



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

services départementaux d'incendie et de secours

Question écrite n° 8089

Texte de la question

Mme Marie-Françoise Pérol-Dumont attire l'attention de M. le Premier ministre sur la situation du secours à personne. De nombreux conseils généraux, principaux financeurs des services d'incendie et de secours (SDIS), s'interrogent en effet sur l'évolution des interventions des sapeurs-pompiers et les dérives constatées ces dernières années. Ainsi, par exemple, les pompiers sont-ils sollicités, particulièrement en zones rurales, pour des transports sanitaires qui résultent tant de la désertification médicale, de la carence des transports privés (pour des raisons de coût ou de disponibilité) que de l'organisation de la régulation en France. Or ces interventions, dont le coût est indument supporté par les SDIS, ne correspondent pas à la mission première des pompiers. Aussi, à l'heure de la publication du rapport Grall, ainsi que du manifeste de la Fédération nationale des sapeurs-pompiers de France, souhaiterait-elle connaître les dispositions que le Gouvernement entend prendre afin d'assurer le financement des interventions des SDIS qui ne relèvent pas de leur mission première tout en garantissant la permanence des soins.

Texte de la réponse

Bien que le secours à personne ne constitue pas une mission spécifiquement dédiée aux services départementaux d'incendie et de secours (SDIS), il représente plus des deux tiers de l'activité des sapeurs-pompiers hors accidents de circulation. L'efficacité apportée à ces missions, effectuées soit d'initiative dans le cadre du « prompt-secours », soit avec régulation médicale dans le cadre de l'aide médicale urgente, implique que des relations permanentes soient correctement établies entre les différents acteurs, particulièrement avec les SAMU. Dans ce but, le principe d'interconnexion des services d'urgence a été inscrit dans le code général des collectivités territoriales et dans le code de la santé publique. Par ailleurs, 15 départements disposent désormais d'un centre de réception des appels d'urgence commun pour traiter les demandes émises par les numéros 15, 18 et 112. Le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales soutient fortement cette démarche sur le principe, mais également par une contribution financière à l'acquisition des équipements du fonds d'aide à l'investissement (FAI) des SDIS. En réponse à une enquête diligentée au titre de 2007, 18 départements ont fait connaître qu'ils préparaient un projet dans ce sens. Le renforcement de la coordination opérationnelle entre les différents acteurs du secours a fait l'objet de travaux menés en commun par le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales et le ministre de la santé et des sports. En effet, les problèmes rencontrés au niveau de l'organisation des secours, les réponses apportées par les services d'urgences (pompiers et SAMU) et parfois les dysfonctionnements qui ont pu être mis en relief par les médias, sont à l'origine de nombreuses réflexions, et, comme l'avait annoncé le Président de la République lors de la clôture du congrès national des sapeurs-pompiers, le 29 septembre 2007, il était indispensable de revoir l'organisation du secours à personne, en instaurant une collaboration entre les différents acteurs. Le comité quadripartite sur le secours à personnes a remis le 25 juin 2008, conformément à sa lettre de mission, à Mme le ministre de l'intérieur de l'outre-mer et des collectivités territoriales et à Mme le ministre de la santé et des sports et de la vie associative, le référentiel : « organisation du secours à personnes et de l'aide médicale urgente ». Ce référentiel, élaboré en commun par des représentants des structures de médecine d'urgence et des sapeurs-

pompiers réunis autour du directeur de la sécurité civile et de la directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, définit au plan national un partage plus explicite des responsabilités de chacun des services publics. Organisant clairement les champs de missions respectifs, il précise l'articulation et l'organisation de la chaîne de secours et de soins d'urgence et sa mise en oeuvre au quotidien, permettant ainsi la meilleure réponse possible aux personnes en situation de détresse. Ainsi, la gestion de l'alerte, la responsabilité des acteurs, le rôle de la régulation médicale et des SMUR, la place des infirmiers de sapeurs-pompiers, la modernisation des communications, la mise en cohérence des formations mais aussi la définition d'indicateurs communs sont autant de domaines sur lesquels un accord a été obtenu. En outre plusieurs axes de progrès ont été tracés. Il s'agit d'une véritable refondation des principes et de la pratique du secours à personne. La mise en oeuvre des dispositions de ce document par tous les acteurs publics concourt à une réponse adaptée à la situation des victimes et des patients qui font appel aux services de secours et soins d'urgence. Conformément à la décision des deux ministres concernées, le comité quadripartite sur le secours à personnes, transformé en comité de suivi se réunira régulièrement afin de suivre l'application de ce dispositif. En parallèle de ces travaux, une mission inter-inspections, regroupant l'inspection générale de l'administration (IGA), le conseil général des établissements de santé (CGES) et l'inspection de la défense et de la sécurité civiles (IDSC) a été mandatée afin de définir un guide des bonnes pratiques concernant les plates-formes communes 15, 18, 112. Cette évaluation vise à analyser les plates-formes existantes, qu'elles soient physiques (regroupement des acteurs en un lieu, ce qui est le cas dans 13 départements) ou virtuelles intégrées (c'est-à-dire conçues dès l'origine pour échanger des données entre deux emplacements distincts). Des préconisations ont été faites. Les travaux de cette mission ont servi à renforcer le volet organisationnel du référentiel et notamment le développement indispensable des interconnexions entre services d'urgences. La prise en charge, par les établissements de santé sièges des services d'aide médicale d'urgence (SAMU), des transports réalisés par les moyens des services départementaux d'incendie et de secours (SDIS) en raison de l'indisponibilité des transporteurs sanitaires privés est prévue par l'article L. 1424-42 du code général des collectivités territoriales (CGCT) et l'arrêté conjoint intérieur-santé du 30 novembre 2006, pris pour l'application de l'article précité. Avant la parution de ce dernier texte, un montant forfaitaire pour chaque intervention était fixé par circulaire (90 euros en 2003 et 2004, 92 euros en 2005). Sur ces bases, les SDIS ont été indemnisés à hauteur de 14 MEUR en 2003, 11 MEUR en 2004, 12,4 M euros en 2005. En 2006, sur la base de l'arrêté précité du 30 novembre 2006, qui portait notamment ce montant forfaitaire à 105 euros, les SDIS ont perçu 14 millions d'euros fin 2006.

Données clés

Auteur : [Mme Marie-Françoise Pérol-Dumont](#)

Circonscription : Haute-Vienne (3^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 8089

Rubrique : Sécurité publique

Ministère interrogé : Premier ministre

Ministère attributaire : Intérieur, outre-mer et collectivités territoriales

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 23 octobre 2007, page 6415

Réponse publiée le : 3 mars 2009, page 2099