



Le 30 Septembre 2007

Le Président de la S.F.M.S.A.P.

Communiqué

Suite à la parution du
Manifeste de la FNSPF
sur le secours à personne

La problématique du manifeste de la FNSPF, écrite et décriée depuis plusieurs jours par nos collègues hospitaliers; se résume t'elle simplement en terme sémantique à différencier "Secours" et "Soins" ?

Si tel est le cas, prenons l'attache d'un dictionnaire de langue française pour comprendre qu'il n'y a aucune raison de polémiquer. Les Sapeurs-pompiers font du secours "en mettant en œuvre des moyens humains et matériels pour porter assistance à quelqu'un en danger". Le secteur hospitalier, via ses personnels médicaux et paramédicaux, pratique des soins "qui sont des moyens par lesquels on s'efforce de rendre la santé à un malade".

A ce titre prenons comme exemple le rôle des membres du 3SM, qui autant qu'on le sache, possèdent un diplôme d'état, au même titre que les personnels hospitaliers (médecins ou infirmiers) et de fait peuvent exercer leurs activités en tout lieu du territoire national. Ces membres du 3SM sont pour une partie de leurs prérogatives, c'est-à-dire le soin d'urgence, en position, identique à celle des médecins et infirmiers pré-hospitaliers. En aucun cas, ils ne demandent et revendiquent une mission de gestion d'intervention qui appartient, de par la loi, à part entière au Commandant des Opérations de Secours. De fait, il est vrai, que l'ensemble des missions confiées aux membres du 3SM leur suffisent à justifier leur existence sans qu'ils aient besoin d'en réclamer de supplémentaires !

Alors pourquoi tant de cris et d'écrits ? N'existe-t-il pas dans ces actions de communication, une volonté d'étendre le "pouvoir hospitalier" ? On peut en douter aux vues des souhaits de gérer les interventions, ceci de la prise d'appel pour une demande de secours jusqu'à sa sortie du secteur hospitalier en passant par la prise de décision du type de moyen d'intervention, le type de secours qui doit être mis en œuvre, la prise en charge secouriste puis médicale; sans oublier le type du vecteur d'évacuation.

Est il nécessaire pour un chef d'agrès de passer un bilan exhaustif, afin de "justifier" l'envoi d'un moyen médical pour une personne en ACR, ou bien de lui faire évaluer un score douloureux alors que le fémur est à angle droit ? A contrario, doit on le faire attendre plusieurs minutes pour se "faire réguler" une place au SAU qui se trouve à 1 Km avec un petit doigt luxé, empêchant de ce fait le médecin régulateur de pouvoir se concentrer sur la recherche d'une place adaptée pour le fémur à angle droit ?

La prise en compte des victimes n'appartient pas aux seuls médecins urgentistes hospitaliers mais doit bien s'inscrire dans une chaîne de prise en charge de qualité, rapide, permettant alors d'avoir une devise commune: "que nous soyons habillés en rouge ou en blanc, l'essentiel c'est que la victime reste rose".

Par ailleurs, nous dénonçons le fait de faire endosser un costume blanc de "correspondant SAMU" à nos personnels du 3SM en leur promettant des financements qui seraient mieux utilisés à perfectionner l'équipement de nos personnels dans un esprit de partenariat au centre duquel les victimes trouveraient parfaitement leur place.

Président de la SFMSAP



J. F. CHAUMELLE