers), le lieutenant Pignol expliquait ainsi dans une lettre du 28 avril 2005 : « En date du 6 avril 2005, Monsieur le ministre de l'Intérieur demande à Messieurs les Préfets de s'impliquer personnellement dans l'élaboration des conventions entre le SDIS, les SAMU et les ambulanciers privés. Cette directive fait suite aux débats de « la conférence nationale des SDIS » qui ont traduit une forte inquiétude des élus et des représentants des sapeurs-pompiers.

Afin que les services départementaux d'incendie et de secours, véritable service public de secours de proximité, présent dans tous les secteurs du département, puissent continuer à assurer sans freinage dicté par le centre 15 leur mission prioritaire de secours à la personne, je vous demande d'intervenir auprès de monsieur le Préfet et de monsieur le Président du Conseil général... »

Nouvelle lettre du 19 juin 2006 du Président de l'UDSP : « Je vous propose donc de sensibiliser l'ensemble des maires sur la nécessité vitale qu'il y a à promouvoir le numéro 18 dans le secours à personne... ». Par ailleurs les secours à la personne ont été le thème du congrès départemental des sapeurs-pompiers, le 23 septembre 2006.

Ce que nous demandons rejoint les préconisations du rapport de mars 2006 de l'IGAS (Inspection générale des Affaires sociales), qui propose, au vu des difficultés, notamment en milieu rural, d'« imposer la mutualisation des moyens : SAMU, libéraux, SDIS... » et de « mobiliser d'autres effecteurs que les libéraux : médecins salariés, SDIS, hospitaliers. »

Appel aux élus et à la population

Nous lançons donc un appel à la mobilisation de tous pour que l'on sorte de cette impasse incompréhensible : d'une part, mobilisation des maires auxquels nous demandons de soumettre à leurs conseils municipaux une délibération de soutien à l'action engagée par l'AMR83. D'autre part, mobilisation des populations auxquelles nous demandons d'apporter leur soutien à cette action en venant signer le registre mis à leur disposition en mairie.

Ces délibérations et ces registres seront remis au préfet et transmis au futur ou à la future président(e) de la République et au prochain ministre de la Santé. »

Dossier

Le préfet et les responsables des secours aux abonnés absents

Face aux demandes des maires ruraux, jusqu'à ce jour, le préfet du Var est resté de marbre. Marque de l'imperium, sans doute. Le lendemain de la conférence de presse, il se contentait de « marteler » selon la presse locale : « *Non, les communes rurales ne sont pas abandonnées. Non, il n'y a pas d'insécurité sanitaire dans le Var. Le système organisé actuellement est efficace, même si le risque zéro n'existe pas... Il n'y a pas de carence en ce qui concerne l'organisation et la mise en œuvre des transports sanitaires* » (Var Matin 23 mars 2007). Tout va très bien Madame la Marquise. Fin de non recevoir aussi à la demande de réunion du CODAMUPS pour faire le point de la situation et envisager des améliorations du système. Des améliorations sont, en effet, possibles, puisque quelques départements sont parvenus à de bons résultats, sans dépenses supplémentaires mais en rompant avec les routines et les susceptibilités corporatistes. On va voir que ce n'est pas gagné !

« Les dysfonctionnements de la permanence des soins et des transports sanitaires d'urgence ne sont pas une spécificité varoise. En un an, ils ont fait l'objet de trois rapports : de l'IGAS (2006 29 mars 2006), de la Cour des comptes (2006), de l'Assemblée nationale (rapport Colombier 2007).

Tous aboutissent à la même conclusion : il faut mettre en place, dans chaque département, un numéro d'appel unique, une gestion centralisée des appels et la coopération des acteurs. Les représentants nationaux des ambulanciers privés et des pompiers, lors de leur audition par la commission Colombier s'y sont déclarés prêts :

« *La clé de la réussite pour nous sera la centralisation des appels... Il faudra encore renforcer la collaboration entre les différents services publics et privés sur la gestion des centres... si je devais résumer mes propos, j'insisterais sur l'importance d'une interconnexion entre le 112, le 18 et le 15, de l'utilisation des bons moyens au lieu de la guerre économique à laquelle nous assistons actuellement.* » (Thierry Schifano, président de la Fédération nationale des transporteurs sanitaires FNTS).

« *Nous sommes prêts à nous adapter. Nous attendons du préfet qu'il nous dise par exemple : « Dans tel canton, il n'y a pas de garde ambulancière possible. Le SDIS peut-il assurer le transport sanitaire ? » Ou encore : « Tel secteur souffre d'une désertification médicale. Avant de recourir aux moyens hospitaliers, le SDIS pourrait-il envoyer ses infirmiers faire des bilans ? » Pourquoi pas ? Mais il faut, non seulement que ce soit écrit, mais aussi, que l'on clarifie le financement afin de savoir si on reste dans le cadre de la gratuité ou non.* » (Médecin colonel Jean-Yves Basseti, Fédération nationale des sapeurs-pompiers).

Au niveau local, les présidents des organisations les plus représentatives (Bertrand Martres, Syndicat départemental des ambulanciers varois et de la Chambre syndicale des ambulanciers varois (Fabien Bonomi), m'ont confirmé leur désir de voir l'ensemble des problèmes mis à plat, dans le cadre

normal du Comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires (CODAMUPS).

Une demande en ce sens a été adressée au préfet. Elle est demeurée sans réponse. Par ailleurs aucun n'est hostile à la mise en place d'une organisation tenant compte des moyens réels et à une régulation réunissant dans un même lieu les appels au 18 et au 15. L'Union départementale des pompiers du Var dont le thème de la dernière assemblée générale a été le secours à personne, est aussi demandeur d'une mise à plat des rôles de chacun.

Il serait, en effet, urgent de clarifier la notion de « prompt secours » qui délimite le domaine d'intervention des pompiers ; de dire qui doit faire quoi, compte tenu des moyens et des possibilités réels et pas seulement théoriques, des intervenants : ambulanciers, SMUR, pompiers ; de mettre en place une régulation unifiée des appels d'urgence : numéro d'appel unique et régulation assurée par la réunion des différents acteurs (médecins libéraux, ambulanciers, pompiers) de préférence en un même lieu. Nous pourrions utilement nous inspirer de l'organisation mise en place dans le Vaucluse. Voici ce qu'en pense le chef du SAMU d'Avignon, cité dans *La Gazette des Communes* du 9 avril 2007 : « En 2002, le SDIS nous a proposé de créer une plateforme commune pour le traitement des appels... La plateforme a ouvert en juin 2004. Cette coopération a été une véritable révolution culturelle : les médecins du SDIS ont accepté de travailler sous le contrôle de la régulation médicale et nous avons consenti à nous délocaliser dans la caserne. Mais les résultats sont là. Le délai de réponse a été beaucoup amélioré et nous assurons une meilleure couverture du département. Nous avons aussi gagné en qualité des liaisons radio, en assistance informatique. Autant de domaines où l'hôpital ne peut pas assurer car il n'en a pas les moyens ».

La Cour des comptes rappelle pour sa part qu'« au niveau départemental, le préfet est compétent pour moduler les secteurs de la

PSD selon les lieux et les périodes, réquisitionner les médecins, agréer les ambulanciers privés. Il veille à la bonne organisation des secours confiés aux sapeurs-pompiers. » Les maires ruraux du Var aimeraient notamment savoir où en est la signature de la convention SDIS / SAMU / ambulanciers privés. Celle-ci est en principe obligatoire depuis la circulaire du 29 mars 2004... Le projet de SDACR 2007 (schéma départemental d'analyse et de couverture des risques) nous informe simplement que les relations avec le SAMU sont « très suivies » et ont « été confortées ». Voilà qui rassure.

Parmi les objectifs que le projet de schéma assigne au SDIS, deux vont dans le bon sens : primo, « faciliter la participation des personnels du service de santé à l'aide médicale d'urgence » et secundo « rechercher une meilleure organisation pour le transport des victimes par voie aérienne ».

Pour le reste il n'est pas suffisant de limiter la « mise en place d'une gestion centralisée des appels d'urgence » au 18. On regrette que la seule action envisagée en vue d'une gestion centralisée et coordonnée de l'ensemble des appels d'urgence (15, 18, 112) soit « la poursuite des réunions de suivi avec les responsables du SAMU et du CRRA 15 ». On dirait un communiqué du quai d'Orsay !

Pour ce qui concerne très directement notre propos, je retiendrai cette proposition, de bon sens, du rapport Colombier :

« *Proposition 18 : rappeler au préfet de veiller, lorsqu'il arrête le schéma départemental d'analyse et de couverture des risques (SDACR), quand il fixe les objectifs opérationnels des SDIS, à la compatibilité de ses orientations avec celles du schéma départemental de permanence des soins et du schéma régional d'organisation sanitaire.* Après les élans compassionnels de la campagne présidentielle, retour aux réalités bureaucratiques ! A suivre... »

Pierre-Yves Collombat,
Premier vice-président de l'AMRF,
Président de l'AMR 83

Les engagements du candidat Nicolas Sarkozy

Pendant la campagne électorale, Nicolas Sarkozy avait répondu au questionnaire adressé par les maires ruraux à tous les prétendants. Arrivées trop tard, même pour la session de rattrapage du numéro suivant, les réponses du président de l'UMP n'avaient pu être publiées dans 36 000 Communes - elles l'avaient été sur le site Internet de l'AMRF.

En voici quelques "morceaux choisis", pour inaugurer ce quin-quennat.

A propos de la présence effective des services publics d'Etat sur l'ensemble du territoire :

« Vivre en milieu rural ne doit pas être un obstacle dans l'accès aux services de base. Pour autant, l'immobilisme n'est pas possible. Prétendre que jamais aucun service public ou parapublic ne fermera dans notre pays serait mentir aux Français. Mais ce que je veux, c'est poser un principe : aucune fermeture ne doit intervenir si elle ne s'accompagne pas d'une solution permettant d'améliorer la qualité du service rendu aux usagers. »

Réforme de la carte scolaire :

« La carte scolaire est devenue un système injuste car elle est contournée par les familles qui ont des moyens ou des relations. Elle doit être dans un premier temps assouplie. Je propose, pour commencer, que 10 à 20 % des élèves des écoles de ville puissent être recrutés hors du secteur géographique de l'école. (...)

Cette liberté accordée aux parents ne doit pas conduire à des fermetures d'écoles et ce n'est que dans un second temps et après évaluation que l'assouplissement de la carte scolaire pourra être étendu aux parties rurales du territoire. D'ailleurs, la question s'y pose souvent de façon différente puisque les temps de trajet limitent le choix des parents. »

A propos de la participation obligatoire des communes aux frais de scolarisation des enfants dans une école privée située hors de leur commune de résidence :

« Un contentieux devant le Conseil d'Etat est en cours (...). Je souhaite que l'on attende sa décision. En fonction de celle-ci, une nouvelle concertation devra avoir lieu afin d'éviter aux communes rurales toute charge financière excessive, tout en respectant la liberté de choix des familles. »

Au sujet de la permanence des gardes et des soins en milieu rural et du service de transport d'urgence :

« L'organisation des gardes et la répartition des missions entre les acteurs se sont d'ores et déjà améliorées dans de nombreux départements, grâce notamment à l'implication des préfets et des élus locaux, mais aussi à une réelle mobilisation des acteurs. La signature des conventions tripartites SAMU-SDIS-ambulanciers privés en est l'illustration.

Mais nous devons aller plus loin. Je souhaite à ce titre que l'on réponde à l'enjeu crucial des conditions d'exercice de la médecine en milieu rural. S'il y a un problème de continuité des soins en milieu rural, c'est d'abord parce que ces conditions sont trop difficiles et n'incitent pas les jeunes médecins à s'installer. Je souhaite notamment développer les cabinets de groupe, car moins les médecins sont isolés, plus ils peuvent assurer leur mission dans de bonnes conditions. »

Fonds de péréquation :

« Il ne saurait être question de remettre en cause les décisions européennes qui s'imposent à nous en matière de concurrence (...). Je m'engage cependant à ce que les outils nécessaires accompagnent cette libéralisation des activités actuellement réglementées. De la même façon que le FACÉ, pour l'électricité, a prouvé son utilité et sa pertinence depuis de nombreuses années, il me paraît indispensable qu'en matière postale notamment un fonds de même type soit créé afin d'aider les communes qui se trouveraient privées de service postal à proposer des services de substitution, pour maintenir un service de proximité indispensable en milieu rural. »

Finances locales :

« Je souhaite que les cinq prochaines années soient celles de la réduction de la dette publique et que les collectivités territoriales

participent à cet effort (...). Un pacte de croissance sera proposé au vote du Parlement pour que les collectivités locales connaissent à l'avance les dotations financières qui leur seront allouées ; ces dotations auront une part plus grande de péréquation afin d'aider notamment les communes et les communautés de communes rurales à faire face à leurs obligations et à leurs missions de service public de proximité. »

Statut de l'élu :

« Les facilités offertes aux salariés pour participer à une campagne électorale devront être étendues aux communes rurales. Il faut aussi que la peur de perdre son emploi ne dissuade pas d'exercer un mandat local : c'est pourquoi je propose de faire bénéficier les adjoints au maire et les responsables d'intercommunalités des villes et des groupements de communes les plus importantes du régime de suspension du contrat de travail pendant la durée du mandat avec maintien de la protection sociale.



(...) Je veux que l'on modifie le régime des autorisations d'absence et que l'on consacre plus de place à la formation, notamment parce que cela permet de prévenir les risques liés à la responsabilité pénale. Enfin je souhaite que l'on aborde sans tabou la question des indemnités. Celles des maires ruraux qui n'exercent qu'un seul mandat ou celles des responsables de communautés de communes sont trop faibles, et en tous les cas pas à la hauteur de leurs responsabilités ».

Actualité

A l'assaut de la complexité administrative



La montagne a-t-elle accouché d'une souris ? Les représentants de l'AMRF à la mission présidée par le préfet Michel Lafon sur « la simplification de l'activité des collectivités territoriales » ne sont pas loin de le penser. Vanik Berbérian, président des maires ruraux de l'Indre et maire de Gargilesse-Dampierre, se plaint que les travaux aient parfois été trop rapides mais reconnaît que le rapport est fidèle aux travaux de la mission. Il évoque avec un sourire les mines stupéfaites des représentants des grandes directions ministérielles en découvrant le peu de moyens dont disposent les maires ruraux. « Pour eux, nous sommes des animaux exotiques ! »

« Même si certaines dispositions peuvent faciliter la gestion quotidienne, elles ne remettent pas en cause la tendance à la complexification juridique et administrative. Elles sont sans doute davantage destinées à permettre à l'Etat de réaliser des économies de fonctionnement », commente-t-il.

Claude Térouinard, maire de Châtillon-en-Dunois et président de l'AMR 28, se félicite pour sa part que certaines mesures visent spécifiquement les petites communes. Il évoque en particulier le cas des vides-greniers : le rapport préconise de transformer le régime d'autorisation en régime de déclaration.

La mission d'assistance et d'expertise technique des services de l'Etat est réaffirmée dans ce rapport, mais Michel Lafon a trouvé le moyen pour que les communes n'y aient pas trop recours : il préconise un élargissement des compétences des intercommunalités pour qu'elles puissent jouer de plein droit un rôle d'aide et de conseil aux communes membres. Pour le ministre délégué aux collectivités locales, « la troisième étape de la décentralisation sera celle de la lisibilité et de la simplification ». Certains maires ruraux la voient plutôt comme l'étape du désengagement de l'Etat. Autrement dit : « Puisque les procédures seront plus simples, vous pourrez bien vous débrouiller tout seuls ! ».

Pauvre Hélène, par Gérard Pelletier

Elle était à nos côtés à la communale, avec ses joues roses et ses nattes blondes, sa blouse noire brodée qui la faisaient ressembler à Heidi. Ses parents, fermiers éloignés de trois villages, avaient décidé de la faire scolariser chez nous plutôt qu'à côté.

Cinquante ans plus tard, elle n'a toujours pas quitté sa ferme et c'est maintenant son fils qui est paysan. Tout va bien pour elle jusqu'au jour du renouvellement de sa carte (nationale) d'identité. Les trois premières ne prouvent rien.

Horreur : est-elle française ? Hélène-Heidi est en effet la fille de citoyens suisses ayant émigré en France il y a quelques dizaines d'années. Certes, elle est née à Vesoul et s'est mariée à un français pur sucre, mais, la question demeure : est-elle française ? Son maire est embêté : il ne l'a pas connue lorsqu'elle avait entre 16 et 18 ans, et ce chaînon manquant bloque la machine. Au chef-lieu, un juge ergote.

Interrogée, la suspecte avoue de plus ne pas avoir de passeport suisse. Serait-elle apatride ? Ce serait ennuyeux pour la reconduite à la frontière : quelle frontière ?

Pauvre Hélène.

Candidats « branchés » ?

Aurillac devient le rendez-vous des technologies de l'information et de la communication dans le monde rural : pour sa deuxième édition les 29 et 30 août, et toujours en partenariat avec l'AMRF, RuraliTIC prend la forme d'Universités d'été de l'administration électronique en monde rural, placées sous le signe de l'information et de la formation des élus. Gérard Pelletier, président des maires ruraux de France, participera à une conférence plénière. Et Marc Thillerot, le chargé de mission TIC de l'AMRF, animera un atelier pratique.

Au programme, parmi les conférences thématiques : « Les services à la personne en territoire rural », « Le développement touristique » ou encore un thème d'actualité dans la perspective des élections municipales de mars 2008 : « Le Web, outil politique pour les candidats ? »



FPT : opération séduction

La fonction publique territoriale a besoin de sang neuf : elle doit faire face à la perspective d'importants départs à la retraite dans les années qui viennent. Pour mieux recruter, elle doit se faire connaître et surtout présenter ses métiers. Comme le souligne Jacques Charlot, directeur général du CNFPT : « On tombe plus facilement amoureux d'un métier que d'un cadre d'emploi ».

Le CNFPT a donc décidé de publier un « Guide des métiers territoriaux », qui met en valeur les quelque 250 métiers de la fonction publique territoriale : des plus traditionnels (assistant de direction, agent d'entretien) aux plus méconnus (négociateur foncier), en passant par les plus insolites (maître de cérémonies, animalier).

Distribué dans les salons professionnels, ce guide est également téléchargeable sur Internet : <http://www.cnfpt.fr/ads/guide-metiers/guide-metiers.pdf>