

LEUR POINT DE VUE



S. GAUTIER/SAGAPHOTO

Eric Faure, président de la Fédération nationale des sapeurs-pompiers de France

« L'évaluation prévue n'existe pas »

« Que l'appel arrive au 15 ou au 18, en cas de doute, les pompiers interviennent. Cela améliore le service rendu aux victimes et traduit une réelle coopération entre services. Toutefois, le référentiel reste inachevé. Les dispositifs d'évaluation qu'il prévoyait n'existent pas. Le problème du financement des missions qui ne relèvent pas du prompt secours n'est pas réglé. Enfin, le secteur de la santé travaille de manière unilatérale sur l'engagement présidentiel d'un délai maximal de trente minutes entre chaque Français et les soins d'urgence. Les sapeurs-pompiers ont parfois l'impression d'être des supplétifs et non des acteurs du dispositif. »



V. VINCENTO

Claudy Lebreton, président de l'Assemblée des départements de France

« Cet accord était mal parti d'emblée »

« Les élus n'étaient pas représentés lors de l'élaboration du référentiel, bien qu'ils dirigent les Sdis. Ceci explique en partie l'insuccès de l'accord, qui n'a pas clarifié les responsabilités de chacun. Il reste notamment une zone de flou entre le prompt secours et l'aide médicale urgente qui coûte cher aux départements: nous payons lorsque les pompiers sortent à la place du Samu. Le bilan prévu pour 2012 n'a pas été réalisé. Le secours à personne sera évalué dans le cadre de la modernisation de l'action publique. Un groupe de travail sera mis en place par le ministère de l'Intérieur, associant les départements, afin de clarifier les compétences. »



SAMU

Marc Giroud, président de Samu-urgences de France

« Des pratiques mettent les patients en danger »

« Nous avons le sentiment d'avoir été trompés! Il n'est pas normal que les Sdis continuent à recruter des professionnels de santé – surtout des infirmiers – pour, se justifient-ils, pallier les carences de l'offre de soins. D'autant que cette pratique pose des problèmes: elle est susceptible de retarder la médicalisation par les Smur et de mettre en danger la vie des patients lorsque certains protocoles de soins sont mis en œuvre, et désorganise les services d'urgence où nombre de ces infirmiers travaillent. Le référentiel prévoyait une convention-cadre déclinée au niveau local entre le Sdis et les hôpitaux du département: celle-ci n'existe pas. »

Les logiciels de traitement de l'appel sont incompatibles.» Une réflexion est engagée sous l'égide de l'Agence des systèmes d'information partagés de santé (Asip) sur la modernisation des SI et télécoms des Samu-centres 15, depuis janvier 2013. Les Sdis y sont associés. Le déploiement d'Antarès, réseau de radiocommunications numériques dédié aux services d'urgence, plus performant et fiable que les lignes téléphoniques, devait fluidifier les échanges. 73 Sdis sont opérationnels sur ce réseau, selon la sécurité civile, et 58 Samu. « Dans 15 départements, Samu et Sdis ont créé un centre d'appel commun 15-18-112 et sont installés dans les mêmes locaux, révèle le colonel Pascal Farron, chef du bureau

«organisation» à la sous-direction des services d'incendie et des acteurs du secours de la sécurité civile. Dans 5 autres départements, ce centre commun est virtuel et repose sur l'interconnexion des systèmes d'information et radio.» Ce qui fait 20 plateformes communes au total, soit seulement 5 de plus qu'en 2008!

Qualité du service rendu

Il était aussi prévu que des conventions fixent les modalités de financement des missions réalisées par les pompiers et ne relevant pas du «départ réflexe» (2). «75 ont été signées, poursuit Pascal Farron. Dans certains départements, la situation est bloquée. Deux points de désaccord sont récur-

103 Samu existent en France. Ils s'appuient sur 369 services mobiles d'urgence et de réanimation (Smur), qui ont réalisé 721 861 interventions en 2009. Les 703 services hospitaliers d'urgence du territoire ont pris en charge 16,4 millions de personnes en 2009.

Source: direction générale de l'offre de soins.

rents: l'action opérationnelle des infirmiers de sapeurs-pompiers et la qualification des interventions réalisées pour carence des ambulanciers privés.» Enfin, il était acté que la qualité du service rendu aux usagers soit évaluée sur des critères objectifs, tels que le temps mis par les centres d'appels pour décrocher. Si cette évaluation n'existe pas au niveau national, certains acteurs s'y sont mis, comme l'Isère, depuis 2008. Chaque année, le Sdis et le Samu élaborent un bilan commun, qu'ils envoient au préfet et à l'agence régionale de santé. Par ailleurs, ils répondent ensemble aux réclamations des usagers qui concernent les deux services.

(1) Arrêté du 24 avril 2009.
(2) Avant régulation médicale.