



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

politique de la santé

Question écrite n° 14365

Texte de la question

M. Guénaël Huet attire l'attention de Mme la ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales sur la nécessité d'améliorer la coordination des secours aux personnes en cas d'urgence médicale. La gestion de ceux-ci s'organise à travers trois types de structures différentes, placées sous la responsabilité d'autorités distinctes, financées par des budgets étanches et assurées par des professionnels qui n'ont, ni le même statut, ni la même vision de leur métier ou de leurs missions : Les médecins généralistes qui mettent en place des services de gardes, jusqu'à une certaine heure et de moins en moins les jours fériés et le week-end. Ces services de garde sont placés sous l'autorité du préfet qui peut, le cas échéant, réquisitionner les médecins en cas de carence. Le SAMU, traditionnellement appelé par les malades et leurs familles, l'est aussi de plus en plus par les médecins de ville eux-mêmes lorsqu'ils ne veulent pas se déplacer ou par les sapeurs-pompiers. Chargé depuis l'origine des seules urgences vitales lorsque le transport du malade à l'hôpital n'était pas possible immédiatement, il se trouve de fait aujourd'hui face à une mission élargie. Hébergé par les hôpitaux, le SAMU dépend des agences régionales d'hospitalisation (ARH). Les sapeurs-pompiers enfin, normalement chargés du premier secours et du transfert vers un service hospitalier d'urgence, interviennent de plus en plus souvent, selon les départements, en complément, voire en substitution des SAMU, le maillage territorial et les délais de réponse de ceux-ci n'étant pas toujours suffisants pour une prise en charge optimale des secours. Organisés en Services départementaux d'incendie et de secours (SDIS), les sapeurs-pompiers dépendent des Conseils généraux, sauf sur le plan opérationnel. La coexistence de ces trois systèmes de garde différents entraîne inmanquablement un important gâchis financier, ce qui ne saurait manquer d'attirer votre attention à l'heure où le Gouvernement s'engage dans un grand chantier de révision générale des politiques publiques, consistant notamment en une revue systématique des missions de l'État et de leurs modalités d'exercice ainsi que de l'efficacité des politiques publiques conduites. À titre d'exemple, l'État impose aux SDIS, c'est-à-dire aux collectivités, de financer des moyens pour intervenir sur tous les lieux d'accidents dans des délais fixes mais se garde bien de s'imposer des obligations identiques en terme d'urgences médicales. Or il n'est pas rare que dans des départements en partie ruraux, comme la Manche, l'équipe médicale arrive au domicile du patient plus de deux heures après l'appel. Au plus près de leur territoire et de leurs concitoyens, les élus locaux qui siègent aux conseils d'administration des SDIS en arrivent ainsi, de plus en plus, à financer pour les sapeurs-pompiers la mise en place de leurs propres unités de prise en charge de l'urgence médicale. Des changements doivent être opérés. Il apparaît ainsi que certains services ont vocation à se regrouper et à travailler ensemble (SAMU et SDISS). Les décisions doivent être prises au plus haut niveau de l'État. Ce sont d'abord les ministères chargés de la sécurité civile et de la santé qui doivent travailler ensemble. Il convient de clarifier les niveaux de décisions et de regrouper les compétences. L'État et les collectivités économiseront des fonds publics et le service rendu aux citoyens ne pourra en être que grandement amélioré.

Texte de la réponse

Bien que le secours à personne ne constitue pas une mission spécifiquement dédiée aux services départementaux d'incendie et de secours (SDIS), il représente plus des deux tiers de l'activité des sapeurs-

pompiers hors accidents de circulation. L'efficacité apportée à ces missions, effectuées soit d'initiative dans le cadre du prompt-secours, soit avec régulation médicale dans le cadre de l'aide médicale urgente, implique que des relations permanentes soient correctement établies entre les différents acteurs, particulièrement avec les SAMU. Dans ce but, le principe d'interconnexion des services d'urgence a été inscrit dans le code général des collectivités territoriales et dans le code de la santé publique. Par ailleurs, 15 départements disposent désormais d'un centre de réception des appels d'urgence commun pour traiter les demandes émises par les numéros 15, 18 et 112. Le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales soutient fortement cette démarche sur le principe, mais également par une contribution financière à l'acquisition des équipements du fonds d'aide à l'investissement (FAI) des SDIS. En réponse à une enquête diligentée au titre de 2007, 18 départements ont fait connaître qu'ils préparaient un projet dans ce sens. Le renforcement de la coordination opérationnelle entre les différents acteurs du secours a fait l'objet de travaux menés en commun par le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales et la ministre de la santé et des sports. En effet, les problèmes rencontrés au niveau de l'organisation des secours, les réponses apportées par les services d'urgences (pompiers et SAMU) et parfois les dysfonctionnements qui ont pu être mis en relief par les médias, sont à l'origine de nombreuses réflexions, et, comme l'avait annoncé le Président de la République lors de la clôture du congrès national des sapeurs-pompiers, le 29 septembre 2007, il était indispensable de revoir l'organisation du secours à personne, en instaurant une collaboration entre les différents acteurs. Le comité quadripartite sur le secours à personnes a remis le 25 juin 2008, conformément à sa lettre de mission, à Mme le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales et à Mme la ministre de la santé et des sports, le référentiel : « Organisation du secours à personnes et de l'aide médicale urgente ». Ce référentiel, élaboré en commun par des représentants des structures de médecine d'urgence et des sapeurs-pompiers réunis autour du directeur de la sécurité civile et de la directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, définit au plan national un partage plus explicite des responsabilités de chacun des services publics. Organisant clairement les champs de missions respectifs, il précise l'articulation et l'organisation de la chaîne de secours et de soins d'urgence et sa mise en oeuvre au quotidien, permettant ainsi la meilleure réponse possible aux personnes en situation de détresse. Ainsi, la gestion de l'alerte, la responsabilité des acteurs, le rôle de la régulation médicale et des SMUR, la place des infirmiers de sapeurs-pompiers, la modernisation des communications, la mise en cohérence des formations mais aussi la définition d'indicateurs communs sont autant de domaines sur lesquels un accord a été obtenu. En outre plusieurs axes de progrès ont été tracés. Il s'agit d'une véritable refondation des principes et de la pratique du secours à personne. La mise en oeuvre des dispositions de ce document par tous les acteurs publics concourt à une réponse adaptée à la situation des victimes et des patients qui font appel aux services de secours et soins d'urgence. Conformément à la décision des deux ministres concernées, le comité quadripartite sur le secours à personnes, transformé en comité de suivi se réunira régulièrement afin de suivre l'application de ce dispositif. En parallèle de ces travaux, une mission inter-inspections (l'IGA), regroupant l'inspection générale de l'administration, le conseil général des établissements de santé (CGES) et l'inspection de la défense et de la sécurité civiles (IDSC) a été mandatée afin de définir un guide des bonnes pratiques concernant les plates-formes communes 15, 18 et 112. Cette évaluation vise à analyser les plates-formes existantes, qu'elles soient physiques (regroupement des acteurs en un lieu, ce qui est le cas dans 13 départements) ou virtuelles intégrées (c'est-à-dire conçues dès l'origine pour échanger des données entre deux emplacements distincts). Des préconisations ont été faites. Les travaux de cette mission ont servi à renforcer le volet organisationnel du référentiel et notamment le développement indispensable des interconnexions entre services d'urgences.

Données clés

Auteur : [M. Guénhaël Huet](#)

Circonscription : Manche (2^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 14365

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Intérieur, outre-mer et collectivités territoriales

Ministère attributaire : Intérieur, outre-mer et collectivités territoriales

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 15 janvier 2008, page 289

Réponse publiée le : 3 mars 2009, page 2101