

**Commission spécialisée
"Secours et soins d'urgence aux personnes"**

Relevé des propositions de la séance du 10 juin 2022

Le 10 juin 2022 à 14 heures, les membres de la commission spécialisée "Secours et soins d'urgence aux personnes" se sont réunis, à l'Hôtel du Département, espace Cassin, sous la coprésidence de Madame Edwige EME, présidente de la commission SSUAP et de Monsieur Yves KRATTINGER, président du Conseil d'administration du service départemental d'incendie et de secours de la Haute-Saône.

Etaient présents :

Membres élus du Conseil d'administration du SDIS

- Monsieur Thierry BORDOT, conseiller départemental du canton de Saint Loup/Semouse,
- Monsieur Patrick GOUX, maire de Colombe lès Vesoul,
- Monsieur Bernard PIQUARD, conseiller départemental du canton de Lure 2.

Partenaires extérieurs

- Monsieur F. MOUCHON représentant madame Alexandrine KIENTZY-LALUC, directrice du GH70,
- Madame Véronique TISSERAND, déléguée départementale de l'ARS,
- Monsieur Laurent TISSOT, directeur de la Solidarité et de la santé publique du Conseil départemental de la Haute-Saône,
- Docteur Christophe BEIN, représentant le conseil départemental de l'Ordre national des médecins,
- Monsieur Bertrand CUNY, représentant le conseil départemental de l'Ordre national des infirmiers,
- Madame Coralie BRICE représentant le docteur Martial OLIVIER-KOEHRET, président de la communauté professionnelle territoriale de santé, (CPTS) du bassin de Luxeuil.

Personnels de l'établissement

- Colonel Stéphane HELLEU, directeur départemental des services d'incendie et de secours,
- Lieutenant-colonel Franck BEL, chef d'état-major,
- Médecin lieutenant-colonel Florent NOEL, médecin -chef du SSSM,
- Sylvie JUIN, chef du pôle « Administration générale ».

Etaient absents :

Membres élus du Conseil d'administration du SDIS

- Monsieur Frédéric BURGHARD, conseiller départemental du canton de Luxeuil-les-Bains,
- Monsieur Jean-Paul CARTERET, maire de Lavoncourt,
- Monsieur Thomas OUDOT, conseiller départemental du canton de Vesoul 1,
- Madame Marie BRETON, communauté de communes du Val de Gray,

Partenaires extérieurs

- Monsieur Pierre GORCY, président du conseil de surveillance du GH70,

- Monsieur Toufiq EL CADI, chef du SAMU 70 et du SAU du GH 70,
- Monsieur Cyril MOULIN, président suppléant du CIDOI Comtois,
- Docteur Dominique ROSSI, président de la CPTS du bassin vésulien,
- Docteur Marie-Paule PERLES, président de la CPTS du bassin du pays de Lure.

Après avoir fait l'appel des membres, le président KRATTINGER donne la parole aux membres de la direction du SDIS. Au cours de la réunion, le colonel HELLEU, directeur du SDIS, le lieutenant-colonel BEL, chef d'Etat-major et le médecin lieutenant-colonel Florent NOEL, médecin -chef du SSSM prennent tour à tour la parole pour présenter les sujets inscrits à l'ordre du jour à savoir :

- L'évolution de l'activité opérationnelle notamment celle des carences,
- Les mesures législatives portées par la loi Matras en matière de SSUAP,
- Le projet de réorganisation de la permanence des transporteurs sanitaires privés,
- La nouvelle fiche "bilan numérique » et la télémedecine,
- Le déploiement des V.I.S.U.,
- Le projet de pharmacie à usage intérieur (PUI) du SDIS (objectif SDACR),
- L'évacuation de certaines victimes hors SAU.

S'agissant de l'évolution de l'activité opérationnelle notamment celle des carences.

Il est en particulier noté l'augmentation de plus de 21% de l'activité SSUAP, l'augmentation de 11% des carences modérée par un léger fléchissement depuis fin avril et l'augmentation des interventions sur la voie publique et du prompt secours. Est avancée l'hypothèse, sans qu'elle puisse être affirmée, que certaines carences soient probablement actuellement requalifiées en prompt secours.

Aucune proposition particulière relative à ce sujet n'est formulée.

S'agissant des mesures législatives portées par la loi Matras en matière de SSUAP

Sont présentées les deux principales mesures impactant le SSUAP. I

La première modification porte sur les compétences des SDIS en matière de SSUAP :

Ces derniers sont dorénavant compétents pour les secours et les soins d'urgence aux personnes et non plus pour le seul secours. Cette évolution permet en effet d'une part de valider la pratique de gestes de soins déjà réalisée dans les faits. D'autre part, sur prescription du médecin régulateur ou d'un médecin présent sur les lieux, les sapeurs-pompiers après formation sont maintenant habilités à pratiquer, pour des cas cliniques bien définis, les actes de soins d'urgence tels que :

- L'administration par voie orale, par stylo auto-injecteur ou intra-nasale de certains produits médicamenteux,
- L'enregistrement et la transmission d'électrocardiogramme
- Le recueil de l'hémoglobininémie.

Par ailleurs, en l'absence de médecin présent sur les lieux, un médecin de sapeurs-pompiers peut dorénavant intervenir dans des conditions définies par une convention conclue entre l'établissement de santé autorisé au titre du service d'aide médicale urgente et le service d'incendie et de secours.

L'ensemble des membres de la commission salue ces nouveaux principes qui constituent une avancée majeure pour la population. Sur une détresse vitale, la réalisation rapide de ces actes, assurée dans les premières minutes par des sapeurs-pompiers (formés à cet effet sur la base du volontariat), est de nature à sauver des vies.

Les débats au sein de la commission permettent de mettre en exergue plusieurs problématiques :

- La difficile mise en œuvre de ces actes en accord avec le CRR15 qui risque de se montrer « frileux », certaines organisations syndicales de médecinsurgentistes qui sont vent debout et la nécessaire mise en place d'une convention tripartite (SAMU 25/ SMUR/ SDIS),
- Le problème de financement de ces actes,
- Le problème de responsabilité. Si une intervention se passe mal, qui portera la responsabilité ? L'aspect assurantiel doit être traité.

Le directeur indique que le virage doit être pris mais qu'il ne pourra l'être qu'avec l'accord du SAMU et le soutien de l'ARS, le tout de façon progressive et planifiée.

La deuxième modification concerne la redéfinition des missions relatives au secours d'urgence aux personnes et à leur évacuation pour en préciser plus finement les contours.

L'objectivation des missions des SIS en matière de soins et de secours d'urgence aux personnes permet de mieux déterminer les cas dans lesquels les SIS interviennent au titre des **carences ambulancières**. A ce titre, le terme de « carence ambulancière » est désormais inscrit dans la loi. Les SIS peuvent ainsi expressément différer ou refuser la mise en œuvre d'une carence afin de préserver une disponibilité opérationnelle.

De plus, la requalification en carence a posteriori est reconnue à l'initiative du SIS auprès du SAMU dans le cadre d'échanges, sous l'arbitrage éventuel d'une commission de conciliation paritaire réunie sous l'égide du CODAMUPS-TS, avant un éventuel recours amiable.

Les débats entre les membres de la commission mettent en évidence la nécessité :

- de mettre en place un espace constructif,
- de ne pas aller trop vite dans la réforme,
- de parler le même langage dans les 4 départements francs-comtois,
- de prendre en compte le rôle difficile du régulateur et les risques en cas de « pépin »,
- d'obtenir une réelle collaboration des médecins régulateurs.

S'agissant du projet de réorganisation de la permanence des transporteurs sanitaires privés

Le lieutenant-colonel BEL présente ensuite un résumé du décret portant réforme des transporteurs sanitaires privés. Il détaille plus particulièrement le principe de garde ambulancière, le rôle du coordinateur ambulancier et le contenu de la convention tripartite qui doit être signée entre le SAMU, l'association départementale de transports sanitaires d'urgence la plus représentative et le SDIS. Une convention qui doit ensuite être soumise à l'approbation du directeur général de l'agence régionale de santé et du préfet du département. Après avoir fait un point sur la notion de lieu de destination et la possibilité offerte par le nouveau texte de transporter dans un lieu (défini par l'ARS) autre que les urgences, il précise les modalités de versement de l'indemnité de substitution pour l'adaptation de la couverture opérationnelle d'un SDIS sur un secteur non couvert par une garde ambulancière et le texte modifiant le tarif d'une carence. Il récapitule ensuite les principales modifications apportées par la réforme et les points sur lesquels il faudra rester vigilant :

- Rédaction d'un cahier des charges de la garde ambulancière
 - Sectorisation et moyens déployés H 24 et 7 jours / 7
 - Indemnisation de substitution pour les secteurs pour lesquels la garde ambulancière est assurée partiellement. Désaccord sur l'interprétation du mot « partiellement » entre le SDIS et l'ARS
 - Carence à 200 € au lieu de 124 €
- Elaboration d'une convention tripartite
 - Définitions des missions de chacun (transports sanitaires urgents, transports bariatriques, transferts inter hospitaliers, relevages...)
 - Transport dans un lieu de soins défini par l'ARS autre que les « urgences »
 - Mise en place de relais avec les TSP
- Mise en place d'un coordonnateur ambulancier

Le directeur et le chef d'Etat-major du SDIS indiquent que de nombreux travaux doivent être engagés simultanément pour conduire cette réforme. Le calendrier est serré avec des discussions menées tambour battant mais avec beaucoup de divergences de points de vue notamment s'agissant de la garde ambulancière et de l'indemnité de substitution (et plus précisément de l'interprétation du périmètre de la notion de « substitution »).

Les échanges se poursuivent avec des précisions apportées par madame TISSERAND de l'ARS. Le président KRATTINGER conclue sur ce sujet en pointant le transfert de charges sans transfert de moyens.

Il indique qu'il n'est pas acceptable que des décisions soient prises au plus haut niveau de l'Etat sans que les financeurs de ces décisions que sont les Départements soient consultés.

Il demande à l'ARS de bien vouloir rapporter ses propos au plus haut niveau. Madame TISSERAND indique que ces informations seront remontées.

S'en suit un court échange entre madame EME et madame TISSERAND sur les mesures envisagées pour rendre le métier d'ambulanciers plus attractif, les transporteurs privés éprouvant de grosses difficultés à recruter, les salaires n'étant pas en phase avec les conditions de travail et les exigences imposées aux salariés.

S'agissant de la nouvelle fiche "bilan numérique » et la télémédecine

Le directeur et le lieutenant-colonel Florent NOEL, médecin -chef du SSSM, font le point. Ils précisent que l'expérimentation réalisée dans plusieurs casernes a permis de finaliser la fiche « bilan numérique ». Le SDIS attend maintenant la mise en service de l'hébergement des données numériques qui a fait l'objet d'un conventionnement avec GRADES. Cet hébergement devrait être effectif mi-juillet. Une réunion avec le GH 70 mi-juin permettra de préparer la réception des bilans numériques. Le médecin-chef précise au docteur BEIN qu'il n'y aura aucune installation particulière à prévoir à l'hôpital, la connexion à GRADES s'opérant depuis une plate-forme (avec login et mot de passe) permettant aux hôpitaux de récupérer les fiches bilan de leurs patients respectifs.

Aucune proposition particulière n'est formulée sur ce dossier.

S'agissant du déploiement des V.I.S.U.

Le colonel HELLEU précise que l'expérimentation va se poursuivre avec la mise en place :

- d'un véhicule infirmier de soins d'urgence sur le secteur de Lure/Héricourt en septembre en interaction avec les SMUR de Lure et du Nord/FC,
- d'un autre véhicule sur le secteur de Gy en octobre, en interaction avec le SMUR de Besançon.

Le lieutenant-colonel Florent NOEL fait ensuite le point sur l'expérimentation menée depuis le 1^{er} janvier sur le secteur de Port sur Saône qui, avec 245 interventions (soit 43% des interventions VSAV pour secours d'urgence, donne entière satisfaction.

Aucune proposition particulière n'est formulée sur ce dossier si ce n'est la poursuite du déploiement comme prévu.

S'agissant du projet de pharmacie à usage intérieur (PUI) du SDIS (objectif SDACR)

Le directeur fait le point des solutions étudiées par le SDIS pour contourner les écueils rencontrés sur ce dossier :

- La première piste travaillée en lien avec le GH 70 est abandonnée malgré la bonne volonté de l'hôpital et de sa pharmacie,
- Le SDIS étudie donc une deuxième solution : En ce qui concerne l'oxygène, le SDIS pourrait ainsi se rapprocher du SDIS 25 et intégrer le groupement de commande existant avec le SDIS 21. Une réunion aura lieu le 30 juin.
- Plus globalement, un rapprochement avec la pharmacie du 25 est envisagée. Elle permettrait de pouvoir exploiter les compétences de la pharmacienne du SDIS 70, jugée par l'ARS « *compétente dans le DOUBS pour assurer les missions d'assistante de pharmacien gérant de PUI* » mais « *incompétente sur le territoire haut-saônois* ».

Aucune autre proposition particulière n'est formulée sur ce dossier.

S'agissant de l'évacuation de certaines victimes hors SAU

Le directeur revient sur ce sujet déjà abordé au cours de la précédente réunion indiquant qu'avec la réforme, l'évacuation des personnes (en dehors des urgences) vers des structures de médecine ambulatoire ou la médecine de ville est inscrite dans le code de la santé. Il appartiendra au médecin régulateur de faire le tri. C'est déjà ce qui est réalisé par exemple dans les stations de ski.

Madame TISSERAND précise qu'il faut au préalable identifier les lieux où les victimes pourront être envoyées. Cela fera l'objet d'un arrêté pris par le DG de l'ARS.

Le directeur du SDIS indique qu'il est indispensable de mettre en place cette nouvelle organisation. Il en va de l'avenir du volontariat mais aussi, le docteur BEIN le confirme, de l'avenir des urgences.

Le colonel HELLEU propose que des contacts soient pris avec les professionnels de la santé en lien avec les CPTS afin de trouver des médecins et de construire les conditions de réalisation des soins sur les secteurs où il y a intérêt à mettre en place cette nouvelle organisation.

Edwige EME, insiste sur l'importance de désengorger les urgences et fait remarquer combien tous les sujets abordés ce jour sont intimement liés.

Le président KRATTINGER ayant dû prendre congés pour suivre une autre réunion, madame EME clôt la séance après avoir proposé aux membres d'organiser une nouvelle réunion à la rentrée de septembre.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 16 heures 15.