

15ème législature

| | | |
|--|--|---|
| Question N° : 23591 | De Mme Aude Bono-Vandorme (La République en Marche - Aisne) | Question écrite |
| Ministère interrogé > Intérieur | | Ministère attributaire > Intérieur |
| Rubrique > sécurité des biens et des personnes | Tête d'analyse > Sécurité des biens et des personnes - Sapeurs-pompiers - Revendications | Analyse > Sécurité des biens et des personnes - Sapeurs-pompiers - Revendications. |
| Question publiée au JO le : 08/10/2019 Réponse publiée au JO le : 05/11/2019 page : 9786 | | |

Texte de la question

Mme Aude Bono-Vandorme appelle l'attention de M. le ministre de l'intérieur sur le traitement auquel sont confrontés les services départementaux d'incendie et de secours (SDIS) lorsqu'ils sont amenés à intervenir, à la demande des services d'aide médicale urgente, en cas de carence d'ambulance privée. En effet, lorsqu'un appel parvient au SAMU, la régulation s'opère en ligne en fonction des éléments communiqués à l'opérateur et l'analyse qu'il en fait. Si l'intervention nécessite le recours à une ambulance privée et que l'opérateur n'en trouve pas, le SDIS a obligation de suppléer cette carence. Le SDIS de l'Aisne, par exemple, a réalisé en 2019 à peu près 9 000 interventions à ce titre ; les pompiers de l'Aisne peuvent être sollicités plus de 30 fois par jour au titre de ces carences. Or le coût de revient d'une intervention est en moyenne de 850 euros. Le forfait de remboursement est, quant à lui, payé 120 euros, quand les hôpitaux règlent la facture. Le surcoût représente donc 730 euros par intervention, soit un manque à gagner annuel de 3,4 millions d'euros pour le SDIS de l'Aisne. D'autre part, les sapeurs-pompiers sont donc amenés à effectuer de multiples transports sanitaires sans caractère d'urgence. Cela affecte notablement la disponibilité individuelle des sapeurs-pompiers volontaires qui ne se sont pas engagés pour remplir ce type de mission. Ces interventions qui ne relèvent pas de l'urgence pénalisent fortement les moyens matériels et humains du SDIS qui n'est plus alors capable de répondre aux vraies urgences : incendies, accidents, malaises graves. Compte tenu de ces éléments, elle souhaite connaître les mesures que va prendre le Gouvernement pour remédier à cette situation dommageable.

Texte de la réponse

Les sapeurs-pompiers sont soumis à une très forte pression opérationnelle. Le secours d'urgence à personne représente ainsi 85 % de leur activité quotidienne, soit 3,8 millions d'interventions réalisées en 2018. Ce volume, qui atteint des niveaux records, rend urgentes la réduction de la pression opérationnelle qui pèse sur les sapeurs-pompiers et la diminution progressive des tâches éloignées de leur mission principale. Les sapeurs-pompiers sont au cœur de la société et en vivent, directement, tous les changements et bouleversements : le vieillissement de la population, le manque de médecins, la disparition des solidarités de proximité. Ils prennent donc une part croissante de la gestion des conséquences de ces phénomènes sociétaux. Dans ce contexte, le ministère de l'intérieur et le ministère des solidarités et de la santé ont engagé, il y a un an, un cycle de travail, qui s'est traduit par l'adoption de 6 mesures, initiées à l'automne 2018 et complétées par une nouvelle vague décidée en juillet dernier, à savoir : - tendre vers la généralisation des coordonnateurs ambulanciers au sein des services d'aide médicale urgente

(SAMU) ; - réduire l'attente des sapeurs-pompiers aux services d'urgence ; - étudier la possibilité d'effectuer certaines missions à deux sapeurs-pompiers ; - dynamiser la concertation entre les services d'incendie et de secours, les SAMU et les agences régionales de santé ; - se tenir mutuellement informés des évolutions de moyens en place sur le territoire, notamment en ce qui concerne l'évolution de la cartographie hospitalière ; - étendre le champ des gestes techniques de secourisme autorisés aux sapeurs-pompiers. Parmi ces mesures, la généralisation des coordonnateurs ambulanciers devrait permettre une meilleure gestion des transports sanitaires urgents et diminuer le recours aux sapeurs-pompiers pour ce type de mission. En parallèle, des travaux de révision du référentiel secours d'urgence à personne- aide médicale urgente du 25 juin 2008 sont engagés, en débutant par l'évaluation de la mise en œuvre des départs réflexes et des protocoles infirmiers de soins d'urgence, ainsi que celle des modalités de la gestion des carences ambulancières. Un travail sur la prise en compte des interventions présentant un caractère « médico-social » sera également mené de concert avec la direction générale de la cohésion sociale. Enfin, le ministère des solidarités et de la santé a engagé, avec les transporteurs sanitaires privés, une réforme des transports sanitaires urgents pré-hospitaliers, dont les objectifs sont notamment d'optimiser l'organisation et le financement de la garde ambulancière, en l'adaptant au plus près des contraintes et des besoins locaux, et par la suite, de diminuer le nombre de carences.