



Les évolutions du secours à personnes : enjeux et responsabilités

16 mai 2012

Organisé avec le soutien de





130 ANS
Fédération Nationale
sapeurs pompiers de France

andsis



Partie 3 : STRATEGIE ET PROSPECTIVE



130 ANS
Fédération Nationale
sapeurs pompiers de France

andsis



Le point de vue du ministère de la Santé

**Vincent BEAUGRAND,
Chef du bureau du 1^{er} recours, DGOS.**

DGOS

Direction générale
de l'offre de soins

**Colloque « les évolutions du
secours à personne : enjeux
et responsabilités »**

**L'aide médicale urgente et ses relations
avec les autres acteurs de l'urgence**



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

L'aide médicale urgente : définition et mission

Mission des SAMU = aide médicale urgent (AMU).

(cf. Art. L6311-1 CSP– définition et rattachement hospitalier)

• Ils répondent aux situations d'urgence par des **moyens** exclusivement **médicaux** (cf. Art. R.6311-1CSP). Ils sont en charge de la **régulation médicale**, c'est-à-dire de l'orientation, après avis médical, des patients vers la structure ou le professionnel adapté à leur prise en charge.

⇒ Ils assurent une écoute médicale permanente, déterminent la réponse la mieux adaptée .

⇒ Ils organisent le transport (cf. Art R. 6311-2).

Une logique
d'intervention
spécifique

• Les SAMU adaptent la nature des moyens à l'état de santé du patient grâce à la régulation médicale. Le patient est conditionné et stabilisé sur les lieux de l'accident. **Il y a un suivi médical lors du trajet** si nécessaire.

Ex: SAMU reçoivent environ 30 M appels par an dont 50% donnent lieu à régulation médicale et 3.5% à intervention SMUR.

Des points
d'articulation
constant avec la
réponse secouriste

• Les SAMU joignent leurs moyens à ceux mis en œuvre par les SIS si nécessaire (art R.6311-1 CSP)

• Information mutuelle dans les plus brefs délais

• Coopération quotidienne sur le terrain pour la prise en charge, dans l'urgence, des victimes et des patients

• La mission des SIS de 1^{er} secours contribue à la qualité de la réponse dans une logique de complémentarité avec l'aide médicale urgente

Les évolutions du secou

L'organisation des relations entre le secours à personne et l'aide médicale urgente

Le référentiel du 25 juin 2008

Contexte : Difficultés d'articulation

- Augmentation des demandes adressées aux services de secours et aux structures de médecine d'urgence.
- Hétérogénéité importante des situations d'un département à l'autre
- Manque de clarté dans le partage des compétences

Objectif : Amélioration des coordinations fonctionnelles entre les deux missions

Mise en place d'une réponse graduée des secours dans un esprit de qualité des soins et de rapidité des prises en charge

Mise en œuvre : Elaboration d'une doctrine française des services publics en matière de secours à personne et d'aide médicale urgente

- Organisation d'une réponse graduée, notamment via la définition d'une liste de motifs de « départs réflexes » et la définition des moyens des réponses secouristes et urgentistes
- Définition des modalités de traitement de l'appel: interconnexion informatique, radiophonique, téléphonique
- Clarification des missions de chaque service public entraînant une clarification des modalités de financement

Un bilan positif

✓ **Réduction des difficultés d'articulation et des points de tension concernant l'organisation des réponses secouristes et urgentistes**

✓ **Homogénéisation des modalités d'articulation entre les départements**

✓ **Mise en œuvre des axes de travail :**

➤ **Signature de conventions bi-partites: février 2012**

- 59 conventions bi-partites ou tri-partites signées (ou maintenues pour les tri-partites) Ce qui représente une progression par rapport à l'année 2011 durant laquelle 45 conventions signées étaient dénombrées.

- Dans 13 départements, les conventions sont prêtes à être signées.

- Dans 8 départements, les discussions sont en cours entre les représentants de l'ARS, des établissements de santé, des préfectures de département et des SIS.

- Dans 13 départements il existe des difficultés

Enquête nationale DSCGC/DGOS 2010

➤ **Conférence à 3:**

- En vigueur dans 99% des départements (même si difficultés) et bascule simple utilisée 95 % des services

- Existence de protocoles de prise d'appel partagés: 70% des départements

➤ **Intervention des sapeurs-pompiers à la demande des SAMU-centres 15**

- Pour 55 % des cas en application d'un des motifs de départ réflexe

- Pour 35 % à la demande des SAMU après décision de la régulation médicale

- Pour 10 % pour carence suite à indisponibilité ambulancière

Des travaux qui doivent être poursuivis

✓ Poursuite des travaux engagés en communs sur :

- L'élaboration et la signature conventions bi-partites
- L'interconnexion téléphonique, radiophonique et informatique
- L'identification et la diffusion des bonnes pratiques et des démarches qualités

✓ Perspectives de travail *(cf. CNS 29 février 202)*

➤ Emploi des infirmiers sapeurs-pompiers volontaires:

- Travail sur les protocoles à reprendre en commun représentants de sapeurs-pompiers et des urgentistes
- Travail à engager sur un modèle de convention type relative à la participation des professionnels de santé, personnels des établissements de santé, à l'activité des SIS en tant que sapeur-pompier volontaires

➤ Mise en œuvre des modalités d'indemnisation des interventions des SIS à la demande des SAMU

- 3 cas de figure: mission propres des SIS, conventions de mise à disposition des moyens SDIS pour le fonctionnement des SMUR, indisponibilités ambulancières (conditions de qualification).
- En cas de difficulté, possibilité de rappel de la réglementation.

✓ Travaux propres au champ sanitaire: modernisation des SAMU-centres 15

Synthèse de la position de la DGOS

- Poursuite des travaux permettant une meilleure articulation entre les dispositifs secouristes et d'aide médicale urgente
 - dans un objectif de lisibilité et d'efficience
 - dans un contexte de ressources contraintes, du point de vue de la démographie des professions de santé et des ressources des conseils généraux
 - dans un contexte d'augmentation de la demande d'interventions secouristes et d'appels aux SAMU-centres 15
- Importance de la régulation médicale et de la possibilité de médicaliser les interventions urgentes pré-hospitalière. Soutien du rôle des SAMU comme pivot de la régulation médicale.



130 ANS
Fédération Nationale
sapeurs pompiers de France

andsis



Le bilan de la médicalisation et de la para médicalisation dans les SDIS

**Dr Stéphane DONNADIEU,
Conseiller santé DGSCGC**

Le bilan de la médicalisation et de la para-médicalisation dans les SDIS



130 ANS
Fédération Nationale
sapeurs-pompiers de France

andsis



COLLOQUE

Les évolutions du secours à personnes :
enjeux et responsabilités

16 mai 2012

Hôpital européen Georges Pompidou, Paris 15^e

Médecin Colonel S. DONNADIEU
Direction générale de la sécurité civile
et de la gestion des crises

Les faits.....



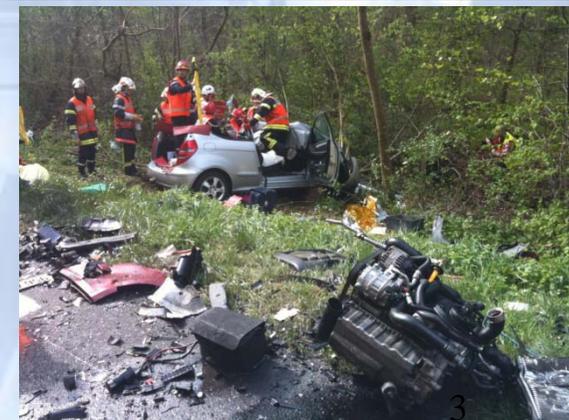
Les missions des sapeurs-pompiers sont souvent dangereuses.....

Présence de médecins dès le XIX^{ème} siècle parmi les SP urbains et ruraux

E POMPAGE
1 m³ / s

Les Pr Lareng, Larcán, Serre,
Les Dr. Noto, Prim,

Favorisent le rapprochement
des personnels de santé au
service des victimes :



Les textes ...

- Loi 86-11 du 06/01/1986 modifiée relative à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires
- Loi du 03/05/96 relative aux services d'incendie et de secours.
- Décret n° 97-1225 du 26 décembre 1997 relatif à l'organisation des services d'incendie et de secours.
- Décret no 2000-1008 du 16 octobre 2000 portant statut particulier du cadre d'emplois des **médecins et des pharmaciens de sapeurs-pompiers professionnels**.
- Décret n° 99-1039 du 10 décembre 1999 relatif aux sapeurs-pompiers volontaires.
- Décret n° 2000-1009 du 16 octobre 2000 portant statut particulier du cadre d'emplois des **infirmiers de sapeurs-pompiers professionnels**.

Les textes (2)

CODE GENERAL DES COLLECTIVITES TERRITORIALES

Article R1424-24

Le service de santé et de secours médical exerce les missions suivantes :

- 1° La surveillance de la condition physique des sapeurs-pompiers ;
- 2° L'exercice de la médecine professionnelle et d'aptitude des sapeurs-pompiers professionnels et de la médecine d'aptitude des sapeurs-pompiers volontaires, dans les conditions prévues à l'article R. 1424-28 ;
- 3° Le conseil en matière de médecine préventive, d'hygiène et de sécurité, notamment auprès du comité d'hygiène et de sécurité
- 4° Le soutien sanitaire des interventions des services d'incendie et de secours et les soins d'urgence aux sapeurs-pompiers ;
- 5° La participation à la formation des sapeurs-pompiers au secours à personnes ;
- 6° La surveillance de l'état de l'équipement médico-secouriste du service.

En outre, le service de santé et de secours médical participe :

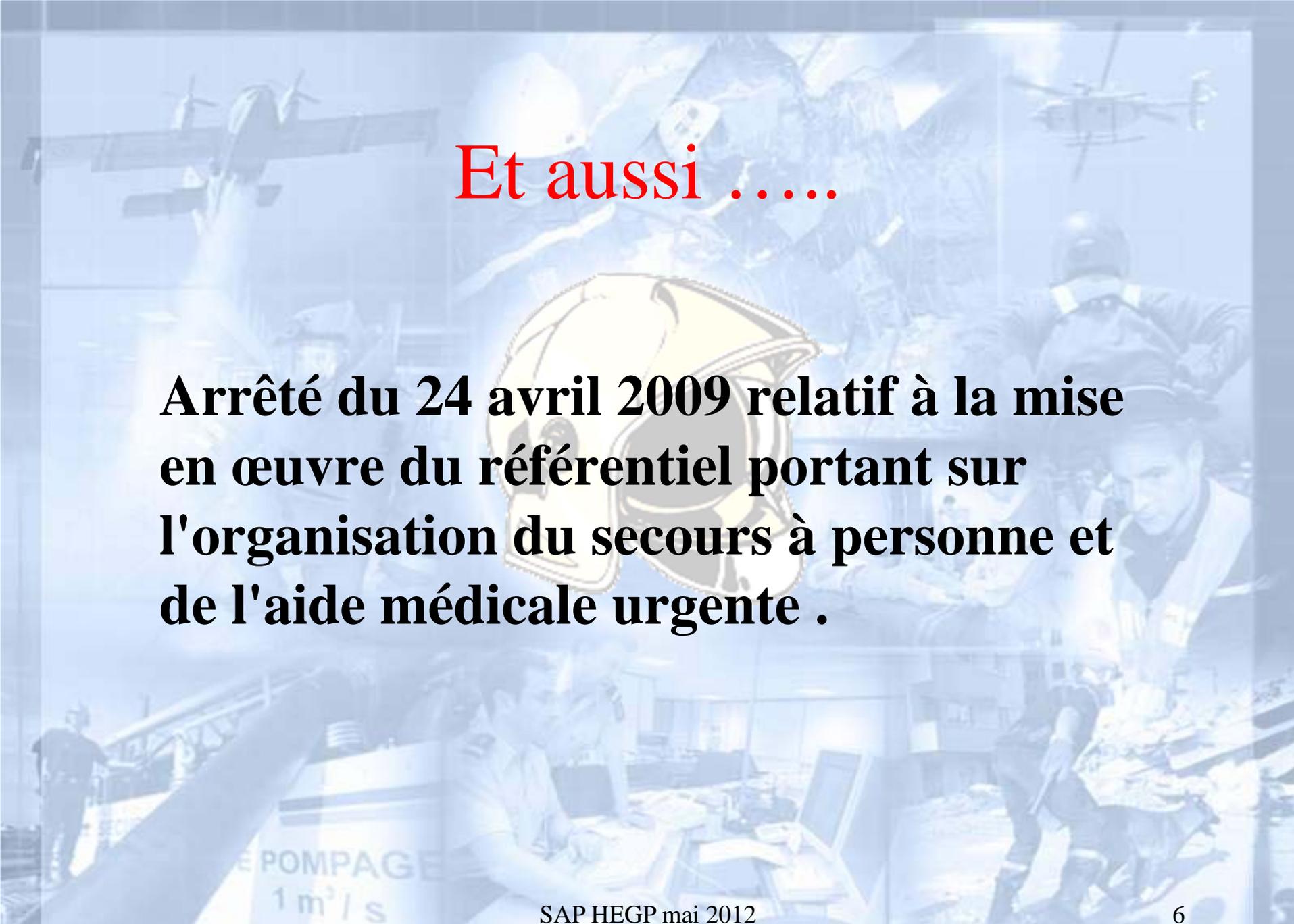
- 1° **Aux missions de secours d'urgence définies par l'article L. 1424-2 et par l'article 2 de la loi n° 86-11 du 6 janvier 1986 relative à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires ;**
- 2° Aux opérations effectuées par les services d'incendie et de secours impliquant des animaux ou concernant les chaînes alimentaires ;
- 3° **Aux missions de prévision, de prévention et aux interventions des services d'incendie et de secours, dans les domaines des risques naturels et technologiques, notamment lorsque la présence de certaines matières peut présenter des risques pour les personnes, les biens ou l'environnement.**

Article R1424-25

Le service de santé et de secours médical comprend des médecins, pharmaciens, infirmiers, vétérinaires qui ont la qualité de sapeurs-pompiers volontaires.

Il peut en outre comprendre :

- un emploi de médecin-chef,....
- un ou des emplois d'infirmier,
- un ou des emplois **de pharmacien** dont l'un est affecté à la gérance d'une **pharmacie à usage intérieur** créée pour les fins et dans les conditions prévues à l'article L. 595-10 du code de la santé publique.



Et aussi

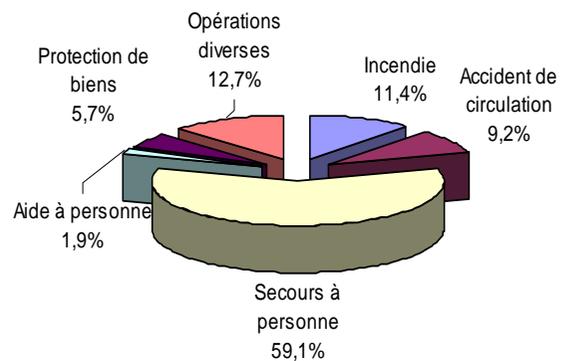
Arrêté du 24 avril 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant sur l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente .

L'évolution de la société....

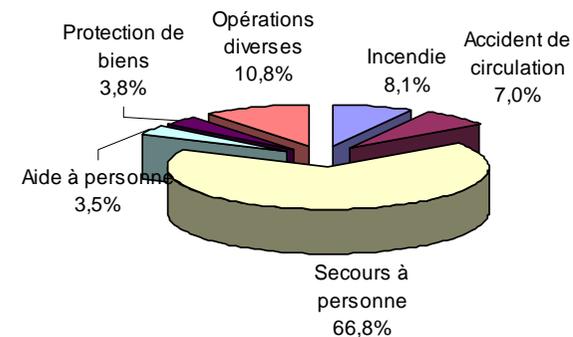
Evolution du nombre d'interventions (période 2005 – 2010)

	2005	2010	Variation
Incendie	346 784	311 707	-10,1%
Accident de circulation	281 180	260 619	-7,31%
Secours à personne	1 804 683	2 372 819	31%
Aide à personne	57 555	115 991	102%
Protection de biens	175 148	194 727	11,2%
Opérations diverses	387 403	375 452	-3,1%
	3 052 753	3 631 261	19,0%

Année 2005

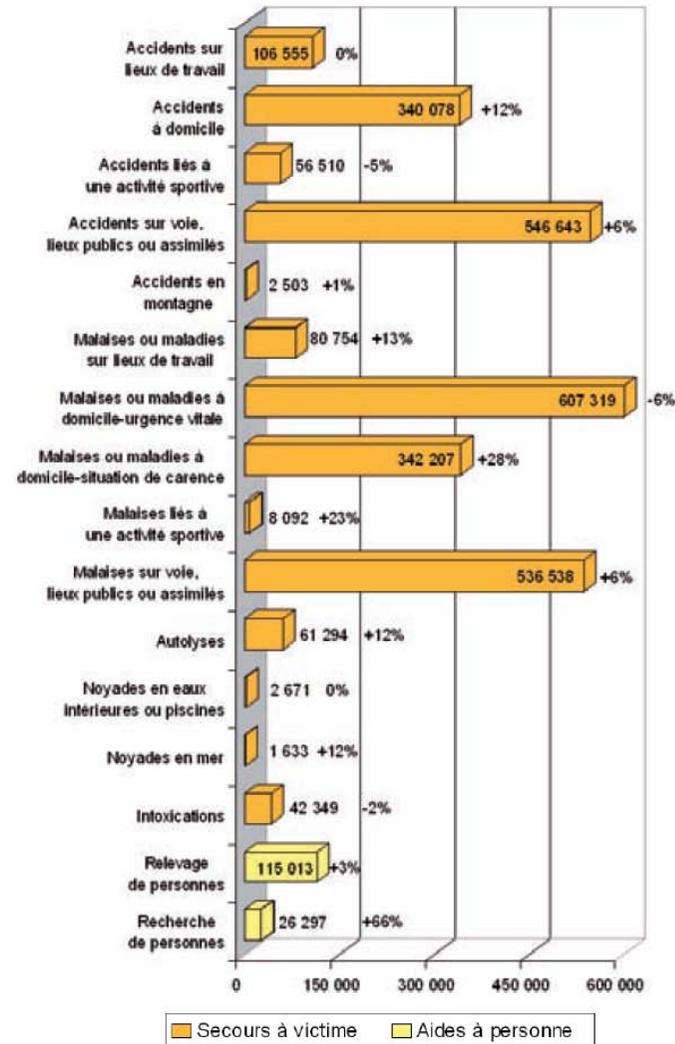


Année 2010



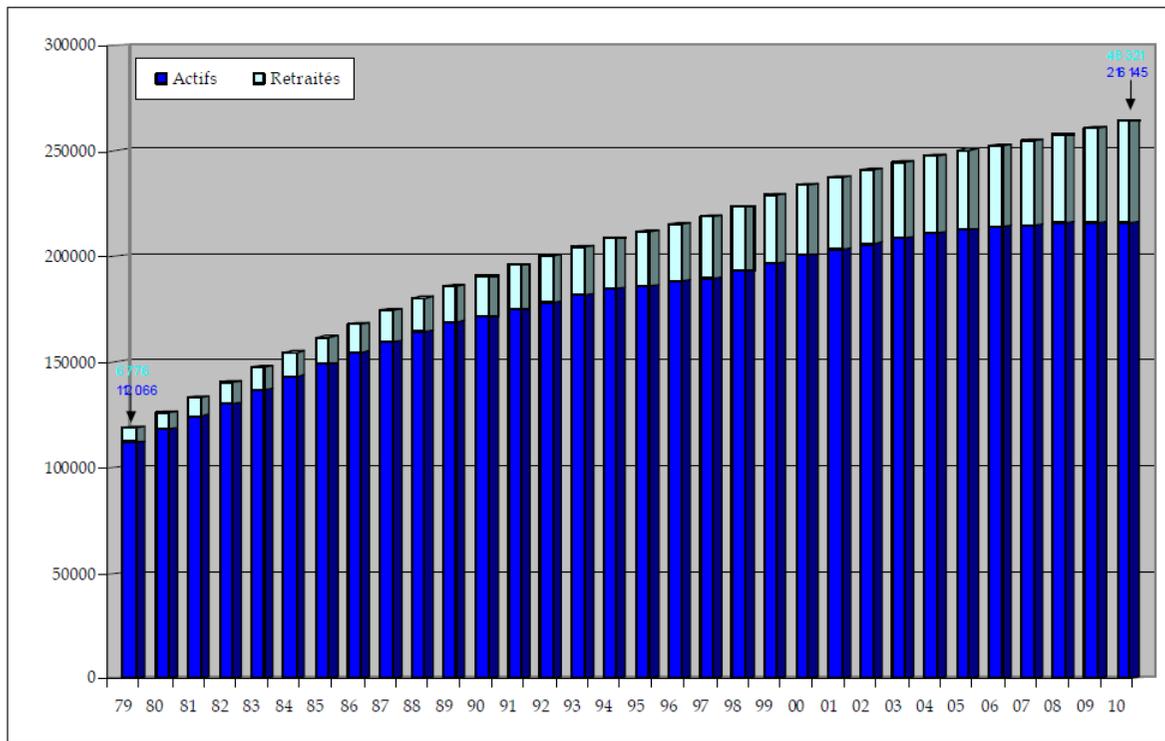
L'évolution de la société...

• **Secours à personne : 2 876 456 (+6%)**



2010
DGSCGC

Graphique n°1 : Les effectifs des médecins inscrits au Tableau de l'Ordre de 1979 à 2010



216 145

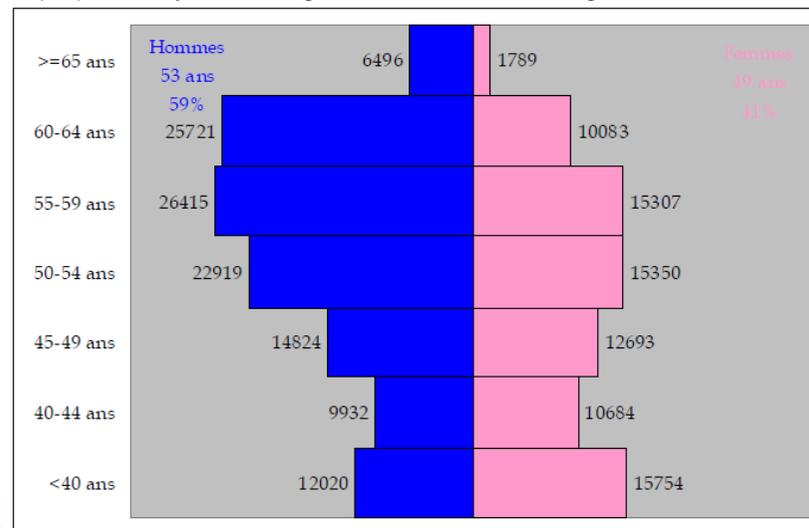
La démographie médicale



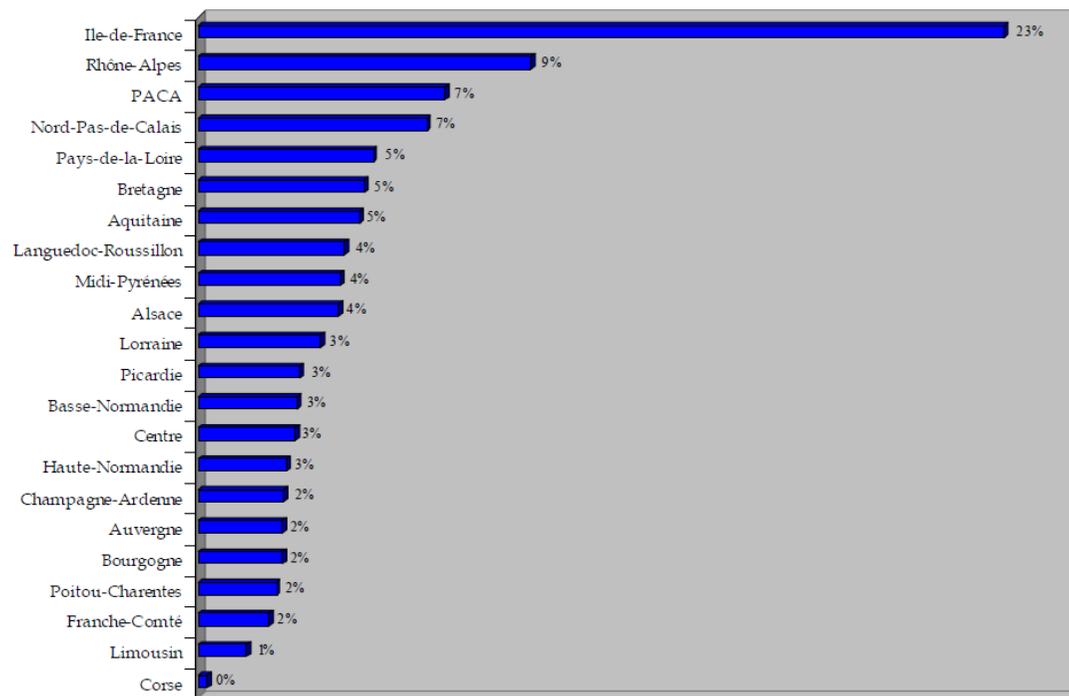
Source : Atlas démographique CNOM

SAP HEGP mai 2011

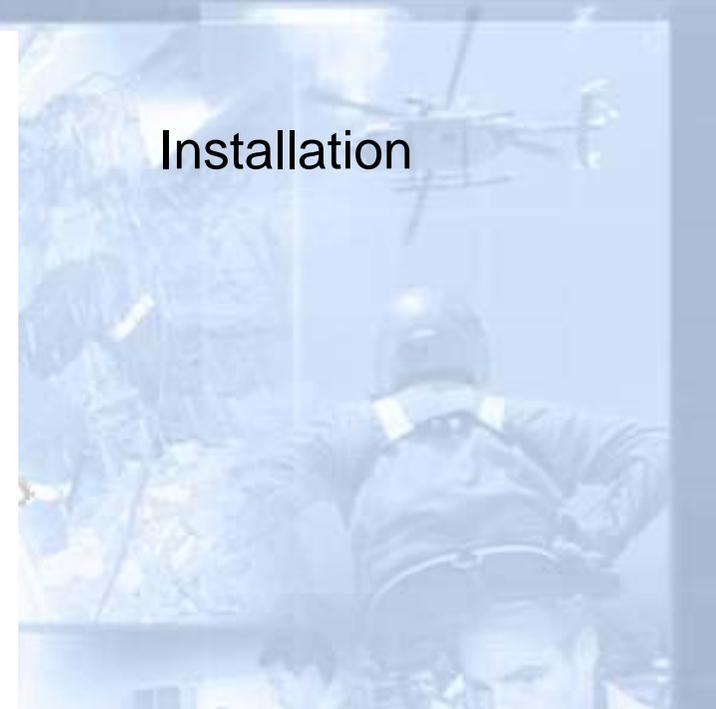
Graphique n°2 : Pyramide des âges des médecins en activité régulière



Graphique n°4 : Part des nouveaux inscrits par région – année 2010

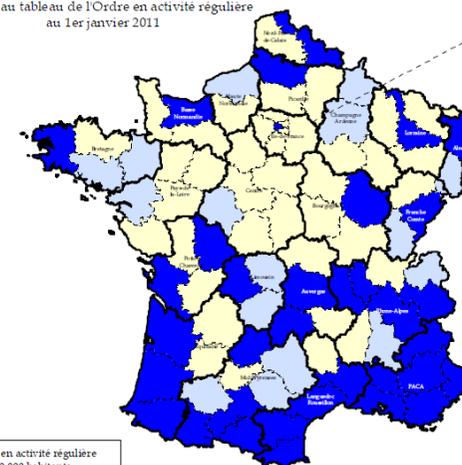


Installation



Carte n°3 : Densité départementale des médecins généralistes en activité régulière

Densité départementale des médecins généralistes inscrits au tableau de l'Ordre en activité régulière au 1er janvier 2011



Densité en activité régulière pour 100 000 habitants

- Densité faible (41)
- Densité moyenne (18)
- Densité forte (57)

Moyenne : 138,9 généralistes pour 100 000 hbs
 Minimum : 101,2 généralistes pour 100 000 hbs (Eure)
 Maximum : 226,9 généralistes pour 100 000 hbs (Paris)

Source : CNOM 2011, INSEE
 Auteur : CNOM, G. Le Breton-Lerouxelles, 2011

Densité



SAP HEGP mai 2012

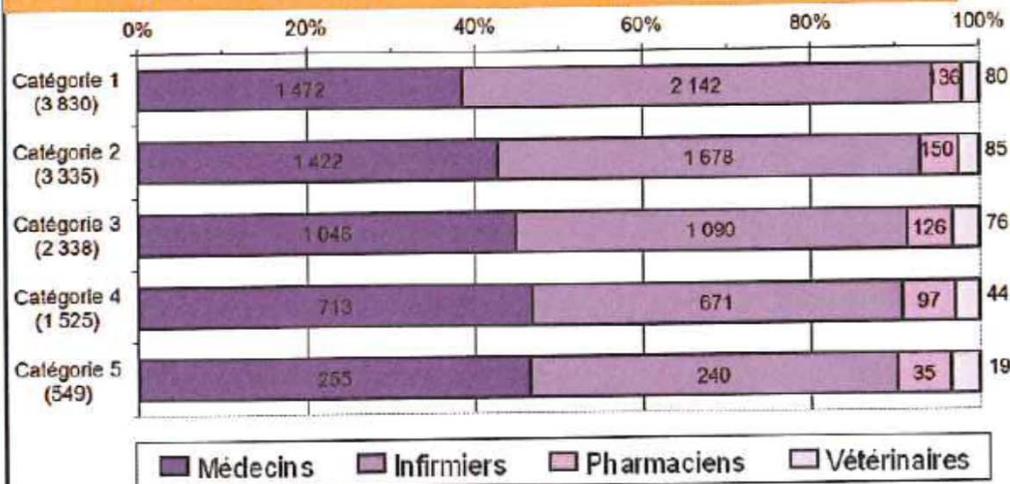
Service de santé et de secours médical : Effectifs

Le SSSM

Les SSSM comptent **11 820** sapeurs-pompiers :
dont 4,5% de professionnels
95,1% de volontaires
0,4% de contractuels

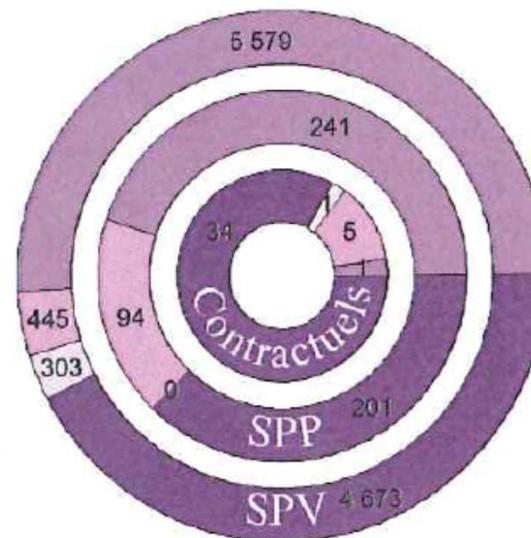
La BSPP et le BMPM comptent **223** personnels de santé.

Répartitions par statut et par métier



4 908 **5 821** **544** **304**

Les SSSM comptent également 243 personnels de santé dont 192 psychologues SPV.



Evolution effectifs SSSM

2005 2010

SSSM	Médecins	6 121	5 132	- 16,2%	+7,4%
	Infirmiers	3754	5 565	+ 48,2%	
	Pharmaciens	598	548	- 8,4%	
	Vétérinaires	285	308	+ 8,1%	

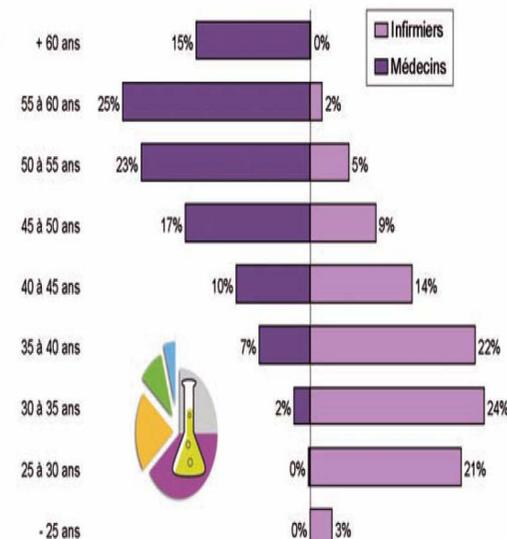
Source : données SDIS

43 ans pour les SPP du SSSM

44 ans pour les SPV du SSSM

52 ans pour les médecins

36 ans pour les infirmiers

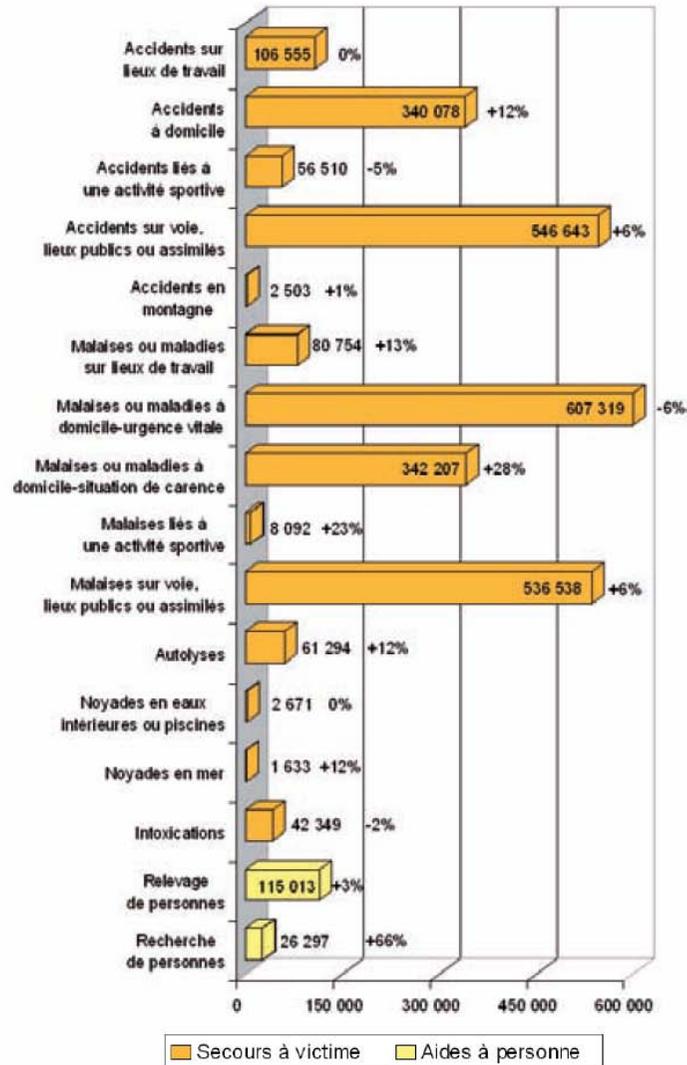


Origines des SPV du SSSM

	Libéraux	Hospitaliers	Autres
Médecins SPV	78%	17%	5%
Vétérinaires SPV	94%		6%
Pharmaciens SPV	70%	15%	15%
Infirmiers SPV	21%	66%	13%

SSSM secours à personne

• Secours à personne : **2 876 456 (+6%)**



169 876 interventions du SSSM

59 058 Médicales

110 105 Inf. Prot

DSM : 698

Les interventions du SSSM

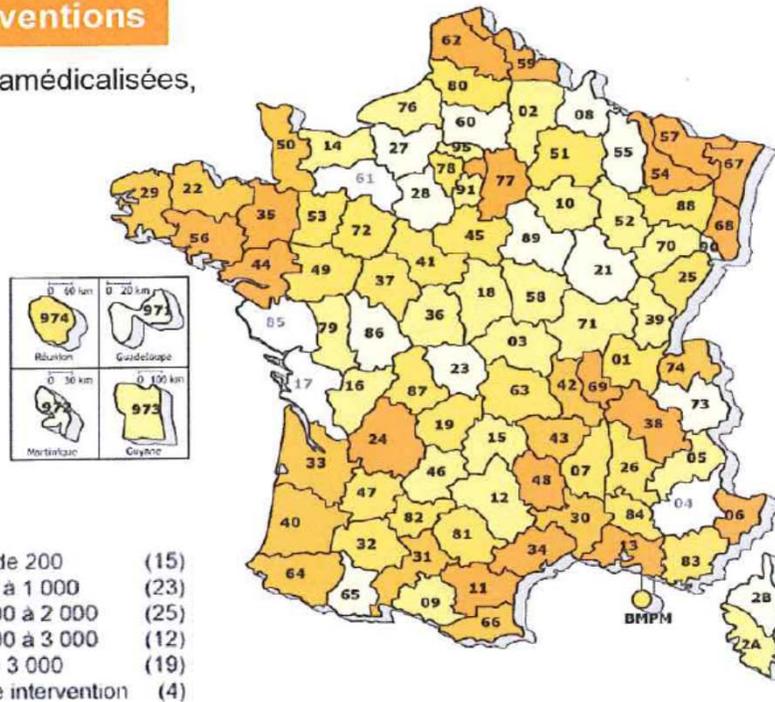
2011

Nombre total d'interventions

Interventions médicalisées, paramédicalisées, médico-psychologiques, DSM et vétérinaires.

Valeurs :

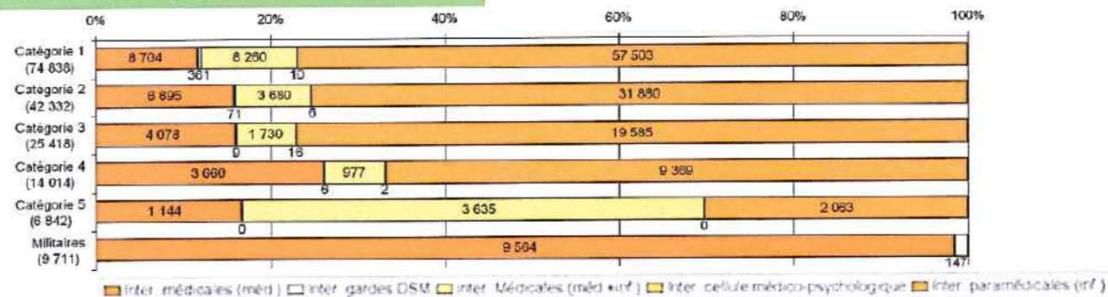
France	184 855
SDIS	173 099
1 ^{re} catégorie	81 047
2 ^{ème} catégorie	44 143
3 ^{ème} catégorie	26 171
4 ^{ème} catégorie	14 696
5 ^{ème} catégorie	7 042
Militaires	11 756



Parmi ces 184 855 interventions, **42 918** ont été protocolisées (dont 4 180 protocoles arrêt cardiaque et 15 186 prise en charge de la douleur).

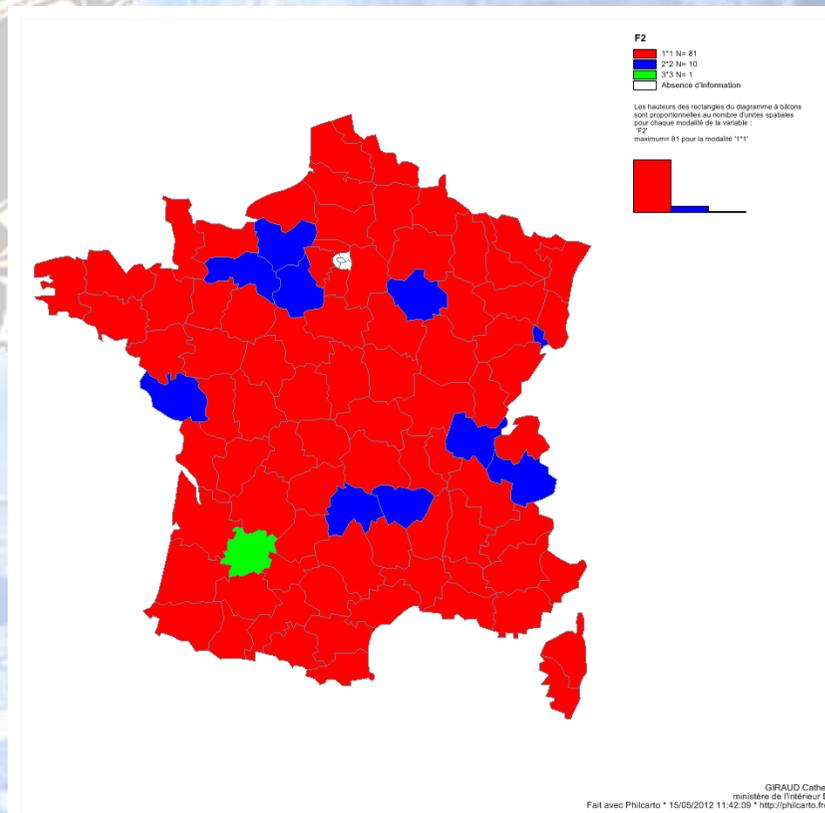
Répartition des interventions par type et par catégorie

Au profit de la population : **173 155**



Médicalisation et para médicalisation des SDIS (mai 2012)

	Nombre de départements
Interventions d'infirmiers sapeurs-pompiers protocolisés	82
Interventions de médecins sapeurs-pompiers	81
Interventions en binôme	66



SSSM : missions particulières

Direction des secours médicaux.

Interventions en milieux difficiles.

Médicalisations des transports
héliportés.

Participation au CODIS



Carte de l'implantation des hélicoptères de la sécurité civile: 34EC145/4Ecuireuils

22 bases dont 1 DOM
(Guadeloupe)

7 détachements

5 occasionnels : Chamonix,
Courchevel, L'Alpe d'Huez,
Gavarnie, Lacanau

2 permanents : Le Touquet, Le
Luc



SAP HEGP mai 2012

+ GUADELOUPE

17

Médicalisation des bases hélicoptères de la sécurité civile

- **Bases médicalisées (13)**
- **Bases médicalisées de façon mixte (SDIS/SAMU) (7):**
- Annecy, Cannes , Lyon, Marignane, Montpellier, Lorient (uniquement l'été), Grenoble 38
- **Bases médicalisées par le SAMU (4) :** Strasbourg 67, Bordeaux 33, Bastia 2B, Quimper
- **Bases médicalisées par le 3SM (2) :**
- Le Luc (SDIS 83),Le Touquet (SDIS 62 et 59, les WE et jours fériés)
- **Bases non médicalisées (9)**
- Ajaccio, Granville, La Rochelle, Le Havre, Besançon, Clermont-Ferrand, Paris, Perpignan, Pau



Direction des secours médicaux

- Formation de 8 jours à l'
- Selon les départements :
 - Liste déposée à la Préfecture.
 - Participation des médecins du SAMU.



Participation au CODIS

- 10 départements
- Conseiller technique santé de l'officier CODIS
- Gestion du soutien sanitaire
- Interlocuteur privilégié du C15
- Interlocuteur de l'équipe départementale d'astreinte du SSSM
- Gestion des moyens sanitaires SSSM
- Recensement des moyens sanitaires sur demande du COZ
- Gestion des moyens sanitaires lors de l'activation du CODIS

Conclusions

- Le SSSM est partie prenante du secours à personnes en particulier par l'activité opérationnelle des infirmiers sapeurs-pompiers protocolisés.
- L'évaluation de sa performance est à affirmer par l'évaluation des pratiques professionnelles et celle de son efficacité par le suivi d'indicateurs à mettre en place.



130 ANS
Fédération Nationale
sapeurs pompiers de France

andris



La mise en œuvre d'une réponse adaptée dans un SDIS

Dr Christophe Roux
Médecin chef, SDIS de l'Isère



1°- Evolution des PSU

Evolution des PSU

- **Avant le référentiel : « des initiatives locales »**
 - code de santé publique

26 avril 2009

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 4 sur 42

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR, DE L'OUTRE-MER ET DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

Arrêté du 24 avril 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel
portant sur l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente

NOR : IOCE0907984A

- **Avec le référentiel : Officialisation de la réponse adaptée**

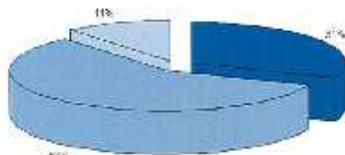


4. Les interventions des ISP dans le cadre des secours et des soins d'urgence

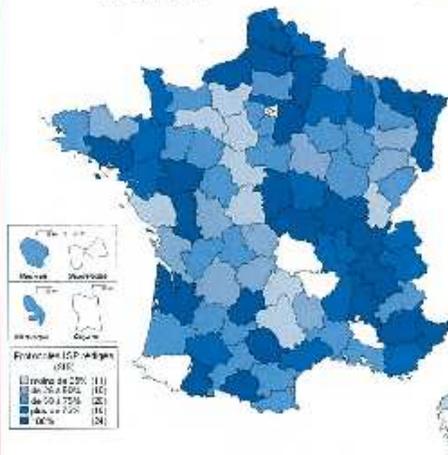
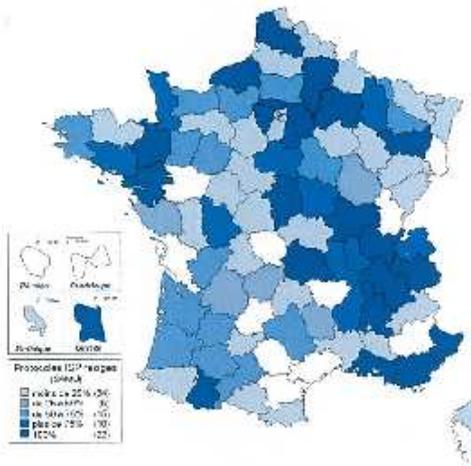
Question 26

✓ La rédaction des protocoles ISP

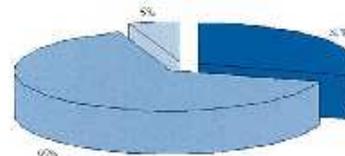
✓ réponses des SAMU



- SSSM en commun avec le SAMU
- SSSM seul avec information au SAMU
- SSSM seul sans information au SAMU



✓ réponses des SIS



- SSSM en commun avec le SAMU
- SSSM seul avec information au SAMU
- SSSM seul sans information au SAMU

✓ La validation des protocoles ISP - réponses des SAMU

✓ réponses des SAMU



- SSSM en commun avec le SAMU
- SSSM seul avec information au SAMU
- SSSM seul sans information au SAMU

✓ réponses des SIS



DSC / SDSPAS / DSIS

25 juin 2014

11

LIGOS / SDSDS / RPR2



2°- Perspectives

Perspectives

➤ Une politique publique :

- ✓ Maillage départemental
- ✓ Réponse homogène non personne dépendante
- ✓ Une continuité de la réponse adaptée
- ✓ Une intégration dans le dispositif des secours

Une réponse adaptée urgente de proximité



Perspectives

➤ Etape post PSU :

✓ **Transfert de compétence**

✓ **Télémédecine**

Loi « HPST » du 21 juillet 2009



3°- Enjeux

Les enjeux

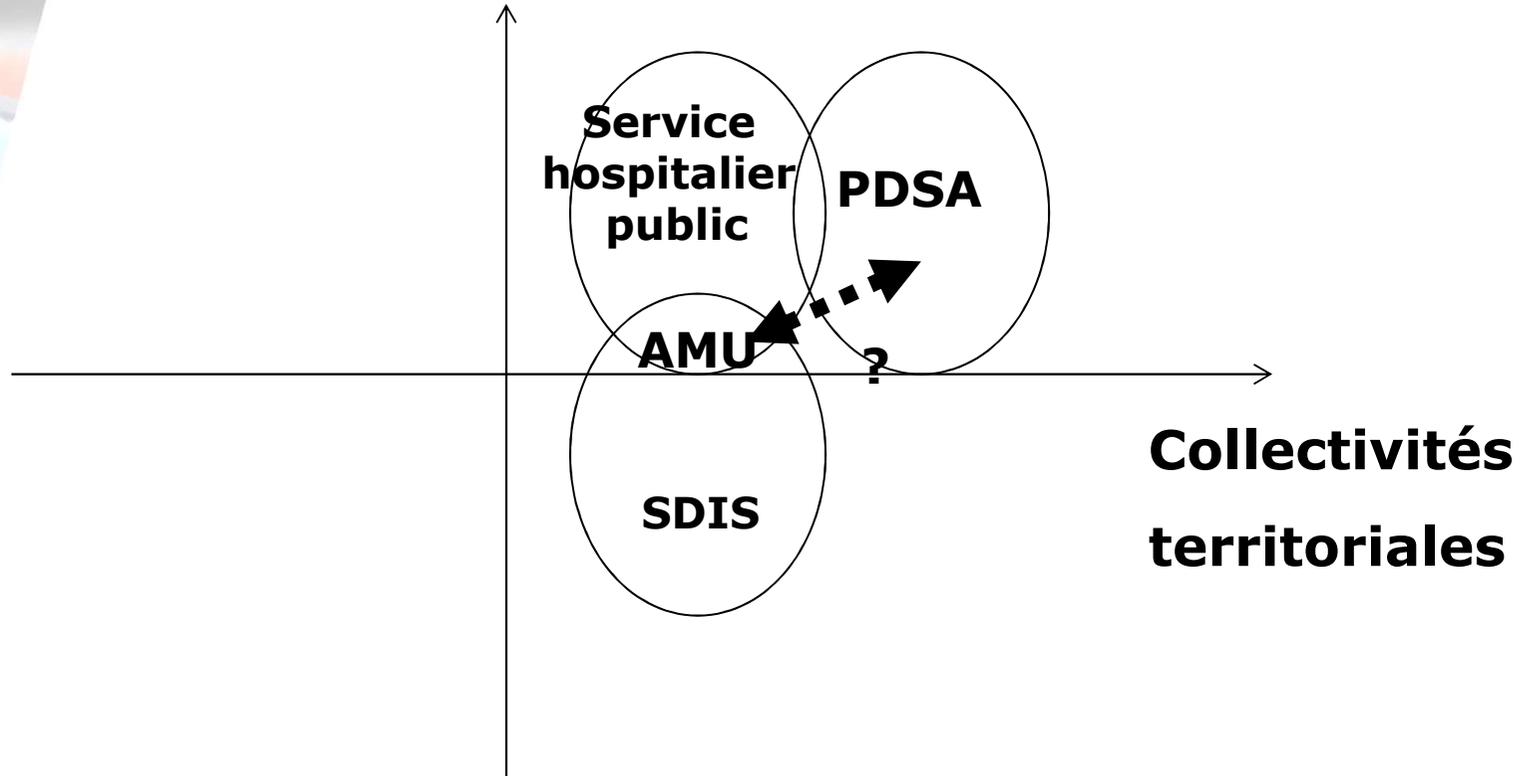
- La maîtrise des moyens et l'autorité médicale
- La gestion de la DATA santé



Les enjeux

Financement + +

ARS



Une réponse adaptée urgente de proximité



Conclusions

- **Le SAP : une activité fédératrice des SP**
- **Le SAP : une opportunité d'évolution et de crédibilité pour les SDIS**



Pourquoi une expertise santé dans les services d'incendie et de secours ?

**Dr Patrick HERTGEN,
Médecin-chef, SDIS du Nord.
Secrétaire général SEMSP**



...pour répondre aux enjeux des services d'incendie et de secours



Le modèle français de sécurité civile

- Un service de secours polyvalent
- Une couverture territoriale dense
- L'intégration des différents acteurs des secours
- Une structure de commandement unique
- Le développement du volontariat



L'évolution du modèle de SAP

- Les secours aux asphyxiés et blessés





L'évolution du modèle de SAP

- Les secours aux asphyxiés et blessés
- La médicalisation des secours





L'évolution du modèle de SAP

- Les secours aux asphyxiés et blessés
- La médicalisation des secours
- Une sollicitation toujours croissante



L'évolution du modèle de SAP

- Les secours aux asphyxiés et blessés
- La médicalisation des secours
- Une sollicitation toujours croissante
- Émergence d'une réponse intermédiaire





Les secours du quotidien

- Risque courant le plus fréquent
- Analyse du bénéfice médical des prises en charge
- De la gestion des moyens à la gestion des victimes
- Articulation entre deux fonctions :
 - Régulation médicale
 - Gestion opérationnelle





Les secours de l'exception

- Unité de la chaîne de commandement
- Articulation des différents acteurs de secours
- Le COS doit maîtriser les enjeux liés aux victimes :
 - direction des secours médicaux
 - composante santé dans les organes de commandement



Les conditions d'une réelle expertise

- Des ressources humaines adaptées
- Les missions exercées :
 - Soutien santé opérationnel
 - Missions en conditions hostiles
 - Cohérence SDACR / SROS
- La reconnaissance externe :
 - Communauté scientifique, HAS
 - Experts auprès des juridictions

Les enjeux

- Évolution des doctrines d'urgences
- Évolution des référentiels techniques
- Contrôle du périmètre des missions
- Développement de cofinancements



130 ANS
Fédération Nationale
sapeurs pompiers de France

andsis



Les enjeux du SAP pour un service d'incendie et de secours

**Colonel Hervé ENARD,
DD SIS 38**



Conclusions

Colonel Hervé ÉNARD, Président de l'ANDSIS

Colonel Eric FAURE, Président de la FNSPF



130 ANS
Fédération Nationale
sapeurs pompiers de France

andsis



Merci de votre attention

Merci à



Laerdal

helping save lives



A UTC Fire & Security Company



Cours à personnes : enjeux et responsabilités - 16 mai 2012





Les évolutions du secours à personnes : enjeux et responsabilités

16 mai 2012

Organisé avec le soutien de

