



Le SUAP* fait son bilan

D'interventions en marge des compétences des sapeurs-pompiers, le Secours d'urgence aux personnes (Suap) est devenu en quelques décennies la principale activité des Sdis, allant jusqu'à représenter 80 % des interventions à l'échelle nationale. Une inversion du cœur de métier des sapeurs-pompiers qui n'est pas sans poser un certain nombre de questions aux états-majors et sur le terrain à ceux qui les assurent au quotidien.

Texte **Thomas Bex**

Il faut prendre conscience du fait que ce sont les missions de secours d'urgence aux personnes (Suap) qui structurent nos centres d'incendie et de secours, rappelle le colonel Hugues Deregnaucourt, directeur départemental du service d'incendie et de secours (DD SIS) de l'Ain, ajoutant : *Un CS qui dispose du personnel pour armer deux VSAV pourra mathématiquement armer un FPT.* » Ces missions permettent donc le maintien de l'important maillage du territoire national en centres de secours, même si elles peuvent paraître envahissantes et coûteuses pour les Sdis. « L'activité Suap répond

*Secours d'urgence aux personnes, y compris les interventions pour accident de circulation.

à une règle des 3 x 80 : elle correspond à 80 % des missions, occupe 80 % des personnels et recouvre 80 % du coût de fonctionnement des unités opérationnelles, poursuit le colonel Grégory Allione, DDSIS des Bouches-du-Rhône. Et les contraintes pour assurer ces missions sont nombreuses. Par exemple, face au vieillissement de la population, les personnes âgées sont maintenues de plus en plus souvent et de plus en plus longtemps à domicile, alors que les visites des médecins ont disparu, ce qui a un impact sur nos interventions, et notamment sur le nombre de relevages. »

Autre élément qui vient rendre ces missions difficiles à assumer : les réductions budgétaires des Sdis. Car après la réduction des frais généraux, les coûts d'activité apparaissent comme le dernier levier d'action, d'autant plus que les sapeurs-pompiers ne sont pas les seuls acteurs de ces missions.

De la gestion des moyens au pilotage de la mission

Un autre écueil réside dans la mobilisation des agents, parmi lesquels se trouvent les sapeurs-pompiers volontaires. « Certains d'entre eux me font part de leurs difficultés, témoigne le médecin colonel Fabien Trabold, médecin-chef du Haut-Rhin. Lorsqu'un employeur interroge son salarié à son retour, alors que celui-ci a abandonné son poste de travail pour assurer une intervention grâce à une convention Sdis - employeur, il s'attend à ce que le sapeur-pompier ait sauvé une vie. Mais souvent il a assuré une carence et cela lui a pris plusieurs heures. »

« Ces missions ont longtemps été considérées comme subsidiaires par les sapeurs-pompiers, reprend le colonel Allione. Résultat : nous avons abandonné au Samu toute la gestion opérationnelle. À tel point que



Stéphane Gautier / archives

dans de nombreux départements, les CTA-Codis ne veillent pas le canal SSU et ils ne savent tout simplement pas ce que font leurs propres équipes, sur 80 % du total de leurs interventions ! C'est d'autant plus étonnant qu'il n'y a pas d'uniformisation nationale sur ces sujets de régulation. »

Définir et maîtriser le périmètre de la mission

Autant de constats et de problématiques auxquels les Sdis tentent d'apporter un ensemble de réponses ou de réflexions, point par point. « Pour assurer correctement ces missions, nous devons en premier lieu gérer les moyens dont nous disposons, en les envoyant uniquement sur les interventions qui sont de notre ressort, déclare le colonel Deregnaucourt. Pour cela, il faut tout d'abord savoir quelles sont ces missions. Mais on se rend compte que leur définition précise est difficile à appréhender. »

Leurs limites peuvent en effet être interprétées différemment selon les partenaires. « Si l'on bascule un appel vers le Samu en estimant qu'il s'agit d'une carence d'ambulance privée, il peut très bien nous revenir en mission urgente. » La bonne définition est donc capitale pour les Sdis. D'autant que les sapeurs-pompiers ne sont pour le Samu qu'un partenaire parmi d'autres, mais ils sont l'élément presque exclusif des missions urgentes. « Globalement, les missions se divisent en trois grandes catégories : les missions urgentes, les missions régaliennes, sur lesquelles nous sommes

les seuls intervenants, comme l'incendie ou le secours routier, et tout le reste. Mais le problème est que cette dernière catégorie est déclinée localement », prévient un responsable de Sdis. Les critères d'une intervention Suap qui revient aux sapeurs-pompiers sont pourtant établis : il s'agit d'une mission qui nécessite une action technique, c'est-à-dire des gestes de secours et / ou suivie d'une action d'insertion dans une filière thérapeutique urgente. Les missions hors Suap sont clairement des interventions sans gestes de secours effectués et / ou des réponses à une incapacité sociale ou relationnelle. Mais, comme nous l'avons vu, certaines missions qui se trouvent à la limite de ces critères sont difficiles à classer. Le problème est que cette activité Suap est peu étudiée dans le détail. « Cette analyse a longtemps paru inutile, et il s'agit d'un exercice technique pour lequel les outils font défaut, complète le colonel Allione. Résultat : son périmètre paraît flou, et de nombreuses missions sont confiées aux sapeurs-pompiers de manière induite. Ainsi, les carences représentaient 446 567 interventions en 2016, ce qui correspond à 10 % de l'ensemble des interventions et à 13 % des interventions Suap, et les relevages 180 583, soit 4 % du total et 5 % des interventions Suap. L'étude du projet SGA-SGO (Systèmes de gestion des alertes et Systèmes de gestion opérationnelle), qui vise, à terme, à remplacer les systèmes départementaux des Sdis par

Cibler le travail en amont, en particulier entre les CTA-Codis et les CRRA des Samu.

L'activité Suap répond à une règle des 3 x 80 : elle correspond à 80 % des missions, occupe 80 % des personnels et recouvre 80 % du coût de fonctionnement des unités opérationnelles. »
Colonel Grégory Allione, DDSIS 13

un système national, a permis d'analyser les interventions incendie, mais l'analyse du Suap reste à faire. » Mieux cerner la mission ? Selon les Sdis, plusieurs stratégies sont mises en œuvre. Certains ciblent le travail en amont, en particulier entre les CTA-Codis et les CRRA des Samu. Objectif : une meilleure qualification des interventions dès le départ pour éviter des requalifications toujours difficiles a posteriori. D'autres misent aussi sur les commissions des Agences régionales de santé sur lesquelles les Sdis peuvent peser, y siégeant comme membres de droit, l'un d'entre eux représentant les Sdis de la région.

Adapter la réponse opérationnelle

Le très fort pourcentage de ces interventions et leurs particularités obligent les Sdis à repenser leur approche, selon le docteur Patrick Hertgen, médecin-chef du Sdis 59 et vice-président de la FNSPF chargé du Suap. Le premier défi sera de conserver le principe du COS.

Financements alternatifs

Les carences, dont la nature réelle est établie dès le départ en intervention, offrent un paradoxe aux services financiers des Sdis. D'un côté, elles permettent de générer une recette, mais de l'autre, leur coût marginal est supérieur à l'indemnisation de 119 euros qu'elles dégagent. « Nous risquons de tomber dans un piège, celui de devenir dépendants financièrement du donneur d'ordre », prévient un responsable de Sdis. Une vision financière qui oblige à développer une stratégie en trois points : d'abord, adapter la réponse opérationnelle, en termes de délai ou de couverture opérationnelle et, pourquoi pas, en détachant des ressources dédiées à ces missions. Ensuite, démasquer les carences « invisibles », pour récupérer le montant des indemnités. Cela passera par la requalification des interventions par les COS présents sur les lieux et par un travail d'analyse réalisé par le CTA. Enfin, le troisième point pourrait être de développer une politique du « moindre mal », qui consisterait à initier des actions de sensibilisation des citoyens pour éviter l'usage abusif des services de secours.

Tout d'abord dans les missions quotidiennes : il devra veiller au contrôle a priori des missions affectées aux sapeurs-pompiers tout en ayant la possibilité de les requalifier après, pour connaître précisément la réalité de la mission effectuée. Ensuite, dans les situations exceptionnelles (plans rouges, accidents de grande envergure, attentats...), il sera important de conserver les prérogatives du COS sur des missions dont l'enjeu ne relève pas uniquement du volet sanitaire, et de travailler en collaboration avec le DSM, chacun dans ses missions respectives.

Vers un traitement commun des alertes

Une piste pour améliorer cette maîtrise des interventions serait de recouvrer la maîtrise du déclenchement des engins, en distinguant le traitement de l'alerte Suap (par le « 18 ») et sa régulation médicale (par le « 15 »). L'interconnexion réelle des deux services est ainsi un axe d'amélioration. « Plusieurs difficultés sont vécues quotidiennement sur le terrain dans de nombreux Sdis, témoigne un responsable. L'une d'entre elles est celle à faire "coller" les logiciels d'alerte du "18" et les logiciels de régulation médicale du "15". Une interconnexion, au moins virtuelle, permettrait de résoudre ce problème. » Sans modifier les responsabilités

Le matériel a grandement évolué ces dernières années mais les différentes techniques n'ont pas connu une évolution aussi radicale.

Recouvrer la maîtrise du déclenchement des engins en distinguant le traitement de l'alerte Suap et sa régulation médicale.

Colonel Frédéric Delcroix

DD SIS de la Creuse

« Les employeurs des SPV sont d'accord pour le sauvetage, mais pas pour le relevage. »

« Nous disposons d'une seule équipe Smur pour tout le département. Le dispositif d'ambulances privées souffre lui aussi de lacunes. Nous compensons tout cela par notre fort maillage territorial, composé à 94 % de SPV, mais aussi de médecins et d'infirmiers sapeurs-pompiers "protocoles". Comme il y a beaucoup de personnes âgées qui résident chez elles, nous assurons autant de carences que de relevages. Les employeurs des SPV sous convention acceptent de laisser partir leur personnel pour faire du sauvetage, mais pas pour faire du relevage. Cela nous enlève de la crédibilité, démotive les SPV et soulève également les questions du financement de ces missions et de la nécessité de les remplir. Cependant, nous voulons continuer à les faire, mais le problème est que l'exception devient la règle. La situation n'est toutefois pas figée. 20 % de nos interventions concernent ainsi des carences et du relevage. Et à la suite de l'arrêté de juin 2015 sur les départs réflexes, nous avons 7 % d'interventions en moins dans les lieux publics. Cela a pu provoquer des tensions dans un petit département où tout le monde se connaît : comment expliquer qu'une ambulance privée soit engagée dans un stade alors que la caserne est juste à côté ! Nous avons subi les erreurs des autres, et l'irritation des élus et de la population. La copie a été revue et corrigée en décembre 2016, en ajoutant la notion de "lieu protégé". Ainsi, à force de communication, nous avons pu retrouver par exemple les interventions sur des accidents de motocross, où des ambulances privées étaient engagées, alors que cela relève plutôt de nos compétences. »

de chaque service, il est aujourd'hui possible d'assurer la conduite des missions de Suap depuis un CTA-Codis non intégré à une plate-forme commune. Mais selon certains responsables qui le vivent au quotidien,

les plates-formes virtuelles peuvent être un leurre car il y a une désynchronisation des différents systèmes d'alertes et des informations entre les intervenants. Cet écueil peut être évité par la mise en place d'une



SGF / archives



Lionel Maître / archives

véritable plate-forme commune, qui a le mérite de rapprocher les hommes et peut devenir la clé d'une bonne répartition. Une solution encore plus engagée consiste à regrouper tous les numéros d'urgence sous un numéro unique, le « 112 », avec une interface entre les services. La question est de savoir jusqu'où l'élargir, notamment en y englobant ou non le « 17 » ou le « 115 ». L'avantage de ce système serait d'avoir une vue sur la régulation médicale, éventuellement en y associant des membres du SSSM, et d'avoir un lien avec les ambulances privées.

Dans tous les cas, l'emploi d'arbres décisionnels pourra faciliter la tâche des opérateurs, qui ne devront pas se contenter de faire une simple recherche de détresses vitales. Leur rôle doit être de définir le périmètre des missions qui seront assurées par les engins sapeurs-pompiers, dans le respect de la réglementation en vigueur. « Nous travaillons sur la base du Code général des collectivités territoriales, qui ouvre la porte à des interprétations diverses et variées, précise le médecin colonel

L'emploi d'arbres décisionnels pourra faciliter la tâche des opérateurs.

Colonel Éric Florès

DDISIS de l'Aveyron*

« Nous avons réussi à faire baisser le nombre de carences de 10 %. »

Comme dans de nombreux autres Sdis, celui de l'Aveyron souffre d'un problème de disponibilité de ses VSAV pour assurer des interventions urgentes, alors que ses engins sont engagés sur des carences d'ambulance. « Dans certains petits centres du département, on peut fermer la caserne si l'on assure une intervention pour carence. Et vu les temps de transport, d'une heure à une heure trente dans le nord du département, cette indisponibilité des secours dure 3 à 4 heures en moyenne. Résultat : l'an dernier, les secours ont mis 25 minutes pour arriver sur les lieux pour un enfant qui avait bu de l'eau de Javel, et 35 minutes sur un AVP avec choc frontal. Cette situation peut entraîner une démobilitation des SPV, qui ne se rendent pas disponibles s'ils n'ont pas au moins 4 heures devant eux. »

Une forte pression de la part de la direction du Sdis, aidée par le SSSM, sur les différents acteurs, dont l'ARS et le Samu, a cependant permis d'obtenir des résultats. « Nous avons réussi à faire baisser le nombre de carences de 10 %. »

*Au moment du recueil de son témoignage. Aujourd'hui, DDISIS de l'Hérault.

Patrick Hertgen. Au fil du temps, le mot « urgence » nous avait même été confisqué. Depuis le référentiel de 2008, nous pouvons à nouveau déclencher les secours, et l'instruction conjointe du 22 décembre 2016 a encore clarifié la situation, qui était auparavant compensée par la mise en place de départs réflexes. »

La difficulté vient des missions qui sont en dehors du périmètre des sapeurs-pompiers. « Dans ce cas-là, il ne faut pas les rejeter systématiquement, mais réfléchir. Et, surtout, définir une réponse qui soit objective et reproductible. [Pour cela], il faut des contrôles a priori et a posteriori mais aussi se garder la possibilité « d'aller voir » ou de s'insérer dans des filières de soins spécialisés, telles que la prise en charge des AVC ou des pathologies coronariennes aiguës par exemple. » Pour le colonel Éric Florès, DDISIS de l'Aveyron, le Codis doit devenir une véritable tour de contrôle, « pour recueillir les informations concernant nos interventions, mais aussi pour procéder à un enregistrement médico-légal des interventions Suap, et ainsi être mieux armé en cas de contentieux. » Et pour améliorer cette réponse, pourquoi ne pas mettre un officier santé au Codis? « Cela permettrait de faire un lien avec le Samu, de visualiser les bilans et de valoriser le poste des opérateurs. Une réponse Suap peut être apportée dès l'intervention d'un binôme avec un sac PS et un DSA. Cet engagement mérite d'être étudié dans certaines configurations et certains lieux. De même, l'intervention à proprement

parler pourrait être dissociée du transport, que ce soit au niveau des équipages ou des engins. Les convergences sont possibles, par exemple entre deux VSAV en montagne pour ne pas dégarner certaines zones éloignées, ou encore avec des cabinets médicaux ou des maisons de santé, voire avec d'autres ressources de transport sanitaire urgent. »

Niveau de compétence

Autre question qui mérite d'être approfondie, celle du niveau de compétence. Doit-on aller jusqu'à la paramédicalisation? Cela permettrait d'agir en ayant un rôle propre, et en utilisant des protocoles infirmiers de soins d'urgence (Pisu) ou des soins préalablement décrits. Dans le Haut-Rhin justement, 20 % des VSAV sont paramédicalisés avec des infirmiers sapeurs-pompiers.

« Nous utilisons par exemple des lots d'intubation « fast track ». Ces avancées nous permettent d'avoir aujourd'hui le même taux de survie en zone rurale qu'en zone urbaine », témoigne le docteur Fabien Trabold, médecin-chef du Sdis 68. D'un point de vue technique, une place est libre pour moderniser les enseignements car le matériel a grandement évolué ces dernières années. En revanche, les différentes techniques n'ont pas connu une évolution aussi radicale. « Le secourisme ne représente qu'une petite partie du Suap, perdue entre le traitement de l'alerte, l'envoi de moyens de protection, le bilan ou encore l'évacuation de la victime. Mais cette place est capitale », souligne

Médecin colonel Jean-Michel Duquesne

Sdis 78

« Les carences ne représentent « que » 10 % de l'activité en moyenne nationale ! »

« La qualification des interventions en carence est toujours complexe car elle repose sur des critères objectifs, notamment la nature de la détresse, mais aussi de contexte, comme le lieu et l'environnement. Celles-ci sont parfois considérées comme ne relevant pas de nos missions, peu valorisantes ou subies. Mais les rejeter a priori, de façon trop rapide et catégorique, présenterait un risque sanitaire élevé. Elles constituent une part notable de l'activité et il faut avoir à l'esprit leur portée importante en termes de santé publique, mais aussi d'image et de symbolique. Nous devons rester vigilants quant à la juste mobilisation de nos ressources, et rester fidèles à nos valeurs et à notre vocation, qui est aujourd'hui aussi sociale. »

le médecin colonel Didier Pourret, médecin-chef du Sdis de l'Ain.

La formation pourrait ainsi évoluer, passant du secourisme à une formation au Suap, qui intégrerait du matériel aujourd'hui adapté à une utilisation par des secouristes en préhospitalier, ou par des infirmiers sapeurs-pompiers. « Pourquoi ne pas développer l'utilisation d'ECG (représentation de l'activité cardiaque), dextro (appareil de mesure de la glycémie), testeur Hb ou spiromètre de pointe (mesure de la capacité pulmonaire)? »

Ces nouvelles prérogatives permettraient de mettre en place une réponse graduée plus efficace, intégrant davantage les échelons de paramédicalisation ou les médecins

La formation pourrait évoluer, passant du secourisme à une formation au Suap qui intégrerait du matériel différent.

de proximité, dans le but de compléter la couverture opérationnelle des Smur et de proposer des réponses alternatives. Dans cette optique, l'intérêt du développement des protocoles du Service de santé et de secours médical (SSSM) est primordial, tout comme le recrutement de SPV dans les SSSM.

Il y a une grande variété de missions et diversité d'intervenants. Le Suap pose de nombreuses questions dont les réponses possibles sont à son image : multiples, de l'échelon national et politique à l'échelon local, qui tiendra compte de la configuration des territoires, de leurs ressources et des hommes et femmes qui les font vivre. ■



Pascal Rossignol / archives

David Bonnard

Président de l'union départementale des Vosges

« Les solutions ne doivent pas venir uniquement des sapeurs-pompiers. »

« Dans les Vosges, les problématiques correspondent aux principales difficultés rencontrées dans l'Hexagone. Les carences posent aussi un problème de disponibilité des personnels car c'est aux heures de pic d'activité qu'elle est la moins importante. En tant que département rural avec peu de ressources, ces carences sont nombreuses, et concernent des interventions qui peuvent durer 4 heures. Nous subissons une double peine. Les solutions ne doivent pas venir uniquement des sapeurs-pompiers. Par exemple, parvenir à mieux comprendre les problématiques des ambulances privées nous permettrait de mieux agir sur leurs difficultés de disponibilité. Une solution souhaitable serait d'abandonner tous les numéros d'urgence pour passer à un numéro unique, le « 112 », ce qui permettrait aux requérants de gagner en lisibilité et de tomber sur un guichet unique. Le fonctionnement, dans le même bâtiment depuis quelques années, va évoluer courant 2018 vers une plate-forme commune. L'État devrait avoir un rôle de pilotage plus important dans ce dossier. Il y a de très bonnes initiatives à de nombreux endroits en France, et il devrait trancher dans ce dossier complexe en tenant compte des contraintes locales. »



Stéphane Gaullier / archives