



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

politique de la santé

Question écrite n° 46776

Texte de la question

M. André Flajolet appelle l'attention de Mme la ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales sur les inquiétudes exprimées par les ambulanciers suite aux propositions élaborées par un comité quadripartite composé de représentants des ministères de l'intérieur et de la santé, des pompiers et des médecins urgentistes. Ces propositions verraient les ambulanciers être démunis largement dans le traitement de l'alerte, ce qui entraînerait des conséquences discriminatoires et préjudiciables pour eux, des engagements financiers considérables, comme le relève le cabinet missionné par les ambulanciers dont les conclusions n'ont pas été contestées. Il la sollicite pour connaître ses intentions quant à l'élaboration d'un texte plus équilibré pour que les ambulanciers puissent poursuivre leurs missions.

Texte de la réponse

Le comité quadripartite sur le secours à personnes a remis le 25 juin 2008 conformément à sa lettre de mission, à Mme le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales et à Mme le ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, le référentiel « Organisation du secours à personnes et de l'aide médicale urgente ». Ce texte, qui suscite des interrogations des transporteurs sanitaires, a été rédigé par ce comité quadripartite sur le fondement des textes législatifs et réglementaires en vigueur, sans créer de nouvelles obligations, et en fonction des données actuelles des connaissances médicales validées par les sociétés savantes agréées par la Haute Autorité de santé. Il s'agit d'un travail commun effectué par les responsables des structures hospitalières d'urgence et des services d'incendie et de secours et en aucune façon d'une volonté des seuls sapeurs-pompiers de contrôler un domaine particulier d'intervention. Pour l'État, l'objectif est de replacer les services publics dans leurs missions au profit des populations. Le référentiel rappelle dès son préambule que « le présent document n'est pas destiné à modifier les missions des autres intervenants du secours que sont notamment les entreprises de transport sanitaire ou les associations de sécurité civile ». La crainte d'être évincé de toute action de transport sanitaire, du fait d'un appel obligatoire aux sapeurs-pompiers, n'est pas justifiée, car il est précisé dans le référentiel que cet appel obligatoire est limitativement défini. Les deux grands domaines concernés par ces actions sont précisés dans l'annexe I et font partie des missions obligatoires des services d'incendie et de secours. Il s'agit, d'une part des détresses vitales individuelles absolues, identifiées dès la prise de l'appel, qui doivent faire l'objet d'une réponse immédiate avec une équipe secouriste dotée de matériels et qui entrent donc dans le cadre du prompt secours (définition rappelée dans la circulaire conjointe, ministère de la santé et ministère de l'intérieur du 29 mars 2004 relative aux rôles des SAMU, des SDIS et des ambulanciers privés dans l'aide médicale urgente), et d'autre part, des situations qui mettent en jeu les pouvoirs de police des maires dans le cas de risques de troubles à l'ordre public, qu'il s'agisse d'urgences individuelles sur la voie publique ou d'urgences collectives. Cette liste a été dressée en accord avec les participants au comité quadripartite dont les sociétés savantes reconnues, en charge de la définition de la doctrine de prise en charge des urgences en France. Elle ne comprend pas les actions relevant de la permanence des soins auxquelles les sapeurs-pompiers et leurs employeurs, les collectivités locales, ne souhaitent pas participer. Ces dernières comprennent les transports programmés (trajet du domicile vers des

structures de soins et retour) mais aussi toutes les activités médicales non programmées qui ne relèvent pas de l'urgence vraie. En ce qui concerne la maîtrise des dépenses, l'article R. 1242-42 du code général des collectivités territoriales (CGCT) précise que le service départemental d'incendie et de secours n'est tenu de procéder qu'aux seules interventions qui se rattachent directement à ses missions de service public définies à l'article L. 1424-2 du CGCT et qui ont été rappelées dans l'annexe I du référentiel. Il a donc été décidé, le plus souvent par convention, que le service départemental d'incendie et de secours (SDIS) était fondé à facturer les interventions qui ne sont pas propres à l'hôpital siège du service d'aide médicale urgente (SAMU) qui sollicite son aide. C'est la disponibilité relative des ambulanciers qui conduit les médecins régulateurs du SAMU à demander des transports hors du prompt secours aux sapeurs-pompiers. Aujourd'hui, les carences ambulancières s'élèvent à environ 260 000 par an. Il est donc essentiel que les transporteurs sanitaires privés puissent s'organiser de manière à répondre aux sollicitations de la régulation médicale pour leurs missions, organisation qui est la garantie d'une meilleure efficacité, comme il est possible de le constater dans un certain nombre de départements. Enfin, le référentiel, en recentrant les sapeurs-pompiers sur leurs missions obligatoires, poursuit bien un objectif de maîtrise des dépenses publiques et de recherche d'une efficience des services publics tout en garantissant à la population une réponse de qualité.

Données clés

Auteur : [M. André Flajolet](#)

Circonscription : Pas-de-Calais (9^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 46776

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 : 14 avril 2009, page 3447

Réponse publiée le : 23 juin 2009, page 6205