

N° 994

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 19 février 2024

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR LA PROPOSITION
DE LOI *portant création du cadre d'emploi des personnels de santé des services
d'incendie et de secours*,

PAR M. JEAN-CARLES GRELIER,

Député.

Voir le numéro : **841 rect.**

SOMMAIRE

	Pages
AVANT-PROPOS	5
COMMENTAIRE DES ARTICLES	15
<i>Article 1^{er}</i> : Compétences des médecins de sapeurs-pompiers	15
<i>Article 2</i> : Compétences des pharmaciens, infirmiers, psychologues et vétérinaires de sapeurs-pompiers	19
<i>Article 2 bis (nouveau)</i> : Rapport sur les risques psycho-sociaux des personnels des services d'incendie et de secours	24
<i>Article 3</i> : Cadre d'emplois des personnels de santé des services d'incendie et de secours .	25
<i>Article 4</i> : Consultation de la Conférence nationale des services d'incendie et de secours sur un projet de décret	29
<i>Article 5</i> : Dérogation à l'obligation d'inscription à l'ordre professionnel pour l'exercice des missions de sapeurs-pompiers	31
<i>Article 6</i> : Intégration directe des personnels du service de santé des armées dans le cadre d'emplois des personnels de santé des services d'incendie et de secours	34
<i>Article 7</i> : Application de la loi à la brigade de sapeurs-pompiers de Paris et au bataillon de marins-pompiers de Marseille	38
<i>Article 7 bis (nouveau)</i> : Campagnes d'information sur les professions de santé dans les services d'incendie et de secours	41
<i>Article 8</i> : Gage de recevabilité financière	42
TRAVAUX DE LA COMMISSION	43
ANNEXE N° 1 : LISTE DES PERSONNES ENTENDUES PAR LE RAPPORTEUR	61
ANNEXE N° 2 : LISTE DES PERSONNES AYANT TRANSMIS UNE CONTRIBUTION ÉCRITE AU RAPPORTEUR	63
ANNEXE N° 3 : TEXTES SUSCEPTIBLES D'ÊTRE ABROGÉS OU MODIFIÉS À L'OCCASION DE L'EXAMEN DE LA PROPOSITION DE LOI	65

AVANT-PROPOS

MESDAMES, MESSIEURS,

Signe de la présence fine des services d'incendie et de secours (SIS) sur tout le territoire, de l'intégration forte des sapeurs-pompiers volontaires (SPV) comme professionnels (SPP) dans la société et de l'admiration qu'avec l'ensemble des Français la représentation nationale porte à ces héros, qu'ils soient civils ou, à Paris et Marseille, militaires, de nombreux travaux parlementaires ont été consacrés aux principaux intervenants de la sécurité civile au cours des dernières années.

Pour se limiter à ceux de l'Assemblée nationale durant la législature passée et celle en cours, l'on peut ainsi mentionner :

– la mission d'information sur les capacités d'anticipation et d'adaptation de notre modèle de protection et de sécurité civiles ⁽¹⁾ ;

– la mission « flash » de la délégation aux collectivités territoriales et à la décentralisation sur le financement des services d'incendie et de secours ⁽²⁾ ;

– concernant les projets de loi de finances (PLF) pour 2023, 2024 et 2025, les rapports spéciaux de la commission des finances ⁽³⁾ et pour avis de la commission des lois ⁽⁴⁾ sur le programme 161 *Sécurité civile* de la mission *Sécurités* du budget.

Le rapporteur en restera donc, dans les développements qui suivent, au statut et aux compétences des professionnels de santé de sapeurs-pompiers, pour résumer sans les détailler l'organisation administrative de leurs établissements publics.

● La proposition de loi faisant l'objet du présent rapport a été déposée sur le bureau de l'Assemblée nationale le 21 janvier 2025 ; elle a été examinée par la commission des affaires sociales le 19 février 2025 ; elle devrait être examinée en

(1) Rapport n° 2432 de M. Didier Lemaire, en conclusion des travaux d'une mission créée par la Conférence des présidents sur le fondement du quatrième alinéa de l'article 145 du Règlement, enregistré à la présidence de l'Assemblée nationale le 3 avril 2024.

(2) Communication de MM. Xavier Batut et Jocelyn Dessigny, présentée le 22 mai 2024.

(3) Annexe n° 43 de M. Florian Chauche au rapport n° 292 de M. Jean-René Cazeneuve, rapporteur général, sur le PLF 2023, enregistré à la présidence de l'Assemblée nationale le 6 octobre 2022 ; annexe n° 43 de M. Florian Chauche au rapport n° 1745 de M. Jean-René Cazeneuve, rapporteur général, sur le PLF 2024, enregistré à la présidence de l'Assemblée nationale le 14 octobre 2023 ; annexe n° 42 de M. Damien Maudet et Mme Sophie Pantel au rapport n° 468 de M. Charles de Courson, rapporteur général, sur le PLF 2025, enregistré à la présidence de l'Assemblée nationale le 19 octobre 2024.

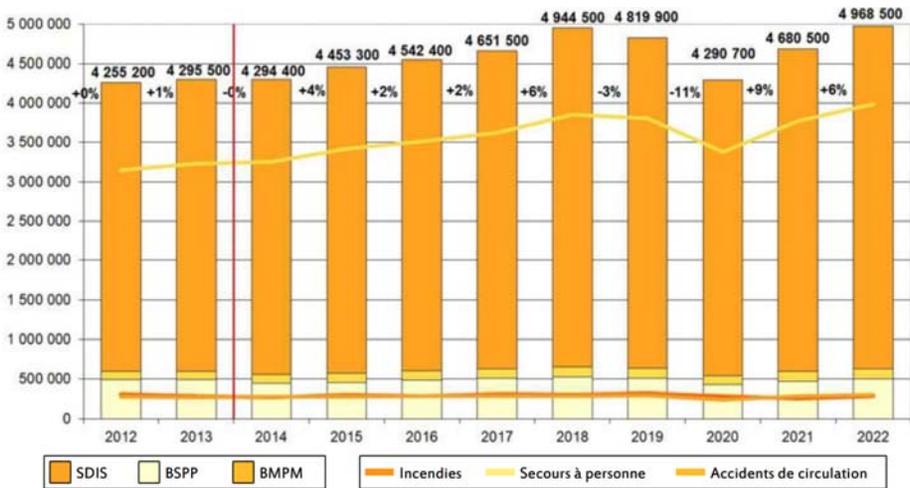
(4) Tome VIII de M. Éric Pauget de l'avis n° 341 sur le PLF 2023, enregistré à la présidence de l'Assemblée nationale le 17 octobre 2022 ; tome VIII de M. Éric Pauget de l'avis n° 1778 sur le PLF 2024, enregistré à la présidence de l'Assemblée nationale le 18 octobre 2023 ; tome II de M. Éric Pauget de l'avis n° 471 sur le PLF 2025, enregistré à la présidence de l'Assemblée nationale le 23 octobre 2024.

séance le 6 mars 2025 – une journée réservée, sur le fondement de l’avant-dernier alinéa de l’article 48 de la Constitution, aux initiatives du groupe Les Démocrates.

D’après les statistiques publiées à la fin de 2023 par la direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises (DGSCGC) du ministère de l’intérieur, le secours d’urgence aux personnes (Suap), lequel comprend les secours aux victimes, les aide aux personnes et les tâches liées aux accidents de la route, formant donc le versant préhospitalier de l’aide médicale urgente (AMU), a représenté 86 % des interventions des SIS – un chiffre stable en termes relatifs mais en hausse de 5,6 % en un an en valeur absolue.

NOMBRE D’INTERVENTIONS DES SERVICES D’INCENDIE ET DE SECOURS DE 2012 À 2022

(en valeur absolue)

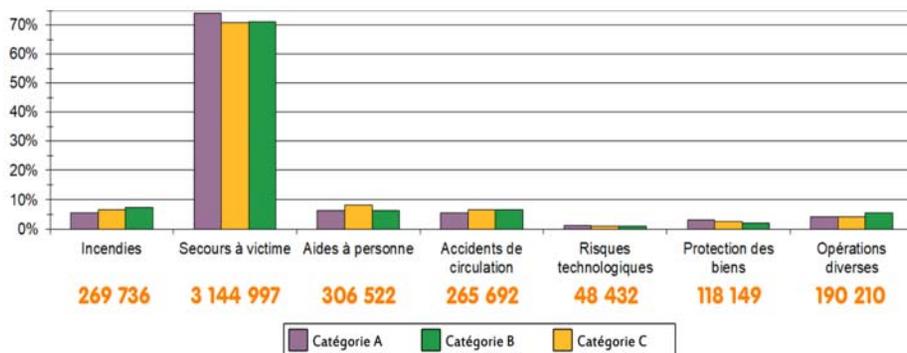


Note : les barres distinguent les services départementaux (Sdis), la brigade de sapeurs-pompiers de Paris (BSPP) et le bataillon de marins-pompiers de Marseille (BMPM) ; les courbes distinguent les catégories d’interventions.

Source : DGSCGC (décembre 2023).

TYPLOGIE DES INTERVENTIONS DES SERVICES D'INCENDIE ET DE SECOURS EN 2022

(en pourcentage)



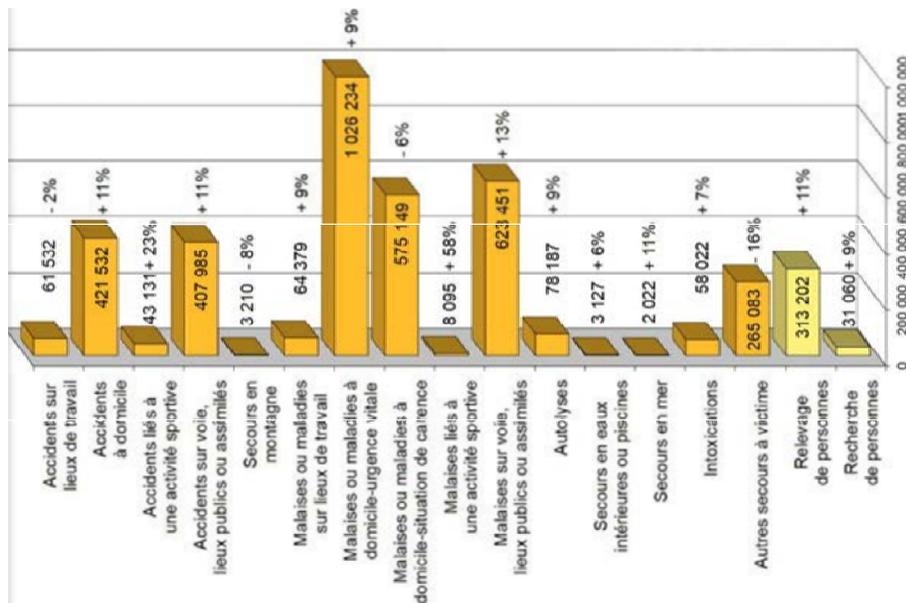
Note : catégorie A – population supérieure à 900 000 habitants ; catégorie B – population entre 400 000 et 900 000 habitants ; catégorie C – population inférieure à 400 000 habitants (cf. arrêté du 31 octobre 2018) ; sont exclus la BSPP et le BMPM.

Source : DGSCGC (décembre 2023).

Les missions au titre du secours d'urgence aux personnes sont elles-mêmes variées, les cas de détresse vitale représentant 23,9 % du total.

RÉPARTITION DES INTERVENTIONS DE SECOURS D'URGENCE AUX PERSONNES EN 2022

(en valeur absolue ; évolution annuelle)

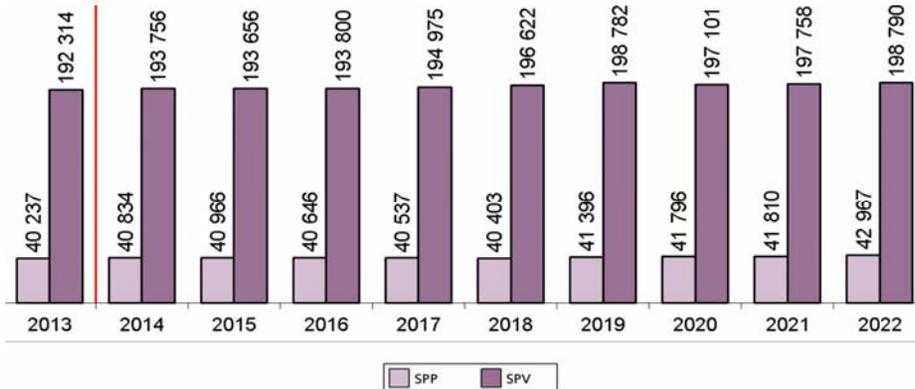


Source : DGSCGC (décembre 2023).

Dans un tel contexte et même si naturellement tous les sapeurs-pompiers sont formés au secourisme, la présence dans chaque SIS d'un service de santé et de secours médical (SSSM) est indispensable.

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE SAPEURS-POMPIERS CIVILS DE 2013 À 2022

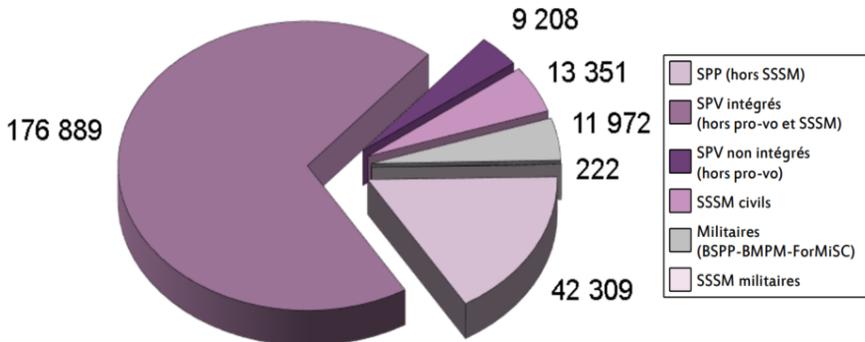
(en valeur absolue)



Source : DGSCGC (décembre 2023).

RÉPARTITION STATUTAIRE DES SAPEURS-POMPIERS CIVILS ET MILITAIRES EN 2022

(en valeur absolue)



Source : DGSCGC (décembre 2023).

Les SSSM civils comptent ainsi 13 351 sapeurs-pompiers, dont 4,3 % de professionnels et 95,1 % de volontaires, mais aussi 0,6 % de contractuels, tandis que les SSSM militaires disposent de 281 personnels de santé, le total étant réparti entre : 3 492 médecins ; 632 pharmaciens ; 311 vétérinaires ; 8 812 infirmiers ; 723 autres personnels, dont 373 psychologues ; 104 cadres de santé, désignation qui a remplacé celle des infirmiers d'encadrement depuis une dizaine d'années.

Alors que dans les autres services des Sdis l'on compte un peu plus de 50 500 femmes chez les sapeurs-pompiers civils, soit 21 %, leur proportion est de 57 % au sein des SSSM.

Les interventions des SSSM se font à 93 % au profit de la population victime de malaises, d'accidents, etc. et à 7 % à celui des sapeurs-pompiers pour leurs visites d'aptitude, la prévention et le soutien sanitaire aux opérations (SSO). Les missions auprès des animaux sont epsilonles malgré leur technicité : 1 317 cas, dont 72 % pour des animaux en danger et 28 % pour des menaces.

- Trois objectifs sont poursuivis par le rapporteur :

- regrouper, alors qu'elle est éclatée entre des dispositions de plusieurs codes voire relève d'évidences malheureusement contestées, la définition des compétences des médecins, pharmaciens, vétérinaires, infirmiers et psychologues des SSSM, dans une rédaction s'inspirant de celle du service de santé des armées (SSA) ;

- rapprocher les cadres d'emplois des mêmes membres des SIS et permettre l'intégration à ces établissements des praticiens du SSA après leur engagement ;

- ne plus contraindre les professionnels de santé des SSSM à s'inscrire à leur ordre professionnel à la seule raison de leurs missions de sapeurs-pompiers ⁽¹⁾.

*

* *

Le texte est soutenu par les responsables de la sécurité civile aux niveaux ministériel, décentralisé et associatif, dont le rapporteur a recueilli l'avis et qu'il remercie pour leur disponibilité et leur contribution.

- Hormis des détails rédactionnels, la DGSCGC « *soutient sans réserve* » l'initiative et la juge complémentaire aux échanges que le ministre d'État, ministre de l'intérieur tient, dans la perspective de conduire des réformes réglementaires, avec les sapeurs-pompiers et les collectivités territoriales concernées suivant un format surnommé le « *Beauvau de la sécurité civile* ».

Elle note que « *l'attractivité dans les services de santé des SIS, assez classiquement, repose sur le travail en équipe pluridisciplinaire, la variété des missions et leur sens, une rémunération pas trop éloignée des confrères, de bonnes conditions de travail* », ce dans quoi « *les infirmiers, souvent plus nombreux, se retrouvent [car] l'ambiance de travail [y] est meilleure qu'à l'hôpital* », notamment, mais pas « *les médecins et pharmaciens [pour qui] la différence de rémunération ne cesse de se creuser avec les confrères libéraux ou hospitaliers* » – sur ce dernier point, d'après le ministère, « *ils se trouvent statutairement plus près des médecins de santé publique de la fonction publique d'État que des médecins territoriaux* ».

(1) Ainsi que le souligne infra le commentaire de l'article 6 de la proposition de loi, le rapporteur a pris note du fait que les professionnels concernés souhaitent majoritairement demeurer affiliés à leur ordre, le problème étant plutôt celui de la reconnaissance de leurs qualifications spécifiques, ce que permettrait de régler un renforcement des formations de l'École nationale des officiers de sapeurs-pompiers (Ensosp).

Attaché au suivi de l'aptitude et des maladies professionnelles, le rapporteur retient aussi que la DGSCGC estime que « *la pénurie de spécialistes en médecine du travail ne permet pas aux SIS de mettre en œuvre correctement les politiques de prévention réglementaires pour les sapeurs-pompiers professionnels et c'est en ce sens que l'exercice pluriel de médecins non spécialisés en médecine de travail doit être recherché* ».

Or le développement de « *règles médicales de plus en plus spécialisées* » aux termes desquelles « *un médecin [titulaire d'un] diplôme d'études spécialisées et inscrit dans une spécialité ne peut en exercer une autre* » ont pour corolaire direct que, s'il s'engage comme sapeur-pompier, « *le médecin n'est plus sécurisé juridiquement dans sa pratique* » polyvalente.

Comme l'explique la même direction, « *si personne ne souhaite remettre en cause le fait qu'un généraliste ne puisse exercer en tant que chirurgien, l'exercice de premiers niveaux de médecine d'urgence, du travail et d'aptitude par les médecins des SIS, après formation et sous la supervision de médecins des spécialités concernées* » ne doit pas être empêché, mais encouragé, avec des garanties.

La loi doit donc être modifiée pour que l'exercice pluriel dans les SSSM ne souffre plus d'ambiguïté entre les dispositions qui l'autorisent et celles qui le proscrivent ou qui contrarient l'octroi des certifications périodiques.

C'est à cet égard que le modèle des armées est une inspiration.

En outre, le manque de pharmaciens peut « *conduire à des difficultés d'approvisionnement des SIS en produits sous monopole* », comme l'oxygène : chacun imagine la catastrophe que seraient des véhicules de secours et de soins d'urgence aux personnes ⁽¹⁾ ne disposant pas de ce médicament.

● Sur la question de l'exercice cumulatif de compétences par les médecins des SIS, la Fédération nationale des sapeurs-pompiers de France (FNSPF) estime que « *la proposition de loi comble efficacement un vide et un flou juridiques* ».

Elle se dit également « *tout à fait favorable* » à la faculté d'une intégration directe des personnels du SSA au terme de leur période, tout en soulignant que « *cette possibilité ne doit pas venir en opposition avec la liberté d'administration des Sdis* » et qu'elle ne doit pas non plus être « *perçue comme une obligation* ». Le rapporteur est sur la même ligne.

Concernant le rapprochement statutaire des membres des SSSM, la FNSPF pense que la notion de « *cadre d'exercice* » ou de « *cadre missionnel* » serait plus adaptée, car les cadres d'emplois d'une part ne concernent que les professionnels

(1) Ces camions ou camionnettes que seul un raccourci oral assimile à des ambulances – ou ils ne servent pas au transport sanitaire – étaient connus comme véhicules de secours et d'assistance aux victimes antérieurement à l'édition de deux nouveaux référentiels techniques au printemps 2022.

– cette évidence étant partagée par le rapporteur – et d’autre part « *parai[ssen]t renvoyer de manière trop limitative à des grilles salariales* ».

De manière plus large, la fédération insiste sur « *la nécessité de mieux encadrer le recours aux sapeurs-pompiers en général [car] à l’heure actuelle, la sursollicitation [des] services d’incendie et de secours pèse lourdement sur [leurs] moyens et sur le volontariat* » et sur le besoin de « *veiller à ce que les médecins, pharmaciens, vétérinaires, infirmiers ou psychologues des SIS soient considérés pleinement comme tels, notamment de la part du ministère de la santé* ».

• Les directeurs des établissements départementaux auditionnés ont relevé que « *concernant la médecine professionnelle et préventive, les SIS sont confrontés à de grosses difficultés pour s’adjoindre les compétences d’un médecin du travail* », ce qui renforce l’analyse de l’auteur et rapporteur de la proposition de loi suivant laquelle pour toute spécialité d’origine, les médecins de sapeurs-pompiers devraient pouvoir être formés et exercer dans ce domaine, en laissant aux collectivités la liberté de s’organiser : recours à un médecin du travail libéral, conventionnement avec le médecin de prévention d’un autre service public, distinction ou non de l’aptitude et du suivi au long cours, etc.

Sur le plan statutaire, l’état-major du service départemental-métropolitain d’incendie et de secours (SDMIS), compétent dans le Rhône et la métropole de Lyon, juge que les « *disparités entre les différentes composantes des personnels de santé* » invitent plutôt à leur insertion dans une filière que dans un cadre d’emplois unique, les vétérinaires et les préparateurs en pharmacie de sapeurs-pompiers devant enfin bénéficier d’une définition propre lorsqu’ils exercent comme SPP.

• L’Association nationale des médecins-chefs des SIS (Anamnesis) rappelle que « *les atouts des SSSM sont nombreux : une fonction de médecin de sapeur-pompiers professionnel et a fortiori de médecin-chef qui est unique et passionnante, avec un exercice multiple – médecine d’aptitude, médecine de prévention, médecine de soins (avec de la médecine généraliste et de la médecine d’urgence) ; une médicalisation et para-médicalisation du secours et des soins d’urgence aux personnes [...] efficiente, sans parler de la présence dans les salles opérationnelles des officiers [de] santé* »⁽¹⁾, mais que « *l’encadrement, tant au niveau [des] médecins que [des] pharmaciens, fait face d’une part à une perte d’attractivité (baisse de 42 % des médecins de sapeurs-pompiers en vingt ans), d’autre part à une pyramide des âges défavorable (40 % des médecins actuels feront valoir leur droit à la retraite dans les cinq ans)* », étant précisé que « *depuis les revalorisations obtenues par le*

(1) L’article R. 1224-5 du code général des collectivités territoriales dispose que : « le centre opérationnel départemental d’incendie et de secours dénommé CODIS est l’organe de coordination de l’activité opérationnelle des services d’incendie et de secours du département ; il est dirigé par un sapeur-pompier professionnel ; il est immédiatement informé de toutes les opérations en cours et est régulièrement tenu informé de l’évolution de la situation jusqu’à la fin de celles-ci ; placé sous l’autorité du directeur départemental des services d’incendie et de secours, le CODIS est chargé, en cas d’incendie et autres accidents, sinistres et catastrophes, d’assurer les relations avec les préfets, les autorités responsables des zones de défense, les autorités départementales et municipales ainsi qu’avec les autres organismes publics ou privés qui participent aux opérations de secours ».

monde de la santé (Ségur, prime d'exercice unique, etc.), la différence peut aller jusqu'à 25 % ou 30 % à ancienneté égale avec un médecin hospitalier »⁽¹⁾.

Rejointe par le rapporteur quant au besoin que l'ordre concerné reconnaisse la qualification de médecin de sapeurs-pompiers et son exercice pluriel, l'Anamnesis trouverait *« intéressant de préciser que la qualification sera obtenue après une formation à l'École nationale des officiers de sapeurs-pompiers (Ensosp), adaptée au parcours de [chacun] en fonction de sa spécialité initiale ».*

- Après avoir précisé que les psychologues intégrés comme experts volontaires étaient au nombre de 373 et que ceux exerçant à titre professionnel, mais pas nécessairement à temps plein, sous le statut de psychologues territoriaux avaient un effectif de 32 seulement, l'Association européenne de psychologie de sapeurs-pompiers (AEPSP) rappelle que *« le cadre d'emplois [de ces derniers] est dévolu aux psychologues qui œuvrent dans les champs de la protection de l'enfance, de l'insertion, du vieillissement et du handicap, très éloignés de ceux incombant aux psychologues de sapeurs-pompiers »* et que *« la formation d'adaptation à l'emploi, délivrée par le Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT) [...] ne correspond aucunement à [leur] champ d'exercice [dans un] Sdis ».* L'association suggère de s'inspirer du statut des psychologues auprès de la police nationale.

- L'Association nationale des infirmiers de sapeurs-pompiers (Anisp) note *« peu de souci de recrutement »* dans cette profession, mais indique que le problème est plutôt celui de la fidélisation, l'activité des infirmiers comme du reste celle des cadres de santé – *« soins opérationnels, formation, santé au travail, management, pilotage de projet et [présence comme] officier sur le terrain ou au CODIS »* – ne se réalisant pas toujours après prescription, ce que les textes reconnaissent mal.

L'association est d'avis que *« l'ordre national des infirmiers est un partenaire important pour défendre la place des infirmiers de sapeurs-pompiers dans le paysage de la santé »*, de sorte que comme ses homologues elle privilégie un maintien de l'obligation de s'y affilier.

- Les membres de l'Alliance des pharmaciens des SIS (Alphasis) *« partagent totalement les diagnostics formulés »* par l'initiative du groupe Les Démocrates, mais ils préfèrent rester inscrits à leur ordre professionnel.

Ils invitent aussi à modifier l'article 2 pour y inclure les préparateurs en pharmacie de sapeurs-pompiers, par exemple sur la base de l'article L. 4241-13 du code de la santé publique.

(1) Le « Ségur de la santé » est un plan de modernisation du système de santé visant à revaloriser les métiers des secteurs sanitaire et médico-social et à investir dans les établissements (déclinaisons appelées « Ségur numérique » ou « Ségur immobilier ») en réponse à la crise du covid-19. Ses dépenses ont atteint 4 milliards d'euros en 2020, puis 9,3 milliards d'euros en 2021 et 12,6 milliards d'euros en 2022 et enfin 13,2 milliards d'euros en 2023 ; elles seraient encore de 13 milliards d'euros en 2024.

● L'Association nationale des vétérinaires de sapeurs-pompiers (ANVSP) élargit de manière intéressante la réflexion : si c'est à bon droit que la loi n° 2021-1520 du 25 novembre 2021 visant à consolider notre modèle de sécurité civile et valoriser le volontariat des sapeurs-pompiers et les sapeurs-pompiers professionnels, dite « Matras », a prévu que les SIS ne protègent pas seulement les personnes, les biens et l'environnement, mais aussi les animaux, plusieurs questions se posent : « *la faune sauvage et les animaux domestiques doivent-ils être traités de la même manière ? ; certaines espèces (invasives ou susceptibles d'occasionner des dégâts) doivent être détruites : comment fait-on ? ; un ver de terre ou un frelon sont des animaux : les sapeurs-pompiers doivent-ils assurer leur protection ?* »

● Enfin, l'association Départements de France est en accord avec les constats susmentionnés et rappelle qu'elle « *participe à l'observatoire national de la santé des sapeurs-pompiers récemment créé par la DGSCGC* ».

En notant que « *c'est [l']absence d'autorisation expresse pour l'exercice cumulatif par les médecins de sapeurs-pompiers qui justifie la nécessité d'un texte nouveau* », elle souhaite un meilleur encadrement de la médecine d'urgence et de la délégation de missions aux infirmiers.

*

* *

Ouvert aux améliorations qui peuvent lui être apportées au bénéfice à la fois de la sécurité juridique des personnels de santé des SIS et de la qualité des soins donnés aux sapeurs-pompiers comme aux victimes, le rapporteur espère donc que la navette se poursuivra de manière prompte sur cette proposition de loi.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1^{er}

Compétences des médecins de sapeurs-pompiers

Adopté par la commission avec modifications

Cet article définit les compétences des médecins de sapeurs-pompiers : d'une part, la direction des activités des services de santé et de secours médical des services d'incendie et de secours (1°) ; d'autre part, la pratique d'actes médicaux d'urgence au profit des victimes et la surveillance des sapeurs-pompiers (2° et 3°).

Il dispose que ces compétences peuvent être déléguées aux infirmiers de sapeurs-pompiers.

I. LE DROIT EXISTANT

● Parmi les professions de santé dont traite la quatrième partie du code de la santé publique, les professions médicales font l'objet de son livre I^{er} : sont distingués les médecins (titre III), seuls concernés par la proposition de loi, les chirurgiens-dentistes (titre IV) et les sages-femmes (titre V).

De manière générale, selon les articles L. 4111-1 et L. 4131-1 du même code, l'art médical est réservé aux titulaires du diplôme d'État de docteur en médecine d'une faculté française ou du titre équivalent de certains pays dont, prioritairement, les membres de l'Espace économique européen (EEE), s'ils sont inscrits au tableau de leur ordre (*cf. infra* dans le commentaire de l'article 5).

● Au sein du chapitre IV du titre II du livre IV de la première partie du code général des collectivités territoriales, qui est consacré aux services d'incendie et de secours (SIS), dont la plupart sont départementaux (Sdis), les mentions de rang législatif des médecins sont peu nombreuses :

– le dernier alinéa de l'article L. 1424-2 indique que, sous conditions, « *les sapeurs-pompiers peuvent participer à la réalisation d'actes de télémédecine* » ;

– le 2° de l'article L. 1424-24-5 et le 3° de l'article L. 1424-31 précisent que le médecin-chef « *assiste [...] aux réunions du conseil d'administration, avec voix consultative* » et à celles de la « *commission administrative et technique* » ;

– l'avant-dernier alinéa de l'article L. 1424-33 prévoit que « *le directeur [...] bénéficie [...] de l'expertise du médecin-chef, en sa qualité de conseiller médical* ».

Le 3° de l'article R. 1424-19 précise que le médecin-chef fait partie de la « *direction du service* », dont les membres sont des « *officiers de sapeurs-pompiers* ».

professionnels », à l'exception des chefs de groupements dont les fonctions « *peuvent être occupées par des fonctionnaires territoriaux ne relevant pas des cadres d'emplois d'officiers de sapeurs-pompiers professionnels* » si elles « *n'ont pas une vocation opérationnelle* » et de l'officier de sapeurs-pompiers volontaires référent qui, par construction, ne l'est pas.

● S'agissant des médecins de sapeurs-pompiers, le code de la sécurité intérieure ne comprend que des dispositions réglementaires sur les grades auxquels ils prétendent à leur recrutement puis au fil de leur engagement ou, pour les volontaires, sur la fin de leur activité à 72 ans au lieu de 67 ans au cas général (*cf.* le chapitre II du titre II du titre VII).

● Non codifié, le décret n° 2016-1236 du 20 septembre 2016 portant statut particulier du cadre d'emplois des médecins et des pharmaciens de sapeurs-pompiers professionnels se place sur le terrain du droit de la fonction publique (*cf. infra* dans le commentaire des articles 3 et 4) plutôt que sur celui de l'art médical.

● Il convient de présenter le statut des praticiens militaires, auquel se réfère explicitement la proposition de loi pour sa définition des compétences des médecins de sapeurs-pompiers.

L'article 1^{er} d'une loi votée à l'initiative de Pierre Messmer ⁽¹⁾ dispose que « *les médecins des armées assurent la direction et le fonctionnement du service de santé des armées et commandent les formations qui en dépendent* » et qu'ils « *peuvent également être mis à la disposition d'organismes publics nationaux ou internationaux ou d'États étrangers* ».

De manière générale, le code de la défense traite du service de santé des armées (SSA) pour indiquer :

– à l'article R. 3232-11, qu'il est un « *service de soutien interarmées* », lequel « *au sein des armées et de la gendarmerie nationale et auprès des organismes relevant du ministre de la défense, [...] assure les soins aux personnes et la médecine d'armée, qui comprend la surveillance médicale spécifique à l'état militaire et la médecine de prévention ; prescrit les mesures d'hygiène et de prévention et participe à leur exécution et à leur contrôle ; assure l'expertise, l'enseignement et la recherche dans le domaine de la santé* » ;

– à l'article R. 3232-13, qu'il a compétence pour « *dispenser des soins à des personnes ne relevant pas directement des armées, notamment aux membres des familles de militaires, aux anciens combattants et victimes de guerre et aux retraités militaires* » et qu'il « *concourt au service public hospitalier* » ⁽²⁾.

(1) Loi n° 68-703 du 31 juillet 1968 relative aux corps militaires des médecins des armées, des pharmaciens chimistes des armées, des personnels militaires féminins, des officiers techniciens et des sous-officiers du service de santé des armées, dont ne subsiste que cet article 1^{er}, le surplus étant désormais réglementaire.

(2) Ce que confirment le 2° de l'article L. 6112-3 et le IV de l'article L. 6132-1 du code de la santé publique.

Le décret n° 2008-933 du 12 septembre 2008 portant statut particulier des praticiens des armées ⁽¹⁾ détaille le recrutement, les compétences et les conditions d'avancement des praticiens des armées :

– l'article 1^{er} dispose que ces militaires « *sont constitués en cinq corps d'officiers de carrière : 1° les internes des hôpitaux des armées ; 2° les médecins des armées ; 3° les pharmaciens des armées ; 4° les vétérinaires des armées ; 5° les chirurgiens-dentistes des armées* » ;

– à l'article 3, que « *les médecins des armées, conseillers permanents du commandement, assurent la direction et le fonctionnement du service de santé des armées et commandent les formations qui en dépendent [...]* » ;

– à l'article 4, que « *les médecins des armées occupent les emplois de direction générale du service de santé des armées et assurent [...] la conception, la direction, la mise en œuvre, l'évaluation et l'inspection en matière : 1° de médecine de prévention, de diagnostic et de soins ; 2° d'expertise et d'aptitude médicales ; 3° de recherche scientifique [...]* ».

II. LE DISPOSITIF PROPOSÉ

En s'inspirant directement des formules présentes dans les dispositions réglementaires précitées au sujet du SSA, l'article 1^{er} de la proposition de loi définit les compétences des médecins de sapeurs-pompiers :

– l'encadrement du service de santé et de secours médical (SSSM) de chaque Sdis, à plus forte raison pour le médecin-chef, c'est-à-dire « *la conception, la direction, la mise en œuvre, l'évaluation et l'inspection des activités relevant du domaine de la santé* » (1°), ainsi que « *l'expertise, l'enseignement et la recherche* » d'une part et les « *tâches de gestion* » y afférentes d'autre part (2°) ;

– le secours aux victimes, à travers « *les actes médicaux de diagnostic, de traitement aigu, de soins d'urgence et de réanimation préhospitalière* » (2°) et les « *soins aux personnes ne relevant pas directement des services d'incendie et de secours* » par lesquels ils « *concourent à l'aide médicale d'urgence* » (3°) ;

– le suivi des effectifs des Sdis, au moyen de la « *surveillance médicale spécifique au statut de sapeurs-pompiers* » et de la « *médecine de prévention* », de sorte qu'ils « *prescrivent les mesures d'hygiène et de prévention* » (2°).

Cet article précise que « *ces compétences peuvent faire, en tout ou partie, l'objet d'une délégation de tâches aux infirmiers de sapeurs-pompiers* », ce qui est déjà en grande partie le cas dans la pratique, où les médecins et infirmiers concluent, par exemple pour les soins d'urgence, des protocoles.

(1) Modifié par les décrets n° 2011-1553 du 16 novembre 2011, n° 2017-1361 du 19 septembre 2017, n° 2020-251 du 13 mars 2020, n° 2020-783 du 25 juin 2020 et n° 2023-697 du 31 juillet 2023.

S’agissant du suivi des effectifs des SIS, le rapporteur note :

– que la médecine d’aptitude concerne tout autant les sapeurs-pompiers volontaires (SPV) que professionnels (SPP) ;

– que la médecine de prévention concerne les seuls SPP, parce que ce sont des fonctionnaires territoriaux (*cf. infra* dans le commentaire de l’article 3), tandis que les SPV relèvent soit de la médecine du travail ⁽¹⁾ si leur employeur est privé, soit certes de la médecine de prévention ⁽²⁾ mais de celle de leur employeur public, soit de la médecine générale s’ils sont indépendants ou sans emploi.

III. LA POSITION DE LA COMMISSION

La commission a adopté cet article, après avoir adopté à l’initiative du rapporteur :

– l’amendement AS38, codifiant l’article 1^{er} dans une nouvelle section 5 du chapitre III du titre II du livre VII du code de la sécurité intérieure, intitulée « *Personnels des sous-directions de la santé des services d’incendie et de secours* » et comportant un article L. 723-27 relatif aux médecins de sapeurs-pompiers, ainsi que des articles L. 723-28 à L. 723-31 (*cf. infra* dans le commentaire de l’article 2) ;

– les amendements rédactionnels AS39, AS55 et AS40, rendant plus aisée la lecture de l’énumération des compétences des médecins de sapeurs-pompiers, le premier utilisant les termes de « *missions des services d’incendie et de secours relevant de la santé et du secours médical* » et les deux autres des substantifs au lieu de phrases ;

– l’amendement rédactionnel AS53 qui, sans changement de fond, retient une formulation ramassée autour de la notion de « *soins* ».

La commission a également adopté, suivant l’avis du rapporteur :

– l’amendement AS5 de Mme Élise Leboucher et ses collègues du groupe La France insoumise – Nouveau Front Populaire, supprimant la mention de la « *réanimation préhospitalière* », modifié par le sous-amendement AS54 du rapporteur évitant de figer dans la loi la désignation de diplômes, susceptibles d’évoluer par voie réglementaire voire par simple choix des établissements d’enseignement supérieur concernés, indépendants ;

– l’amendement AS2 de Mme Sophie Pantel et plusieurs de ses collègues du groupe Socialistes et apparentés, rappelant que les compétences des médecins de sapeurs-pompiers sont précisées par décret.

(1) Titre II du livre VI du code du travail pour la plupart des branches ; chapitre VII du titre 1^{er} du livre VII du code rural et de la pêche maritime pour l’essentiel des exploitations, entreprises et établissements agricoles ou des entreprises artisanales rurales.

(2) Titre 1^{er} du livre VIII du code général de la fonction publique.

Article 2

Compétences des pharmaciens, infirmiers, psychologues et vétérinaires de sapeurs-pompiers

Adopté par la commission avec modifications

Cet article définit les compétences des quatre autres professions de santé qui peuvent être exercées en qualité de sapeurs-pompiers :

- pour les pharmaciens, la biologie et les risques chimiques ;
- pour les infirmiers comme les psychologues, le concours aux tâches des médecins dans les soins d'urgence et le suivi des sapeurs-pompiers ;
- pour les vétérinaires, les soins d'urgence aux animaux et la prévention des épizooties.

I. LE DROIT EXISTANT

Seront résumées les principales dispositions concernant les pharmaciens (A), les infirmiers (B), les psychologues (C) et les vétérinaires (D), tant pour l'exercice général de ces professions que pour celui propre aux sapeurs-pompiers.

A. LES PHARMACIENS

• Le livre II de la quatrième partie du code de la santé publique est relatif aux professions de la pharmacie et de la physique médicale et ses trois premiers titres concernent celle de pharmacien, laquelle peut être exercée dans une officine ⁽¹⁾, dans une pharmacie à usage intérieur (PUI) dans un établissement ⁽²⁾, notamment un service d'incendie et de secours (SIS), ou enfin dans un laboratoire.

Ce métier prend, aux termes de l'article L. 4211-1 du même code, la forme d'un monopole sur les activités suivantes : « 1° la préparation des médicaments destinés à l'usage de la médecine humaine ; 2° la préparation des objets de pansements et de tous articles présentés comme conformes à la pharmacopée ; 3° la préparation des générateurs, trousseaux ou précurseurs ⁽³⁾ ; 4° la vente en gros, la vente au détail [...]

(1) Le premier alinéa de l'article L. 5125-1 du code de la santé publique définit une officine comme suit : « un établissement affecté, d'une part, à la dispensation au détail des médicaments [...] et, dans les conditions définies par décret, de médicaments expérimentaux ou auxiliaires ainsi qu'à l'exécution des préparations magistrales ou officinales et, d'autre part, au conseil pharmaceutique et à l'exercice des missions [...] de permanence des soins et de veille sanitaire, notamment.

(2) L'article R. 5126-1 du code de la santé publique liste : « 1° les établissements de santé, les titulaires de l'autorisation d'activité d'hospitalisation à domicile, les hôpitaux des armées, l'Institution nationale des invalides et les groupements de coopération sanitaire ; 2° [certaines] installations de chirurgie esthétique [...] ; 3° [certaines] établissements et services médico-sociaux ; 4° les groupements de coopération sociale et médico-sociale ; 5° les services d'incendie et de secours [...], le bataillon de marins-pompiers de Marseille [...] et la brigade de sapeurs-pompiers de Paris [...] ; 6° la pharmacie centrale des armées ».

(3) Les 8° à 10° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique définit ces dispositifs ainsi : « on entend par [...] 8° générateur, tout système contenant un radionucléide parent déterminé en raison de l'absence de

et toute dispensation au public des [mêmes produits] ; 5° la vente des plantes médicinales inscrites à la pharmacopée sous réserve des dérogations établies par décret ; 6° la vente au détail et toute dispensation au public des huiles essentielles [...] ainsi que de leurs dilutions et préparations ne constituant ni des produits cosmétiques, ni des produits à usage ménager, ni des denrées ou boissons alimentaires ; 7° la vente au détail et la dispensation au public, d'une part, des préparations pour nourrissons ainsi que des denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales ⁽¹⁾ [...] ; 8° la vente au détail et toute dispensation de dispositifs médicaux de diagnostic in vitro et leurs accessoires destinés à être utilisés par le public, à l'exception des tests destinés au diagnostic de la grossesse ainsi que des tests d'ovulation ».

La pratique de la pharmacie connaît plusieurs conditions dont, comme le prévoit l'article L. 4221-1 dudit code, la jouissance d'un diplôme d'État de docteur en pharmacie ou du titre équivalent de certains pays et l'inscription à l'ordre.

Ces considérations sont précisées pour les SIS civils, la brigade de sapeurs-pompiers de Paris (BSPP) et le bataillon de marins-pompiers de Marseille (BMPM) par la section 4 du chapitre VI du titre II du livre I^{er} de la cinquième partie du code de la santé publique :

– le premier alinéa de l'article R. 5126-68 indique que les PUI de ces services ou unités « *répondent aux besoins pharmaceutiques des malades ou blessés auxquels ils donnent des secours, ainsi qu'aux besoins pharmaceutiques de la médecine d'aptitude, de prévention et de soins qu'ils assurent auprès de leur personnel* » ;

– le I et les deux premiers alinéas du II de l'article R. 5126-81 précisent respectivement que « *la gérance de la pharmacie à usage intérieur est assurée par un pharmacien de sapeurs-pompiers [dont le] temps de présence [...] ne peut être inférieur à l'équivalent de cinq demi-journées par semaine* » et qu'ils « *ne peuvent être titulaires d'officine, directeurs ou directeurs adjoints de laboratoire d'analyses de biologie médicale, pharmaciens responsables ou délégués d'établissement pharmaceutique [ni] assurer la gérance d'une pharmacie mutualiste ou d'une société de secours minière* », tandis que, sous certaines réserves, « *un même pharmacien peut assurer la gérance de deux pharmacies à usage intérieur de services d'incendie et de secours du même département ou de deux départements limitrophes* » ;

– le premier alinéa de l'article R. 5126-84 prévoit que « *lorsque l'importance de l'activité de la pharmacie à usage intérieur exige une présence pharmaceutique supérieure à dix demi-journées hebdomadaires, un ou plusieurs pharmaciens sont recrutés [...] ; ils sont pharmaciens de sapeurs-pompiers* ».

spécialité pharmaceutique disponible disposant d'une autorisation de mise sur le marché [...] servant à la production d'un radionucléide de filiation obtenu par élution ou par toute autre méthode et utilisé dans un médicament radiopharmaceutique ; 9° trousse, toute préparation qui doit être reconstituée ou combinée avec des radionucléides dans le produit radiopharmaceutique final ; 10° précurseur, tout autre radionucléide produit pour le marquage radioactif d'une autre substance avant administration ».

(1) Articles L. 5137-1 et L. 5137-3 du code de la santé publique.

- Ni le code général des collectivités territoriales ni le code de la sécurité intérieure ne comportent de dispositions relatives aux compétences des pharmaciens de sapeurs-pompiers. Ils indiquent qu'ils font partie du service de santé et de secours médical (SSSM) et évoquent la question de leurs grades.

B. LES INFIRMIERS

- La profession d'infirmier est régie par le titre I^{er} du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique.

D'après le premier alinéa de l'article L. 4311-1, est tenue comme l'exerçant *« toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu »*.

Ce rôle propre s'est développé puisque l'infirmier peut désormais *« prescrire »* ou *« administrer certains vaccins »*, ainsi que *« renouveler les prescriptions, datant de moins d'un an, de médicaments contraceptifs oraux »*, mais aussi *« adapter la posologie de certains traitements »* et encore *« prescrire des substituts nicotiniques, des solutions et produits antiseptiques ainsi que du sérum physiologique à prescription médicale facultative »* ou des *« dispositifs médicaux de soutien à l'allaitement »*, comme l'indiquent les quatrième à septième et dixième alinéas du même article.

Sont exigées pour ce métier, la jouissance d'un diplôme et une inscription à l'ordre, sur le fondement des articles L. 4311-2 et L. 4311-3 et du sixième alinéa de l'article L. 4311-15 du même code.

- Le code de la sécurité intérieure mentionne, dans sa partie réglementaire, les infirmiers de sapeurs-pompiers sous le seul angle du volontariat. Aussi n'y a-t-il pas lieu d'en citer les dispositions, lesquelles ne visent pas leurs missions mêmes.

C. LES PSYCHOLOGUES

- Le I de l'article 44 de la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social prévoit que *« l'usage professionnel du titre de psychologue, accompagné ou non d'un qualificatif, est réservé aux titulaires d'un diplôme, certificat ou titre sanctionnant une formation universitaire fondamentale et appliquée de haut niveau en psychologie préparant à la vie professionnelle et figurant sur une liste fixée par décret en Conseil d'État ou aux titulaires d'un diplôme étranger reconnu équivalent [...] ; les personnes autorisées à faire usage du titre de psychologue sont tenues de faire enregistrer sans frais, auprès de l'agence régionale de santé [...], leur diplôme »*.

- Le code de la santé publique ne définit pas les fonctions des psychologues, même si son article L. 3221-1 dispose que *« la politique de santé mentale comprend des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion »*.

sociale ; elle est mise en œuvre par des acteurs diversifiés intervenant dans ces domaines, notamment les établissements de santé autorisés en psychiatrie, des médecins libéraux, des psychologues et l'ensemble des acteurs de la prévention, du logement, de l'hébergement et de l'insertion ».

- La seule occurrence du code général des collectivités territoriales utile pour le présent rapport est le premier alinéa de l'article R. 1424-25, lequel indique que le service de santé et de secours médical (SSSM) « *comprend [...] le cas échéant, des experts psychologues* ».

De même le code de la sécurité intérieure ne les aborde-t-il que brièvement et au seul prisme du volontariat.

D. LES VÉTÉRINAIRES

- La profession de vétérinaire relève du code rural et de la pêche maritime.

Le chapitre I^{er} de son titre IV pose des conditions de diplôme et d'inscription à l'ordre proches de celles évoquées *supra* pour d'autres professions de santé.

Le I de son article L. 243-1 présente l'intérêt de définir clairement un « *acte de médecine des animaux* » comme « *tout acte ayant pour objet de déterminer l'état physiologique d'un animal ou d'un groupe d'animaux ou son état de santé, de diagnostiquer une maladie, y compris comportementale, une blessure, une douleur, une malformation, de les prévenir ou les traiter, de prescrire des médicaments ou de les administrer par voie parentérale* » et un « *acte de chirurgie des animaux* » comme « *tout acte affectant l'intégrité physique de l'animal dans un but thérapeutique ou zootechnique* ».

Deux dispositions réglementaires du même code intéressent les SIS :

- le dernier alinéa de l'article R. 242-24 indique que « *le vétérinaire sapeur-pompier, dans le cadre de sa mission de service public, et le vétérinaire expert, dans le cadre de la mission confiée par le juge, n'ont ni client ni clientèle* » ;

- selon l'article R. 242-80, « *[...] le vétérinaire sapeur-pompier n'est tenu qu'aux soins médico-chirurgicaux conservatoires d'urgence ainsi qu'à la contention médicamenteuse des animaux ; à ces fins, il peut délivrer les médicaments nécessaires ; [...] lors d'une opération publique de secours, il est l'unique référent, charge à lui, si nécessaire, de s'attacher les compétences spécialisées complémentaires ou d'obtenir l'assentiment [...] des services vétérinaires [...]* ».

- Seul le volontariat des vétérinaires en tant que sapeurs-pompiers est abordé dans le code de la sécurité intérieure.

II. LE DISPOSITIF PROPOSÉ

Renvoyant à un décret la précision des critères de recrutement et d'exercice des intéressés, l'**article 2** définit les compétences de quatre catégories de SPP ayant une profession de santé :

– pour les pharmaciens, « *la conception, la direction, la mise en œuvre, l'évaluation et l'inspection des activités relatives à l'exercice de la pharmacie des SIS* » d'une part et les interventions « *en matière d'hygiène, de biologie et pour les risques nucléaires, bactériologiques et chimiques* » d'autre part ;

– pour les infirmiers, « *aux côtés du médecin, la médecine d'urgence et la réanimation préhospitalière* » et, le cas échéant, « *l'hygiène et l'aptitude physique des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires* » ;

– pour les psychologues, « *la médecine d'urgence [et] de prévention* », ce qui l'amène à « *réalise[r] des bilans et examens* », voire à « *mettre en œuvre des protocoles thérapeutiques* » ;

– pour les vétérinaires, « *la médecine vétérinaire d'urgence* » d'une part et les interventions « *en matière d'hygiène, d'épizootie ou en prévention de risques sanitaires d'origine animale* » d'autre part.

III. LA POSITION DE LA COMMISSION

La commission a adopté cet article après avoir, à l'initiative du rapporteur, adopté :

– l'amendement AS41, codifiant l'article 2 dans quatre nouveaux articles de la section 5 du chapitre III du titre II du livre VII du code de la sécurité intérieure (*cf. supra* dans le commentaire de l'article 1^{er}) ;

– l'amendement rédactionnel AS42 ;

– les amendements rédactionnels AS56 et AS57, simplifiant les formules utilisées pour les tâches des infirmiers, psychologues et vétérinaires de sapeurs-pompiers, en les ramassant dans les deux premiers cas autour de la notion de « *soins* » et en alignant dans le dernier certains termes sur l'existant ;

– l'amendement AS43, supprimant un renvoi superfétatoire à un décret.

*

* *

Article 2 bis (nouveau)

Rapport sur les risques psycho-sociaux des personnels des services d'incendie et de secours

Introduit par la commission

Cet article demande un rapport au Gouvernement sur les risques psychosociaux auxquels sont exposés les personnels des services d'incendie et de secours.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission a adopté l'amendement AS9 de Mme Karen Erodi et des membres du groupe La France insoumise – Nouveau Front Populaire, portant article additionnel après l'article 2 et demandant, sous un délai de six mois, la remise par le Gouvernement d'un rapport au Parlement sur les risques psychosociaux auxquels sont exposés les personnels des services d'incendie et de secours (SIS).

Le rapport concernerait :

- les problématiques spécifiques des personnels du service de santé et de secours médical (SSSM) ;
- les liens entre les moyens des SIS, leur sollicitation et le bien-être mental des sapeurs-pompiers, notamment sur le plan du stress post-traumatique ;
- la réflexion sur un plus fort effectif de psychologues de sapeurs-pompiers.

Comme le souligne l'exposé des motifs de la proposition de loi, le rapporteur est attentif à ces défis que sont les agressions inacceptables et pourtant croissantes de sapeurs-pompiers ou bien leur exposition à des fumées toxiques, ce d'autant plus qu'il a exercé la fonction de rapporteur pour la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) dans le cadre de l'examen en première lecture du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2025 ⁽¹⁾.

*

* *

(1) Tome 2 du rapport n° 487 de MM. Yannick Neuder, rapporteur général, Guillaume Florquin, Louis Boyard, Jean-Carles Grelier, rapporteurs, et Mme Sandrine Rousseau, rapporteure, enregistré à la présidence de l'Assemblée nationale le 25 octobre 2024 (cf. le commentaire des articles 24 et 28).

Article 3

Cadre d'emplois des personnels de santé des services d'incendie et de secours

Adopté par la commission avec modifications

Cet article liste les personnels de la sous-direction de la santé des services d'incendie et de secours, à savoir les médecins, pharmaciens, infirmiers, psychologues et vétérinaires de sapeurs-pompiers, et les intègre dans un cadre d'emplois uniques.

I. LE DROIT EXISTANT

Sont décrits la sous-direction de la santé des Sdis **(A)** et les cadres d'emplois dont leurs effectifs professionnels peuvent relever **(B)**.

A. LA SOUS-DIRECTION DE LA SANTÉ

En son troisième alinéa, l'article L. 1424-1 du code général des collectivités territoriales dispose que le Sdis « *est organisé en centres d'incendie et de secours et en services, qui peuvent être regroupés au sein de groupements et de sous-directions ; il dispose notamment d'une sous-direction santé [sic]⁽¹⁾, comprenant au moins un service de santé et de secours médical* ».

La sous-section 5 de la section I du chapitre IV du titre II du livre IV de la partie réglementaire du même code lui est consacrée.

D'après l'article R. 1424-24, la sous-direction de la santé :

– « *exerce, a minima [...] : la surveillance de la condition physique des sapeurs-pompiers ; l'exercice de la médecine professionnelle et d'aptitude des sapeurs-pompiers professionnels et de la médecine d'aptitude des sapeurs-pompiers volontaires [...] ; le conseil en matière de médecine préventive, d'hygiène et de sécurité [...] ; le soutien sanitaire des interventions des services d'incendie et de secours et les soins d'urgence aux sapeurs-pompiers ; la participation à la formation des sapeurs-pompiers aux secours et aux soins d'urgence aux personnes ; la surveillance de l'état de l'équipement médico-secouriste du service* » ;

– « *participe : aux missions de secours et soins d'urgence aux personnes [...] ; aux opérations effectuées par les services d'incendie et de secours impliquant des animaux ou concernant les chaînes alimentaires ; aux missions de prévision, de prévention et aux interventions des services d'incendie et de secours, dans les domaines des risques naturels et technologiques [...]* ».

(1) Attaché par sa formation d'avocat au respect de la langue française, le rapporteur ajoutera systématiquement les mots : « de la » entre le mot : « sous-direction » et le mot : « santé », ce dernier ne pouvant être que le complément d'attribution du premier. L'expression ramassée n'a d'ailleurs été introduite dans le droit positif qu'à la faveur de l'adoption d'amendements, en commission, lors de l'examen en première lecture par l'Assemblée nationale de l'article 12 de la proposition de loi n° 3162, devenu l'article 21 de la loi n° 2021-1520 du 25 novembre 2021, visant à consolider notre modèle de sécurité civile et valoriser le volontariat des sapeurs-pompiers et les sapeurs-pompiers professionnels.

L'article R. 1424-25 dudit code dispose :

– que cette sous-direction « *comprend notamment des infirmiers, médecins, pharmaciens et vétérinaires ainsi que, le cas échéant, des experts psychologues et des professionnels de santé experts de sapeurs-pompiers volontaires* » ;

– qu'outre le médecin-chef et en fonction notamment de l'effectif du SIS, elle peut comprendre « *un emploi de médecin-chef adjoint qui peut être complété par un ou des emplois de médecin ; [...] un ou des emplois d'infirmier [...] ; un ou des emplois de pharmacien dont l'un [pour] une pharmacie à usage intérieur* ».

B. LES CADRES D'EMPLOIS

Il faut veiller à la polysémie de la notion de grade, car un sapeur-pompier professionnel (SPP) cumulera :

– celui qu'il porte en tant que tel et qu'un camarade volontaire (SPV) répondant aux mêmes critères aura aussi (sapeur, caporal-chef, capitaine, colonel, etc.), suivant à peu de choses près la typologie des forces armées et de la gendarmerie nationale ⁽¹⁾ ;

– et celui qui le caractérise comme agent public territorial (cadre supérieur, pharmacien de classe normale, médecin de classe exceptionnelle, etc.).

● Le chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre V du code général de la fonction publique pose les grands principes suivants :

– suivant l'article L. 411-1, « *le fonctionnaire appartient à : 1° un corps dans la fonction publique de l'État et dans la fonction publique hospitalière ; 2° un cadre d'emplois dans la fonction publique territoriale ; chaque corps ou cadre d'emplois comprend un ou plusieurs grades ; il groupe les fonctionnaires soumis au même statut particulier [...] national et ayant vocation aux mêmes grades* » ;

– la première phrase de l'article L. 411-2 précise que « *les corps et cadres d'emplois sont répartis en trois catégories désignées dans l'ordre hiérarchique décroissant par les lettres A, B et C* ».

● S'agissant des services d'incendie et de secours aux effectifs civils, c'est-à-dire des services départementaux (Sdis) dans la plupart des cas et des services territoriaux (Stis) en Alsace, en Corse et dans certains territoires ultramarins (*cf. infra* dans le commentaire de l'article 7) ou locaux (Slis) pour les centres n'ayant pas opté pour la départementalisation ⁽²⁾, l'article L. 723-2 du code de la sécurité intérieure dispose que les SPP sont des fonctionnaires

(1) Article L. 4131-1 du code de la défense.

(2) Le deuxième alinéa de l'article 1^{er} de la loi n° 96-369 du 3 mai 1996 relative aux services d'incendie et de secours, devenu le sixième alinéa de l'article L. 1424-1 du code général des collectivités territoriales, dispose, dans sa rédaction adaptée à la marge par ce dernier : « ont la qualité de services locaux d'incendie et de secours les corps communaux ou intercommunaux de sapeurs-pompiers, organisés en centres de première intervention, qui relèvent des communes ou des établissements publics de coopération intercommunale ».

territoriaux et le décret n° 90-850 du 25 septembre 1990 prévoit, au premier alinéa de son article 5, qu'ils « *ont droit au logement en caserne dans la limite des places disponibles* » et au premier alinéa de l'article 6-6 qu'à défaut ils « *peuvent percevoir une indemnité de logement* ».

Le 2° de l'article 2, le 3° de l'article 3, le 2° de l'article 4, le 2° de l'article 5, le 2° de l'article 6 et le 2° de l'article 7 du décret n° 95-1018 du 14 septembre 1995 fixant la répartition des fonctionnaires territoriaux en groupes classent :

– les infirmiers de SPP, les cadres de santé de SPP et les médecins et pharmaciens de classe normale de SPP dans le groupe inférieur de la catégorie A ;

– les médecins et pharmaciens hors classe et de classe exceptionnelle de SPP dans le groupe supérieur de la même catégorie.

Les SPP peuvent ainsi appartenir à neuf cadres d'emplois :

– trois pour les SPP exerçant une profession de santé, à savoir les médecins et pharmaciens ⁽¹⁾, les cadres de santé que l'on désignait antérieurement sous le nom d'infirmiers d'encadrement ⁽²⁾ et les infirmiers ⁽³⁾ ;

– deux pour les SPP exerçant une telle profession mais assimilés aux agents dont l'activité comparable peut être réalisée dans un autre service qu'un Sdis, à savoir les psychologues territoriaux ⁽⁴⁾ et les vétérinaires, relevant du cadre des biologistes, vétérinaires et pharmaciens territoriaux ⁽⁵⁾ ;

– quatre pour les autres SPP, à savoir ceux occupant un emploi de conception et de direction ⁽⁶⁾, les officiers supérieurs que sont les capitaines, commandants, lieutenants-colonels et colonels ⁽⁷⁾, les officiers que dans les armées on qualifierait de subalternes et que sont les lieutenants ⁽⁸⁾, les sous-officiers que sont les sergents, sergents-chefs, adjudants et adjudants-chefs ⁽⁹⁾ et enfin les sapeurs et caporaux ⁽¹⁰⁾.

(1) Décret n° 2016-1236 du 20 septembre 2016 portant statut particulier du cadre d'emplois des médecins et des pharmaciens de sapeurs-pompiers professionnels.

(2) Décret n° 2016-1177 du 30 août 2016 portant statut particulier du cadre d'emplois des cadres de santé de sapeurs-pompiers professionnels.

(3) Décret n° 2016-1176 du 30 août 2016 portant statut particulier du cadre d'emplois des infirmiers de sapeurs-pompiers professionnels.

(4) Décret n° 92-853 du 28 août 1992 portant statut particulier du cadre d'emplois des psychologues territoriaux.

(5) Décret n° 92-867 du 28 août 1992 portant statut particulier du cadre d'emplois des biologistes, vétérinaires et pharmaciens territoriaux.

(6) Décret n° 2016-2002 du 30 décembre 2016 portant statut particulier du cadre d'emplois de conception et de direction des sapeurs-pompiers professionnels.

(7) Décret n° 2016-2008 du 30 décembre 2016 portant statut particulier du cadre d'emplois des capitaines, commandants et lieutenants-colonels de sapeurs-pompiers professionnels.

(8) Décret n° 2012-522 du 20 avril 2012 portant statut particulier du cadre d'emplois des lieutenants de sapeurs-pompiers professionnels.

(9) Décret n° 2012-521 du 20 avril 2012 portant statut particulier du cadre d'emplois des sous-officiers de sapeurs-pompiers professionnels.

(10) Décret n° 2012-520 du 20 avril 2012 portant statut particulier du cadre d'emplois des sapeurs et caporaux de sapeurs-pompiers professionnels.

Les SPP exerçant une profession de santé étant tous officiers, cet éclatement n'est aux yeux du rapporteur pas lisible. En particulier, le caractère inapproprié du statut des psychologues de sapeurs-pompiers est dénoncé de longue date ⁽¹⁾.

II. LE DISPOSITIF PROPOSÉ

L'article 3 modifie l'article L. 1424-1 du code général des collectivités territoriales, précité.

Son 1^o y insère trois alinéas pour :

– élever au rang législatif la mention que la sous-direction de la santé des SIS comprend des médecins, des infirmiers, des pharmaciens, des psychologues et des vétérinaires de sapeurs-pompiers et rappeler qu'un décret définit leurs missions ;

– poser le principe d'une intégration de ces personnels, en tout état de cause s'agissant des SPP, dans un seul cadre d'emplois de la fonction publique territoriale, charge ensuite à l'autorité réglementaire d'en tirer les conséquences pour les cadres d'emplois ainsi fusionnés ou les effectifs extraits d'un cadre d'emplois qu'ils avaient en partage avec d'autres services, ce qui permet au rapporteur d'indiquer qu'il faudra que ces changements soient précédés d'un dialogue social approprié ;

– rappeler qu'ils « *veillent au respect du secret médical et des règles professionnelles et déontologiques qui leur sont propres* ».

Le 2^o procède à une coordination.

III. LA POSITION DE LA COMMISSION

La commission a adopté cet article après avoir, à l'initiative du rapporteur, adopté :

– l'amendement AS45, codifiant l'article 3 dans un nouveau paragraphe 4 de la sous-section 3 de la section 2 du chapitre IV du titre II du livre IV du code général des collectivités territoriales, intitulé « *La sous-direction de la santé* » et comportant un article L. 1424-33-4 ;

– les amendements rédactionnels AS46 et AS47.

*

* *

(1) Rapport n° 193 de Mme Catherine Troendlé, M. Patrick Kanner et M. Loïc Hervé, enregistré à la présidence du Sénat le 11 décembre 2019.

Article 4

Consultation de la Conférence nationale des services d'incendie et de secours sur un projet de décret

Supprimé par la commission

Cet article prévoit que la Conférence nationale des services d'incendie et de secours puisse se voir soumettre un projet de décret modifiant celui en vigueur sur le statut des médecins et des pharmaciens de sapeurs-pompiers professionnels.

I. LE DROIT EXISTANT

● L'article L. 1424-4-1 du code général des collectivités territoriales ⁽¹⁾ place une Conférence nationale des services d'incendie et de secours (CNSIS) auprès du ministre chargé de la sécurité civile et dispose qu'elle :

– « comprend un député et un sénateur, des représentants de l'État, pour un quart au moins des représentants des sapeurs-pompiers volontaires et professionnels et, en majorité, des représentants des conseils d'administration des services d'incendie et de secours », les deux premiers étant, à la date de remise du présent rapport, Mmes Stéphanie Galzy pour l'Assemblée nationale et Françoise Dumont pour le Sénat ⁽²⁾ ;

– « est consultée sur les projets de loi ou d'acte réglementaire relatifs aux missions, à l'organisation, au fonctionnement ou au financement des services d'incendie et de secours [et] peut formuler des recommandations » ;

– lorsque cela est pertinent, « associe à ses travaux, selon les cas, le préfet de police et le commandant de la brigade de sapeurs-pompiers de Paris ou le maire de Marseille et le commandant du bataillon de marins-pompiers de Marseille ».

● Le décret n° 2016-1236 du 20 septembre 2016 sur le cadre d'emplois des médecins et des pharmaciens de SPP (cf. *supra* dans le commentaire de l'article 3) prévoit notamment :

– au premier alinéa de l'article 1^{er}, que « les médecins et pharmaciens de sapeurs-pompiers professionnels constituent un cadre d'emplois d'officiers de catégorie A au sens de l'article 13 de la loi [n° 83-634] du 13 juillet 1983 [portant droits et obligations des fonctionnaires] » ⁽³⁾ ;

(1) Créé par le 1° du I de l'article 24 de la loi n° 2021-1520 du 25 novembre 2021, précitée, dont le III a abrogé l'article 44 de la loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile aux fins de le codifier dans une rédaction analogue.

(2) Respectivement désignées le 6 novembre 2024 et le 2 septembre 2021.

(3) À l'exception de son article 30 relatif à la faute grave, toutes ses dispositions ont été abrogées, à la fin de les intégrer au nouveau code général de la fonction publique, par le 9° du II de l'article 3 de l'ordonnance n° 2021-1574 du 24 novembre 2021, prise sur le fondement de l'habilitation votée à l'article 55 de la loi

– à l'article 2, qu'ils exercent leurs fonctions dans les SSSM, sous l'autorité du médecin-chef, et qu'à ce titre ils « *veillent au respect du secret médical et à la bonne application des règles régissant la profession* » et « *consacrent une partie de leur temps de travail à mettre à jour leurs connaissances et à suivre des actions de formation ou de recherche* » ;

– aux articles 20 et 21, que les « *fonctionnaires appartenant à un corps ou un cadre d'emplois de catégorie A ou de même niveau équivalent peuvent être placés en position de détachement ou directement intégrés dans le cadre d'emplois [des médecins et pharmaciens de SPP] s'ils justifient de l'un des diplômes, certificats ou titres ou de l'autorisation individuelle permanente d'exercice de la médecine ou de la pharmacie au sein d'une pharmacie à usage intérieur* » ;

– à l'article 23, que « *les médecins et pharmaciens de sapeurs-pompiers professionnels peuvent exercer [...] des activités présentant un caractère d'intérêt général au titre des soins, de l'enseignement, de la recherche [...], de missions de conseil [...] auprès d'administrations publiques, d'établissements privés participant au service public hospitalier ou d'organismes à but non lucratif présentant un caractère d'intérêt général et concourant aux soins ou à leur organisation* ».

II. LE DISPOSITIF PROPOSÉ

L'**article 4** prévoit qu'un projet de décret modifiant le décret n° 2016-1236, précité, puisse être soumis à la CNSIS.

Ainsi que l'indiquent ses visas, le décret de 2016 a été pris non seulement après avis de la CNSIS ⁽¹⁾, mais aussi du Conseil supérieur de la fonction publique territoriale (CSFPT) et du Conseil national d'évaluation des normes (CNEN).

Il s'agit à la fois d'une obligation faite par la loi et d'une pratique utile.

III. LA POSITION DE LA COMMISSION

À l'initiative du rapporteur et au motif qu'il est satisfait par la loi en vigueur, la commission a adopté l'amendement AS48 supprimant cet article.

*

* *

n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique (un projet de loi de ratification a été déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale le 23 février 2022, puis retiré le 15 juin 2022, date à laquelle il a été déposé sur le bureau du Sénat).

(1) À défaut d'être publics, certains procès-verbaux de la CNSIS sont diffusés par les organisations syndicales de sapeurs-pompiers professionnels ou la Fédération nationale des sapeurs-pompiers de France (FNSPF). Celui de la réunion du 29 juin 2016 indique qu'elle a émis un avis favorable, avec une abstention et une voix contre, le nombre de voix pour n'étant pas précisé.

Article 5
**Dérogation à l'obligation d'inscription à l'ordre professionnel
pour l'exercice des missions de sapeurs-pompiers**

Supprimé par la commission

Cet article dispense les personnels de santé des services d'incendie et de secours relevant d'un ordre de s'y inscrire à raison de leurs missions de sapeurs-pompiers.

I. LE DROIT EXISTANT

Le principe d'une « *inscription au tableau de l'ordre* » est posé :

- pour tous les professionnels de santé, par l'article L. 4001-2 du code de la santé publique ;
- pour les médecins, ainsi que les chirurgiens-dentistes et sages-femmes, au 3° de l'article L. 4111-1 du même code ;
- pour les pharmaciens, par le 3° de l'article L. 4221-1 dudit code ;
- pour les infirmiers, par le sixième alinéa de l'article L. 4311-15 dudit code ;
- pour les vétérinaires, par le quatrième alinéa de l'article L. 241-1 du code rural et de la pêche maritime.

Avec des formules dont la proximité invite le rapporteur à ne pas toutes les citer mais à se limiter à celle retenue pour les médecins à l'article L. 4121-2 du code de la santé publique, ces ordres « *veillent au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice* » de l'art dont il est question, « *assurent la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession* » et « *accomplissent leur mission par l'intermédiaire des conseils et des chambres disciplinaires de l'ordre* ».

II. LE DISPOSITIF PROPOSÉ

L'**article 5** insère à l'article L. 4161-1 du code de la santé publique un 6° aux termes desquels :

– les personnels des services de santé des services d'incendie et de secours qui relèvent d'un ordre professionnel, donc parmi ceux cités dans la proposition de loi tous sauf les psychologues ⁽¹⁾, ne sont pas assujettis à une inscription auprès de lui pour l'exercice de leurs missions de sapeurs-pompiers, mais « *disposent [...] du droit de s'y inscrire à titre personnel [...] et dans leur spécialité d'origine* » ;

(1) Les psychologues disposent certes d'une commission nationale consultative de déontologie.

– font l’objet d’un enregistrement par le ministre chargé de la sécurité civile, cette procédure décrite à l’article L. 4113-1 étant moins lourde mais présentant sur le plan de la sécurité des patients une garantie équivalente puisqu’elle consiste en une vérification de l’identité, des diplômes, de la résidence, etc.

● Outre que cette absence d’inscription obligatoire au tableau de l’ordre est une simplification, elle s’inscrit dans la ligne des **articles 1^{er} et 2** de la proposition de loi, lesquels sanctuarisent sur le plan législatif la polyvalence des professionnels de santé des SSSM – aptitude, prévention, soutien sanitaire aux opérations, formation au secourisme et aide médicale urgente – plutôt que leur spécialisation dans une seule de ces compétences, peu attractive et au demeurant tout à fait inapplicable au regard du niveau de sollicitation des sapeurs-pompiers face aux besoins de la population.

Or les dispositions réglementaires du code de la santé publique reprenant le code de déontologie des médecins, des pharmaciens et des infirmiers limitent en principe la pratique simultanée de plusieurs missions :

– d’après l’article R. 4127-26, « *un médecin ne peut exercer une autre activité que si un tel cumul est compatible avec l’indépendance et la dignité professionnelles et n’est pas susceptible de lui permettre de tirer profit de ses prescriptions ou de ses conseils médicaux* » ;

– d’après l’article R. 4235-4, « *un pharmacien ne peut exercer une autre activité que si ce cumul n’est pas exclu par la réglementation [...] et est compatible avec la dignité professionnelle et avec l’obligation d’exercice personnel* » ;

– d’après l’article R. 4312-55, « *l’infirmier [...] ne peut exercer une autre activité professionnelle que si un tel cumul est compatible avec la dignité et la qualité qu’exige son exercice professionnel et n’est pas exclu par la réglementation* ».

De même, le code de déontologie des vétérinaires reproduit dans le code rural et de la pêche maritime dispose au XIV de son article R. 242-33, sous la forme d’une autorisation *a priori* et d’une prohibition par exception, que « *le vétérinaire peut exercer une autre activité professionnelle compatible avec la réglementation, d’une part, avec l’indépendance et la dignité professionnelles, d’autre part ; cette activité ne doit pas mettre en conflit ses intérêts avec ses devoirs déontologiques, notamment en lui fournissant des moyens de concurrence déloyale vis-à-vis de ses confrères* ».

Quoique le rapporteur perçoive mal en quoi le cumul par les SPP des SSM de fonctions au profit de leurs camarades et collègues ou des victimes puisse violer la loi ou la réglementation et encore moins porter atteinte à la dignité des premiers tant au contraire elle stimule leur engagement, il constate que certains professionnels de santé se restreignent dans leur investissement au sein d’un SIS, de leur propre initiative ou pour répondre aux interprétations faites par l’ordre concerné.

● Cette dérogation existe pour les membres du service de santé des armées : l’article L. 4061-1 du code de la santé publique dispose que « [...] *les professionnels*

de santé militaires [...] : 1° ne sont inscrits à aucun tableau d'ordre professionnel ; 2° sont enregistrés par le ministre de la défense [...] », ce que confirment pour les infirmiers le dernier alinéa de son article L. 4312-1 du même code et pour les vétérinaires l'article L. 242-9 du code rural et de la pêche maritime.

Le rapporteur s'inspire de cette dispense : d'abord, les conditions d'exercice dans les SSSM et le SSA sont comparables ; ensuite, il ne s'agit que d'une procédure administrative ultérieure à la satisfaction du critère de diplôme ; enfin, prétendre que cet assouplissement serait dangereux revient à dire que les praticiens militaires sont moins compétents que leurs confrères libéraux ou hospitaliers, alors qu'à l'inverse ils forment une élite qui chaque jour honore notre pays.

III. LA POSITION DE LA COMMISSION

Ayant poursuivi sa réflexion à la faveur des auditions et convaincu par les amendements de Mme Pantel, le rapporteur a noté que le souhait de la majorité des membres des SSSM était de rester affiliés à leur ordre pour bénéficier à la fois de son accompagnement technique et des garanties juridiques qu'offre, à ceux comme aux victimes secourues, le contentieux ordinal.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission a adopté les amendements supprimant cet article AS1 de Mme Sophie Pantel et plusieurs de ses collègues du groupe Socialistes et apparentés, AS16 de Mme Élise Leboucher et des membres du groupe La France insoumise – Nouveau Front Populaire ainsi qu'AS29 de M. Julien Rancoule et plusieurs de ses collègues du groupe Rassemblement National.

Le rapporteur indique que d'ici à l'examen du texte en séance, il réfléchira avec l'exécutif à un renforcement de l'offre de formations des personnels de santé par l'École nationale des officiers de sapeurs-pompiers (Enspop).

*

* *

Article 6

Intégration directe des personnels du service de santé des armées dans le cadre d'emplois des personnels de santé des services d'incendie et de secours

Adopté par la commission avec modifications

Cet article prévoit qu'à l'issue de leur engagement, les personnels du service de santé des armées puissent demander leur intégration dans le cadre d'emplois des personnels de santé des services d'incendie et de secours.

I. LE DROIT EXISTANT

Les compétences des praticiens des armées ayant été présentées (*cf. supra* dans le commentaire de l'article 1^{er}), il est utile de résumer l'organisation du service de santé des armées (SSA) et les dispositions statutaires de ses effectifs en ce qu'elles concernent leurs droits à mobilité et à pension.

- Un arrêté du 20 décembre 2021 porte sur le premier point :

– son article 1^{er} dispose que le SSA comprend d'une part une administration centrale, composée d'une direction centrale et d'une inspection, et d'autre part des organismes extérieurs, dont : « i. la direction de la médecine des forces, à laquelle sont subordonnés les centres médicaux des armées, les chefferies du service de santé des armées, le service de protection radiologique des armées ; ii. la direction des hôpitaux des armées, à laquelle sont subordonnés les hôpitaux d'instruction des armées et le service des archives médicales hospitalières des armées ; iii. la direction de la formation, de la recherche et de l'innovation, à laquelle sont subordonnés les écoles, l'institut de recherche biomédicale des armées et le centre d'épidémiologie et de santé publique des armées ; iv. la direction des approvisionnements en produits de santé des armées, centrale d'achat ⁽¹⁾, à laquelle sont subordonnés la pharmacie centrale des armées, la plateforme [des] achats, l'établissement central des matériels, les établissements de ravitaillement sanitaire des armées et le centre de transfusion sanguine des armées [...] » ;

– la première phrase du premier alinéa de son article 2 précise que le SSA est « dirigé par un directeur central, médecin général des armées, placé sous l'autorité du chef d'état-major des armées ».

- Le livre I^{er} de la partie 4 du code de la défense est relatif au statut général des militaires.

Disposant à son premier alinéa que « l'armée de la République est au service de la Nation ; sa mission est de préparer et d'assurer par la force des armes la défense de la patrie et des intérêts supérieurs de la Nation », l'article L. 4111-1

(1) Au sens de l'article L. 2113-2 du code de la commande publique.

indique à la dernière phrase de son troisième alinéa que le statut « offre à ceux qui quittent l'état militaire les moyens d'un retour à une activité professionnelle dans la vie civile et assure aux retraités militaires le maintien d'un lien avec l'institution ».

L'article L. 4138-2 dispose que « l'activité est la position du militaire qui occupe un emploi de son grade » et que « reste dans cette position le militaire [...] affecté, pour une durée limitée, dans l'intérêt du service dans les conditions et auprès d'organismes définis par décret en Conseil d'État ».

À ce titre, l'article R. 4138-30-1 mentionne notamment : « 1° une administration de l'État ; 2° un établissement public à caractère administratif dont la tutelle est exercée par un autre ministre que celui dont relève statutairement le militaire ; [...] 4° un établissement de santé public ou privé ; 5° un groupement de coopération sanitaire ; 6° une collectivité territoriale ou un établissement public en relevant [...] », ce dernier item comprenant donc les services d'incendie et de secours.

Les deux premiers alinéas de l'article L. 4138-10 prévoient que « la position hors cadres est celle dans laquelle un militaire de carrière ayant accompli au moins quinze années de services valables pour la retraite et placé en détachement, soit auprès d'une administration ou d'une entreprise publique dans un emploi ne conduisant pas à pension du régime général des retraites, soit auprès d'un organisme international, peut être placé, sur sa demande, pour continuer à servir dans la même administration, entreprise ou organisme ; dans cette position, le militaire de carrière cesse de figurer sur la liste d'ancienneté, de bénéficier de droits à l'avancement et d'acquies des droits à pension ; il est soumis aux régimes statutaire et de retraite régissant la fonction qu'il exerce ».

Pour l'accès à la fonction publique civile, l'article L. 4139-2 du code de la défense prévoit :

– aux premier et dernier alinéas de son I, que « le militaire qui remplit les conditions de grade et d'ancienneté [...] peut, sur demande agréée par l'autorité compétente, être détaché dans un corps ou un cadre d'emplois de fonctionnaire civil relevant d'une administration de l'État, d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public [...] » et qu'à l'issue d'une telle période il « peut être intégré dans le corps ou le cadre d'emplois d'accueil » ;

– au II, que « ces corps et cadres d'emplois sont également accessibles [...] aux anciens militaires qui remplissent les conditions de grade et d'ancienneté [...], sous réserve qu'ils n'aient pas fait l'objet d'une radiation des cadres ou d'une résiliation de contrat pour motif disciplinaire et à l'exclusion de ceux qui sont devenus fonctionnaires civils ; l'ancien militaire est nommé en qualité de stagiaire pour une période initiale renouvelable [...] ; à l'issue du stage, l'agent peut être titularisé dans le grade dans lequel il a été nommé stagiaire ».

Le I de l'article L. 4139-5 du même code prévoit aussi que « le militaire peut bénéficier sur demande agréée : 1° de dispositifs d'évaluation et d'orientation

professionnelle destinés à préparer son retour à la vie civile ; 2° d'une formation professionnelle ou d'un accompagnement vers l'emploi, destinés à le préparer à l'exercice d'un métier civil ».

L'**article 6** de la proposition de loi (*cf. supra*) ne prévoit donc pas tant une mobilité qu'une poursuite de la carrière des praticiens militaires, puisqu'il ne s'appliquerait qu'au terme de leur engagement dans les armées, donc dans un cas de figure proche de celui prévu au II de l'article L. 4139-2 du code de la défense.

● Les dispositions concernant les retraites des militaires sont trop complexes pour être évoquées en détail dans le présent rapport : leurs paramètres mêmes ne sont pas l'objet de la proposition de loi.

Le lecteur est néanmoins renvoyé au code des pensions civiles et militaires de retraite et notamment :

– pour les généralités, à l'article L. 1, au 3° de l'article L. 2 et au chapitre II du titre II du livre I^{er} ;

– pour la reprise de service par les militaires retraités, à l'article L. 77 ;

– pour les spécificités de la brigade de sapeurs-pompiers de Paris (BSPP) et du bataillon de marins-pompiers de Marseille (BMPM), à l'article L. 83 ;

– pour le cumul d'une pension de militaire avec des rémunérations d'activité ou d'autres pensions, au titre III du livre II et en particulier aux articles L. 84, L. 86 et L. 86-1, lesquels dérogent à l'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale.

● Le SSA disposait en 2023 d'un budget d'environ 1,6 milliard d'euros pour 14 183 équivalents temps plein travaillé (ETPT), dans huit hôpitaux d'instruction des armées (HIA) et naturellement dans les unités et les services ministériels ⁽¹⁾.

II. LE DISPOSITIF PROPOSÉ

L'**article 6** ouvre la possibilité aux personnels du SSA de demander, à la fin de leur engagement, une intégration directe dans le cadre d'emplois des personnels de santé des SIS, créé par l'**article 3** (*cf. supra*).

Le tableau du second alinéa du 2° du I de l'article L. 4139-16 du code de la défense dispose que les limites d'âge et, pour les officiers généraux, les âges maximaux de maintien dans la première section ⁽²⁾, sont de 62 et le cas échéant 64 ans

(1) Rapport n° 936 de M. Dominique de Legge, rapporteur spécial de la mission Défense du budget de l'État, enregistré à la présidence du Sénat le 27 septembre 2023.

(2) Aux termes des articles L. 4141-1 et L. 4141-3 du code de la défense, « les officiers généraux sont répartis en deux sections : 1° la première section comprend les officiers généraux en activité, en position de détachement, en non-activité et hors cadres ; 2° la deuxième section comprend les officiers généraux qui, n'appartenant pas à la première section, sont maintenus à la disposition du ministre de la défense [...] » et « l'officier général est

pour les médecins, pharmaciens, vétérinaires et chirurgiens-dentistes et de 62 ans pour les infirmiers, même si, dans certains cas, le quatrième alinéa du même 2° prévoit que « *les officiers du service de santé des armées du grade de chef des services [...] peuvent être temporairement maintenus en activité au-delà de l'âge de soixante-deux ans, pour une durée déterminée en fonction des emplois à pourvoir, sans toutefois pouvoir servir au-delà de l'âge de soixante-sept ans* ».

L'intégration directe permet à un agent public titulaire de changer de corps ou de cadre d'emplois sans détachement, c'est-à-dire sans placement dans un emploi extérieur malgré la poursuite du bénéfice des droits à avancement et à retraite dans les conditions de la position d'activité.

Elle est définie par la section 3 du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre V du code général de la fonction publique, le premier alinéa de son article L. 511-6 précisant que la mobilité s'effectue vers une fonction « *de même catégorie et de niveau comparable* » que celle occupée à l'origine.

L'article 6 prévoit que les personnels du SSA ainsi intégrés aux SIS soient maintenus dans leur droit à pension, donc qu'ils peuvent s'ils l'ont déjà fait valoir cumuler sa liquidation avec leur nouveau traitement de fonctionnaires territoriaux.

Les effets en termes de maintien ou de changement de grade et d'échelon sont renvoyés à l'autorité réglementaire.

Ces mesures sont compatibles avec le premier alinéa de l'article L. 1424-9 du code général des collectivités territoriales, aux termes duquel « *les sapeurs-pompiers professionnels, officiers et non officiers, sont recrutés et gérés par le service départemental ou territorial d'incendie et de secours, dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires qui leur sont applicables* ».

En outre, le premier alinéa de l'article L. 1214-9-1 du même code, qui dispose que « *les agents relevant de la fonction publique territoriale autres que ceux de la filière des sapeurs-pompiers professionnels sont recrutés et gérés par le service départemental ou territorial d'incendie et de secours* », dans les mêmes conditions.

III. LA POSITION DE LA COMMISSION

La commission a adopté cet article après avoir adopté à l'initiative du rapporteur :

admis dans la deuxième section : 1° par limite d'âge [...] ; 2° par anticipation : a) soit sur sa demande ; b) soit d'office pour raisons de santé constatées par un conseil de santé ou, pour toute autre cause non disciplinaire, après avis du conseil supérieur de l'armée intéressée [...]». Toutefois, en application de l'article L. 4141-5 du même code, « l'officier général peut être maintenu dans la première section : 1° sans limite d'âge, quand il a commandé en chef en temps de guerre ou a exercé avec distinction devant l'ennemi le commandement d'une armée ou d'une formation équivalente. Cet officier général peut être pourvu d'emploi ; il est remplacé dans les cadres ; 2° temporairement au-delà de la limite d'âge de son grade, pour une durée déterminée en fonction des emplois à pourvoir, sans toutefois pouvoir servir au-delà de l'âge maximal de maintien en première section ».

– l’amendement AS49, codifiant l’article 6 dans un nouvel article L. 4139 au sein de la section 4 du chapitre IX du titre III du livre I^{er} de la quatrième partie du code de la défense, pour ce qui concerne l’intégration directe, et l’amendement AS51, codifiant l’article 6 dans un nouveau 5^o de l’article L. 2 du code des pensions civiles et militaires pour ce qui concerne le cumul du bénéfice d’une retraite militaire et d’un traitement de fonctionnaire territorial par les praticiens du SSA ;

– l’amendement rédactionnel AS50.

La commission a également adopté, suivant l’avis du rapporteur, l’amendement AS30 de M. Julien Rancoule et plusieurs de ses collègues du groupe Rassemblement National prévoyant qu’un décret précise la formation des praticiens du SSA antérieurement à leur intégration dans un SSSM.

*

* *

Article 7

Application de la loi à la brigade de sapeurs-pompiers de Paris et au bataillon de marins-pompiers de Marseille

Adopté par la commission avec modifications

Cet article prévoit que les articles 1^{er} à 6 de la proposition de loi soient applicables aux personnels de santé civils de la brigade de sapeurs-pompiers de Paris et aux médecins civils du bataillon de marins-pompiers de Marseille.

I. LE DROIT EXISTANT

Aux côté des services départementaux d’incendie et de secours (Sdis) et des établissements à statut particulier – que sont le service départemental-métropolitain d’incendie et de secours (SDMIS) pour le département du Rhône et la métropole de Lyon ⁽¹⁾, les services locaux d’incendie et de secours (Slis) qui à titre dérogatoire mais pour un nombre faible continuent à relever des communes ou des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI), les services qui en Alsace et Corse ne sont plus désignés par l’adjectif « départemental » depuis la création de la collectivité européenne ⁽²⁾ et de la collectivité territoriale unique ⁽³⁾, les services territoriaux d’incendie et de secours (Stis) de Martinique, de Guyane et de Mayotte,

(1) Section VII du chapitre IV du titre II du livre IV de la première partie du code général des collectivités territoriales.

(2) Titre III du livre IV de la troisième partie du code général des collectivités territoriales.

(3) Titre II du livre IV de la quatrième partie du code général des collectivités territoriales.

où le département et la région sont groupés – et de l'établissement pour la protection de forêt méditerranéenne ⁽¹⁾, deux zones sont couvertes par des forces militaires :

– la brigade de sapeurs-pompiers de Paris (BSPP), unité du génie de l'armée de terre, à Paris et dans les départements des Hauts-de-Seine, de la Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne, mais aussi les aéroports de Roissy, d'Orly et du Bourget dans ceux du Val-d'Oise, de la Seine-et-Marne, de l'Essonne, ainsi que sur la base spatiale de Kourou en Guyane et le site d'essais de missiles de la direction générale de l'armement (DGA) à Biscarosse ;

– le bataillon de marins-pompiers de Marseille (BMPM), unité *sui generis* de la Marine nationale à Marseille, à l'aéroport de Marignane et au port de Fos, avec des implantations à Vitrolles, Martigues, Port-de-Bouc et Port-Saint-Louis.

La BSPP et le BMPM font l'objet à la fois de la section 3 du chapitre I^{er} du titre II du livre III de la partie 1 (réglementaire) du code de la défense, des articles L. 2513-3 et L. 2522-2 du code général des collectivités territoriales et de la section 4 du chapitre VI du titre II du livre I^{er} de la cinquième partie (réglementaire) du code de la santé publique.

• Alors que l'article 24 de l'arrêté du 12 messidor an VIII (1^{er} juillet 1800), toujours en vigueur, avait déjà chargé le préfet de police de « *prendre les mesures propres à prévenir ou arrêter les incendies* » et d'assurer la « *surveillance du corps des pompiers* », un feu s'étant déclaré exactement dix ans après à l'ambassade d'Autriche a conduit Napoléon I^{er} à prendre le décret impérial du 18 septembre 1811 portant création d'un corps de sapeurs-pompiers pour la ville de Paris.

Un arrêté du 14 février 2014 précise l'organisation de la BSPP :

– d'après l'article 1^{er}, elle « *se compose d'un état-major, d'unités d'intervention, d'unités de service et de soutien, d'unités d'instruction ainsi que d'un service de santé et de secours médical composé d'une division [de la] santé et de centres médicaux* » ;

– le 3^o du II de l'article 2 dispose que « *le général commandant la brigade [...] dispose d'un conseiller [en matière de] santé qui relève du statut des praticiens des armées* » et que ce dernier « *porte le titre de médecin-chef* » et « *est responsable du service de santé et de secours médical* » ;

– le V de l'article 5 indique que la division de la santé a trois bureaux, l'un pour la santé et la prévention, l'autre pour la médecine d'urgence et le dernier pour la pharmacie et l'ingénierie biomédicale.

Quelques jours avant l'examen de la proposition de loi faisant l'objet de ce rapport, la Cour des comptes publiait des observations définitives sur les finances de

(1) Section VI du chapitre IV du titre II du livre IV de la première partie du code général des collectivités territoriales.

la BSPP pour les exercices 2018 à 2022 ⁽¹⁾. On y lit notamment que pour la dernière année, sur un effectif de 7 907 personnes, 59 seulement étaient des civils.

• Le BMPM, à la différence de son unité sœur parisienne, œuvre « *sous la direction et d'après les ordres du maire* » de Marseille, ce qui constitue un cas inédit de placement pour emploi de militaires auprès d'une autorité municipale même si, dans les faits, il obéit à l'officier général commandant l'arrondissement maritime de la Méditerranée.

Il doit sa création à l'incendie survenu le 28 octobre 1938 dans une galerie marchande : deux décrets-lois du 29 juillet 1939 ont respectivement dissous le corps de sapeurs-pompiers qui couvrait anciennement la commune de Marseille et institué un bataillon auprès de l'administrateur extraordinaire – le conseil municipal ayant vu ses fonctions relevées quelques mois plus tôt à cause du même sinistre et n'ayant été réinstallé qu'après que le Gouvernement provisoire a rétabli la légalité républicaine, sur le fondement de l'ordonnance du 9 août 1944 –, le choix de la Marine ayant été fait en raison du concours décisif apporté par les contre-amiraux commandant alors les places de Marseille et de Toulon.

Parmi les dispositions réglementaires intéressant le champ de la proposition de loi figure l'article R. 2513-11 du code général des collectivités territoriales, lequel prévoit que le SSSM du BMPM participe, dans son domaine, à toutes les missions d'un SIS, qu'il « *concourt en particulier à l'aide médicale urgente* », qu'il « *assure également la médecine d'aptitude, d'hygiène et de prévention, d'urgence et de soins au profit du personnel militaire ou civil sous contrat du bataillon* » et que « *des médecins civils peuvent apporter leur concours pour l'exécution des missions confiées aux médecins des armées chargés [de son] fonctionnement* ».

La Cour des comptes a récemment aussi rendu publiques des observations définitives sur le budget du BMPM pour 2017 à 2022 ⁽²⁾. Il y est indiqué que 151 des 2 641 membres du bataillon ont un statut civil, dont 36 fonctionnaires territoriaux.

II. LE DISPOSITIF PROPOSÉ

L'article 7 prévoit que les dispositions de la proposition de loi, et en fait ses articles 1^{er} à 6, soient sans délai et par principe applicables aux personnels de santé civils de la BSPP et aux médecins civils du BMPM.

La précision d'une telle application ou inversement d'une exclusion de l'une ou l'autre de ces unités militaires figure classiquement dans les textes sur les SIS.

Elle n'appelle pas de commentaire particulier au cas d'espèce.

(1) Cour des comptes, La brigade de sapeurs-pompiers de Paris, 12 février 2025.

(2) Cour des comptes, Le bataillon de marins-pompiers de Marseille, 12 février 2025.

III. LA POSITION DE LA COMMISSION

La commission a adopté cet article après avoir adopté, à l’initiative du rapporteur, l’amendement rédactionnel AS52.

*
* *

Article 7 bis (nouveau)
**Campagnes d’information sur les professions de santé
dans les services d’incendie et de secours**

Introduit par la commission

Cet article prévoit que des campagnes d’information soient menées pour valoriser le travail des personnels de santé de sapeurs-pompiers et inciter ceux exerçant dans le secteur civil à s’engager comme volontaires dans les services d’incendie et de secours.

Suivant l’avis du rapporteur, la commission a adopté l’amendement AS37 de M. Julien Rancoule et plusieurs de ses collègues du groupe Rassemblement National disposant qu’en lien avec les services d’incendie et de secours (SIS) soient organisées des campagnes d’information pour :

– « *valoriser le travail des personnels de santé de sapeurs-pompiers* », qu’ils soient donc volontaires, professionnels ou militaires ;

– « *inciter les professionnels de santé à s’engager comme volontaires* » lorsqu’ils exercent à titre libéral ou dans un établissement de santé.

Pour le rapporteur, il ne serait pas exact de dire que de telles campagnes n’existent pas, mais elles sont probablement insuffisantes :

– le ministère de l’intérieur, les SIS, la Fédération nationale des sapeurs-pompiers de France, etc. peuvent naturellement renforcer leur communication ;

– mais c’est aussi aux facultés de médecine, aux écoles de soins infirmiers, au monde hospitalier, aux ordres, etc. d’accepter de les diffuser.

*
* *

Article 8
Gage de recevabilité financière

Adopté par la commission sans modification

Cet article compense la charge pour les collectivités territoriales qu'aggravent plusieurs dispositions de la proposition de loi afin de permettre son dépôt.

De jurisprudence constante, l'extension des compétences de professionnels d'un établissement public et l'intégration d'effectifs à un nouveau cadre d'emplois de la fonction publique territoriale sont de nature à aggraver la charge supportée par les collectivités territoriales.

L'**article 8** prévoit de la compenser par la majoration, à due concurrence, de la dotation globale de fonctionnement, qui est le principal prélèvement sur recettes affecté aux départements, et, corrélativement pour l'État, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les produits du tabac prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

*
* *

Titre

Proposition de loi relative à l'organisation et aux missions des personnels de santé professionnels et volontaires des services d'incendie et de secours

La commission a modifié l'intitulé du titre de la proposition de loi.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission a adopté l'amendement AS36 de M. Julien Rancoule et plusieurs de ses collègues du groupe Rassemblement National remplaçant l'intitulé du titre du texte par « *proposition de loi relative à l'organisation et aux missions des personnels de santé professionnels et volontaires des services d'incendie et de secours* ».

Le rapporteur se bornera à constater que cette rédaction prend mieux en compte l'esprit et la lettre des articles modifiés ou introduits.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

Lors de sa réunion du mercredi 19 février 2025, la commission a examiné la proposition de loi portant création du cadre d'emploi des personnels de santé des services d'incendie et de secours (n° 841 rectifié) (M. Jean-Carles Grelier, rapporteur) ⁽¹⁾.

M. Jean-Carles Grelier, rapporteur. Nous rendons régulièrement hommage à l'action des sapeurs-pompiers, à l'occasion de la Sainte-Barbe ou d'autres manifestations. Notre proposition de loi vise le même objectif, en s'intéressant spécifiquement aux personnels de santé des services d'incendie et de secours. Ces 3 492 médecins, 8 812 infirmiers, 632 pharmaciens, 311 vétérinaires, 104 cadres de santé et 373 psychologues sont à la disposition de nos concitoyens et de nos territoires au quotidien, souvent dans des situations d'urgence. Ils étaient en première ligne pendant la crise de la covid, même s'ils ne faisaient pas partie de ceux que nous applaudissions le soir à 20 heures et qu'ils n'ont pas bénéficié de la revalorisation salariale du Ségur de la santé.

Nous avons souhaité aborder ce sujet, car des risques juridiques très lourds pèsent sur les médecins de sapeurs-pompiers, ainsi que sur les autres professionnels de santé qui interviennent dans le cadre du secours.

Lorsqu'il monte dans le camion rouge des sapeurs-pompiers, le médecin de sapeurs-pompiers peut être amené à faire de la médecine d'urgence, alors qu'il n'est pas urgentiste. Lorsqu'il s'assure de l'aptitude des sapeurs-pompiers volontaires ou professionnels, il fait de la médecine du travail, alors qu'il n'est pas médecin du travail. Lorsqu'il soigne un collègue qui s'est blessé en intervention, il fait de la médecine générale, alors qu'il n'est pas médecin généraliste.

Même si cette comparaison n'est pas raison, les médecins de sapeurs-pompiers exercent, au même titre que les médecins du service de santé des armées (SSA), une médecine particulière, parce qu'elle est plurielle et polyvalente. Ces caractéristiques ne sont toutefois pas reconnues dans les textes, ce qui leur fait courir des risques juridiques dont nous souhaitons les protéger par l'intermédiaire de cette proposition de loi.

Notre texte a suivi un parcours un peu chaotique. Il est prêt depuis longtemps. Les discussions nécessaires à son élaboration devaient même faire l'objet d'une mission parlementaire il y a quasiment un an, mais l'Assemblée nationale a été dissoute. La procédure a ensuite été relancée, puis à nouveau interrompue en raison de la censure du Gouvernement. Puisque nous étions revenus à la case départ, le groupe Les Démocrates a choisi de profiter de sa niche parlementaire pour traiter enfin le sujet. Cette pratique a des avantages, car le texte peut être examiné dès aujourd'hui par notre commission et débattu en séance publique le 6 mars. L'inconvénient majeur est d'avoir eu très peu de temps pour mener les concertations. Les premières auditions ont ainsi eu lieu lundi et les dernières se sont déroulées hier après-midi. Nous avons donc travaillé dans des délais extrêmement courts.

(1) <https://assnat.fr/SOYlac>

Pour ne heurter personne, la rédaction a été sensiblement modifiée par rapport au texte initial qui vous avait été adressé. Notre objectif n'est pas d'aller à l'encontre des intérêts des uns ou des autres, notamment des médecins urgentistes : il s'agit uniquement de doter les professionnels de santé des services d'incendie et de secours d'un statut.

Dans un esprit d'ouverture, je soutiendrai donc certains amendements. Nous souhaitons que notre texte devienne celui de la commission des affaires sociales, puis celui de l'Assemblée nationale, afin de garantir la sécurité juridique qu'ils sont en droit d'attendre à l'ensemble des professionnels de santé qui interviennent dans le secours aux biens et aux personnes.

Pour conclure, je voudrais remercier Antoine Reydellet, médecin capitaine qui a été à mes côtés pendant plus d'un an, et notre ancien collègue Fabien Matras, dont chacun connaît l'engagement en faveur des sapeurs-pompiers. Ils m'ont, tous les deux, accompagné dans la préparation de ce texte.

M. le président Frédéric Valletoux. Nous en venons aux interventions des orateurs des groupes.

M. Julien Rancoule (RN). La proposition de loi qui nous est soumise vise non pas à créer un cadre d'emploi des personnels de santé des services d'incendie et de secours – celui-ci a déjà été en partie fixé par voie réglementaire en 2016 –, mais à préciser l'organisation et les missions des personnels de santé professionnels et volontaires des services départementaux d'incendie et de secours (Sdis). Nous proposerons de rectifier le vocable utilisé pour lever l'ambiguïté de la rédaction actuelle. En outre, faire référence au cadre d'emploi dans une sous-direction comprenant 96 % de sapeurs-pompiers volontaires pourrait les assimiler à des travailleurs au sens de la directive européenne sur le temps de travail et fragiliser encore davantage notre modèle de sécurité civile. Nous présenterons donc un amendement visant à modifier l'intitulé de la proposition de loi pour lever toute ambiguïté.

Ce texte a le mérite de mettre en lumière tous les personnels de santé qui exercent au sein des Sdis, y pratiquant à la fois des soins d'urgence, d'aptitude et de prévention. Celle-ci est essentielle pour faire face aux divers risques auxquels sont confrontés les sapeurs-pompiers, comme la toxicité des fumées, mais aussi aux agressions. En 2023, 1 074 soldats du feu ont ainsi été victimes d'agressions, soit trois par jour en moyenne.

Plusieurs points de cette proposition de loi doivent être débattus, comme la préservation du caractère obligatoire de l'inscription à l'ordre, la nécessité d'instaurer une passerelle entre les médecins du SSA souhaitant exercer au sein des Sdis ou le montant des rémunérations ou des indemnités perçues par les personnels de santé, qui n'est malheureusement pas évoqué.

Nous considérons que la question du service de santé et de secours médical (SSSM) doit faire l'objet d'une nouvelle loi de modernisation de la sécurité civile, qui traitera notamment de l'augmentation des moyens nationaux, de l'amélioration du mode de financement des Sdis et de la protection de notre modèle.

Toutefois, si nous parvenons à l'améliorer, le groupe Rassemblement National votera en faveur du texte qui nous est présenté aujourd'hui.

Mme Nicole Dubré-Chirat (EPR). En luttant contre les incendies, en assistant les victimes d'accidents et en protégeant nos biens, les sapeurs-pompiers, qu'ils soient volontaires

ou professionnels, sont au cœur de notre modèle de sécurité civile et nous y sommes très attachés.

Depuis la loi du 3 mai 1996, qui est à l'origine de la départementalisation des Sdis, les interventions des soldats du feu qui y sont rattachés n'ont cessé d'augmenter. En dix ans, elles ont enregistré une hausse de 17 %.

Les personnels de santé des Sdis remplissent une double mission d'aide aux victimes et de médecine du travail et de prévention pour les pompiers.

Si la finalité du texte est légitime, le groupe EPR constate que certaines mesures prévues relèvent du domaine réglementaire. Par ailleurs, la rédaction des deux premiers articles portant création d'un statut pour les différents professionnels de santé contrevient aux dispositions législatives qui régissent l'exercice des médecins et des personnels soignants. Les missions de médecine du travail et de médecine d'urgence confiées aux médecins de sapeurs-pompiers sont déjà clairement définies et contrôlées par les ordres. Un risque réel d'insécurité juridique est en outre soulevé par les ordres de plusieurs professions de santé, par exemple s'agissant de la possibilité de déléguer les compétences des médecins de sapeurs-pompiers vers les infirmiers ou l'exemption d'obligation d'inscription à un ordre professionnel, alors que la loi « Matras » prévoit déjà une exemption de cotisations ordinaires pour les professionnels de santé s'engageant comme sapeurs-pompiers volontaires. Enfin, à l'article 6, l'intégration directe dans ce nouveau cadre d'emploi des personnels du service de santé des armées en fin d'engagement représenterait une charge financière importante.

Bien qu'une réflexion s'accompagnant d'une concertation impliquant tous les acteurs concernés soit à envisager, la situation actuelle est contrôlée. Le groupe EPR s'abstiendra donc sur ce texte qui n'est pas satisfaisant en l'état.

Mme Karen Erodi (LFI-NFP). La proposition de loi de M. Grelier part d'un bon sentiment, mais connaissant intimement les difficultés propres à la vie de caserne, je regrette que cette occasion de répondre aux Sdis en détresse soit totalement manquée.

En dérogeant aux conditions d'exercice de la médecine, le cadre d'emploi proposé mettrait en danger les personnels et les personnes secourues. En l'état, ce texte autoriserait des soignants non formés à participer à la médecine d'urgence et leur permettrait d'être exemptés d'une justice ordinaire certes très critiquable, mais seul outil de contrôle déontologique.

Les sapeurs-pompiers demandent que la médecine d'aptitude et de sélection devienne une médecine du travail et de prévention. Or rien n'est proposé pour protéger leur santé et assurer un suivi. Alors que certaines provinces canadiennes reconnaissent que vingt-deux facteurs de risque classés cancérigènes probables sont imputables au service, ils ne sont qu'au nombre de deux en France. Pourtant, en 2022, le Centre international de recherche sur le cancer a classé l'exposition professionnelle des sapeurs-pompiers comme cancérigène.

La proposition de loi qui nous est soumise est lacunaire et n'aborde pas les véritables enjeux de santé liés à l'activité de sapeur-pompier, en l'occurrence l'accès à une vraie médecine du travail et de prévention, la mise à disposition d'équipements adaptés, la reconnaissance des maladies professionnelles, l'accompagnement psychologique et la prise en compte des risques psychosociaux. La nécessité d'augmenter les moyens et de revaloriser les métiers du service de santé et de secours médical et de la sécurité civile, qui peinent à attirer les jeunes professionnels de santé, n'est pas non plus évoquée.

Reprenant le travail de notre ancien collègue Florent Chauche, nous proposerons un amendement prévoyant une meilleure traçabilité des maladies imputables au service, liées notamment à l'inhalation de fumées toxiques. Nous demanderons également un rapport sur les risques psychosociaux des personnels des Sdis, ainsi que l'inscription dans le cadre d'emploi d'une prérogative imposant la création d'une fiche de suivi permanent des risques sanitaires.

En l'état, nous nous opposerons à ce texte en raison de son inconséquence. À l'heure où les risques de catastrophe environnementale décuplent les besoins et les risques pour nos soldats du feu, nous le regrettons !

Mme Sophie Pantel (SOC). La sécurité civile est un pilier fondamental de la protection des citoyens et des territoires. En posant la question d'un cadre d'emploi pour les professionnels de santé, votre proposition de loi traite, en arrière-plan, de l'attractivité des métiers, de l'émergence de risques nouveaux, comme les troubles musculo-squelettiques liés à l'augmentation des interventions de secours d'urgence aux personnes, et des moyens mis à la disposition de nos sapeurs-pompiers au sein des SSSM.

Notre groupe politique partage les objectifs de cette proposition de loi et je salue votre volonté de lever des zones de flous juridiques et de réaffirmer la pluridisciplinarité dans l'exercice de ces professionnels de santé.

Néanmoins, notre groupe s'est interrogé sur le véhicule législatif que vous avez choisi. Même si vous avez apporté quelques précisions dans votre intervention, nous considérons que l'essentiel des mesures pouvait être pris à l'échelon réglementaire, en modifiant notamment le décret de 2016 ou l'arrêté de 2000. Nous avons donc déposé plusieurs amendements pour préserver cette flexibilité. En effet, dans un contexte difficile en matière de démographie médicale, nous devons peut-être faire évoluer les nomenclatures et les missions de chacun. Nous avons également relevé quelques points qui nous paraissent superfétatoires et déposé un amendement de suppression de l'article 5, car il nous semble important que les médecins puissent être inscrits aux ordres, qui garantissent la déontologie et sont des interlocuteurs pour les pouvoirs publics.

Enfin, la cohérence doit être assurée avec les discussions menées à l'occasion du Beauvau de la sécurité civile et avec le projet de décret – en préparation depuis plusieurs mois – visant à calquer le cadre d'emploi des médecins et pharmaciens sur celui des médecins et pharmaciens de santé publique. Les différences dans les conditions d'exercice des sapeurs-pompiers, dont beaucoup sont volontaires, et des médecins militaires constituent également un point de vigilance.

Mme Sylvie Bonnet (DR). La Droite républicaine tient à saluer le travail du rapporteur en faveur des sapeurs-pompiers. Ces héros du quotidien méritent notre reconnaissance et l'inscription de ce texte dans la niche du groupe Dem constitue un signal très positif. Il est donc de notre responsabilité de travailler ensemble pour aboutir à la meilleure rédaction possible.

La rédaction proposée suscite néanmoins plusieurs interrogations dans nos rangs.

Qu'est-ce qu'un statut dédié aux professionnels de santé sapeurs-pompiers changera concrètement ? Quelles améliorations apportera-t-il dans leur quotidien ? Pouvez-vous nous assurer qu'il n'alourdira pas la charge administrative ?

Par ailleurs, quelles seraient les conséquences des dispositions prévues à l'article 1^{er} ? Pour exercer la médecine d'urgence, un diplôme d'anesthésie-réanimation, de médecine intensive-réanimation ou de médecine d'urgence est théoriquement nécessaire. Envisagez-vous d'introduire une dispense pour les médecins de sapeurs-pompiers ?

Enfin, l'article 5 permettrait aux médecins de sapeurs-pompiers d'être exemptés de l'obligation d'inscription au conseil de l'ordre. Comment contrôlez-vous la déontologie de ces professionnels de santé ?

Si nous partageons l'objectif de ce texte, sa rédaction nous laisse dubitatifs. Nous voterons les amendements permettant de l'améliorer et nous vous appelons à engager un travail de concertation avec l'ensemble des groupes, pour qu'il puisse être largement adopté en séance.

Mme Sandra Regol (EcoS). Ce texte propose un cadre utile pour sécuriser certaines pratiques en matière de médecine, mais il est très éloigné des besoins réels de la sécurité civile.

Il est urgent de développer une médecine de prévention pour les sapeurs-pompiers professionnels et volontaires et d'assurer un suivi lorsqu'ils ne sont plus en activité.

Nous devons porter une attention particulière aux risques psychologiques, qui sont trop souvent oubliés. Plusieurs collègues ont également rappelé les dangers sanitaires auxquels les sapeurs-pompiers sont exposés. Nous présenterons demain une proposition de loi sur les substances polyfluoroalkylées ou perfluoroalkylées. Comme le montrent les tests que nous avons réalisés l'an dernier, les sapeurs-pompiers sont plus touchés que le reste de la population. Ils affichent ainsi un taux de cancer très supérieur à la moyenne. Malheureusement, aucune étude officielle ne permet de corroborer les observations et les quelques évaluations indépendantes. Selon Vert de rage par exemple, 2 200 sapeurs-pompiers professionnels et environ 10 000 volontaires seraient atteints d'un cancer en France. Des moyens doivent être dégagés pour obtenir des données plus précises et améliorer le suivi. Il n'est pas normal que nous ne protégeons pas ceux qui nous protègent ! Comment est-il possible que seulement deux types de cancer soient reconnus comme maladie professionnelle pour les sapeurs-pompiers ?

Les écologistes ne s'opposent pas à ce texte, mais regrettent qu'il ne fasse que poser des rustines. La profession de sapeur-pompier mériterait beaucoup mieux !

M. Philippe Vigier (Dem). Monsieur le rapporteur, notre groupe soutiendra naturellement votre proposition de loi, d'autant plus que sa rédaction n'est pas figée et que vous êtes prêt à accepter des modifications. C'est la bonne attitude à avoir sur un sujet aussi important.

Ce n'est pas la première fois que nous soutenons une proposition de loi en faveur des sapeurs-pompiers. Comme l'a rappelé Nicole Dubré-Chirat, le texte rédigé par Fabien Matras, avec Pierre Morel-À-L'Huissier, permettait déjà de grandes avancées.

Vous êtes nombreux à considérer que le cadre réglementaire pouvait suffire. Mais, alors que les chefs de centre peuvent rester en poste jusqu'à 67 ans que depuis le 31 décembre parce qu'il a fallu attendre les décrets pendant quatorze mois, on ne peut que constater que la force de la loi est parfois nécessaire. Ce texte la réaffirme, précisément.

Le continuum de sécurité que nous connaissons en France est unique. Sur le terrain, les « blancs » et les « rouges » ne se font pas toujours la guerre. Il existe souvent une reconnaissance mutuelle. Dans le département du Puy-de-Dôme par exemple, le système d'urgence s'appuie sur un seul centre régulateur.

Quelques précisions rédactionnelles seront néanmoins nécessaires.

Une de nos collègues a rappelé que des diplômés spécifiques, notamment d’anesthésiste-réanimateur, étaient nécessaires pour exercer la médecine d’urgence. Il s’agit effectivement, non pas de dire que les sapeurs-pompiers n’ont pas besoin de telle ou telle qualification, mais de reconnaître la place qu’ils ont prise au fil du temps. Je n’oublierai jamais le rôle majeur qu’ils ont joué pendant la crise de la covid. J’ai fait partie de ceux qui ont formé de jeunes sapeurs-pompiers à la vaccination. En deux mois, – je le dis devant Frédéric Valletoux – ce qui semblait impossible a pu s’organiser.

Je suis par ailleurs très attaché aux inscriptions ordinales. La déontologie fait partie du métier. Elle rassure et permet à chacun de partager les mêmes pratiques médicales.

L’esprit d’ouverture qui sera le vôtre, lors des débats en commission et dans l’hémicycle, nous permettra, à n’en pas douter, de nous rassembler autour de cette belle initiative des Démocrates, afin de mieux reconnaître le rôle indispensable que jouent les pompiers dans la sécurité du quotidien.

M. François Gernigon (HOR). Les Sdis jouent un rôle crucial en matière d’assistance et de protection des populations. Leurs missions dépassent la lutte contre les incendies, puisqu’ils assurent le secours d’urgence aux personnes, la prévention des risques et la gestion des crises. Les personnels de santé qui interviennent au sein des Sdis – médecins, infirmiers, pharmaciens, psychologues ou vétérinaires – participent pleinement à cette mission de service public. Leur engagement est essentiel et doit être reconnu à sa juste valeur, comme l’ambitionne cette proposition de loi.

Votre texte vise à harmoniser les cadres d’emploi et à mieux structurer leur rôle au sein des Sdis. Elle répond à des enjeux réels, que sont les difficultés de recrutement, l’évolution des missions des sapeurs-pompiers et la nécessité de rendre ces métiers plus attractifs.

Toutefois, plusieurs dispositions nous interpellent. L’uniformisation des cadres d’emploi peut sembler une avancée, mais risque d’introduire une rigidité excessive dans la gestion des Sdis, au détriment de leur souplesse opérationnelle. Chaque territoire a ses spécificités et doit pouvoir bénéficier d’une capacité d’adaptation locale. De plus, l’exemption de l’obligation d’inscription aux ordres pourrait fragiliser la reconnaissance et la régulation de ces professions, en soulevant des questions de responsabilité et de contrôle déontologique.

Le groupe Horizons & Indépendants reconnaît l’importance des sujets traités dans cette proposition de loi. Cependant, notre position dépendra de nos débats en commission et en séance publique et de la manière dont certaines dispositions seront précisées et adaptées aux réalités du terrain.

M. Stéphane Viry (LIOT). Les Sdis remplissent des missions de plus en plus exigeantes et variées, en raison de l’émergence de nouveaux risques et de la désertification médicale, qui réorientent l’activité des sapeurs-pompiers de la lutte contre les incendies vers le secours. Malheureusement, les moyens ne suivent pas et les services sont de plus en plus sous tension.

Au-delà de cette proposition de loi – utile –, nous devons nous poser la question du financement de nos Sdis et du nécessaire élargissement de leurs ressources. Nous devons également réfléchir à notre modèle de protection civile. Sans le volontariat et l’engagement de tous les bénévoles qui donnent leur temps et leurs compétences, celui-ci ne peut pas tenir.

Les sujets que vous abordez doivent s'inscrire dans un cadre plus large et probablement être intégrés dans les travaux du Beauvau de la sécurité civile, qui avaient été interrompus par la dissolution de l'Assemblée nationale, mais qui ont repris depuis quelques jours.

Les missions confiées aux professionnels de santé des Sdis sont essentielles et méritent que la manière de les exercer soit clarifiée. Nous partageons l'objectif et la philosophie de votre texte. En revanche, nous nous interrogeons sur l'utilité d'un véhicule législatif, alors qu'une actualisation du décret actuel permettrait d'atteindre le même résultat. D'ailleurs, votre proposition de loi prend pour référence les personnels du SSA, dont le cadre d'emploi est régi par décret.

Pour conclure et alimenter le débat, comment définiriez-vous les missions des professionnels de santé et l'exercice de la médecine dans le nouveau cadre que vous souhaitez créer ?

Mme Karine Lebon (GDR). L'examen de cette proposition de loi me donne l'occasion de saluer l'ensemble des sapeurs-pompiers, plus particulièrement ceux de La Réunion, dont les conditions de travail sont chaque jour plus difficiles et les missions plus nombreuses.

Votre texte concerne spécifiquement les professionnels de santé, qui sont indispensables au fonctionnement des Sdis. Si nous en nous comprenons la philosophie, sa rédaction actuelle risque toutefois de rendre son application difficile, voire contre-productive.

Comme l'ont déjà souligné mes collègues, vous estimez que l'activité des professionnels de santé n'est pas clairement définie en droit. Pourtant, elle est encadrée par de très nombreux textes réglementaires, dont l'article R. 1424-24 du code général des collectivités territoriales, qui détaille les missions de la sous-direction de la santé.

Le cadre législatif que vous proposez semble moins précis que le cadre réglementaire existant. Les missions présentées à l'article 1^{er} ne mentionnent ni la médecine de sécurité ni la participation à la formation des sapeurs-pompiers. À l'article 4, vous ne détaillez pas les modifications que vous souhaitez apporter au décret portant sur le statut particulier du cadre d'emploi des médecins et pharmaciens de sapeurs-pompiers. Portent-elles sur la politique de revalorisation salariale ou sur les modalités d'accès à la profession ?

Par ailleurs, le président de l'ordre national des médecins nous a alertés quant à l'introduction de missions spécifiques nécessitant une formation que seuls quelques-uns ont suivie, notamment la réanimation préhospitalière.

Enfin, si les professionnels de santé des Sdis n'ont plus obligation de s'inscrire auprès de leurs ordres respectifs, qui s'assurera du maintien de leurs compétences, ainsi que de leur respect de la déontologie ?

Les débats et les différents amendements que vous défendrez nous apporteront probablement quelques éclaircissements sur l'ensemble de ces sujets.

M. le président Frédéric Valletoux. Nous en venons aux interventions des autres députés.

M. Damien Maudet (LFI-NFP). Incendie, malaise cardiaque ou inondation, les sapeurs-pompiers – dont beaucoup sont volontaires – interviennent partout sur le territoire, le jour comme la nuit.

Les risques sanitaires liés aux fumées toxiques, à l’amiante, aux perturbateurs endocriniens ou aux hydrocarbures sont nombreux. Malheureusement, la santé de nos 250 000 sapeurs-pompiers est totalement absente du texte. Alors que le nombre d’interventions a augmenté de 30 % en vingt ans et qu’un seul type de cancer est reconnu comme maladie professionnelle en France, nous ne pouvons que le regretter.

Nous avons peut-être raté une occasion. Les sapeurs-pompiers étaient pourtant dans la rue en novembre, pour dénoncer les risques sanitaires auxquels ils sont exposés. Ils souhaitent notamment obtenir la création d’une banque nationale de données, qui permettrait la réalisation des études épidémiologiques préalables à la mise en place de toute politique de prévention. Cette demande figurait déjà dans le rapport Pourny de 2003 et le ministre Darmanin s’était engagé à lancer une réflexion à ce sujet. Pour le moment, rien n’a avancé. Nous sommes donc déçus que la santé des sapeurs-pompiers eux-mêmes ne soit pas évoquée dans cette proposition de loi.

M. le rapporteur. Le texte vise à faire reconnaître la particularité – liée à sa pluralité – de l’exercice de la médecine de sapeurs-pompiers. Ce n’est pas une loi-cadre. Vous avez évoqué les ressources et l’organisation des services, la santé des professionnels ou la revalorisation des carrières. Aucun de ces sujets n’a vocation à être traité dans cette proposition de loi. Celle-ci cible le risque juridique qui continue de peser – quoiqu’il ait été dit par les différents orateurs – sur l’ensemble des personnels de santé des services d’incendie et de secours.

M. Rancoule a évoqué l’ambiguïté du titre de cette proposition de loi. En proposant un seul cadre d’emploi, l’activité des volontaires pourrait en effet être assimilée à une activité professionnelle, ce qui ferait courir un risque important aux services d’incendie et de secours. Lors de l’examen des amendements, je ne m’opposerai pas à une évolution rédactionnelle.

La plupart des intervenants ont évoqué la question de l’inscription à l’ordre. Dans un premier temps, les médecins de sapeurs-pompiers souhaitent un régime dérogatoire, mais au fil des auditions, chacun est convenu qu’il n’était peut-être pas opportun. Le texte sera donc réécrit pour la présentation en séance publique. L’inscription à l’ordre devrait rester obligatoire. Par ailleurs, nous ajouterons, notamment à la demande du ministère de la santé, que les professionnels de santé auront l’obligation de suivre une formation auprès de l’École nationale supérieure des officiers de sapeurs-pompiers. Actuellement, elle n’existe pas pour tous les métiers. Elle est pourtant essentielle si nous voulons faire reconnaître leurs spécificités.

Dans un premier temps, je soutiendrai les amendements visant à supprimer l’article 5 dans sa rédaction actuelle. Il sera réécrit pour l’examen en séance publique. L’obligation d’inscription ordinaire sera rétablie et celle de suivre une formation spécifique sera ajoutée. L’article 40 de la Constitution ne me permet pas de vous proposer ces évolutions par voie d’amendement. Celui-ci serait en effet déclaré irrecevable, puisque l’introduction d’une formation obligatoire crée une charge budgétaire supplémentaire.

Madame Dubré-Chirat, vous avez indiqué que différents décrets étaient en cours de rédaction et que les évolutions proposées auraient pu faire l’objet de textes réglementaires. Certes, mais en tant que parlementaire, j’ai tendance à faire davantage confiance à la loi et au travail de mes collègues qu’à celui de l’administration. En tout état de cause, la direction

générale de la sécurité civile et de la gestion des crises a donné un avis favorable et sans réserve à cette proposition de loi, ce qui prouve qu'elle s'intègre parfaitement dans notre corpus juridique.

Madame Erodi, vous avez évoqué l'intervention de soignants non formés. Je m'inscris en faux ! La plupart des personnels de santé des services d'incendie et de secours sont des volontaires qui exercent par ailleurs des fonctions de médecin, d'infirmier ou de pharmacien dans les conditions définies par les ordres. Ils ont été formés et sont dûment diplômés. En outre, l'École nationale supérieure des officiers de sapeurs-pompiers dispense déjà une formation spécifique pour les médecins et les infirmiers de sapeurs-pompiers. Nous ne devons pas laisser circuler l'idée – malheureusement reprise dans certains communiqués de presse – que cette proposition de loi ferait courir des risques pour la vie de nos concitoyens. Les professionnels de santé de sapeurs-pompiers ne sont pas des médecins, des pharmaciens, des psychologues, des infirmiers ou des vétérinaires au rabais ! Soyons prudents dans les termes que nous employons et ne dévalorisons pas des personnels dont nous avons besoin au quotidien !

Madame Pantel, vous avez attiré mon attention sur la cohérence avec le Beauvau de la sécurité civile. Nous aurions pu espérer une meilleure coordination des calendriers. Néanmoins, le texte a été construit avec la direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises, qui a – je le répète – émis un avis favorable et sans réserve. Les sujets de revalorisation des métiers, de rémunération, de recrutement ou de déroulement de carrière, qui ne figurent pas dans cette proposition de loi, pourront être abordés à l'occasion de cette grande concertation et donner lieu à des textes réglementaires, qui viendraient compléter les dispositions que nous vous présentons.

Madame Bonnet, vous avez exprimé la crainte, toujours légitime quand on légifère, de créer des charges administratives supplémentaires. Notre seul objectif est de définir les fonctions des professionnels de santé de sapeurs-pompiers pour les protéger en cas de contentieux et ne pas laisser aux juges une marge d'interprétation trop large. Nous ne créons pas de procédure particulière qui serait susceptible d'alourdir leur travail au quotidien. Comme je l'ai regretté dans mon propos liminaire, les concertations ont été menées très rapidement. Si nous avions eu plus de temps, nous aurions certainement pu améliorer la rédaction du texte avant de vous le présenter.

Notre collègue Regol a évoqué les moyens des Sdis. Oui, il faudrait plus de moyens ! Oui, il faudrait une loi-cadre ! À un moment où les budgets des conseils départementaux sont sous pression, nous devons nous interroger sur le financement des Sdis, sur la pertinence de la taxe de capitation versée parfois par les établissements publics de coopération intercommunale. Nous ne pourrions pas rendre les professions de santé des services d'incendie et de secours attractives si nous ne les revalorisons pas. Tel n'est cependant pas l'objet de ce texte. Il reste que nous avons en effet besoin d'une approche plus globale dans une loi-cadre. Le Beauvau de la sécurité civile parviendra peut-être à cette conclusion. Il faut d'ailleurs le souhaiter.

Cher collègue Philippe Vigier, je vous remercie de votre soutien. Vous avez malheureusement pu constater récemment dans votre circonscription combien l'intervention des professionnels de santé de sapeurs-pompiers, y compris en première intention, est devenue indispensable.

Cher collègue François Gernigon, je reconnais que toute modification du cadre juridique peut entraîner une rigidification. J'espère que ce ne sera pas le cas, car notre objectif est uniquement de définir les métiers, en précisant ce que les professionnels de santé de sapeurs-pompiers peuvent faire et ne pas faire. Nous n'introduisons aucune complexité, puisque nous

ne modifions pas les modalités d'accès à ces professions, les procédures de recrutement ou d'avancement.

Stéphane Viry a, à juste titre, évoqué le financement des services d'incendie et de secours et la nécessité d'un cadre plus large avec le Beauvau de la sécurité civile. Je n'y reviens pas.

Madame Lebon, je regrette que notre texte vous semble contre-productif. Il permettrait pourtant de créer une section 5 dans le code de la sécurité civile, pour définir les métiers des professionnels de santé des services d'incendie et de secours, qui ne sont pas réglementés aujourd'hui. Si l'ensemble des professionnels et leurs syndicats représentatifs appellent de leurs vœux ce texte, c'est précisément parce qu'ils ont le sentiment de ne pas disposer d'un cadre juridique suffisant pour assurer la sécurité juridique des actes qu'ils dispensent au quotidien.

Enfin, M. Maudet a rappelé à juste titre les risques qui pèsent sur la santé de nos sapeurs-pompiers, notamment ceux liés aux fumées, et insisté sur les maladies professionnelles. Ce texte n'apporte pas directement de réponse, mais, en renforçant le positionnement des médecins de sapeurs-pompiers comme médecins de prévention et en affirmant le rôle des pharmaciens et des infirmiers de sapeurs-pompiers dans cette mission, nous pouvons espérer une amélioration de la situation.

Article 1^{er} : Compétences des médecins de sapeurs-pompiers

Amendement AS38 de M. Jean-Carles Grelier

M. le rapporteur. Cet amendement de codification vise à intégrer dans le code de la sécurité intérieure les dispositions qui vous ont été présentées et à y créer une section 5 intitulée « Personnels des sous-directions de la santé des services d'incendie et de secours ». Je rappelle que ces sous-directions ont été créées par la loi du 25 novembre 2021 visant à consolider notre modèle de sécurité civile et valoriser le volontariat des sapeurs-pompiers et les sapeurs-pompiers professionnels.

La commission adopte l'amendement

Puis elle adopte successivement les amendements rédactionnels AS39 et AS53 de M. Jean-Carles Grelier.

Amendement AS5 de Mme Élise Leboucher et sous-amendement AS54 de M. Jean-Carles Grelier

Mme Élise Leboucher (LFI-NFP). L'amendement vise à garantir que la pratique d'actes de réanimation préhospitalière soit réservée à des médecins dûment formés à la médecine d'urgence. Cette réanimation, qui comprend des gestes à risque, comme l'intubation trachéale, ne peut être pratiquée que par les titulaires d'un diplôme d'études spécialisées d'anesthésie-réanimation, de médecine intensive-réanimation ou de médecine d'urgence, ou de diplômes équivalents. Si certains services d'incendie et de secours comptent bien des urgentistes, tous les médecins ne le sont pas.

Les médecins militaires, auxquels se réfère la proposition de loi, disposent de formations spécifiques à ces situations. Il n'y a donc pas de justification à dispenser les médecins de sapeurs-pompiers d'une telle formation – ce qui, par ailleurs, les exposerait à des poursuites en cas d'incident.

M. le rapporteur. Avis favorable à l'amendement, sous réserve de l'adoption de mon sous-amendement, qui tend à en supprimer les alinéas 3 et 4.

Je ne souhaite évidemment pas rouvrir la querelle éternelle entre les « blancs » et les « rouges », et il n'est pas question d'empiéter sur l'importante mission des hospitaliers, notamment des urgentistes. Je regrette que certains l'aient entendu en ce sens. D'où cette proposition de rédaction.

*La commission **adopte** successivement le sous-amendement et l'amendement sous-amendé.*

*Puis elle **adopte** successivement les amendements rédactionnels AS55 et AS40 de M. Jean-Carles Grelier.*

Amendement AS4 de Mme Sophie Pantel

Mme Sophie Pantel (SOC). L'amendement vise à supprimer la possibilité de déléguer toutes les compétences des médecins de sapeurs-pompiers aux infirmiers de sapeurs-pompiers. Nous ne sommes pas opposés à cette délégation de tâches, mais il convient de l'encadrer.

M. le rapporteur. Je comprends votre intention, mais l'amendement aurait le résultat inverse à celui que vous recherchez. En effet, la suppression des mots « en tout ou partie » aurait le même effet juridique que si vous écriviez « totalement ». Je vous invite donc à retirer l'amendement, sachant que, comme je l'ai dit, je ne serai pas opposé à ce que nous revoyions la rédaction avant l'examen du texte en séance publique.

*L'amendement est **retiré**.*

Amendement AS2 de Mme Sophie Pantel

Mme Sophie Pantel (SOC). Dans un souci de souplesse, l'amendement vise à permettre au Gouvernement de préciser par décret la liste des compétences des médecins de sapeurs-pompiers. Cela permettra d'harmoniser la rédaction avec celle du projet de décret issu de la « loi Matras », qui a été validée par la Conférence nationale des services d'incendie et de secours le 7 décembre 2022 et longuement discutée avec les partenaires sociaux.

*Suivant l'avis favorable du rapporteur, la commission **adopte** l'amendement.*

*Puis elle **adopte** l'article 1^{er} **modifié**.*

Article 2 : Compétences des pharmaciens, infirmiers, psychologues et vétérinaires de sapeurs-pompiers

*La commission **adopte** l'amendement de codification AS41 de M. Jean-Carles Grelier.*

*L'amendement AS18 de M. Julien Rancoule est **retiré**.*

*La commission **adopte** l'amendement rédactionnel AS42 de M. Jean-Carles Grelier.*

Amendement AS56 de M. Jean-Carles Grelier

M. le rapporteur. L'amendement vise à lever une ambiguïté sémantique car, en droit pur, le mot « acteur » désigne plutôt un professionnel du cinéma qu'un sapeur-pompier.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, les amendements AS19 de M. Julien Rancoule, AS7 de Mme Élise Leboucher et AS20 de M. Julien Rancoule, l'amendement AS34 de M. Julien Rancoule, faisant l'objet du sous-amendement AS58 de M. Jean-Carles Grelier, et l'amendement AS25 de M. Julien Rancoule tombent.

La commission adopte successivement les amendements rédactionnels AS57 et AS43 de M. Jean-Carles Grelier.

En conséquence, les amendements AS8 de Mme Karen Erodi et AS3 de Mme Sophie Pantel tombent.

La commission adopte l'article 2 modifié.

Article 2 bis (nouveau): *Rapport sur les risques psycho-sociaux des personnels des services d'incendie et de secours*

Amendement AS9 de Mme Karen Erodi

Mme Élise Leboucher (LFI-NFP). L'amendement vise à demander la remise d'un rapport sur les risques psychosociaux auxquels sont exposés les personnels des Sdis, dont les personnels de santé. Alors que les sapeurs-pompiers se distinguent par leur engagement sans faille, au péril de leur santé, voire de leur vie, cet engagement rime trop souvent avec le sacrifice de leur santé ou de leur sécurité. Trop souvent, les risques psychosociaux auxquels sont confrontés les sapeurs-pompiers et l'ensemble des personnels des Sdis, dont les personnels de santé, sont passés sous silence.

En amont même des opérations, c'est le sous-financement du système de sécurité civile et l'assèchement des finances locales qui mettent sous pression les Sdis, alors que leur activité a bondi de 28,8 % entre 2002 et 2021. La pression psychologique liée aux interventions est également insuffisamment prise en charge. Une étude de la cellule médico-psychologique de la brigade de sapeurs-pompiers de Paris en 2005 démontrait que 10 % des sapeurs-pompiers présentaient un score fortement compatible avec un état de stress post-traumatique. Pourtant, on ne compte que 347 psychologues pour 254 850 sapeurs-pompiers, soit 1 pour 734, certains départements n'en comptant même qu'un seul. Passer d'une médecine d'aptitude et de sélection à une médecine du travail et de prévention ne se fera pas sans renforcer le rôle des psychologues.

M. le rapporteur. Avis favorable.

Après avoir déclaré tout à l'heure que la santé physique et mentale de nos sapeurs-pompiers était essentielle, je ne peux m'opposer à cette demande de rapport.

M. Julien Rancoule (RN). Vous citez de nombreux motifs expliquant la détresse des sapeurs-pompiers, mais il est dommage que, par idéologie, vous oubliiez les agressions dont ils sont victimes, et dont le nombre a triplé en dix ans – on a compté en 2023, je le rappelle, 1 074 agressions de sapeurs-pompiers, soit trois par jour, sans parler des caillassages, insultes et menaces dont ils font quotidiennement l'objet.

La commission adopte l'amendement.

Article 3 : *Cadre d'emplois des personnels de santé des services d'incendie et de secours*

Amendement rédactionnel AS44 de M. Jean-Carles Grelier.

M. Julien Rancoule (RN). Les textes réglementaires en vigueur, notamment les articles R.1424-24 et suivants du code général des collectivités territoriales, emploient l'expression : « sous-direction santé », et non pas « sous-direction de la santé ». Il faudrait remédier à cette divergence en vue de l'examen du texte en séance publique.

M. le rapporteur. Je reste favorable à ma rédaction. En vertu de la hiérarchie des normes, c'est la rédaction de la loi qui prévaut sur celle du décret, et non l'inverse.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'amendement de codification AS45 de M. Jean-Carles Grelier.

Amendement AS26 de M. Julien Rancoule

M. Julien Rancoule (RN). Cet amendement rédactionnel vise à préciser le terme d'expert pharmacien utilisé aujourd'hui dans les différents codes et textes existants.

M. le rapporteur. Votre amendement est une justification supplémentaire du texte que je vous propose. Si nous créons demain un cadre d'emploi spécifique pour les pharmaciens ou les psychologues des sapeurs-pompiers, il ne sera plus nécessaire d'en recruter à l'externe et par des biais juridiques détournés, sous l'appellation d'experts.

Je demande donc le retrait de l'amendement. À défaut, avis défavorable.

L'amendement est retiré.

La commission adopte successivement les amendements rédactionnels AS46 et AS47 de M. Jean-Carles Grelier.

Puis elle adopte l'article 3 modifié.

Article 4 : *Consultation de la Conférence nationale des services d'incendie et de secours sur un projet de décret*

La commission adopte l'amendement de suppression AS48 de M. Jean-Carles Grelier.

En conséquence, l'article 4 est supprimé et les amendements AS27 de M. Julien Rancoule et AS14 de Mme Élise Leboucher tombent.

Article 5 : *Dérogation à l'obligation d'inscription à l'ordre professionnel pour l'exercice des missions de sapeurs-pompiers*

Amendements identiques de suppression AS1 de Mme Sophie Pantel, AS16 de Mme Élise Leboucher et AS29 de M. Julien Rancoule

Mme Sophie Pantel (SOC). Il importe de conserver l'obligation d'appartenance à un ordre professionnel investi de plusieurs missions au nom de sa déontologie.

Par ailleurs, l'article souffre d'une erreur de rédaction. En effet, il vise à ajouter un

nouvel alinéa à l'article L. 4161-1 du code de la santé publique, qui énumère les individus exerçant illégalement la médecine. En l'état de cette rédaction, il reviendrait donc à considérer comme exercice illégal de la médecine l'activité des professionnels de santé des services de santé des services d'incendie et de secours non-inscrits à leur ordre. Il y a donc lieu de supprimer cet article.

Mme Élise Leboucher (LFI-NFP). Mon amendement vise également à supprimer cet article, à propos duquel plusieurs groupes ont déjà exprimé des inquiétudes. L'article, qui propose de contourner l'obligation d'une inscription auprès d'un ordre professionnel pour pouvoir exercer au sein des services de santé des Sdis, fait peser un risque sur la santé des sapeurs-pompiers et des personnes secourues, ainsi que sur la situation juridique des soignants intervenant auprès d'eux. Cela reviendrait en effet à supprimer un moyen de contrôler le respect par les soignants des Sdis de la déontologie professionnelle et/ou médicale par les pairs : qui, alors, assurera le contrôle de leurs compétences et du respect de leurs obligations ?

La justice ordinale n'est certes pas irréprochable – elle a, en effet, souvent été montrée du doigt pour son opacité, la faiblesse de son contrôle déontologique et ses défaillances dans le traitement des plaintes, ainsi que pour sa complaisance envers des professionnels fautifs, et un rapport de la Cour des comptes avait même dénoncé ces défaillances en décembre 2019. Cependant, si critiquable, défaillante et perfectible que soit cette juridiction, elle offre un début de protection aux personnes soignées et secourues, dont les sapeurs-pompiers. Nous proposons donc la suppression de l'article.

M. Julien Rancoule (RN). Nous demandons également la suppression de cet article. Les personnels de santé des SSSM doivent conserver leur inscription dans les différents ordres, ce qui les protège, mais protège également les victimes. Aujourd'hui, les professionnels des SSSM sont déjà assujettis à cette inscription et les membres volontaires le sont par leur activité professionnelle. Nous proposons donc de maintenir l'inscription obligatoire.

M. le rapporteur. Je serai évidemment favorable à la suppression de cet article en l'état et reviendrai vers vous en séance avec la rédaction d'un nouvel article 5, qui rendrait à nouveau obligatoire, pour chacune des professions à ordre des métiers de santé de sapeurs-pompiers l'inscription ordinale et la formation initiale obligatoire dispensée par l'École nationale supérieure des officiers de sapeurs-pompiers. Ce renforcement de l'inscription ordinale et de la formation initiale évitera que la mission particulière des professionnels de santé ne soit, à l'avenir, contestée.

Avis favorable à ces amendements de suppression – même si, parmi les argumentations que nous avons entendues, celle de Mme Pantel m'a paru la plus convaincante.

Mme Nicole Dubré-Chirat (EPR). Dans la loi « Matras », il s'agissait d'un avantage donné aux médecins sapeurs-pompiers volontaires, car le coût de l'inscription pour les médecins est de 315 euros. L'inscription peut également être dissociée de la cotisation – on peut être inscrit à l'ordre pour des questions de contrôle de diplôme, de maîtrise de la langue ou de compétences, sans lien avec la cotisation.

La commission adopte les amendements.

*En conséquence l'article 5 est **supprimé** et l'amendement AS28 de M. Julien Rancoule tombe.*

Article 6 : *Intégration directe des personnels du service de santé des armées dans le cadre d'emplois des personnels de santé des services d'incendie et de secours*

La commission adopte successivement l'amendement de codification AS49 et l'amendement rédactionnel AS50 de M. Jean-Carles Grelier.

Amendement AS17 de Mme Karen Erodi

Mme Anaïs Belouassa-Cherifi (LFI-NFP). L'amendement vise à préserver le droit au repos des professionnels de santé retraités du SSA.

Les médecins militaires peuvent bénéficier d'un âge de départ anticipé à la retraite avec une ouverture des droits entre 52 et 54 ans. Ils peuvent aussi poursuivre leur activité. Leur intégration sur demande au sein des Sdis, proposée à l'article 6, ne doit pas devenir un palliatif à l'insuffisance des recrutements et au financement de la sous-direction de santé des Sdis. Nous voulons permettre à ces professionnels de santé de prendre pleinement un repos bien mérité sans subir des pressions morales les contraignant à intégrer des services en sous-effectif en raison des politiques d'austérité dont sont victimes les collectivités territoriales, et donc les Sdis.

Nous proposons donc de limiter l'intégration aux Sdis aux seuls anciens professionnels de santé militaires âgés de 58 ans et moins.

M. le rapporteur. La faculté est offerte à chaque professionnel de santé du SSA de rejoindre ou non, lorsque son engagement militaire est achevé, les services d'incendie et de secours. Je ne vois donc pas l'intérêt de cadrer cette faculté : qu'est-ce qui empêcherait demain un médecin ou un infirmier du service de santé des armées âgé de 59 ou 60 ans de vouloir poursuivre sa carrière chez les sapeurs-pompiers ? En revanche, rien ne le lui impose, car ce n'est qu'une faculté.

Enfin, la durée d'engagement des médecins militaires des SSA, leur permettant de quitter leurs fonctions à un âge relativement jeune, est une source importante de recrutement pour les services de santé des Sdis. Ces derniers, ayant perdu près d'un millier de médecins en dix ans, ne peuvent pas se passer de ce mode de recrutement complémentaire de leurs effectifs.

Avis défavorable à l'amendement.

M. Julien Rancoule (RN). Le groupe Rassemblement National votera contre l'amendement. Je rappelle que nous cherchons des médecins dans nos territoires. Pourquoi limiter à 58 ans l'emploi dans les Sdis de médecins formés qui partent à la retraite relativement jeune par rapport au cadre civil, alors que nous pourrions en disposer dans nos départements ? En tout état de cause, cela ne se fera que sur la base du volontariat. Je ne comprends pas le sens de l'amendement, qui relève de la pure idéologie.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS30 de M. Julien Rancoule

M. Julien Rancoule (RN). L'amendement vise à préciser par décret l'éventuelle formation complémentaire que les personnels des services de santé des armées seront tenus de suivre au sein des Sdis. En effet, si l'on peut concevoir que les médecins et infirmiers issus de la brigade de sapeurs-pompiers de Paris ou du bataillon de marins-pompiers de Marseille, qui pratiquent la même activité, soient intégrés pour être directement opérationnels, la formation complémentaire de ceux qui sont issus d'autres forces armées devrait être précisée par décret.

M. le rapporteur. Avis favorable.

L'appréciation du parcours du professionnel de santé qui intègre les services de santé du Sdis peut être fort bien être ajoutée aux dispositions du décret.

La commission adopte l'amendement.

Amendement AS51 de M. Jean-Carles Grelier

M. le rapporteur. Il s'agit d'un amendement de codification.

M. Julien Rancoule (RN). D'après mes recherches, l'article invoqué dans cet amendement est de nature réglementaire, et non législatif.

M. le rapporteur. Les dérogations au droit à pension restent du domaine législatif. C'est le cas de L. 4139-18 du code de la défense. Le droit à pension est d'ailleurs le seul point de ce texte qui reste de l'ordre du législatif, et non pas du réglementaire.

M. Julien Rancoule (RN). Votre amendement renvoie aux conditions prévues à l'article L. 4139-18 du code de la défense, mais il doit y avoir une erreur de rédaction car l'article est de nature réglementaire.

M. le rapporteur. Non, car l'amendement AS49 que nous venons d'adopter a précisément créé cet article, qui n'existait pas auparavant.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 6 modifié.

Article 7 : *Application de la loi à la brigade de sapeurs-pompiers de Paris et au bataillon de marins-pompiers de Marseille*

La commission adopte l'amendement rédactionnel AS52 de M. Jean-Carles Grelier.

Puis elle adopte l'article 7 modifié.

Article 7 bis (nouveau) : *Campagnes d'information sur les professions de santé dans les services d'incendie et de secours*

Amendement AS37 de M. Julien Rancoule

M. Julien Rancoule (RN). L'amendement vise, par le biais d'une campagne d'information en partenariat avec les Sdis, à valoriser cette voie et à recruter des personnels de santé dans nos SSSM, professionnels ou volontaires – et, particulièrement, volontaires dans les zones rurales. Nous disposons d'un vivier, avec notamment les infirmiers et médecins libéraux.

Une information est nécessaire pour les inciter à s'engager en tant que volontaires dans nos Sdis. Ce serait une force et un avantage dans les milieux ruraux, souvent éloignés des structures mobiles d'urgence et de réanimation, et permettrait à nombre de victimes d'accéder à des soins paramédicaux ou médicaux d'urgence, ce qui n'est assurément pas un confort, mais une nécessité.

M. le rapporteur. En 2013, les médecins de sapeurs-pompiers professionnels et volontaires étaient 4 484. Ils ne sont plus que 3 492 en 2024 : nous avons perdu plus d'un millier de médecins en dix ans. Je suis donc évidemment favorable à tout ce qui peut assurer la promotion et l'attractivité de ces services et indiquer à des professionnels de santé comment les rejoindre, par la voie professionnelle ou par celle du volontariat.

La commission adopte l'amendement.

Après l'article 7

Amendement AS32 de M. Julien Rancoule

M. Julien Rancoule (RN). Cet amendement, qui m'a été suggéré par des représentants de sapeurs-pompiers professionnels, vise à demander un rapport sur les avantages de la création d'un cadre d'emplois pour les infirmiers titulaires d'un diplôme interuniversitaire de la santé au travail. L'embauche d'infirmiers spécialistes dans ce domaine contribuerait à pallier le manque très important de médecins en prévention.

M. le rapporteur. Les rapports parlementaires durent ce que durent les roses : un printemps, pas davantage. L'inscription de vos propositions dans une future loi-cadre, à l'issue du Beauvau de la sécurité publique aura plus de sens. Je suis plutôt réservé quant à l'élaboration d'un rapport supplémentaire.

Retrait ou avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS35 de M. Julien Rancoule

M. Julien Rancoule (RN). L'amendement vise à évaluer les défaillances et notre retard en matière de rémunération et d'indemnités pour l'intégration des professionnels et des volontaires de nos services de santé dans les Sdis, dont le recrutement se heurte à un vrai problème d'attractivité. Pour un professionnel de santé qui quitte son cabinet pour se rendre en intervention, l'enjeu est aussi financier. C'est également pour des raisons économiques que nous peinons à recruter des professionnels. Je crois en effet savoir que les médecins sont rémunérés 50 % de moins dans les Sdis que dans les autres corps.

M. le rapporteur. Mêmes causes, mêmes effets. Le sujet a beau être pertinent, il s'agit encore d'une demande de rapport. Retrait ou avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Article 8 : Gage de recevabilité financière

La commission adopte l'article 8 non modifié.

Titre

Amendement AS36 de M. Julien Rancoule

M. Julien Rancoule (RN). La sémantique est importante et la directive européenne sur le temps de travail menace le statut de nos sapeurs-pompiers volontaires depuis des années, du fait de l'inaction de nos gouvernements successifs. Le terme de « cadre d'emploi » ne devrait pas figurer dans le titre d'une proposition de loi qui vise aussi bien des professionnels que des volontaires – et sans doute même davantage de volontaires, puisque 96 % des membres des SSSM le sont.

Afin de lever cette ambiguïté, je propose donc le titre suivant : « proposition de loi relative à l'organisation et aux missions des personnels de santé professionnels et volontaires des services d'incendie et de secours ».

M. le rapporteur. La sémantique est en effet toujours importante. Nous penchions vers la notion de filière mais, en droit de la fonction publique, ce terme correspond à une définition très particulière, qui n'est pas celle que nous recherchions. Vous soulignez à juste titre que le fait de figer la situation de volontaires dans un statut qui serait juridiquement qualifié de « cadre d'emploi » risquerait de les faire considérer eux aussi comme des professionnels, avec toutes les conséquences de droit, notamment européen, que cela entraînerait.

Dans l'esprit de coconstruction qui prévaut ce matin dans l'examen de ce texte, avis favorable à cet amendement.

Mme Sophie Pantel (SOC). La directive européenne sur le temps de travail soulève un vrai problème, même si une directive sur l'engagement est en cours de rédaction. Nous pourrions nous contenter d'un amendement tendant à remplacer les mots « cadre d'emploi » par les mots « cadre d'exercice ».

*La commission **adopte** l'amendement.*

*Puis elle **adopte** l'ensemble de la proposition de loi **modifiée**.*

*

* *

*En conséquence, la commission des affaires sociales demande à l'Assemblée nationale d'**adopter** la présente proposition de loi dans le texte figurant dans le document annexé au présent rapport.*

– Texte adopté par la commission : <https://assnat.fr/hJ985r>

– Texte comparatif : <https://assnat.fr/gycCgx>

ANNEXE N° 1 :
LISTE DES PERSONNES ENTENDUES PAR LE RAPPORTEUR

● **Ministère de l'intérieur – direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises (DGSCGC) : M. Julien Marion**, directeur général, **M. le médecin-colonel Didier Pourret**, conseiller médical, et **M. Franck Vinesse**, sous-directeur de la doctrine et des ressources humaines

● **Fédération nationale des sapeurs-pompiers de France (FNSPF) : M. le médecin-colonel Norbert Berginiat**, vice-président chargé des soins d'urgences aux personnes et du service de santé et de secours médical, et **M. Fabien Matras**, ancien député, conseiller chargé des relations institutionnelles

● Directeurs de services départementaux d'incendie et de secours (Sdis)

– **Association nationale des directeurs (Andsis) : M. le contrôleur général Stéphane Morin**, président, directeur du Sdis de la Loire-Atlantique, et **M. le contrôleur général Éric Candas**, membre du conseil d'administration, directeur du Sdis d'Ille-et-Vilaine

– **Service départemental-métropolitain (SDMIS) du Rhône et de la métropole de Lyon : M. le contrôleur général Emmanuel Clavaud**, directeur

– **Sdis de la Sarthe : M. le lieutenant-colonel Jean-François Lièvre**, sous-directeur des moyens financiers

● Médecins-chefs de services de santé et de secours médical (SSSM)

– **Association nationale des médecins-chefs (Anamnesis) : M. le médecin-colonel Michel Weber**, président, médecin-chef du SSSM de la Loire-Atlantique

– **SSSM du Rhône et de la métropole de Lyon : Mme le médecin-colonel Naïma Baladi**, médecin-chef

– **SSSM de l'Ardèche et de la Drôme : M. le médecin-lieutenant-colonel Gérard Millier**, médecin-chef

– **SSSM de la Haute-Garonne : M. le médecin-colonel Thierry Dulion**, médecin-chef

– **SSSM du Nord : M. le médecin-colonel Pierre Lerquet**, médecin-chef

– **SSSM de la Sarthe : M. le médecin-colonel Claude-Philippe Mougeolle**, médecin-chef

– **SSSM des Yvelines : M. le médecin-lieutenant-colonel Eddie Nicolas**,
médecin-chef

- **Pharmaciens-chefs de SSSM**

– **Alliance des pharmaciens des services d'incendie et de secours (Alphasis) : Mme le pharmacien-lieutenant-colonel Edma Benhassine**, vice-présidente, pharmacienne-chef du SSSM du Bas-Rhin

– **SSSM du Rhône et de la métropole de Lyon : M. le pharmacien-colonel Bérénger Bordas**, pharmacien-chef

– **SSSM de l'Ardèche et de la Drôme : M. le pharmacien-colonel Dimitri Benosa**, pharmacien-chef

- **Vétérinaires-chefs de SSSM**

– **Association nationale des vétérinaires de sapeurs-pompiers (ANVSP) : M. le vétérinaire-lieutenant-colonel Nicolas Dirn**, président, vétérinaire-chef du SSSM de l'Oise

– **SSSM du Rhône et de la métropole de Lyon : M. le vétérinaire-colonel Olivier Riffard**, vétérinaire-chef

– **SSSM de la Guadeloupe : Mme le vétérinaire-lieutenant-colonel Gisèle Granchamp**, vétérinaire-chef

- **Infirmiers de SSSM : M. l'infirmier-commandant Emmanuel Mercadier**, président de l'Association nationale des infirmiers de sapeurs-pompiers (Anisp), **Mme l'infirmier-capitaine Sandra Fleury**, **M. l'infirmier-lieutenant Loïc-Anthony Raymond** et **M. l'infirmier-lieutenant Florian Bois**

- **Association européenne de psychologie de sapeurs-pompiers (AEPSP) : Mme Laurence Auvert**, présidente, psychologue au SSSM de la Gironde, **Mme Sabrina Gineau**, secrétaire générale, psychologue au SSSM du Haut-Rhin, et **M. Guillaume Chaboud**, trésorier, psychologue au SSSM du Rhône et de la métropole de Lyon

ANNEXE N° 2 :
LISTE DES PERSONNES AYANT TRANSMIS
UNE CONTRIBUTION ÉCRITE AU RAPPORTEUR

● **Conseil national de l'ordre des pharmaciens (Cnop) :** **Mme Carine Wolf-Thal**, présidente, et **M. Patrick Rambourg**, président du conseil central de la section des pharmaciens des établissements de santé ou médico-sociaux et des services d'incendie et de secours

● **Départements de France :** **M. André Accary**, président de la commission des services départementaux d'incendie et de secours, président du département de Saône-et-Loire

ANNEXE N° 3 :
TEXTES SUSCEPTIBLES D'ÊTRE ABROGÉS OU MODIFIÉS
À L'OCCASION DE L'EXAMEN DE LA PROPOSITION DE LOI

Proposition de loi	Dispositions en vigueur modifiées	
<i>Article</i>	<i>Codes et lois</i>	<i>Numéro d'article</i>
1 ^{er}	Code de la sécurité intérieure	L. 723-27 [nouveau]
2	Code de la sécurité intérieure	L. 723-28 à L. 723-31 [nouveaux]
3	Code général des collectivités territoriales	L. 1424-1 et L. 1424-33-1 [nouveau]
6	Code de la défense	L. 4139-18 [nouveau]
6	Code des pensions civiles et militaires	L. 2