



1	LE CORPS HUMAIN
2	LES PREMIÈRES MINUTES
3	LES AFFECTIONS À RISQUE VITAL
4	LE PATIENT TRAUMATISÉ
5	MALADIES ET INTOXICATIONS
6	GROSSESSE ET ACCOUCHEMENT INOPINÉ
7	L'ENFANT EN DÉTRESSE
8	URGENCES PROVOQUÉES PAR AGENTS PHYSIQUES
9	URGENCES PSYCHIATRIQUES
10	LE TRANSPORT DU PATIENT
11	LES CATASTROPHES
12	ORGANISATION DE L'AIDE MÉDICALE URGENTE
13	TECHNIQUES
14	SUPPLÉMENTS
15	VOCABULAIRE

12

ORGANISATION DE L'AIDE MÉDICALE URGENTE

CONTENU

- 12.1 Législation
- 12.2 Le centre 100
- 12.3 Le transport vers l'hôpital
- 12.4 Les relations
ambulancier-SMUR
- 12.5 L'ambulancier et
le médecin généraliste
- 12.6 Déontologie - secret
professionnel
- 12.7 Le Fonds d'Aide Médicale
Urgente
- 12.8 La formation du secouriste-
ambulancier

12.1 Législation

Le présent chapitre est scindé en deux sections. Dans une première section, nous étudierons la législation relative à l'organisation de l'aide médicale urgente telle qu'elle est prévue par la loi du 8 juillet 1964 et ses arrêtés d'exécution et, dans une seconde section, nous aborderons des dispositions légales particulières et applicables à l'exercice de la fonction de secouriste-ambulancier.

I. La législation relative à l'aide médicale urgente

1. Qu'est-ce que l'aide médicale urgente ?

Si on s'en réfère à un bon vieux dictionnaire, l'**aide** c'est l'action d'intervenir en faveur d'une personne en joignant ses efforts aux siens. L'aide est aussi synonyme de secours à savoir tout ce qui sert à quelqu'un pour sortir d'une situation difficile. Et, secourir, c'est aider quelqu'un à se tirer d'un danger.

L'aide est en l'espèce **médicale** c'est dire qu'elle concerne la médecine. La médecine c'est la science qui a pour objet la conservation et le rétablissement de la santé.

L'aide est non seulement médicale mais elle est aussi **urgente**. L'urgent c'est ce dont on doit s'occuper sans retard. L'urgence c'est la nécessité d'agir vite.

Voilà comment communément se définit respectivement, l'aide, médical et urgent. Les définitions rassemblées, l'aide médicale urgente serait la mise en œuvre de tout ce qui sert à quelqu'un pour se tirer d'un danger qui menace sa santé en agissant le plus rapidement possible.

L'article 1er de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente qui définit son champ d'application n'est pas très éloigné de cette définition.

Ainsi, il faut entendre par aide médicale urgente, "la dispensation immédiate de secours appropriés à toutes les personnes dont l'état de santé par suite d'un accident ou d'une maladie soudaine ou de la complication soudaine d'une maladie requiert une intervention urgente après un appel au système d'appel unifié par lequel sont assurés les secours, le transport et l'accueil dans un service hospitalier adéquat".

On retiendra que ce qui justifie la mise en œuvre du système, est le risque vital encouru par le demandeur qui est en l'espèce un patient.

La loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente met en place un système d'alerte qui permet de mettre en œuvre tous les moyens appropriés pour garantir à la population un accès aux soins en situation d'urgence. Le numéro 100 est le numéro d'appel de l'aide médicale urgente

2. Le contexte historique

Pour situer le contexte et les raisons qui ont présidé en 1964 à la promulgation de la loi, nous signalerons que, jusqu'alors, il entraînait dans les obligations des Commissions d'assistance publique de secourir toute personne se trouvant sur le territoire de la commune qui requérait des soins immédiats et ce, préalablement à tout examen de son état d'indigence. Seuls les hôpitaux exploités par ces commissions étaient tenus d'admettre, en urgence, tout patient victime d'accident ou de maladie.

Les situations d'urgence se manifestaient, à l'époque, sous des aspects nouveaux. On peut citer à titre d'exemple, l'augmentation du nombre des accidents de la route parallèlement à l'augmentation de l'intensité du trafic routier et la détresse respiratoire dont souffraient les patients atteints des complications pulmonaires de la poliomyélite, maladie qui avait, à plusieurs reprises, sévi sous forme épidémique grave dans notre pays.

Il était donc nécessaire de légiférer pour mettre fin aux aléas des secours prodigués à ces patients en vertu des seules dispositions légales de la loi relative aux commissions d'assistance publique. En effet, l'implantation géographique des hôpitaux qui y étaient rattachés ne suffisait pas toujours à satisfaire les besoins de couverture du territoire en dépit des délais de transport compatibles avec la survie des patients en état critique.

Notre pays a été ainsi le premier pays au monde à se doter, entre 1958 et 1963, d'un système d'appel unifié couvrant l'entièreté du territoire au moyen d'un numéro simple et facile à mémoriser le 900 devenu en 1987, 100.

Ce système reposait jusqu'il y a peu sur 16 centres installés dans 16 services d'incendie qui présentaient à l'époque l'avantage de disposer d'une permanence de service 24/24 et répartis géographiquement de manière à assurer le traitement des appels provenant de l'ensemble du territoire.

3. Les moyens de l'aide médicale urgente

Pour assurer la coordination de tous ces intervenants, on

Les moyens de l'aide médicale urgente sont au nombre de quatre :

- ◆ **le préposé chargé de traiter la demande lors de l'appel,**
- ◆ **les services d'ambulances,**
- ◆ **les médecins ou les services mobiles d'urgence**
- ◆ **l'hôpital de destination du patient.**

retiendra également le rôle important des **commissions d'aide médicale urgente** instituées dans chaque province et dans l'arrondissement administratif de Bruxelles-Capitale.

3.1. Le droit de réquisition du préposé

La loi du 8 juillet 1964 organise l'**obligation de secours** en conférant un **pouvoir de réquisition** au seul préposé afin que puisse être assuré :

- les secours,
- le transport
- et l'accueil dans un service hospitalier adéquat.

Ce droit de réquisition est une dérogation importante à la liberté de chacun tant en ce qui concerne le patient qu'en ce qui concerne les prestataires. En effet, lorsqu'il est fait appel au 100, le préposé requiert soit le médecin, soit le service d'ambulance, soit le service mobile d'urgence, soit le service hospitalier adéquat le plus proche.

Le patient ne peut donc exiger d'être transporté dans l'hôpital de son choix pas plus que le médecin ne peut, en principe, envoyer le patient dans un hôpital autre que celui requis par le préposé.

En 1964 la rencontre de l'objectif de la loi se fait via la rapidité du transport du patient vers l'hôpital le plus proche. Comme nous l'avons déjà mentionné, les 16 centres installés dans les services incendie reçoivent et traitent tous les appels transmis. Ces préposés sont donc des sapeurs pompiers qui, jusqu'à récemment encore, ne disposaient, ni d'une formation réglementée, ni d'un encadrement médical spécifique. Cet état de fait n'est pas ressenti à l'époque comme une carence étant donné leur fonction assez simple d'activer des moyens de secours bien identifiés sur base du seul critère de proximité par rapport au lieu de l'événement.

Il faut ajouter qu'en 1964, même si l'intervention du médecin est décrite dans la loi, le médecin ne s'implique quasi pas dans le domaine de l'aide médicale urgente.

3.2. Les services mobiles d'urgence

3.2.1. Définition et rôle

Le service mobile d'urgence est une équipe médicale (médecin, infirmier) capable d'intervenir grâce à un véhicule équipé de matériel de réanimation. Le service mobile d'urgence n'intervient que sur demande du centre 100. Son intervention permet de réduire « l'intervalle médical libre » (l'intervalle qui sépare le moment de l'accident de celui de la prise en charge du patient par une équipe médicale spécialisée). Si, le secouriste-ambulancier qui a effectué son évaluation primaire constate la nécessité de faire intervenir le SMUR, il lui appartient d'en faire état au centre 100 qui demandera son intervention. Par exemple :

- altération de l'état de conscience
- suffocation, noyade, pendaison, choc,
- traumatisme crânien
- intoxication (médicaments, CO, ...)
- décompensation cardiaque,
- polytraumatisme,
- accouchement,
- chute d'une grande hauteur,
- ...

On retiendra également qu'en présence de nombreux blessés, le renfort du SMUR doit être demandé. La présence du médecin du SMUR est nécessaire pour effectuer le triage des victimes.

L'intervention du SMUR doit également être demandée au centre 100 si pendant le transport l'évolution de l'état du patient le justifie.

En attendant l'aide du SMUR, les secouristes-ambulanciers doivent continuer la surveillance du patient. A l'arrivée du SMUR, il leur appartient de faire leur rapport au médecin qui prend en charge le patient.

3.2.2. Réglementation

La réglementation sur les services mobiles d'urgence retient deux outils juridiques pour assurer à l'ensemble de la population l'égalité d'accès aux soins :

- la programmation dans le cadre de la loi sur les hôpitaux
- l'attribution d'une zone d'intervention en exécution de la loi relative à l'aide médicale urgente.

La programmation et l'attribution d'une zone d'intervention sont fondées sur des critères objectifs qui permettent ainsi à l'ensemble de la population du Royaume d'avoir accès aux services mobiles d'urgence.

Pour garantir l'objectif des soins appropriés, le législateur a également lié l'exercice de l'activité du service mobile d'urgence au respect de normes dites d'agrément. L'expérience ayant mis en évidence l'intérêt d'une base hospitalière (niveau suffisant d'activité pour le personnel, encadrement de ce dernier et rapidité d'intervention), l'établissement de normes d'agrément de ces services dans le cadre de la législation sur les hôpitaux semble évidente. Le service mobile d'urgence est ainsi devenu une fonction hospitalière¹ qui pour être agréée doit répondre aux exigences fixées par l'arrêté royal 10 août 1998².

3.3. Les services d'ambulances

Dans le cadre de la loi relative à l'aide médicale urgente, le patient doit être transporté vers « l'hôpital 100 » le plus proche. Le transport du patient est assuré par les services d'ambulances reconnus dans le cadre de la loi. Il s'agit soit de services publics et plus particulièrement les services d'incendie soit de services privés qui concluent une convention avec l'Etat.

Pour pouvoir exercer la fonction de secouriste-ambulancier dans le cadre de l'aide médicale urgente, l'article 6bis de la loi du 8 juillet 1964 prévoit qu'il faut être porteur du brevet.

¹ A.R. 10 avril 1995 rendant certaines dispositions de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, applicable à la fonction «service mobile d'urgence», M.B., 10.05.1995.

² A.R. du 10 août 1998 fixant les normes auxquelles doit répondre une fonction «service mobile d'urgence» (SMUR) pour être agréée, M.B. 02.09.1998.

La formation des secouristes-ambulanciers est assurée par les centres de formation agréés conformément à l'arrêté royal du 13 février 1998 relatif aux centres de formation et de perfectionnement des secouristes-ambulanciers.

Mis à part les dispositions relatives à la formation des secouristes-ambulanciers, il n'existe aucune disposition légale ou réglementaire qui fixe soit des normes de programmation soit des normes d'agréments de ces services. La matière est principalement régie par des circulaires ministérielles ou administratives.

3.4. L'hôpital de destination du patient

Depuis 1964 le principe de base contenu dans la loi qui retient la proximité comme premier critère exigé par la nécessité de la rapidité d'intervention a donc été considérablement aménagé.

Il appartient ainsi au préposé de désigner l'hôpital **le plus proche disposant d'un service adéquat**. Il s'agit de l'hôpital qui, au moment de l'appel, peut être atteint dans les plus brefs délais à partir de l'endroit où se trouve la victime ou le malade et qui dispose d'une fonction "soins urgents spécialisés" agréée et intégrée dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente³.

Les dispositions légales prévoient qu'il peut être fait exception à ce principe :

1°/ à la demande du médecin du service mobile d'urgence compte tenu de l'état du patient dans trois cas énumérés limitativement. Le médecin du service mobile d'urgence informera le préposé de l'hôpital le plus adéquat :

- en cas d'urgence collective;
- lorsque la victime ou le malade, en raison de son état , nécessite des moyens diagnostiques ou thérapeutiques spécifiques, en application d'un protocole conclu au niveau de la commission d'aide médicale urgente;
- si le médecin traitant présent confirme que son patient dispose d'un dossier relatif aux pathologies spécifiques concernées, dans un autre hôpital, moyennant le respect de la conformité au protocole conclu au niveau de la commission d'aide médicale urgente et l'accord du préposé si la destination est en dehors de la zone d'intervention du service mobile d'urgence.

2°/ en l'absence du service mobile d'urgence, le préposé peut satisfaire à la demande du médecin traitant pour désigner l'hôpital le plus approprié qui dispose d'une fonction soins d'urgence spécialisés :

- lorsque la victime ou le malade, en raison de son état , nécessite des moyens diagnostiques et thérapeutiques spécifiques, en application d'un protocole conclu au niveau de la commission d'aide médicale urgente;

³ Arrêté ministériel du 19 janvier 2000 intégrant des fonctions «soins urgents spécialisés» agréées dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente, M.B., 28.01.2000, p.2925.

