



# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

politique de la santé

Question écrite n° 41129

## Texte de la question

Mme Isabelle Vasseur attire l'attention de Mme la ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales sur la mise en oeuvre du référentiel commun sapeurs pompiers-urgentistes hospitaliers sur l'organisation du secours à personnes et de l'aide médicale urgente. Ce document, rédigé par un comité quadripartite, associant autour des administrations centrales, la Fédération nationale des sapeurs-pompiers de France, l'Association nationale des directeurs des services départementaux d'incendie et de secours (SDIS) ainsi que les représentants des urgentistes, a été présenté à Mesdames les ministres de l'intérieur et de la santé en juin 2008. Ce référentiel définit, pour les années à venir, la nouvelle organisation en matière de secours et des soins urgents au quotidien tout au long du parcours de la personne en détresse, en tenant compte des situations locales. Les méthodes, protocoles ou pratiques préconisés ont vocation, après validation, à être généralisés en 2009. Elle souhaiterait connaître précisément le volet organisationnel de ce référentiel dans le département de l'Aisne et, notamment, le détail du développement des interconnexions entre services d'urgence.

## Texte de la réponse

Le référentiel du 25 juin 2008 « organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente », 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. Conformément à la décision des deux ministres concernés, le comité quadripartite sur le secours à personne a été transformé en comité de suivi afin de suivre l'application du dispositif fixé par le référentiel. La première réunion de ce comité s'est déroulée le 21 janvier 2009. Il est prévu que le référentiel soit consolidé juridiquement par un arrêté ministériel afin de rendre officielle sa mise en oeuvre. Néanmoins, dans de nombreux départements, les procédures qu'il préconise sont déjà appliquées. En effet, le référentiel ne modifie pas les missions de chacun des intervenants mais il précise l'articulation et l'organisation de la chaîne de secours et de soins d'urgence et sa pratique quotidienne, permettant ainsi la meilleure réponse possible aux personnes en situation de détresse. S'agissant de la réponse aux appels et parallèlement aux travaux menés par le comité, une mission inter-inspections, regroupant l'inspection générale de l'administration (IGA), le conseil général des établissements de santé (CGES) et l'inspection de la sécurité civile (ISC), a été mandatée afin de définir un guide des bonnes pratiques concernant les plates-formes communes 15/18/112 existantes. Cette évaluation vise à analyser leurs activités, qu'elles soient physiques (regroupement des acteurs en un lieu réalisé dans 13 départements) ou virtuelles intégrées (conçues pour échanger des données entre deux emplacements distincts). Les travaux de cette mission ont déjà contribué au renforcement nécessaire des interconnexions entre les services d'urgence. Par ailleurs, le maillage territorial repose sur la cohérence entre les schémas départementaux d'analyse et de couverture des risques (SDACR) et les schémas régionaux d'organisation des soins (SROS) conformément à la circulaire conjointe Intérieur-Santé n° 2007-457 du 31 décembre 2007. Ainsi, l'évaluation de la couverture territoriale, figurant dans le référentiel au titre de la démarche qualité, permet de détailler les délais d'intervention

de l'ensemble des effecteurs SAMU-SMUR et services d'incendie et de secours, et prend en compte la qualité des effecteurs, les plateaux techniques hospitaliers et éventuellement les moyens de proximité des territoires limitrophes. Les travaux de mise en cohérence de ces deux schémas ont été réalisés dans le département de l'Aisne. Dans le domaine de la transmission de l'information, l'interopérabilité des services publics passe par la mise en place d'un axe stratégique commun constitué par le programme ANTARES. Le déploiement progressif de ce dispositif se fait simultanément dans les services d'incendie et de secours et les hôpitaux. Il permettra une harmonisation des méthodes et des moyens et une traçabilité commune de la réponse apportée aux demandes de secours. Dans le département de l'Aisne, l'ouverture opérationnelle du réseau ANTARES est prévue au premier semestre 2009. Les différentes mesures préconisées par le référentiel du 25 juin 2008 sont donc déjà partiellement opérationnelles et font l'objet d'un suivi attentif, visant à poursuivre les efforts réalisés par les services publics pour assurer la meilleure réponse possible aux situations d'urgence.

## Données clés

**Auteur :** [Mme Isabelle Vasseur](#)

**Circonscription :** Aisne (5<sup>e</sup> circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 41129

**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 :** 3 février 2009, page 969

**Réponse publiée le :** 24 mars 2009, page 2899