

15ème législature

Question N° : 4277	De M. Jean-Luc Warsmann (UDI, Agir et Indépendants - Ardennes)	Question écrite
Ministère interrogé > Intérieur		Ministère attributaire > Intérieur
Rubrique > sécurité des biens et des personnes	Tête d'analyse > Les sapeurs-pompiers et les transports sanitaires	Analyse > Les sapeurs-pompiers et les transports sanitaires.
Question publiée au JO le : 26/12/2017 Réponse publiée au JO le : 09/10/2018 page : 9105		

Texte de la question

M. Jean-Luc Warsmann attire l'attention de M. le ministre d'État, ministre de l'intérieur, sur la multiplication des missions de transport sanitaire et de transfert entre hôpitaux qu'effectuent les sapeurs-pompiers, par défaut d'ambulanciers disponibles, en plus de leurs missions prioritaires de sauvetage des personnes en péril et de secours d'urgence aux blessés. La diminution du nombre d'ambulanciers de proximité privés au profit de sociétés de taille plus grande n'accordant pas toujours la priorité aux interventions les moins rentables conduit, en effet, les sapeurs-pompiers à prendre en charge ces missions. Il risque d'en résulter une dégradation de leur capacité de réponse opérationnelle à l'urgence. Ces missions de transport ont également un impact sur le budget des SDIS, qui dépensent plus de 500 euros par intervention pour un remboursement forfaitaire par l'ARS de 119 euros. Il le prie de lui indiquer l'avis du Gouvernement quant aux suites à envisager, pour préserver, dans ce contexte, les capacités de réaction des centres d'incendie et de secours.

Texte de la réponse

L'article L. 1424-2 du code général des collectivités territoriales (CGCT) dispose au deuxième alinéa que « les services d'incendie et de secours (SIS) concourent, avec les autres services et professionnels concernés [...] aux secours d'urgence ». De même, le 4° de cet article précise que « dans le cadre de leurs compétences, les services d'incendie et de secours exercent les secours d'urgence aux personnes victimes d'accidents, de sinistres ou de catastrophes ainsi que leur évacuation ». Aujourd'hui, les SIS font face à une évolution croissante de leur activité dans ce domaine en raison du défaut de disponibilité des transporteurs sanitaires privés. D'autre part, des demandes croissantes d'interventions à caractère social apparaissent suite aux évolutions sociétales : vieillissement de la population, développement de l'hospitalisation à domicile, désertification médicale, etc. La circulaire du 5 juin 2015 afférente à l'application de l'arrêté du 24 avril 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant sur l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente définit des axes d'amélioration dont la mise en œuvre facilite la complémentarité des acteurs du secours, au quotidien et en cas de crise. A cette fin, les ministères chargés de la santé et de l'intérieur, en lien avec les professionnels concernés, ont poursuivi les travaux engagés par la diffusion auprès des services d'incendie et de secours et des préfets de département le 30 novembre 2016 « d'arbres décisionnels » dans le cadre des départs réflexes des moyens d'incendie et de secours et de protocoles infirmiers de soins d'urgence, le 19 juillet 2016. Ces recommandations permettent de réduire les délais d'engagement des moyens des SIS auprès des usagers par l'engagement réflexe suivant des critères définis. Par ailleurs, les protocoles infirmiers de soins d'urgence, diffusés le 19 juillet 2016, permettent d'initier des gestes spécifiques, sous certaines conditions en raison du bénéfice attendu pour le patient jusqu'à l'intervention d'un

médecin. Aussi, face à l'augmentation du nombre d'interventions pour secours à personnes des sapeurs-pompiers (+20 % depuis les dix dernières années), principalement liée à la prise en compte de missions moins urgentes et non obligatoires, une mission conjointe de l'inspection générale de l'administration et de l'inspection générale des affaires sociales a été diligentée afin de procéder à l'évaluation de la mise en œuvre du référentiel de secours d'urgence à personnes et de l'aide médicale urgente et d'analyser l'état d'avancement et les difficultés rencontrées depuis le dernier rapport de 2014. Un examen particulier de la problématique des carences ambulancières a été sollicité. Le rapport, attendu à l'automne 2018, devra donner lieu à des mesures correctrices. Ainsi que le précise l'article L 1424-42 du CGCT, les interventions effectuées par le service départemental d'incendie et de secours en cas de défaut de disponibilité des transporteurs sanitaires privés et qui ne relèvent pas de l'article L. 1424-2 du même code, font l'objet d'une prise en charge financière par les établissements de santé, sièges des services d'aide médicale urgente. Par arrêté du 12 janvier 2018, la compensation financière de ces interventions a été revalorisée à 121 € pour l'année 2018 au regard de l'évolution de l'indice des prix à la consommation sur les douze derniers mois. Cet arrêté modifie l'arrêté du 30 novembre 2006 fixant les modalités d'établissement de la convention entre les services d'incendie et de secours et les établissements de santé sièges des SAMU, mentionnée à l'article L. 1424-42 du code général des collectivités territoriales.