



FNSPF

Maison des Sapeurs-Pompiers
32, rue Bréguet 75011 Paris
Tél : 01 49 23 18 18

www.pompiers.fr

Sauver le secours à personnes

manifeste

de la Fédération nationale
des sapeurs-pompiers de France



MODERNISER L'ORGANISATION POUR PLACER LA VICTIME AU CENTRE DES PRÉOCCUPATIONS.



Fédération Nationale
sapeurs-pompiers de France



Partie 1 : Le secours à personnes à bout de souffle p. 9

1 • L'explosion du nombre d'interventions	p. 10
2 • Une extension sans précédent des domaines d'intervention	p. 11
3 • Des délais d'attente incompatibles avec l'urgence	p. 12
4 • Une régulation excessive et toute puissante : un cas unique au monde	p. 12
5 • Un Service de Santé et de Secours Médical sous-exploité	p. 13
6 • Des sapeurs-pompiers excédés et proches de la démotivation	p. 13
7 • Une dérive dangereuse des missions des autres acteurs	p. 13
8 • Une coopération insuffisante entre les Ministères de la Santé et de l'Intérieur	p. 14
9 • Une augmentation non maîtrisée des budgets publics, non justifiée en termes de service rendu	p. 15
10 • Une population insatisfaite et des élus locaux mécontents	p. 16
11 • De fausses bonnes solutions	p. 16

Partie 2 : Les sapeurs-pompiers, une force de frappe inégalée p. 17

1 • Les hommes, première richesse des SDIS	p. 18
Les sapeurs-pompiers, spécialistes des secours	p. 18
Des sapeurs-pompiers partout et à toute heure	p. 19
Une appartenance à un corps et des valeurs fortes	p. 20
2 • Une organisation unique à la pointe des secours collectifs	p. 21
Des équipes soudées et efficaces	p. 21
Des commandos pour les milieux périlleux	p. 21
Une culture de la crise	p. 21
Des formations continues et adaptées	p. 22
Des moyens projetables sur l'ensemble du territoire et dans le monde	p. 22
3 • Les sapeurs-pompiers, des citoyens comme les autres	p. 22
Le dernier bastion du lien social	p. 22
Un lien étroit avec la population locale	p. 23
Des coûts raisonnables pour le contribuable	p. 23

Partie 3 : 7 principes pour une organisation efficace des secours plaçant la victime au centre des préoccupations p. 25

- 1^{er} principe • L'Etat doit être au cœur du dispositif de secours à personnes
- 2^{eme} principe • Les secours sont un préalable aux soins
- 3^{eme} principe • Le doute doit bénéficier à la victime
- 4^{eme} principe • Des secours efficaces et adaptés sont rapides
- 5^{eme} principe • Le socle des secours doit reposer sur des acteurs qui disposent
d'un maillage territorial dense
- 6^{eme} principe • L'équipe sur place est la plus compétente pour évaluer l'état de la victime
- 7^{eme} principe • L'unité de commandement est la première règle de l'efficacité

Partie 4 : Les 24 propositions des sapeurs-pompiers p.29

1 • Initier la population aux secours	p. 30
2 • Améliorer l'efficacité et la cohérence opérationnelle du dispositif de secours	p. 31
3 • Garantir une formation adaptée	p. 37
4 • Clarifier l'organisation institutionnelle et financière	p. 38

Introduction

Juin 2007, dans le centre de la France. Une personne âgée tombe en sortant d'une voiture et se casse le col du fémur. Elle devra attendre durant 35 minutes l'arrivée des secours et 50 minutes celle du Smur pour être transportée à l'hôpital avec toutes les souffrances qu'un tel traumatisme peut causer. Un cas similaire s'était déjà produit quelques semaines plus tôt, dans l'ouest de la France, dans un jardin public cette fois, la personne ayant attendu les secours 45 minutes. Le Samu-Centre 15 cherchait en vain une ambulance privée, alors que le lieu de l'intervention se situait tout près d'un centre de secours des sapeurs-pompiers... Ailleurs, même constat. Dans le sud de la France, cette année également, une mère et sa fille sont victimes d'un grave accident de la route. Une équipe de sapeurs-pompiers, composée notamment d'un médecin anesthésiste-réanimateur et un infirmier, les prend en charge et organise leur évacuation médicalisée. Conséquence : on leur reproche de ne pas avoir appelé le SMUR et on critique leur action en prétextant une perte de chances pour les victimes, car ce médecin anesthésiste et cet infirmier sapeurs-pompiers, rompus aux secours de terrain, étaient intervenus plutôt que le médecin du SMUR, lequel, ce jour-là, était un interne frais émoulu de la faculté de médecine ! Ces exemples, qui ne sont pas les plus graves, n'ont pas pour objectif de stigmatiser tel ou tel service d'urgence qui font leur travail du mieux qu'ils peuvent. Volontairement génériques, ils témoignent avant tout d'une profonde dégradation de la situation des secours en France, au détriment des victimes.

Délais d'attente inconcevables, population insatisfaite, régulation hégémonique qui, en régulant tout, ne régule plus rien, gabegie financière, blocage entre les acteurs (le seul fait qu'uniquement 40 conventions tripartites SDIS-Samu-ambulanciers privés ont été signées plus de trois ans après la circulaire du 29 mars 2004¹ qui donnait jusqu'au 1^{er} janvier 2005 pour y parvenir dans la totalité des départements – suffirait à le démontrer)... Autant d'exemples qui sont quotidiens et qui témoignent du malaise profond que traverse le secours à personnes en France. Chaque jour, les secours se dégradent pour les personnes qui y ont recours, mais aussi pour tous les citoyens qui en auront peut-être un jour besoin. La victime est de plus en plus repoussée aux confins d'un système qui s'organise chaque jour toujours plus selon des considérations purement dogmatiques et des luttes d'influence mandarinales. Comment notre dispositif, à la pointe de la modernité, a-t-il pu en arriver là ? Comment dans un pays connu et reconnu pour la qualité de son système de soins peut-on encore mourir ou souffrir sans que les secours n'arrivent rapidement ?

C'est ce paradoxe que la Fédération nationale des sapeurs-pompiers de France a décidé de dénoncer aujourd'hui. Et elle n'est pas la seule. Ce constat dramatique, un certain nombre d'acteurs le partagent déjà. Ainsi, nombreux sont les élus locaux mécontents qui réclament une meilleure organisation des secours. Ainsi, dans le Var, une mobilisation sans précédent vient d'être lancée à l'initiative des maires afin de demander au préfet de confier aux sapeurs-pompiers les transports sanitaires d'urgence dans les zones rurales. Le 11 juillet dernier, la Conférence nationale des services d'incendie et de secours qui rassemble l'ensemble des protagonistes concernés par cette question (État, élus locaux, sapeurs-pompiers), a, quant à elle, adopté un vœu soulignant les dysfonctionnements du système de secours et appelant le Premier ministre à engager sans attendre une réforme de l'organisation du secours à personnes. Quelques mois plus tôt, ce sont la Cour des comptes, dans son rapport annuel 2006, et la Mission parlementaire sur la prise en charge des urgences médicales qui avaient déjà attiré l'attention des pouvoirs publics sur ces nombreux dysfonctionnements.

Les 252 000 sapeurs-pompiers français sont, quant à eux, les premiers acteurs des secours à personnes. Ils ont effectué 2,8 millions d'interventions dans ce domaine en 2006 quand le Samu-Centre 15 avec ses moyens ambulants, les SMUR associés aux ambulanciers, n'ont effectué que 650 000 interventions primaires dans l'aide médicale urgente. Le secours à personnes constitue l'activité principale des sapeurs-pompiers, avec 70 % de la totalité de leurs interventions.

¹Circulaire n° 151 du 29 mars 2004 relative au rôle des SAMU, SDIS et ambulanciers



La FNSPF, forte de ses 260 000 adhérents dont 200 000 en activité, est ainsi le porte-parole légitime des premiers acteurs du secours à personnes et constitue le principal interlocuteur des Pouvoirs publics en matière de sécurité civile. Elle représente des hommes et des femmes engagés au service de la sécurité des autres citoyens, et par conséquent soucieux de l'intérêt général, et légitimes à évoquer les grands enjeux de la sécurité civile. Son action dépasse les simples revendications catégorielles et vise à la qualité et à l'efficacité du service public. C'est dans cet esprit qu'elle a lancé au printemps une grande consultation auprès de ses instances locales et nationales afin de recueillir l'avis des sapeurs-pompiers sur cette question. Et le constat est partout le même : il faut sauver le dispositif de secours à personnes en France. Le sauver, tout simplement parce qu'il est en danger, et les victimes aussi !

L'inaction est coupable et la passivité serait une faute. En effet, si nous ne faisons rien, les situations à risque se multiplieront, les crises également, et nous en porterons tous la responsabilité. C'est donc dans l'intérêt général et dans celui des victimes, en dépassant les querelles corporatistes, que la FNSPF a décidé de « tirer la sonnette d'alarme » pour attirer l'attention des Pouvoirs publics, des médias, des leaders d'opinion et plus généralement de la population sur la situation insupportable qui se développe chaque jour près de chez nous. L'esprit qui guide la réflexion des sapeurs-pompiers de France est exclusivement l'intérêt de la victime. Il est en effet temps de la replacer au cœur des réflexions sur les secours. En application du principe constitutionnel d'égalité du citoyen, l'ensemble des Français doit pouvoir bénéficier d'un accès identique aux secours en tout point du territoire.

Dans quelques départements, la situation semble plutôt sereine et ne présenterait pas de difficultés, de l'avis des états-majors des SDIS et des autorités locales de l'Etat - ce qui est loin d'ailleurs d'apparaître comme un sentiment unanimement partagé quand on écoute les sapeurs-pompiers et les élus locaux (ruraux) de ces mêmes départements. Il n'en demeure pas moins que le système reste vulnérable et que la situation est porteuse de difficultés en puissance. A moins que justement en marge des lois et des décrets et, mieux encore, du dogmatisme régnant, des solutions pragmatiques et prometteuses soient mises peu à peu en place pour anticiper et éviter l'inéluctable, comme le font de rares départements. Ces solutions demeurent cependant incomplètes et soumises à la seule bonne volonté des acteurs du terrain.

Mais, au fond, de quoi s'agit-il ? L'avis de la FNSPF est fondé sur une constatation simple : deux courbes sont aujourd'hui en train de s'aggraver et de diverger de plus en plus dramatiquement. D'un côté, la croissance de la demande de soins exprimée par une population vieillissante de plus en plus vulnérable, une population de plus en plus urbaine et paradoxalement esseulée, enfin une population rurale isolée et abandonnée la nuit et le week-end où elle ne sait plus à qui faire appel. De l'autre, l'effondrement, qui va s'aggraver encore pendant des années, de la démographie médicale, avec comme surpuissant multiplicateur la diminution de la disponibilité des médecins. La conclusion est que le dogme du "tout médecin" omniprésent, omnipotent et omniscient sur toutes les urgences (considérées par eux comme des urgences médicales et jamais comme des secours) s'effondre. Notre système fondé sur le concept « du médecin du pied de l'arbre au bloc opératoire » ne tient plus.

Alors, faut-il coûte que coûte le maintenir au prix de l'éloigner de plus en plus de la victime, donc en augmentant les délais d'intervention ? Au prix de demander sans cesse des moyens financiers supplémentaires sans se soucier

Introduction

des dommages provoqués à d'autres services médicaux hospitaliers ou de l'accaparement des ressources d'autres services médicaux d'urgence et de secours qui fonctionnent bien mais qui sont eux aussi vulnérables, comme les médecins sapeurs-pompiers que l'on veut prendre comme médecins correspondants du Samu-Centre 15 en leur donnant cinq fois plus d'émoluments qu'ils n'ont d'indemnités dans leurs SDIS pour des prestations tout à fait identiques ? Au prix de continuer de négliger des services qui peuvent être apportés à la victime par des secours publics de proximité et de privilégier outrancièrement des secours privés, plus éloignés, plus lents, moins performants, mais totalement vassalisés aux médecins du Samu-Centre 15 ? Tout cela est voué à l'échec : toutes ces mesures ne seront jamais créatrices de médecins ! C'est cela en effet qu'il faudrait et non le pillage très coûteux des ressources des autres. Et comme l'inversion de la courbe démographique médicale n'est prévue dans aucune statistique pour les 20 prochaines années, il faut faire avec beaucoup moins de médecins. C'est inéluctable ; il faut s'y résoudre. C'est pourquoi la FNSPF publie ce manifeste pour contribuer par des propositions de terrain à l'élaboration d'une autre façon de concevoir le secours à personnes. Elle insiste sur le fait qu'à coût égal pour la collectivité, le dispositif actuel peut très largement être optimisé en s'appuyant notamment sur les sapeurs-pompiers.

Pour y parvenir, la FNSPF expose trois convictions :

- La première est qu'il faut à la fois prévenir mais surtout guérir et anticiper pour que demain, dans 10 ans, dans 20 ans, le secours à personnes existe toujours dans notre pays, qu'il soit toujours un service de proximité et qu'il soit performant pour la victime.
- La deuxième est que le secours à personnes ne sera pas sauvé sans une implication forte de l'État. C'est en effet l'État qui est responsable de l'aide médicale urgente et du secours à personnes. Il lui appartient dans ce cadre de définir de manière cohérente les conditions d'intervention des différents acteurs placés sous son autorité opérationnelle et d'assurer leur coordination : ce qui ne signifie pas forcément des coûts supplémentaires.
- La troisième est qu'il faut abandonner tout dogmatisme pour résolument se tourner vers des solutions pragmatiques qui donneront toute souplesse aux acteurs de terrain de tout bord, toute possibilité d'évolution et d'adaptation, pour que toutes les ressources et les énergies soient mobilisées et mises au service de la victime, sans recherche d'une quelconque hégémonie, département par département, bassin de vie par bassin de vie à l'intérieur d'un schéma général donné par l'État qui prévoira justement cette subsidiarité.

La FNSPF fait donc, dans une première partie de ce manifeste, le constat suivant : le secours à personnes est à bout de souffle, au bord de la rupture en raison à la fois de l'explosion du nombre d'interventions, notamment dans les départements fortement urbanisés, de l'empiètement croissant des acteurs privés sur les missions des sapeurs-pompiers, de délais d'attente hors de toute rationalité, d'une régulation médicale hégémonique et excessive, de l'imprécision du contenu des missions des différents acteurs et de l'allocation inefficace des moyens financiers. Dans ce contexte explosif, les sapeurs-pompiers se posent comme une force de frappe inégalée et incontournable dans toute entreprise de rénovation et de modernisation du système de secours à personnes : ce sera l'objet d'une deuxième partie. Les sapeurs-pompiers s'attacheront à émettre ensuite, dans une troisième partie, sept principes visant à une organisation efficace des secours, principes qui déboucheront, dans une quatrième partie, sur des propositions concrètes et applicables immédiatement sur le terrain.



1

Le secours à personnes à bout de souffle



1 • Le secours à personnes à bout de souffle

Explosion du nombre d'interventions, multiplication des demandes ne relevant pas des secours, délais d'attente interminables, régulation excessive et désordonnée, acteurs démotivés par le non-respect de leurs compétences : autant de symptômes du mal qui ronge le secours à personnes en France et de situations qui seraient grotesques si elles n'étaient pas dramatiques.

1 • L'explosion du nombre d'interventions

180 % ! Ce chiffre représente l'augmentation du nombre d'interventions réalisées par les sapeurs-pompiers dans le domaine du secours à personnes entre 1993 et 2005. Alors qu'en 1993, les sapeurs-pompiers « décollèrent » un million² de fois pour des accidents à domicile, sur la voie publique, pour des malaises, des noyades, etc, treize ans plus tard, ils effectuaient 2,8 millions³ d'interventions.

La rupture de la permanence des soins conduit à un recours massif aux services de secours en lieu et place des médecins.

Comment en sommes-nous arrivés là ? Plusieurs facteurs peuvent être avancés, dont le premier est le besoin accru de sécurité exprimé par les Français depuis une trentaine d'années. Cette demande grandissante s'explique par la multiplication des facteurs d'agressivité de notre société (insécurité de l'emploi, montée de la délinquance, changements technologiques, etc), une demande supérieure de confort médico-social (en particulier chez les personnes âgées), des concentrations de population dans des agglomérations de plus en plus vastes, des mouvements saisonniers de population projetant les risques urbains vers les zones littorales ou montagnardes, les changements climatiques, les crises internationales... S'ajoute à cela un phénomène de judiciarisation qui conduit, jour après jour, un plus grand nombre de citoyens à appeler les secours pour le moindre événement de peur de se voir poursuivis devant les tribunaux. À cela s'ajoutent l'organisation et la structuration du 18 qui ont offert une possibilité croissante de recours aux services de secours.

Besoin accru de sécurité exprimé par les Français depuis une trentaine d'années, structuration du 18 mais également baisse du nombre de médecins et de leur disponibilité. Le numerus clausus imposé aux études de médecine a limité, entre 1980 et 1990, de façon malthusienne le nombre de praticiens. Or, nombre d'entre eux sont aujourd'hui sur le point de partir à la retraite. Les prévisions les plus objectives prévoient qu'entre 2002 et 2025 la baisse du nombre de généralistes atteindrait 20 %, la densité médicale (tous secteurs confondus) passant ainsi de 3,3 à 2,5 pour 1 000 habitants⁴. En parallèle, on a pu constater le désengagement croissant de la médecine de soins. Les médecins et leur famille, suivant en cela les évolutions de la société, ne souhaitent plus se consacrer à toute heure du jour et de la nuit à leur cabinet. Ils ont par conséquent fortement réduit leur nombre de gardes, laissant notamment les maisons médicales de garde, quand elles existent, recevoir désormais les patients entre minuit et 8 heures du matin. La disponibilité des médecins s'est d'autant plus réduite que la profession s'est féminisée (congés de maternité, temps partiel...) : tous ces facteurs conduisent inmanquablement, de nos jours, à une rupture de la permanence des soins et à un recours massif aux services de secours en lieu et place des médecins.

Dernier phénomène qui risque d'accélérer cette tendance, et non des moindres : la nouvelle organisation des études de médecine, mise en place depuis deux ans, a l'effet pervers de privilégier les postes de spécialistes aux postes de généralistes et risque de diminuer encore les ressources en médecins de terrain.

²Source : rapport de la Cour des comptes relatif aux urgences médicales, 9 janvier 2006

³Source : statistiques de la Direction de la Défense et de la Sécurité civiles 2005

⁴Source : contributions de Bernard Laygues au groupe d'études de la FNSPF sur l'avenir du secours à victimes



Face à tous ces bouleversements, les victimes ne trouvant plus de médecins appellent les numéros de secours. Le centre 15 ayant été surmédiatisé, il a été conduit à traiter un nombre croissant d'appels ne relevant pas uniquement de l'urgence et le conduisant à saturation. Cette saturation du 15 a induit une orientation des appels vers le 18, qui a encore vu augmenter le nombre de ses sollicitations.

Le ministère de la Santé a enfin souhaité mutualiser les moyens matériels et financiers des services d'urgence, conduisant souvent à la fermeture de certaines unités. Cette réorganisation des services hospitaliers s'est effectuée sans consultation des services d'incendie et de secours, engendrant de nombreux dysfonctionnements : trajets et durée d'intervention plus longs posant ainsi des problèmes de disponibilité de personnel et conduisant à une nécessaire augmentation des effectifs pour faire face à des urgences éventuelles.

2 • Une extension sans précédent des domaines d'intervention

Un ascenseur bloqué, un transport sanitaire non urgent, une personne âgée tombée de son lit et que personne ne peut ou ne veut aller relever, la fièvre d'un enfant, des personnes en grande détresse sur la voie publique porteuses de pathologies disparues (tuberculose, etc) à Paris et dans les autres grandes villes... Les sapeurs-pompiers font tout ce que les autres acteurs ne peuvent plus ou ne veulent plus faire, étendant leur champ d'action à des missions qui ne relèvent pas de leur cadre traditionnel (permanence des soins, aide sociale, etc). L'absence d'une réelle politique des pouvoirs publics face à la demande sociale s'est ainsi traduite par un renvoi entre les services des appels qui sont finalement orientés vers le seul service pluridisciplinaire disponible 24h/24, les sapeurs-pompiers.

Ces derniers peuvent-ils s'y soustraire ? Les élus, démunis face aux limites, voire carences, des autres services, estiment plus ou moins implicitement et à juste titre que les sapeurs-pompiers doivent intervenir. Ce sentiment est d'autant plus généralisé que ces carences, qui devaient rester des exceptions, sont devenues peu à peu une règle, même si les disparités départementales restent assez fortes : de 2 interventions pour 10 000 habitants à 164 interventions pour 10 000 habitants, avec une moyenne de 26 interventions pour 10 000 habitants⁵. En 2006, en Moselle, les sapeurs-pompiers sont intervenus 13 355 fois pour carences des ambulanciers privés, soit un tiers des transports par VSAV. Dans le département du Var, les sapeurs-pompiers décalent entre 5 000 et 6 000 fois par an pour des carences, soit 10 % environ des interventions de secours à personnes du SDIS.

Par ailleurs, alors que la disponibilité des sapeurs-pompiers volontaires durant leur temps de travail s'appuie sur un partenariat avec les employeurs, ceux-ci doivent de plus en plus souvent laisser partir leurs employés sapeurs-pompiers volontaires pour des sorties qui n'ont pas toujours à voir avec le prompt secours. Les employeurs s'interrogent donc sur le fait qu'on puisse entraver la bonne marche de leur entreprise pour assurer une mission de santé publique ne relevant pas du prompt secours et dont la durée s'est allongée en raison notamment de la fermeture de nombreuses structures hospitalières et donc de l'éloignement des structures encore ouvertes pour accueillir les victimes. Que peuvent répondre à leurs employeurs les sapeurs-pompiers volontaires, quand on leur demande de faire un transport sanitaire non urgent vers une ville située à l'opposé du département ? Une intervention de secours à victime mobilise désormais en moyenne 3 sapeurs-pompiers pendant 2 heures.

La réorganisation des services hospitaliers s'est effectuée sans consultation des services d'incendie et de secours, engendrant de nombreux dysfonctionnements.

⁵Source : circulaire DHOS/F2-F3/DSS/1A n°2006-515 du 8 décembre 2006 relative à la campagne tarifaire des établissements de santé

1 • Le secours à personnes à bout de souffle

Notre pays constitue
une exception.
Il n'y a pas en Europe,
ni ailleurs, de médecin
régulateur.

3 • Des délais d'attente incompatibles avec l'urgence

Quelques exemples : des sapeurs-pompiers qui sont envoyés avec 45 minutes de retard sur le lieu d'une intervention et qui sont critiqués par la population, un nombre édifiant d'appels au Centre 15 où l'appelant raccroche faute d'avoir obtenu une réponse dans des délais raisonnables, les moyens des sapeurs-pompiers mobilisés à l'excès sur des transports non urgents, sur des distances exagérées les rendant indisponibles pour de vraies urgences. La régulation gère désormais les temps de retard, alors que le dogme affiché est toujours la rapidité de la réponse, les délais d'intervention ne devant pas dépasser 15 minutes sans préjudice pour la victime.

La réglementation est éloquent : dans les cas d'indisponibilité d'un transporteur sanitaire privé, rien n'est précisé sur le temps que doit attendre la victime avant que la carence soit constatée et que d'autres moyens de secours comme les sapeurs-pompiers soient envoyés : 30, 45, 60, 90 minutes, la mort d'une victime ? Il en résulte un mécontentement croissant des populations et des élus en charge des services d'incendie et de secours à l'égard des sapeurs-pompiers, qui, mobilisés par le Samu-Centre 15 en dernier recours, arrivent souvent tardivement sur les lieux du sinistre, alors qu'ils ne sont en aucun cas responsables de cette situation.

4 • Une régulation excessive et toute puissante : un cas unique au monde

Mai 2007, dans l'ouest de la France, les sapeurs-pompiers interviennent pour un accident de motocyclette dont le conducteur est brûlé au second degré sur les deux jambes. L'infirmier sapeur-pompier tente en vain de passer un bilan au Samu-Centre 15. La fréquence spéciale SSU ne répond pas. Le Codis n'arrive pas à joindre le Samu-Centre 15 par la ligne directe. Le Samu-Centre 15 sonne occupé. Après un quart d'heure d'attente, les sapeurs-pompiers et leur infirmier évacuent le brûlé vers l'hôpital pour que des soins lui soient prodigués. Le Samu-Centre 15 se plaint à l'infirmier puis au Directeur de cabinet du Préfet, arguant que les sapeurs-pompiers n'avaient pas le droit d'évacuer la victime sans avoir envoyé un bilan puis reçu l'autorisation du Samu. L'urgence devait-elle attendre une procédure qui visiblement ne fonctionnait pas ? Dans le même esprit, combien de chefs d'agrès arrivés sur le lieu d'un accident et qui, devant la gravité d'une situation, demandent un médecin, se le voient refuser par la régulation ?

Notre pays constitue une exception. Il n'y a pas en Europe, ni ailleurs, de médecin régulateur. Qui plus est, le principe de la Loi de 1986 créant la régulation⁶ et visant à amener la victime le plus rapidement possible sur le bon plateau technique a été détourné de son objectif initial. Au fil du temps, la régulation s'est arrogé le droit de tout réguler, alors qu'elle doit à la base gérer l'orientation de la victime vers l'hôpital. Dans les faits, le 15 s'est arrogé la coordination opérationnelle des moyens de secours et la régulation est devenue outrancière.

Cette situation est d'autant plus insupportable qu'elle n'a aucun fondement juridique : en effet, les Samu-centres 15 se sont vues reconnaître par la loi compétence en matière de « *régulation des appels* »⁷ pour faire assurer « *les soins d'urgence appropriés* » aux personnes pour lesquelles est sollicitée une aide médicale urgente. C'est, a contrario, aux sapeurs-pompiers et à eux seuls que le législateur a confié, à travers le CODIS, « *la coordination de l'activité opérationnelle des services d'incendie et de secours au niveau du département* »⁹ y compris lorsque « *dans le cadre de leur compétence* » telle que

⁶Source : Loi n°86-11 du 6 janvier 1986 sur l'aide médicale urgente et les transports sanitaires

⁷Source : Art.4 de la Loi n°86-11 du 6 janvier 1986 sur l'aide médicale urgente et les transports sanitaires

⁸Source : Art 2 de la Loi n°86-11 du 6 janvier 1986 sur l'aide médicale urgente et les transports sanitaires

⁹Source : Art.44 de la loi n° 96-369 du 3 mai 1996 sur les Services d'incendie et de secours



reconnue par la loi ils exercent « les secours d'urgence aux personnes victimes d'accident de sinistres ou de catastrophes ainsi que leur évacuation »¹⁰.

Il résulte des termes mêmes de la loi que les SDIS détiennent donc une compétence directe à exercer de nombreuses missions de secours d'urgence aux personnes. C'est la même solution que retient le conseil d'Etat lorsqu'il considère, dans sa jurisprudence, l'évacuation d'urgence d'une victime vers un hôpital « ... comme le prolongement normal des missions d'urgence... normalement dévolues aux sapeurs-pompiers »¹¹.

Plus généralement, quelle est la légitimité d'une régulation effectuée à 80% par un permanentier non médecin, formé de manière totalement empirique et hétérogène ? Comment est-il possible que l'acteur qui décide de l'action à mener ne soit pas celui qui est sur le terrain, au chevet de la victime, mais un permanentier qui n'a pas de formation médicale et qui s'appuie sur les conseils d'un médecin uniquement en cas de situation grave ?

5 • Un Service de santé et de secours médical (SSSM) sapeur-pompier sous-exploité

De la même manière, est-il logique que des médecins du SSSM formés aux techniques médicales d'urgence soient dans l'obligation d'attendre l'avis de la régulation du Samu-Centre 15 pour transporter la victime, alors qu'ils viennent d'examiner cette dernière et ont formulé leur diagnostic ? Cette situation démotive les équipes du SSSM, alors que l'importance de leurs moyens et l'efficacité de leurs compétences sont chaque jour démontrées : ce sont eux qui permettent, par la justesse de leur examen d'aptitude, d'envoyer avec la sécurité maximale les sapeurs-pompiers dans des conditions extrêmes ; ce sont eux qui, par leur pratique, peuvent avec leurs équipes dispenser les premiers soins à une victime immobilisée dans une situation périlleuse, où aucun médecin non formé ne pourrait intervenir. Qui sait que les zones dites « blanches » (au-delà d'un temps d'intervention raisonnable du Smur) seraient des déserts du secours sanitaire si les services de santé des sapeurs-pompiers n'y colmataient les impossibilités hospitalières ? Qui sait, enfin, que l'implication croissante des infirmiers sapeurs-pompiers agissant sur protocoles médicaux, et mûrs pour la télétransmission, se révèle, comme nous le verrons plus loin, un échelon efficace dans le cadre de la réponse graduée ?

6 • Des sapeurs-pompiers excédés et proches de la démotivation

Dans ces conditions, de nombreux sapeurs-pompiers ont le sentiment de ne pas être considérés à leur juste valeur et de passer pour les supplétifs des secours. Ils sont excédés de faire ce que les autres acteurs ne peuvent pas ou ne veulent pas faire, tout en étant contrôlés par d'autres acteurs qui ne feraient pas ce qu'ils font. Ils ont l'impression d'être entravés dans leurs actions de secours sans qu'aucune justification légitime et réelle ne leur soit fournie.

7 • Une dérive dangereuse des missions des autres acteurs

Ce sentiment ressenti comme une forme de mépris est d'autant plus mal vécu par les sapeurs-pompiers que d'autres acteurs se sont arrogé une partie des secours au fil des ans, étendant leurs missions bien au-delà de leur domaine de compétences, avec tous les

Est-il logique que des médecins du SSSM soient dans l'obligation d'attendre l'avis de la régulation du Samu-Centre 15 pour transporter la victime ?

¹⁰Source : Art.2-4è de la loi 96-369 du 3 mai 1996 sur les Services d'incendie et de secours

¹¹Source : Conseil d'Etat, 5 décembre 1984, Ville de Versailles c/ Lopez, rec. 39

1 • Le secours à personnes à bout de souffle

D'autres acteurs vont jusqu'à empiéter sur les missions traditionnelles des sapeurs-pompiers, telles que la voie et les lieux publics.

risques que de telles interventions comportent pour les victimes. Par exemple, se met progressivement en place une dichotomie voulue par les acteurs privés (ambulanciers privés) qui souhaitent se voir confier un nombre exponentiel de missions afin de rentabiliser leurs investissements matériels et humains et qui conduit à reléguer les sapeurs-pompiers au rang de supplétifs et à privatiser la politique des secours alors que celle-ci doit être nécessairement publique pour garantir l'égalité des chances. Ces acteurs vont jusqu'à empiéter sur les missions traditionnelles des sapeurs-pompiers, telles que la voie et les lieux publics, la prompte urgence, etc.

On assiste également à des interventions où le Samu-Centre 15 fait intervenir en premier lieu les sapeurs-pompiers pendant plusieurs heures avant d'appeler finalement un ambulancier privé pour transporter la victime à l'hôpital. Des ambulances privées sont, dans un autre département, stationnées dans certains centres de secours avec l'accord tacite des responsables locaux. Cette confusion des genres désoriente complètement le dispositif, chacun s'occupant de tout et faisant finalement courir le risque que personne ne s'occupe de rien. Cette dilution des responsabilités peut conduire à ce que les missions de santé publique ne soient plus assurées. Les sapeurs-pompiers sont donc très inquiets de l'évasion de certaines de leurs missions propres vers d'autres acteurs qui n'en ont ni les compétences ni l'expérience, d'autant que cette dérive risque de conduire de nouveaux acteurs à investir le domaine des secours : sociétés privées, associations, ONG, etc. On peut ainsi imaginer l'apparition d'organisations de secours techniques sur le modèle du "Technische Hilfs-Werk" allemand se chargeant des secours techniques et de la lutte contre la pollution. C'est déjà le cas dans certaines milieux particuliers où il existe une distribution de secours plurimodale, comme les secours en montagne où interviennent les sapeurs-pompiers, la gendarmerie, les CRS, ou encore les organisations parapubliques et associations de guides de haute montagne ; les secours des sapeurs-pompiers dans le domaine de la spéléologie sont concurrencés par des organisations spécifiques qui interviennent également. Cette multiplication des acteurs est d'autant plus problématique qu'elle pose d'importants problèmes de coordination opérationnelle aux autorités investies du pouvoir de police.

8 • Une coopération insuffisante entre les ministères de la Santé et de l'Intérieur

Ce qui est encore plus choquant, c'est qu'au plus haut niveau, la coordination entre les acteurs de l'aide médicale urgente est insuffisante. En février dernier par exemple, le ministère de la Santé, sans consulter le ministère de l'Intérieur, prend l'initiative d'un projet de loi sur les réserves sanitaires (finalement examiné au Parlement sous la forme d'une proposition de loi) visant à améliorer la capacité de réaction en cas de crise sanitaire sans saisir, comme le prévoit la loi, la CNSIS et les représentants des SDIS, alors que son impact sur l'activité des sapeurs-pompiers est considérable. Ce n'est que grâce à la mobilisation de la FNSPF et de ses instances auprès du Gouvernement et des parlementaires, que ce texte émanant des structures administratives est amendé in extremis, évitant ainsi une cacophonie croissante et aiguë des acteurs. Le contact direct du Président de la FNSPF avec le ministre de la Santé de l'époque a ainsi joué un rôle déterminant dans le rééquilibrage de ce texte.

De même, il y a quelques mois, le ministère de la Santé publie unilatéralement un arrêté sur les médecins correspondants de Samu-Centre 15 risquant, en l'absence de coordination par



les préfets, de déstabiliser gravement les effectifs de médecins sapeurs-pompiers volontaires, de nuire à leur recrutement ainsi que de générer une concurrence territoriale et une surenchère financière, sans amélioration du service rendu aux usagers. Le manque d'instructions interministérielles conduit en effet à une absence de consultation des SDIS par les Agences Régionales de l'Hospitalisation (ARH) dans la mise en œuvre de cet arrêté. La FNSPF s'est de nouveau mobilisée et a obtenu de la DHOS l'engagement d'un plafonnement des indemnités des médecins correspondants Samu au niveau du tarif conventionnel de la Sécurité Sociale. Cet engagement demande encore à être appliqué et la FNSPF y veille. Cette ignorance, voire ce déni, par le Ministère de la Santé, du Ministère de l'intérieur, est d'autant plus frappante que la Santé utilise par ailleurs les sapeurs-pompiers pour pallier ses propres défauts d'organisation.

S'ajoute à cela une scission entre les territoires, les centres urbanisés étant les témoins de la thrombose des secours, alors que les zones rurales doivent mettre en place des dispositifs ambulanciers très chers quand les sapeurs-pompiers pourraient réaliser ces quelques missions à moindre coût. Ce phénomène trouve notamment sa source dans le manque de communication et de coordination entre le ministère de la Santé et celui de l'Intérieur qui conduit à des secours mal répartis sur le territoire, à savoir des chevauchements dans les zones urbanisées et a contrario des carences dans les zones reculées. En effet, l'absence d'instructions communes de ces deux ministères ne permet pas de faire jouer la complémentarité entre services publics, et par exemple de faire intervenir des sapeurs-pompiers où il serait trop cher d'installer une garde ambulancière.

Tous ces exemples montrent avec pertinence que le secours à personnes est une problématique interministérielle qui concerne de nombreux ministères : Santé, Transports, Équipement, Intérieur, Affaires européennes, etc. Par conséquent, il ne doit pas relever d'un ministère en particulier ou, dans le meilleur des cas, de plusieurs qui se partageraient les responsabilités. Il doit, au contraire, être géré directement par le premier ministre.

9 • Une augmentation non maîtrisée des budgets publics, non justifiée en termes de service rendu

Cette dégradation de la situation pour les citoyens est d'autant plus incompréhensible que les coûts induits pour les finances publiques augmentent chaque année. La mauvaise organisation globale du secours à personnes et son caractère excessivement hospitalocentré génèrent une augmentation forte et régulière des dépenses des ARH et des hôpitaux, ainsi que des transferts de charges de plus en plus importantes et non compensées sur les budgets des SDIS, aujourd'hui supportées sans capacité de maîtrise par les départements, et que l'augmentation de l'activité opérationnelle ne saurait, seule, expliquer.

En effet, l'accroissement de l'activité opérationnelle a un coût, parfois négligeable, souvent important quand des effets de seuil sont atteints, notamment quand le recours à des sapeurs-pompiers professionnels devient nécessaire pour faire face à la sollicitation opérationnelle. À ce constat s'ajoutent les difficultés que rencontrent les sapeurs-pompiers pour se faire payer certaines missions qu'ils effectuent en raison des carences d'autres acteurs. Certains SDIS restent ainsi en attente de paiement pour des interventions effectuées par carence en 2003, faute de volonté des Agences régionales de l'hospitalisation !

Le manque de communication et de coordination entre le ministère de la Santé et celui de l'Intérieur conduit à des secours mal répartis sur le territoire.

1 • Le secours à personnes à bout de souffle

La population ne comprend pas qu'une victime doive attendre 1 heure les secours, faute de disponibilité du service contacté.

10 • Une population insatisfaite et des élus locaux mécontents

Dans ce contexte, les élus, devenus de véritables acteurs de la politique de secours, attendent à juste titre que leurs administrés soient secourus avec rapidité et efficacité. Ils ne comprennent donc pas que les sapeurs-pompiers, pourtant situés à proximité immédiate, arrivent 45 minutes après l'accident pour prendre en charge un footballeur qui vient de se casser une jambe lors d'un match. Ils n'apprendront que plus tard que les sapeurs-pompiers sont intervenus au plus vite mais ont été prévenus 45 minutes après l'accident. Ils ne comprennent pas, ni la population, que le Samu-Centre 15 conseille à un rugbyman qui s'est blessé dans une mêlée et souffre d'une atteinte à la clavicule, de faire le déplacement jusqu'à l'hôpital. Cette incompréhension est d'autant plus justifiée que les maires sont les responsables de la sécurité dans leur commune et que les conseillers généraux ont la charge de la politique sociale et du handicap et doivent également assurer une politique d'aménagement du territoire et de recherche d'égalité entre leurs administrés. Tous ces pôles sont liés et doivent être mis en cohérence par les élus du département. Il est donc tout à fait normal qu'ils ne puissent pas accepter que certains accidents de la vie ne soient pas traités correctement selon les territoires, car, sans cela, c'est toute la cohérence du système qui est mise à mal. En effet, si une victime n'est pas prise en charge de manière satisfaisante par les secours lors d'un accident et en ressort avec des séquelles, au-delà du financement des SDIS, le Conseil général paiera aussi, par le biais de la politique sociale.

De la même façon, la population ne comprend pas que les médecins sapeurs-pompiers soient dans l'obligation d'attendre l'accord de la régulation pour effectuer un transport vers l'hôpital le plus proche, ou bien encore qu'une victime doive attendre 1 heure les secours faute de disponibilité du service contacté. Plus grave, cette population se trouve démunie face à une régulation qui multiplie les questions par téléphone sur l'état des victimes, alors qu'elle ignore les termes médicaux ou se trouve dans un état de détresse psychologique incompatible avec un interrogatoire.

11 • De fausses bonnes solutions

Ces fausses bonnes solutions, ce sont toutes celles qui sont mises en place dans les départements avec des gens de bonne volonté (y compris certains officiers de SDIS) pour sauver le dogme du « tout médecin » : les moyens médicaux du SSSM mis à la disposition des Samu-Centre 15, les plates-formes communes 15-18 placées sous le dogme de la toute-puissante régulation du médecin... Ce sont de fausses bonnes solutions, car elles n'apportent qu'un répit, car elles ne remettent pas en cause le dogme de l'omnipotence médicale, car elles ne font que repousser à plus tard l'inéluctabilité de la raréfaction médicale, car elles ne plaisent pas aux usagers et ne donnent pas satisfaction aux élus – on peut prendre à témoin le nombre croissant de plaintes ou de réclamations.

2

Les sapeurs-pompiers,
une force de frappe
inégalée



2 • Les sapeurs-pompiers, une force de frappe inégalée

Les sapeurs-pompiers disposent d'atouts uniques en France pour prendre en charge le secours à personnes.

Dès le 19^{ème} siècle, les sapeurs-pompiers se sont intéressés à ce que nous n'appelions pas encore le secours à personnes. Ainsi, le Docteur Charles Le Page, médecin du Bataillon d'Orléans, écrivait dès 1890 qu'il est intolérable qu'au cours des incendies les victimes occasionnées ne soient pas ou mal secourues. Dans cet esprit la FNSPF formulait lors de son congrès national de 1897, la résolution suivante : « *Les sapeurs-pompiers devront avoir des notions suffisantes pour donner aux blessés des soins immédiats en l'absence du médecin, et l'aider s'il est présent. Chaque corps devra avoir, pour parer à tous les accidents, un ou plusieurs sacs d'ambulance et, pour transporter des blessés, un ou plusieurs brancards. Les corps casernés devront être organisés pour donner des prompts secours dans tous les accidents de la voie publique, pour lesquels ils seront requis par leurs avertisseurs ou leur service téléphonique... Parmi les sapeurs de garde, il devra y avoir un infirmier pour diriger ces prompts secours.* » C'est dire si les sapeurs-pompiers étaient avant-gardistes dans ce domaine. Ils le sont toujours !

Encore maintenant, les sapeurs-pompiers disposent d'atouts uniques en France pour prendre en charge le secours à personnes. Ils doivent donc constituer la colonne vertébrale des secours autour desquels d'autres acteurs peuvent, bien sûr, intervenir ponctuellement.

1 • Les hommes, première richesse des SDIS

Les sapeurs-pompiers, spécialistes des secours

La loi 96-369 du 3 mai 1996 stipule dans son article 2¹² que « *les services d'incendie et de secours sont chargés de la prévention, de la protection et de la lutte contre les incendies. Ils concourent, avec les autres services et professionnels concernés, à la protection et à la lutte contre les autres accidents, sinistres et catastrophes, à l'évaluation et à la prévention des risques technologiques ou naturels ainsi qu'aux secours d'urgence. Dans le cadre de leurs compétences, ils exercent les missions suivantes :*

- la prévention et l'évaluation des risques de sécurité civile ;
- la préparation des mesures de sauvegarde et l'organisation des moyens de secours ;
- la protection des personnes, des biens et de l'environnement ;
- les secours d'urgence aux personnes victimes d'accidents, de sinistres ou de catastrophes ainsi que leur évacuation. »

Le texte est éloquent et ne nécessite aucun commentaire sur la place accordée aux sapeurs-pompiers dans les secours. Ce rôle a dès lors été réaffirmé très régulièrement par les pouvoirs publics. Ainsi, la loi de modernisation de la sécurité civile du 13 août 2004 a rappelé dans son article 2 que « *les missions de sécurité civile sont assurées principalement par les sapeurs-pompiers professionnels et volontaires des services d'incendie et de secours...* ». Ces derniers ont ainsi pour mission la prévention des risques de toute nature, l'information et l'alerte des populations ainsi que la protection des personnes, des biens et de l'environnement contre les accidents, les sinistres et les catastrophes. Ils ont en charge le prompt secours et les secours sur voie publique, et, plus généralement les secours. Les sapeurs-pompiers constituent la colonne vertébrale des secours en France autour de laquelle d'autres acteurs peuvent intervenir ponctuellement, comme les « *organismes publics ou privés appelés à exercer des missions se rapportant à la protection des populations...* »

¹²Source : Art.2-4è de la loi 96-369 du 3 mai 1996 sur les Services d'incendie et de secours



La circulaire n° 151 du 29 mars 2004 relative au rôle des Samu, SDIS et ambulanciers privés dans l'aide médicale urgente est également très claire : « *Les victimes d'accident ou de sinistre et leur évacuation relèvent des services d'incendie et de secours lorsque leur état nécessite un secours d'urgence ou lorsque l'intervention nécessite un secours en équipe (sauvetage, soustraction à un danger ou à un risque). Les missions confiées aux services d'incendie et de secours consistent donc à délivrer des secours d'urgence lorsque l'atteinte à l'individu est caractérisée par un dommage corporel provenant d'une action imprévue et soudaine, d'une cause ou d'un agent agressif extérieurs. Le lieu d'intervention s'il ne constitue par un élément déterminant dans l'attribution des missions, reste déterminant pour ce qui concerne les demandes d'intervention sur la voie publique ou dans des lieux publics qui présentent par leur nature un risque d'aggravation ou de pauvreté des informations transmises lors de l'alerte.* »

Les textes sont donc formels sur la place légitime des sapeurs-pompier dans le secours à personnes. Et les chiffres sont là pour le prouver. Le secours à personnes constitue aujourd'hui l'activité principale des sapeurs-pompier. Les 2,8 millions d'interventions réalisées dans le domaine du secours à personnes en 2006 représentaient 70 % de leurs interventions et concernaient aussi bien les accidents sur les lieux de travail, les accidents de la route, que les malaises à domicile ou sur la voie publique... Les sapeurs-pompier ont donc acquis une connaissance fine et précise de ce domaine et sont formés en conséquence. Ils opèrent en coordination avec les autres acteurs qui interviennent ponctuellement sur ces questions. Qui d'autre que les sapeurs-pompier peuvent donc relever le défi du secours à personnes dans le futur ?

Des sapeurs-pompier partout et à toute heure

Avec 252 000 hommes et femmes répartis dans près de 8 100 centres, les sapeurs-pompier assurent un maillage territorial unique en France. Les 202 000 volontaires, 38 000 professionnels et 12 000 militaires garantissent ainsi les secours 24 h / 24 et 7 j / 7, selon un double mode d'astreinte et de garde, que ce soit dans les grandes villes ou dans les régions rurales les plus reculées, abandonnées par les autres services publics. Les personnels de garde partent immédiatement en intervention ; les personnels d'astreinte rejoignent au plus vite leur casernement après avoir été appelés. Ainsi, 93% du territoire est couvert par des VSAV situés à moins de 20 minutes. Mais les chiffres varient en fonction des territoires et certaines régions sont encore plus efficaces. Ainsi, dans le département de la Moselle, pas un habitant ne se situe à plus de 15 minutes d'un VSAV. La moyenne est même, selon le président de l'Association des maires ruraux de Moselle et Vice-Président du SDIS de son département, de 7 à 10 minutes. Dans d'autres départements comme le Haut-Rhin, les nombreux centres de première intervention assurent le départ d'une équipe de prompt secours de proximité.

Parmi eux, les 10 000 sapeurs-pompier des services de santé et de secours médical (SSSM), qui sont à la fois les garants de l'aptitude, du suivi médical, de la sécurité au travail et de la prévention des maladies, ont avant tout un rôle opérationnel dans la médicalisation des victimes. Ils permettent ainsi d'envoyer des hommes dans les conditions les plus extrêmes tout en allant eux-mêmes participer aux interventions dans les milieux les plus périlleux. Enfin, ils sont bien souvent les derniers personnels médicaux français acceptant d'effectuer des astreintes sur le terrain.

Le secours à personnes constitue aujourd'hui l'activité principale des sapeurs-pompier.

2 • Les sapeurs-pompiers, une force de frappe inégalée

A l'heure où les citoyens s'engagent de moins en moins pour des projets collectifs, être sapeur-pompier est bien plus qu'une simple activité.

Par ailleurs, les sapeurs-pompiers sont soutenus et aidés dans leurs missions par près de 8 000 personnels administratifs, techniques et spécialisés, qui, comme leur nom l'indique, contribuent à la gestion et la bonne marche des services d'incendie et de secours.

Aucune autre organisation ne dispose de ce maillage qui permet une rapidité d'intervention et une connaissance du terrain inégalées. Ce système est promis à un bel avenir quand on sait que la moyenne d'âge est de 37 ans pour les sapeurs-pompiers professionnels et 33 ans pour les sapeurs-pompiers volontaires, et que 28 989 jeunes sapeurs-pompiers s'entraînent chaque semaine pour un jour éventuellement assurer la relève.

Une appartenance à un corps et des valeurs fortes

Les sapeurs-pompiers français sont les héritiers d'une double tradition issue à la fois de la Révolution française et de la culture judéo-chrétienne de notre pays. Ainsi, la France, premier état où le concept de modernité, et notamment d'universalité, a été élevé au rang de modèle politique, a permis une organisation spécifique de l'activité de sapeur-pompier. L'héritage du Siècle des Lumières se retrouve ainsi dans l'engagement citoyen des sapeurs-pompiers, en particulier dans le volontariat. Dès le 18^{ème} siècle, le modèle français s'est ainsi révélé par son originalité avec la création de sociétés de lutte contre les incendies visant à permettre l'engagement des citoyens et symbolisant une France immanente prenant en main sa protection. Cette volonté de faire le bien pour l'humanité est d'autant plus ancrée dans les traditions de notre pays qu'elle s'est fait l'écho de la culture judéo-chrétienne visant à porter secours à son prochain.

La solidarité est également le fruit de ce formidable mouvement d'idées issu de la Révolution. En effet, l'activité des sapeurs-pompiers va bien au-delà du travail en équipe ; elle implique une confiance totale en l'autre, car l'intégrité physique de chaque sapeur-pompier dépend de l'action de son coéquipier. Plus qu'un travail d'équipe, il existe une communauté de destin qui a permis de donner une dimension supplémentaire à la notion de solidarité.

Cette longue histoire des sapeurs-pompiers adossée à des traditions ancrées au plus profond de chaque homme a permis de transmettre, génération après génération, les valeurs fortes d'altruisme, de don de soi et d'engagement. Celles-ci font que les devises « Courage et dévouement » (devise des sapeurs-pompiers civils) ou bien encore « Sauver ou périr » (devise des sapeurs-pompiers militaires) ne sont pas de simples formules mais de véritables modes de vie pouvant aller en intervention jusqu'au sacrifice suprême. À l'heure où les citoyens s'engagent de moins en moins pour des projets collectifs, être sapeur-pompier est bien plus qu'une simple activité ; c'est une véritable passion renouvelée à chaque mission et souvent vécue en famille. En effet, ces hommes et ces femmes ne peuvent assurer les astreintes, partir en plein milieu d'un repas de Noël, se lever en pleine nuit, que parce que leur famille soutient leur engagement.



2 • Une organisation unique à la pointe des secours collectifs

Des équipes soudées et efficaces

Les sapeurs-pompiers démontrent une capacité unique à s'intégrer dans une structure qui obéit à un même langage, une compréhension commune de la marche des opérations, la discipline et la rigueur d'une troupe bien formée avec des capacités d'autonomie, une logistique forte et des renforts bien organisés. Ils sont les seuls acteurs du secours à personnes à posséder la verticalité de la chaîne de commandement et la transversalité des spécialités et compétences. C'est aussi le cas pour le SSSM, qui est formé à la logique de l'intervention, qui connaît sa place dans le dispositif, tout en étant capable d'assurer le soutien sanitaire de ses collègues.

Des commandos pour les milieux périlleux

Les services d'incendie et de secours disposent d'hommes et de femmes formés et polyvalents qui ont une capacité à intervenir pour l'ensemble de la chaîne des secours. Leur pluridisciplinarité leur permet d'affronter des situations souvent complexes. Citons seulement les équipes spécialisées les plus connues :

- le GRIMP (groupe de reconnaissance et d'intervention en milieux périlleux) qui intervient dans des lieux très difficiles d'accès et nécessitant l'emploi de savoir-faire et techniques particuliers. Cette spécialité permet d'intervenir en reconnaissance ou en sauvetage dans les milieux où les moyens traditionnels des secours sont inadaptés ou trop risqués ;
- les pelotons cynophiles sont spécialisées en recherche dans les décombres ou en recherche de personnes disparues ;
- les plongeurs et sauveteurs nautiques ;
- les unités du NRBC qui ont la charge des accidents ou attaques terroristes dans les domaines suivants : nucléaire, radiologique, bactériologique et chimique ;
- les groupes « montagne sapeurs-pompiers » dont la réputation n'est plus à faire.

Mais il est également incontournable de citer les spécialistes du « sauvetage et déblaiement », ceux de secours technique (désincarcération ferroviaire, sauvetage en ravin...) Les équipes du SSSM sont aussi formées et entraînées pour travailler en étroite collaboration avec ces équipes spécialisées dans les situations complexes.

Seuls les sapeurs-pompiers sont capables de soustraire en toutes circonstances une victime à un milieu périlleux dans lequel elle se trouve, car ils sont les seuls à disposer d'équipements, de matériels, de techniques et de méthodes adaptés à ces situations (ex : massage cardiaque sur une personne incarcérée dans une voiture, charnières Lavergne ...).

Une culture de la crise

La crise constitue leur activité quotidienne : des petites crises pour un accident vasculaire cérébral aux grandes crises lors d'un plan rouge déclenché pour une attaque terroriste. Par leur culture de la hiérarchie, les sapeurs-pompiers ont la capacité de s'organiser autour d'un commandement lors d'un événement exceptionnel. Les sapeurs-pompiers ont à leur disposition des outils de management, les moyens logistiques et une pratique permanente de l'intervention qui leur permettent une action efficace en cas de plan de secours.

Seuls les sapeurs-pompiers sont capables de soustraire en toutes circonstances une victime à un milieu périlleux.

2 • Les sapeurs-pompiers, une force de frappe inégalée

Les services d'incendie et de secours peuvent projeter dans les milieux les plus périlleux des moyens logistiques et humains sans commune mesure avec ceux des autres acteurs.

Des formations continues et adaptées

Qu'il s'agisse des stationnaires qui répondent aux appels arrivant sur le 18, des sapeurs-pompiers ou encore des membres du SSSM, tous bénéficient de formations adaptées pour mener avec efficacité leurs missions. Ainsi, 1,5 million de journées de formation ont été dispensées en 2005. Au-delà de la formation initiale, les sapeurs-pompiers bénéficient de formations continues et de perfectionnement, et suivent par conséquent en moyenne 5 à 6 jours de formation par an en sus des manœuvres et exercices qui doublent ou triplent ces volumes. Pour chacun d'entre eux, un leitmotiv : pas d'engagement opérationnel sans une formation adaptée à la mission à réaliser et au matériel à utiliser.

Des moyens projetables sur l'ensemble du territoire

L'efficacité de l'action des sapeurs-pompiers s'explique également par la force de frappe logistique dont ils disposent. Avec plus de 6 000 VSAV, 5 000 fourgons-pompe tonne et CCR, près de 5 000 camions citerne feux de forêt et plus de 1 000 échelles pivotantes automatiques, les services d'incendie et de secours peuvent projeter dans les milieux les plus périlleux des moyens logistiques et humains sans commune mesure avec ceux des autres acteurs intervenant dans le secours à personnes. On compte en France un ratio de 9 000 habitants par VSAV.

Les sapeurs-pompiers sont les seuls à disposer de la logistique pour mettre en œuvre rapidement un PMA. Ils sont aussi organisés en colonne de secours permettant d'apporter des renforts en tout point du territoire et même sur une catastrophe internationale en toute autonomie.

3 • Les sapeurs-pompiers, des citoyens comme les autres

Le dernier bastion du lien social

Par leur proximité avec la population, les sapeurs-pompiers constituent le dernier rempart contre la fracture sociale, en jouant, au-delà de leurs missions opérationnelles, un rôle d'assistance et de conseils en tout genre. Les sapeurs-pompiers comptent parmi les derniers acteurs à venir en aide aux familles en grande détresse sociale, aux sans domiciles fixes, que ce soit dans les quartiers difficiles ou tout simplement dans la rue.

Preuve en est les missions particulières effectuées en cas de carence des autres acteurs, qu'il s'agisse des SMUR, des ambulanciers privés, etc. Les sapeurs-pompiers ont ainsi été conduits au fil des années à réaliser des actions de transport sanitaire, d'aide aux personnes âgées isolées, etc. En effet, selon la Circulaire n°151 du 29 mars 2004 relative au rôle des SAMU, SDIS et ambulanciers dans l'aide médicale urgente, « en dehors des évacuations et des transports effectués en tant que prestataires des SMUR, les sapeurs-pompiers n'ont pas pour mission de réaliser des transports sanitaires. Ces derniers n'interviennent pour réaliser des transports sanitaires non médicalisés, qu'exceptionnellement, en cas d'indisponibilité des ambulanciers privés et à la demande du SAMU. La carence est avérée quand les ambulanciers sont dans l'impossibilité de répondre à la demande de transport sanitaire faite par le centre 15, faute de moyens matériels ou humains mobilisables dans des délais compatibles avec l'état de santé du patient. »



Un lien étroit avec la population locale

Les sapeurs-pompiers sont la population. Ils représentent la France immanente qui prend en charge ses propres secours ; symboles de cette démocratie vivante, ils sont les dépositaires de ce que nous avons de plus généreux. Chacun connaît, dans son entourage plus ou moins éloigné, un ami, un parent sapeur-pompier professionnel ou volontaire. Leur maillage étroit fait que le moindre village a des habitants qui sont sapeurs-pompiers. Cette proximité avec la population leur donne une meilleure capacité à répondre aux attentes de celle-ci, car ils font preuve d'une connaissance hors pair des personnes et des territoires : ce qui constitue une très forte valeur ajoutée en situation d'urgence. Ils constituent le symbole de l'engagement citoyen et la dernière armée projetable en masse, en cas de crise intérieure, comme le furent les 150 000 hommes et femmes mobilisés lors des tempêtes de décembre 1999.

Des coûts raisonnables pour le contribuable

Le dernier avantage comparatif des sapeurs-pompiers est leur coût relativement modeste. À cet égard, la disproportion des financements entre les sapeurs-pompiers et les Smur est frappante. Ainsi, une garde ambulancière dans une zone du grand sud-ouest couvre uniquement la nuit et le week-end et son coût annuel atteint en moyenne 165 000 € pour un secteur de garde où elle réalise moins de 30 interventions, alors que les sapeurs-pompiers peuvent le faire pour 3150 €.

Il faut raisonner en ce qui concerne le coût des sapeurs-pompiers en coût marginal supplémentaire d'intervention et en seuil. En effet, l'intervention supplémentaire ne coûte que le prix des vacations des sapeurs-pompiers volontaires et le coût des consommables du matériel utilisé tant que l'on ne franchit pas un seuil (celui-ci a été fixé à 500 interventions par VSAV par le SDACR). Il n'y a pas de coût supplémentaire d'astreinte puisque les sapeurs-pompiers sont déjà d'astreinte pour d'autres missions.

Le dernier avantage comparatif des sapeurs-pompiers est leur coût relativement modeste.

3

7 principes pour
une organisation
efficace des secours
plaçant la victime
au centre des
préoccupations



3 • Sept principes pour une organisation efficace des secours plaçant la victime au centre des préoccupations

L'intérêt de la victime doit figurer en tête des préoccupations : sa prise en charge, voire sa survie, doivent être prioritaires dans la réflexion sur le secours à personnes et primer sur les considérations budgétaires et corporatistes. C'est le seul moyen de garantir partout et toujours une qualité des secours et un accès équitable pour tous.

Dans ces conditions, les sapeurs-pompiers de France énoncent sept principes incontournables pour que les citoyens puissent bénéficier de dispositifs de secours à personnes efficaces.

L'intérêt de la victime doit figurer en tête des préoccupations.

1 L'État doit être au cœur du dispositif du secours à personnes

La sécurité des personnes étant l'une des missions régaliennes de l'Etat, le secours à personnes et l'aide médicale urgente relèvent de sa responsabilité. Le Gouvernement et son administration doivent donc se saisir de ce dossier sous toutes ses formes pour définir et coordonner les missions de chaque acteur intervenant dans ce domaine, et non laisser le secteur privé intervenir sans limite et contrôle.

Il découle également de la nature de leurs missions de service public que les interventions relevant du secours à personnes doivent demeurer soumises au principe de gratuité et ne sauraient être soumises à une quelconque concurrence de la part d'autres acteurs. À ce sujet, le principe d'exclusivité de compétence des SDIS, sous la direction des autorités titulaires des pouvoirs de police (maires, préfets), sur les missions relevant du prompt secours et des secours dans les lieux publics, ainsi que leur capacité à intervenir d'initiative en pleine autonomie, doivent être réaffirmés.

2 Les secours sont un préalable aux soins

Afin de pouvoir clairement déterminer la place de chaque acteur dans les interventions, il convient de bien distinguer la notion de secours de celle de soins. Les premiers ont pour objectif de soustraire la victime au milieu périlleux dans lequel elle se trouve et d'effectuer des actions médico-secouristes de terrain. A contrario, les soins rassemblent les actes par lesquels on s'occupe de rétablir la santé d'une personne. Cela étant posé, il apparaît donc clairement que les soins ne peuvent être réalisés que si les opérations de secours ont déjà été menées. Les secours sont donc un préalable aux soins. Ce principe permet ainsi de déterminer clairement le rôle de chacun : les secours relèvent des sapeurs-pompiers et les soins relèvent des structures hospitalières. Les sapeurs-pompiers étant les spécialistes des secours, ils doivent prendre en charge, par voie de conséquence, les opérations de secours de manière continue, de leur engagement jusqu'à la porte de l'hôpital.

3 Le doute doit bénéficier à la victime

Au stade de l'alerte, la coordination entre les acteurs n'est pas nécessaire. Si l'appel est urgent ou semble l'être, aucune hésitation ne peut exister. Les moyens de secours des sapeurs-pompiers doivent être déclenchés automatiquement. Un algorithme est, à ce stade, utile pour déterminer l'urgence ou non ainsi que le niveau des moyens. Il permettra de garantir des objectifs en matière de délais d'intervention.



4 Des secours efficaces et adaptés sont rapides

Tous les scientifiques s'entendent sur le fait que le temps est un facteur-chance essentiel pour préserver et sauver la victime. Plus les services de secours interviennent rapidement, plus les séquelles seront limitées. La rapidité de la réponse apportée à une demande de secours est la condition première de l'efficacité de l'intervention. Dans ces conditions, l'envoi de moyens rapides et adaptés doit être systématisé et complété, le cas échéant, par des moyens gradués. Il en découle que les secours doivent être envoyés et dimensionnés a priori, c'est-à-dire avant toute évaluation de la situation.

5 Le socle des secours doit reposer sur des acteurs qui disposent d'un maillage territorial dense

Afin de garantir l'égalité des chances pour tous les citoyens, les secours doivent pouvoir être envoyés à tout moment en tout point du territoire, et donc disposer d'un réseau dense. Les sapeurs-pompiers, par leur maillage territorial très fin, répondent pleinement et plus que quiconque à cette exigence : ils doivent par conséquent constituer le fondement des secours. D'autres acteurs pourront compléter ce dispositif et intervenir ponctuellement en fonction de leurs spécialités : soins hospitaliers pour les Samu-Centre 15, actions ciblées et complémentaires pour les associations (prise en charge du ravitaillement des populations...), etc.

6 L'équipe sur place est la plus compétente pour évaluer l'état de la victime

Une victime ne peut être correctement secourue à distance et par téléphone, aucun moyen virtuel n'étant à même de remplacer un examen sur place. Par conséquent, seul celui qui est à son chevet est apte, qu'il soit médecin, infirmier ou secouriste, à évaluer son état. Cette situation n'interdit pas le conseil à distance, mais la prise de décision ne peut se faire à des kilomètres de l'intervention, qui plus est sans un examen réel. Ce principe a pour conséquence que les demandes formulées par l'équipe sur place, en particulier les demandes de renforts, doivent être systématiquement suivies d'effets sans pouvoir être discutées a priori.

7 L'unité de commandement est la première règle de l'efficacité

Dans une opération, si chacun décide de tout, personne ne décide de rien, et la catastrophe est proche. Dans toute action et a fortiori dans des opérations de secours qui nécessitent une grande rapidité de réaction, l'efficacité exige qu'un seul acteur prenne les décisions du lieu du sinistre jusqu'à la prise en charge de la victime par l'hôpital. Ces décisions peuvent, bien entendu, être prises après avoir demandé conseil, en tant que de besoin, auprès des autres acteurs susceptibles d'intervenir au cours de l'intervention. Les opérations de secours relevant des sapeurs-pompiers, il est désormais indispensable de reconnaître le rôle essentiel du commandant des opérations de secours sapeurs-pompiers, d'imposer son commandement de l'arrivée sur les lieux à la prise en charge par l'hôpital, et de former les autres acteurs à ce dispositif.

Les secours doivent être envoyés et dimensionnés a priori, c'est-à-dire avant toute évaluation de la situation.

4

Les 24 propositions
des sapeurs-pompiers



4 • Les propositions des sapeurs-pompiers

Ces sept principes énoncés, la FNSPF formule un certain nombre de propositions.

1 • Initier la population aux secours

La loi de Modernisation de la sécurité civile dispose dans son article 4 que « toute personne concourt par son comportement à la sécurité civile. En fonction des situations auxquelles elle est confrontée et dans la mesure de ses possibilités, elle veille à prévenir les services de secours et à prendre les premières dispositions nécessaires ». Son article 5 précise que « tout élève bénéficie, dans le cadre de sa scolarité obligatoire, d'une sensibilisation à la prévention des risques et aux missions des services de secours, ainsi que d'un apprentissage des gestes élémentaires de premier secours ».

En France, on évalue à seulement 6% la part de la population apte, devant un accident, à comprendre ce qui se passe et à faire le bon geste.

Les impératifs

- **Un citoyen bien informé est un citoyen bien secouru :** la loi de modernisation de la sécurité civile lie clairement l'action à l'information. Pour agir, le citoyen doit être informé des numéros d'urgence et des conditions dans lesquelles il peut les employer. Il doit ainsi savoir dans quels cas il peut appeler les secours (urgence avérée ou potentielle ; vie en danger, etc) et dans quels cas il doit avoir recours au dispositif de permanence des soins (conseil médical, situation non urgente, etc). Un grand mouvement de sensibilisation et d'information doit être lancé si nous souhaitons que les citoyens deviennent acteurs de leur sécurité et de celle des autres.
- **Le citoyen est le premier acteur de sa sécurité et le premier maillon de la chaîne des secours :** le citoyen assiste parfois à des situations d'urgence, y compris pour lui-même. Il doit par conséquent connaître les grands principes de secours (comment donner l'alerte, informations essentielles à fournir, etc) et les gestes qui sauvent la victime. En France, on évalue à seulement 6 % la part de la population apte, devant un accident, à comprendre ce qui se passe et à faire le bon geste. Ce faible taux est inadmissible et doit rapidement progresser afin d'obtenir que les gestes de premiers secours soient connus aussi bien que les panneaux routiers.

Les propositions

Nous proposons de :

- **Sensibiliser le grand public aux secours :** cette sensibilisation vise en premier lieu à distinguer la notion de secours de celle de permanence des soins, à faire connaître les numéros de secours et les modalités de leur utilisation. Il est essentiel que les citoyens n'appellent pas de manière intempestive les secours, rendant indisponibles ces numéros pour de véritables urgences. Une campagne choc, accompagnée de clips d'information, sur le modèle de celle engagée il y a quelques années pour la Sécurité sociale (« La sécu, c'est bien, en abuser, ça craint ! ») ou, plus récemment, sur les antibiotiques (« Les antibiotiques, c'est pas automatique »), nous paraîtrait un signe fort de l'engagement des pouvoirs publics sur cette question. Une émission thématique pourrait également être intéressante.



● **Donner à tous les jeunes une formation à la sécurité civile :** il est indispensable que l'article 5 de la loi de Modernisation de la sécurité civile soit mis en application dans les écoles, les collèges et les lycées dans les meilleurs délais et sur l'ensemble du territoire. L'intégration dans le cursus scolaire d'une formation de secourisme et d'une formation à l'alerte doit être l'objectif recherché. Cette formation pourrait s'inspirer mutatis mutandis des modèles appliqués de longue date dans de nombreux pays, comme au Japon (les élèves japonais apprennent à réagir automatiquement et concrètement à un tremblement de terre) et en Allemagne (obligation de maîtrise des gestes de premiers secours pour tous les candidats au permis de conduire). Les sapeurs-pompiers français savent également se mobiliser, comme le prouvent les SDIS des Alpes-Maritimes et du Haut-Rhin, qui ont dédié une équipe de plusieurs personnes à la sensibilisation des écoliers et des collégiens de leur département. Cette expérience pourrait être généralisée, comme beaucoup d'autres, sur tout le territoire, à la condition sine qua non que l'État et les conseils généraux se mobilisent.

● **Promouvoir le déploiement sur tout le territoire, des défibrillateurs automatiques externes :** ces appareils qui augmentent de manière significative les chances de survie des victimes, devraient être installés dans les lieux recevant du public et être en accès libre. Il convient également de former la population à ces moyens : ce qui peut être fait par des clips vidéo passés en boucle sur les écrans présents dans les lieux publics.

● **Intensifier le maillage territorial :** il convient d'encourager, en particulier dans les zones en voie de désertification, l'engagement chez les sapeurs-pompiers. Toutes les unités de prompt secours doivent par conséquent être activées :

- en transformant tous les centres de première intervention en équipes de prompt secours ;
- en intégrant au maillage de la prompte urgence tous les postes avancés liés à la saisonnalité touristique et en les développant le cas échéant (poste de secours en montagne, sur les plages, etc);
- en encourageant à titre permanent la création de centres de première intervention dévolus en particulier au prompt secours, ceux-ci pouvant assurer, au-delà de cette mission, des formations de secourisme ou autres animations locales.

Il est nécessaire de passer d'un système excessivement hospitalo-centré, à une organisation privilégiant la rapidité d'intervention, gage d'efficacité.

2 • Améliorer l'efficacité et la cohérence opérationnelle du dispositif de secours

La FNSPF veut absolument faire des propositions pragmatiques sur ce dispositif qui constitue, à son sens, le cœur du manifeste. Elle reprend quelques principes dont elle a pu mesurer l'unanimité d'avis chez les usagers et les élus :

- l'organisation d'une réponse identique à l'appel quel que soit le numéro d'urgence composé (112-18-15) ;
- la nécessité de passer d'un système excessivement hospitalo-centré à une organisation à géométrie variable privilégiant la rapidité d'intervention, gage d'efficacité, et la recherche dans chaque bassin de vie de solutions appropriées à l'aune du seul

4 • Les propositions des sapeurs-pompiers

intérêt des victimes. Dans ce cadre, les relations entre les Samu-Centre 15 et les SDIS doivent être systématiquement négociées sous l'autorité et l'arbitrage des préfets;

- l'opportunité de la mise en place, dans ce cadre, d'une réponse graduée et adaptée à la logique et aux besoins propres de chaque territoire (de l'équipe de première intervention dotée d'un sac de l'avant au médecin spécialiste, en passant par des techniciens de secours d'urgence, des infirmiers protocolisés et des médecins urgentistes). De ce fait, d'autres effecteurs que des médecins sont clairement préconisés. Les médecins doivent, quant à eux, bénéficier d'une parité de formation, d'équipement et de rémunération, quel que soit le service au titre duquel ils sont engagés (SDIS, SMUR, médecins correspondants de Samu).

L'alerte

Les impératifs

- **Les numéros d'urgence pour la population doivent être simplifiés et utilisés à bon escient :** pour une plus grande efficacité, la population doit pouvoir identifier un seul numéro de secours, qui pourrait être le 112 et qui rassemblerait l'ensemble des services d'urgence : sapeurs-pompiers, police, EDF-GDF, etc...
- **Les sapeurs-pompiers ont pour mission première les secours :** les sapeurs-pompiers doivent recentrer leurs actions sur les réponses aux appels de secours qui sont leur mission première. Sauf exception, ils ne doivent pas être mobilisés dans le cadre de la permanence des soins.
- **Le temps sauve dès l'alerte :** le gain de temps constitue, dès l'alerte, un facteur-chance à ne pas négliger. Pour lutter efficacement contre la détresse, le temps est un atout. Plus les secours agissent rapidement, plus les séquelles seront limitées. Il est dans l'intérêt de la victime d'arriver au plus vite aux urgences après avoir été secourue. Les Américains ont formulé ce concept dans la « Golden Hour » (l'heure d'or) : la première heure est la plus importante, car c'est la durée pendant laquelle, si certains gestes sont effectués, la victime maximise ses chances d'être sauvée. Dans ces conditions, certains pays, notamment anglo-saxons, ont fixé les « Silver ten » (10 minutes d'argent) qui est l'objectif à atteindre pour les délais d'intervention. Les sapeurs-pompiers de France estiment que la notion de temps doit être réintroduite, sous la forme de préconisations, dans la gestion de l'alerte en France. Il en découle que le déclenchement des secours doit être rapide, si on souhaite que ces derniers soient efficaces.
- **L'urgence doit être au cœur de l'alerte :** la notion d'urgence est l'élément central qui doit conduire le centre de traitement des appels à déclencher les secours. Si, à l'alerte, l'appel est urgent ou peut l'être, les secours sapeurs-pompiers doivent être déclenchés automatiquement et sans aucune réflexion plus approfondie. Pour ce faire, il convient que la gestion des alertes soit effectuée avec des moyens performants.
- **Le doute est un risque :** le doute doit bénéficier à la victime. Au moindre doute, au moment de l'alerte, les sapeurs-pompiers doivent être envoyés. Dans ces conditions, la régulation n'a pas à être en contact direct avec la population. A contrario, s'il n'existe pas d'urgence, le centre régule alors dans le cadre strict de santé publique.

Le déclenchement des secours doit être rapide si l'on souhaite que ces derniers soient efficaces.



Les propositions :

Nous proposons de :

- **Donner une réponse-réflexe à l'appel d'urgence :** les sapeurs-pompiers de France demandent que les appels de secours ne soient plus régulés a priori. Aucune réflexion ne doit intervenir au stade de l'alerte. La prise de décision doit se faire sur la base d'une réponse ternaire élaborée à partir de questionnaires et d'algorithmes. Celle-ci viserait à déterminer automatiquement si :
 - il y a urgence, et donc envoi automatique des secours;
 - il y a doute, et donc envoi automatique des secours;
 - il n'y a pas d'urgence, et donc lancement d'une régulation de l'appel pour déterminer le service le mieux adapté pour répondre à la demande.

Autrement dit, sur le même modèle qu'au «London Ambulance Service», l'opérateur qui prend l'appel dispose d'un questionnaire-type d'aide à la décision. Selon les réponses apportées par l'appelant, l'arbre décisionnel permettra de déclencher les secours selon le niveau adapté.

- **Centraliser à terme l'ensemble des appels de secours sur le 112 à l'échelon départemental :** la directive européenne 91/396/CEE a instauré le numéro d'urgence unique au niveau européen, le 112. En France, bien que ce numéro ait été mis en place depuis 1996, son attribution est partagée entre tous les acteurs intervenant dans le secours à personnes. Il convient donc, désormais, de le centraliser à l'échelon départemental. Dans l'attente de cette centralisation, tout le monde doit disposer du même algorithme pour travailler et donc apporter une réponse identique selon le service appelé

- **Préconiser des délais de déclenchement et de prise en charge :** des délais de traitement des appels et d'arrivée des secours sur place doivent être préconisés afin de donner un objectif d'efficacité aux équipes. Au «London Ambulance Service», puis partout où la géographie le permet au Royaume-Uni, les autorités ont établi une obligation de performance qui stipule que 75 % des victimes des catégories A (événements où la vie est en danger) doivent être secourues en 8 minutes et 95 % en 14 minutes alors que 95 % des appels de catégorie B (recouvrant les interventions pour les événements sérieux mais non vitaux) doivent être atteints en 14 minutes. L'exemple des États-Unis est éloquent : un délai de 5 minutes est fixé au 911 à New York. Les pays germaniques sont dans la même logique : ainsi, dans sa thèse¹³, le colonel SCHMAUCH aborde l'exemple de la ville de Berlin, où les préconisations de la Direction des services d'incendie et de secours fixent un délai entre la réception de l'alerte et le départ des moyens opérationnels de 2 minutes, puis entre le départ des moyens opérationnels et l'arrivée sur les lieux un délai de 5 minutes ! Soit 7 minutes entre l'alerte et l'arrivée sur les lieux. En France, les appels mettant en jeu le pronostic vital peuvent donner lieu à un départ en prompt secours sans régulation préalable. Mais les autres appels urgents mais non vitaux n'autorisent pas, dans certains cas, les SDIS à engager directement leurs moyens et les délais restent longs.

Les sapeurs-pompiers de France demandent que les appels de secours ne soient plus régulés a priori.

¹³Thèse du Colonel SCHMAUCH, « L'identification et description des trois principales écoles d'organisation des services ayant en charge de répondre aux situations d'urgence. Analyse et comparaison de la rationalité, de l'efficacité et de la rentabilité de ces services à partir de la résolution d'équations simples s'écrivant sous la forme générale f (risques, moyens opérationnels, délais d'intervention) » (Université d'Evry - Val d'Essonne)

4 • Les propositions des sapeurs-pompiers

L'équipe au chevet de la victime assure l'appréciation et la conduite de l'opération.

L'intervention

Les impératifs

- **Une réponse efficace est une réponse adaptée et graduée :** selon l'urgence et la gravité de la situation, les sapeurs-pompiers déclenchent des moyens ciblés et adaptés. Cela peut être une équipe de prompt secours composée d'un seul véhicule à même d'être rejoint plus tard par un VSAV. Il en est de même pour les équipes dont le déclenchement doit être gradué, le cas échéant, selon la nature de l'intervention : équipe de secouristes, qui pourra être renforcée par un infirmier, puis par un médecin. Il est en effet essentiel de ne jamais oublier que 5 % des interventions seulement nécessitent une médicalisation.
- **L'équipe au chevet de la victime est décisionnaire :** elle assure l'appréciation et la conduite de l'opération. Seule l'équipe de secours qui examine sur place la victime peut évaluer avec justesse l'urgence de la situation et les besoins en intervenants et en matériel. Elle réalise cette évaluation en fonction de son niveau de formation qui va pour les sapeurs-pompiers du chef d'agrès au médecin du SSSM. Sa prise de décision peut s'appuyer sur des conseils extérieurs qu'elle aura sollicités auprès du médecin du SSSM ou du médecin régulateur. Mais les actions de secours relèveront de toute façon de son commandement.
- **La régulation doit constituer une valeur ajoutée :** l'excès de régulation tue la régulation. Par conséquent, celle-ci ne doit pas être systématique, et surtout ne doit pas bloquer inutilement une opération de secours. Dans la prise de décision, elle ne peut pas se substituer aux équipes sur place, d'autant que dans 80 % des cas elle n'est pas effectuée par un médecin mais par un permanencier sans aucune formation médicale. Il n'est plus tolérable qu'une équipe de sapeurs-pompiers devant une victime en arrêt cardio-ventilatoire et demandant des renforts au Centre 15 s'entende répondre qu'elle doit envoyer un bilan. Par ailleurs, si la régulation est déclenchée par les services spécialisés dans les cas nécessaires, le nombre de recours à la régulation chutera fortement, contribuant au désengorgement du Centre 15 qui sera à nouveau disponible pour d'autres appels. La régulation redeviendra ce qu'elle a vocation à être, à savoir une valeur ajoutée au travail effectué par les acteurs sur place. La qualité de la réponse en sera accrue.
- **Les sapeurs-pompiers doivent, à des fins d'économie sociale, constituer une possibilité de recours pour des missions ne relevant pas des secours :** ils doivent pouvoir intervenir dans des zones à faible sollicitation opérationnelle et en l'absence de dispositif assurant la permanence des soins.

Les propositions

Nous proposons de :

- **Déclencher automatiquement les secours les plus proches :** les victimes doivent être secourues le plus rapidement possible. Par conséquent, le mail-



lage du réseau des sapeurs-pompiers et donc leur proximité constituent un atout à ne pas négliger. En effet, les moyens les plus proches sont nécessairement les plus rapides pour arriver sur les lieux. Ces moyens peuvent aller de 2 hommes à moto qui peuvent se faufiler dans les embouteillages à un hélicoptère, en passant par un VSAV. Ils seront complétés le cas échéant selon la nature de l'appel. Il est important de mettre en valeur les moyens terrestres et humains dont dispose la sécurité civile. Il faut simultanément augmenter le nombre d'hélicoptères, qui constituent les seuls véhicules capables de rapprocher significativement les citoyens des secours. Aucun hélicoptère ne devrait par conséquent être à plus de 20 minutes de vol de son voisin. À titre de comparaison, la France dispose de 66 hélicoptères de la sécurité civile, alors que l'Allemagne en possède 87, dont 25 peuvent voler de nuit. .

- **Permettre à tous les centres d'apporter une réponse s'intégrant dans la logique de la réponse graduée :** tous les centres peuvent et doivent jouer un rôle dans le déclenchement des secours. Selon la taille du centre et ses moyens en matériels et en hommes, cette réponse peut aller de l'équipe de prompt secours dotée d'un sac de l'avant jusqu'au médecin spécialisé. Il s'agit ainsi d'optimiser au maximum les ressources des sapeurs-pompiers et leur maillage territorial. Cette stratégie permettra de garantir une réponse rapide et efficace. Tous les CPI doivent à ce titre retrouver leur fonction historique de centre de prompt secours et ne pas constituer de simples « réservoirs humains » pour les centres de secours plus importants.
- **Grader les moyens et les équipes envoyés dès l'alerte selon le niveau de gravité du sinistre :** la réponse graduée est un des éléments incontournables pour pallier la pénurie médicale dans le domaine des secours. Il est en effet essentiel que dans 95 % des interventions, ne nécessitant pas une médicalisation, une personne soit autorisée par protocole à réaliser un certain nombre de gestes auxquels ses compétences la destinent. Ce peut être le chef d'agrès. Ce peut aussi être des techniciens de secours d'urgence qui pourraient préparer un certain nombre d'outils nécessaires, des appareils contenus dans le VSAV et utiles au traitement de la victime par un infirmier ou un médecin. Ce peut être aussi un infirmier sapeur-pompier ou, stade ultime, un médecin généraliste, voire spécialiste (ex : chirurgien pour une amputation sur place). Ainsi, la réponse graduée permet la médicalisation sur place quand c'est indispensable et, en cas de carence de la ressource médicale, la paramédicalisation.
- **Renforcer le maillage territorial du SSSM :** les équipes du SSSM sont des éléments à part entière des Services d'incendie et de secours et doivent pleinement jouer leur rôle dans les secours, notamment en cas de médicalisation d'une intervention. Pour renforcer leur maillage territorial, elles doivent être mieux reconnues financièrement et techniquement. Le développement de conventions de disponibilité avec les employeurs des membres volontaires du SSSM ainsi que le recours à l'article 73 de la loi de modernisation de la sécurité civile relatif à la création d'emplois à temps partiel de médecins, pharmaciens ou infirmiers de sapeurs-pompiers professionnels sont des voies à explorer.

La réponse graduée permet la médicalisation sur place quand c'est indispensable et, en cas de carence de la ressource médicale, la paramédicalisation.

4 • Les propositions des sapeurs-pompiers

La demande de moyens en renfort ne se discute pas et doit devenir un droit opposable.

● Transmettre un bilan phonique quand il constitue une valeur ajoutée

Le bilan doit être transmis dans deux cas :

- **cas 1** : un bilan sur l'état d'avancement de l'intervention et le bilan secouriste doivent être systématiquement transmis par voie informatique au CODIS et au SAMU afin de coordonner les opérations et les moyens. En structurant mieux et en codifiant les bilans, il s'agit d'éviter les pertes de temps pour les victimes qui découleraient d'un manque d'information ou d'une incompréhension entre deux langages;
- **cas 2** : un bilan phonique doit être transmis au Samu-Centre 15, si le chef d'agrès sur place a un doute, souhaite recueillir un avis médical, ou pour les cas graves relevant de l'hôpital. Dans tous les cas, le bilan doit être effectué en liaison directe avec le médecin ou, à défaut, avec un infirmier, mais en aucun cas avec un permanentier du Centre 15 dont la formation n'est pas plus approfondie que celle d'un chef d'agrès qui, lui, est sur place.

Les bilans doivent donc être transmis par des moyens automatisés, réservant ainsi les conversations phoniques avec le médecin régulateur du Samu-Centre 15 uniquement aux cas graves.

● Rendre automatique l'envoi de renforts demandés par le commandant des opérations de secours :

la demande de moyens en renfort ne se discute pas et doit devenir un droit opposable. En effet, l'équipe sur place étant la plus à même d'évaluer la situation, elle sait si elle a besoin de moyens et lesquels.

● Faire opérer les transports secondaires par l'hôpital et limiter les transports primo-secondaires par les sapeurs-pompiers à des cas exceptionnels :

les moyens des sapeurs-pompiers doivent être disponibles pour les urgences et donc se consacrer aux transports primaires. La mission prioritaire des sapeurs-pompiers est de transporter la victime vers l'hôpital le plus proche, afin qu'elle puisse le cas échéant être soignée, voire, si un transfert vers une unité spécialisée le nécessite, médicalisée. Les sapeurs-pompiers n'ont pas à effectuer des transferts entre hôpitaux, a fortiori s'ils ne relèvent pas à proprement parler des secours. Ces transports secondaires ne doivent s'effectuer qu'en cas de carence des moyens normalement compétents ou s'ils sont justifiés par l'état de la victime, et doivent être régis par des protocoles spécifiques conclus entre tous les acteurs concernés (comme en Lorraine, pour la procédure régionale concernant la stratégie de revascularisation du syndrome coronarien ST+)

● Reconnaître officiellement que les sapeurs-pompiers sont désormais chargés de certaines prestations de services ne relevant pas des secours

(carence, transport sanitaire, etc), en cas de défaillances des autres acteurs et en cas d'économie sociétale patente.

Il convient de permettre aux sapeurs-pompiers de prendre en charge, moyennant contrepartie financière, ces interventions à caractère particulier et non urgent selon des moyens humains et matériels, des délais et des tarifs fixés par leurs soins au regard des impératifs de couverture opérationnelle des territoires.



3 • Garantir une formation adaptée

La formation de base doit être maintenue et réorientée pour mettre l'accent sur les nouvelles missions et les demandes de la population.

Les impératifs

- **La formation ouvre un droit à la compétence sur le terrain** : chaque acteur doit se voir reconnaître sa compétence qui a été validée par une formation. Il est indispensable de reconnaître les formations effectuées sur le terrain, les acquis de l'expérience comme une compétence.
- **La compétence doit être évaluée régulièrement et validée par des recyclages** : la formation doit, pour conserver sa validité, faire l'objet de fréquents maintiens des acquis.
- **La formation doit couvrir l'ensemble des étapes de la réponse graduée** : chaque étape de la réponse graduée répond à des compétences et des gestes précis. Elle doit donc être mise en œuvre par des équipes formées et compétentes. Certains maillons, comme le technicien de secours d'urgence, étant nouveaux, il convient de créer une formation ad hoc pour ceux qui souhaitent s'y consacrer.
- **La formation du SSSM doit répondre aux réalités de terrain** : la force du SSSM réside dans sa compétence en médecine d'urgence. Il convient donc, au-delà de la compétence théorique, d'organiser des formations pratiques qui permettent d'acquérir cette expérience de terrain.

Les propositions

Nous proposons de :

- **Maintenir la formation de base actuelle pour les primo-intervenants** : la formation actuelle est satisfaisante ; elle ne nécessite pas d'être approfondie d'autant qu'elle a déjà été réformée à de multiples reprises. Ce statu quo ne signifie cependant pas qu'elle ne doit pas être réorientée notamment vers une meilleure définition des modules de « Secours à personnes » actuellement en cours.
- **Rédiger un référentiel détresses-gestes-compétences-missions afin de mettre en œuvre la réponse graduée** : les gestes et compétences pouvant répondre aux détresses des victimes sont très différents d'une situation à l'autre. La réponse graduée a pour objectif de fournir la réponse adéquate. Dans cet esprit, il convient de rédiger un référentiel qui rassemble les gestes qui peuvent sauver la vie en fonction de l'état de détresse. Ces gestes seront inclus dans les formations élaborées pour chaque stade de la réponse graduée.

La formation ouvre droit à la compétence sur le terrain.

4 • Les propositions des sapeurs-pompiers

Il est temps de mettre un terme aux transferts de charges portant sur les collectivités territoriales qui ont la responsabilité du financement des SDIS.

- **Rédiger des protocoles nationaux de soins infirmiers et de techniques d'urgence** : les protocoles utilisés par les infirmiers sont actuellement rédigés et signés au niveau départemental par le médecin-chef du SDIS. Afin de renforcer et de développer ces protocoles, il nous apparaît essentiel que ceux-ci soient désormais élaborés à l'échelon national et appliqués de manière uniforme sur l'ensemble du territoire. La FNSPF et son comité scientifique proposent de rédiger, en partenariat avec la DDSC, ces documents et de les adapter régulièrement aux nouvelles données de la science.
- **Créer une commission nationale pédagogique chargée d'éditer des programmes de formation suivant les avancées de la science** : il est indispensable dans la formation du SSSM qu'une tutelle pédagogique adapte le programme de formation aux nouvelles normes scientifiques. Un comité pédagogique, dont le comité scientifique de la FNSPF sera membre, devra être constitué à cet effet.
- **Créer un référentiel pédagogique SSSM au sein de l'ENSOSP** : ce référentiel aura pour vocation de définir pour les praticiens formés à l'université des objectifs professionnels garantissant l'exercice des missions d'urgence collectives et individuelles et des autres missions du SSSM. Il s'agit ainsi d'assurer la formation à la médecine sapeur-pompier dans une école spécifique au secteur, à savoir l'ENSOSP, et de faire apprendre ainsi les missions spécifiques.

4 • Clarifier l'organisation institutionnelle et financière

Il est essentiel d'admettre que les sapeurs-pompiers ont une double mission : la première, qui relève des missions régaliennes de secours, menée sous la direction des autorités de police, et donc gratuite ; la seconde, qui est effectuée en cas de carences des prestataires, notamment privés, normalement compétents, et doit donc conduire à une logique de remboursement des frais. Les travaux menés conjointement entre la FNSPF et l'Assemblée des départements de France offriront à court terme un cadre de référence précieux pour réformer cet aspect du secours à personnes.

Les impératifs

- **Les acteurs ont des compétences claires et respectées sous la responsabilité des préfets** : l'ensemble des acteurs ont des missions, qui, loin d'être concurrentielles, sont complémentaires. Il convient donc de travailler dans le respect de chacun, sous une direction commune qui est le préfet de département.
- **Qui demande, paye** : il est temps de mettre un terme aux transferts de charges portant sur les collectivités territoriales qui ont la responsabilité du financement des SDIS. Les budgets des SDIS doivent être consacrés au financement des opérations de secours. Toutes les autres missions qui pourraient être confiées aux sapeurs-pompiers, au-delà de leurs missions traditionnelles, doivent être payées par l'assurance-maladie : carences, etc.



- **Les investissements dans les SDIS sont des investissements pour l'avenir :** les investissements réalisés par les pouvoirs publics pour les services d'incendie et de secours sont des investissements pour l'avenir. Le coût des services est largement inférieur à ceux des vies et des biens sauvés et protégés, comme au maintien de l'activité économique. Les économies réalisées par les compagnies d'assurances, les entreprises et plus généralement la collectivité, sont éloquentes : réduction des journées d'hôpital, réduction des journées d'arrêt de travail, remboursement des soins, maintien des productions, préservation du patrimoine culturel, de l'environnement, etc. Contrairement aux idées reçues, la notion de retour sur investissements est centrale. En Allemagne, le lien entre l'argent dépensé et le niveau de service rendu est régulièrement examiné, non pas dans un objectif d'économie, mais avec pour objectif une gestion optimale de l'argent du contribuable.

Les propositions

Nous proposons de :

- **Rendre obligatoires les synergies entre les SROS et les SDACR :** sous l'autorité et l'impulsion des préfets, ces deux schémas doivent être élaborés en harmonie, en prenant en compte, dans l'intérêt des victimes, les impératifs de couverture territoriale, ainsi que les intérêts et contraintes de chaque acteur, dans une logique de complémentarité.
- **Faire évoluer le financement du secours à personnes :** il est temps que les budgets des SDIS soient consacrés aux secours, et uniquement à eux. Pour les autres missions ne relevant pas des secours mais pour lesquelles les sapeurs-pompiers ont été sollicités, comme les carences, c'est à l'assurance-maladie de les financer.
- **Officialiser le fait que toutes les missions de secours relèvent de la responsabilité du ministère de l'Intérieur :** les secours sont placés sous la direction du maire et du préfet dans le cadre de leurs pouvoirs de police, et sous le commandement des sapeurs-pompiers. Il en résulte qu'ils doivent relever intégralement du ministère de l'Intérieur. A contrario, les missions de soins menées à partir de la prise en charge par une structure hospitalière relèveront du ministère de la Santé.
- **Imposer une concertation préalable systématique entre les ministères de la Santé et de l'Intérieur, les élus et les organisations professionnelles pour toute décision nouvelle impactant sur l'AMU tant au niveau national que territorial :** afin de garantir la cohérence des décisions et donc leur efficacité, les mesures ayant trait à l'aide médicale urgente doivent être prises après consultation de l'ensemble des acteurs intervenant dans ce domaine. Le suivi de la mise en œuvre de ces mesures doit être opéré de la même manière.

Le coût des services est largement inférieur à ceux des vies et des biens sauvés et protégés, comme au maintien de l'activité économique.

Conclusion

Il est urgent d'agir ! Car si nous ne réformons pas dès aujourd'hui le dispositif de secours à personnes, nous devons tous assumer demain les problèmes plus ou moins graves et la population en subira inéluctablement les conséquences.

Nous devons donc mettre fin à ce système incohérent qui repose sur des dogmes d'un autre âge. Nous ne pouvons en effet plus envoyer un médecin à chaque intervention ; nous ne pouvons plus tolérer qu'une victime souffre parce qu'elle doit attendre les décisions d'une régulation hégémonique mais aujourd'hui engorgée, alors qu'un centre de secours est proche du lieu de l'accident... Nous ne pouvons pas accepter non plus la montée en puissance du secteur marchand dans des missions qui relèvent du service public et qui doivent, par définition, être soumises au principe de gratuité et de non-concurrence. Nous devons, a contrario, exiger une meilleure coordination des administrations afin de renforcer l'efficacité des acteurs sur le terrain.

Au cours des dernières années les systèmes de secours, en particulier de secours aux personnes des pays développés, ont tous fait l'objet de réformes ou d'adaptations plus ou moins importantes. Ces réformes ont toutes été menées dans le double souci d'amélioration du service rendu et de la bonne utilisation de l'argent du contribuable. Le défi qui est lancé aux pouvoirs publics français est de répondre aux attentes d'une population qui a un besoin accru de sécurité et aux souhaits des élus de bénéficier des meilleurs secours, à un coût raisonnable.

Consciente de ses responsabilités, la Fédération nationale des sapeurs pompiers de France a voulu, au travers de ce manifeste pour la modernisation du secours à personnes, exposer explicitement les enjeux d'un problème urgent. Loin d'entrer dans des luttes corporatistes, la FNSPF invite les autorités de tutelle à se saisir dès maintenant de ce dossier pour engager une vaste réforme qui redonnera tout son sens au secours à personnes.

Elle est convaincue, au terme de l'examen des situations concrètes, qu'il faut toujours plus s'appuyer sur les sapeurs-pompiers et leur réseau unique pour organiser les secours en France. Première organisation publique dans ce domaine, ils constituent l'ossature autour de laquelle, les autres acteurs pourront trouver leur place, dans le respect de leurs compétences et de leurs missions. Nous pourrions ainsi optimiser à coût égal notre dispositif de secours à personnes et le moderniser, afin de lui rendre toute sa cohérence et son efficacité.

La FNSPF invite donc tous les partenaires du secours à personnes et plus particulièrement les acteurs hospitaliers à dépasser les dogmes inopérants, sources de retard et de confusions. Elle prône une organisation raisonnée fondée sur une réponse rapide et graduée où chacun trouve sa juste place en mettant au centre du dispositif la victime.

Dans cet esprit, la FNSPF, après un important travail d'étude en commission et une concertation élargie à toute la France, a élaboré une série de 24 propositions pragmatiques, réalistes et immédiatement réalisables. Les choix sont clairs, la route est dégagée. Les Sapeurs-pompiers de France sont prêts à travailler en partenariat avec tous les autres acteurs concernés qui le souhaitent, pour relever le défi de la modernisation du secours à personnes.



Les 24 propositions des sapeurs-pompiers

- Proposition 1** : Sensibiliser le grand public aux secours.
- Proposition 2** : Donner à tous les jeunes une formation à la sécurité civile.
- Proposition 3** : Promouvoir le déploiement sur tout le territoire, des défibrillateurs automatiques externes.
- Proposition 4** : Intensifier le maillage territorial.
- Proposition 5** : Donner une réponse-réflexe à l'appel d'urgence.
- Proposition 6** : Centraliser à terme l'ensemble des appels de secours sur le 112 à l'échelon départemental.
- Proposition 7** : Préconiser des délais de déclenchement et de prise en charge.
- Proposition 8** : Déclencher automatiquement les secours les plus proches.
- Proposition 9** : Permettre à tous les centres d'apporter une réponse s'intégrant dans la logique de la réponse graduée.
- Proposition 10** : Graduer les moyens et les équipes envoyées dès l'alerte selon le niveau de gravité du sinistre.
- Proposition 11** : Renforcer le maillage territorial du SSSM.
- Proposition 12** : Transmettre un bilan phonique quand il constitue une valeur ajoutée.
- Proposition 13** : Rendre automatique l'envoi de renforts demandés par le commandant des opérations de secours.
- Proposition 14** : Faire opérer les transports secondaires par l'hôpital et limiter les transports primo-secondaires par les sapeurs-pompiers à des cas exceptionnels.
- Proposition 15** : Reconnaître officiellement que les sapeurs-pompiers sont désormais chargés de certaines prestations de services ne relevant pas des secours (carence, transport sanitaire, etc).
- Proposition 16** : Maintenir une formation de base et la réorienter vers les nouvelles missions et les demandes de la population.
- Proposition 17** : Rédiger un référentiel détresses-gestes-compétences-missions afin de mettre en œuvre la réponse graduée.
- Proposition 18** : Rédiger des protocoles nationaux de soins infirmiers et de techniques d'urgence.
- Proposition 19** : Créer une commission nationale pédagogique chargée d'éditer des programmes de formation suivant les avancées de la science.
- Proposition 20** : Créer un référentiel pédagogique SSSM au sein de l'ENSOSP.
- Proposition 21** : Rendre obligatoires les synergies entre les SROS et les SDACR.
- Proposition 22** : Faire évoluer le financement du secours à personnes.
- Proposition 23** : Officialiser le fait que toutes les missions de secours relèvent de la responsabilité du ministère de l'Intérieur.
- Proposition 24** : Imposer une concertation préalable systématique entre les ministères de la Santé et de l'Intérieur, les élus et les organisations professionnelles pour toute décision impactant sur l'AMU tant au niveau national que territorial.

Glossaire

AMU : Aide Médicale Urgente

ARH : Agence Régionale d'Hospitalisation

CNSIS : Conférence Nationale des Services d'Incendie et de Secours

CPI : Centre de Première Intervention

DHOS : Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins

ENSOSP : Ecole Nationale Supérieure des Officiers de Sapeurs-Pompiers

ESCRI : Élément de Sécurité Civile Rapide d'Intervention

FNSPF : Fédération Nationale des Sapeurs-Pompiers de France

GRIMP : Groupe de Reconnaissance et d'Intervention en Milieu Périlleux

NRBC : Nucléaire, Radiologique, Biologique et Chimique

PMA : Poste Médical Avancé

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente

SDACR : Schéma Départemental d'Analyse et de Couverture des Risques

SDIS : Service Départemental d'Incendie et de Secours

SMUR : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation

SROS : Schéma Régional de l'Organisation Sanitaire

SSSM : Service de Santé et de Secours Médical

UIISC : Unité d'Instruction et d'Intervention de la Sécurité Civile

VSAV : Véhicule de Secours et d'Assistance à Victimes