



ANALYSE C.G.T du DOCUMENT de TRAVAIL du GROUPE 1 de l'EQUIPE NATIONALE de SECOURISME (version du 22 août 2014)

Le passage du Secours A Personne au Secours de Soins et d'Urgence Aux Personnes

Depuis le mois de mars 2014, la D.G.S.C.G.C. a mis en place un groupe national de secourisme intégrant les organisations syndicales. Ce groupe est divisé en quatre sous-groupes.

Le document analysé est le fruit du sous-groupe n°1 "Secours à personne chez les sapeurs pompiers", dont font partie au titre des représentants de sapeurs-pompiers : F.N.S.P.F. et S.N.S.P.P.-F.O.

La démarche présentée comme l'adaptation de l'action publique aux besoins dans le domaine du secours à personne nuit en réalité à la qualité du service public et dégrade les conditions de travail des agents qui l'assurent.

Cette nouvelle approche fait disparaître, sans le dire, la nécessité du chef d'agrès sur un théâtre d'opérations.

Dégradation du service public.

La réponse serait à trois niveaux :

- **E.S.S.U.* de niveau 1** : binôme de secouristes capables de prodiguer les premiers gestes de secours, sans moyen d'évacuation ;
- **E.S.S.U.* de niveau 2** : binôme composé d'un équipier et d'un chef d'agrès (renommés T.S.S.U.1 et T.S.S.U.2) avec, soit un V.S.A.V, soit un simple véhicule léger pour les interventions ;
- **E.S.S.U.* de niveau 3** : binôme composé soit d'un T.S.S.U.1 ou d'un T.S.S.U.2 d'un T.S.S.U.3** (infirmier ou hypothétiquement d'un sapeur-pompier formé T.S.S.U.3).

*E.S.S.U : Equipe de Secours et Soins d'Urgence

**T.S.S.U : Technicien de Secours et Soins d'Urgence

Le premier maillon de la chaîne de secours spécialisé, s'il n'y a pas nécessité de transporter la victime, assurera le relevage à deux agents (2 T.S.S.U.1**). Si un transport est nécessaire ou que le relevage ne peut s'effectuer à deux, ils appelleront un renfort, ce qui allongera la durée de l'intervention, et mobilisera quatre agents, alors qu'aujourd'hui ils sont le plus souvent trois.

Dans un cas comme dans l'autre, le service sera de moins bonne qualité, avec un engagement engin/homme/heure potentiellement plus important.

Les sapeurs-pompiers sont les hommes à tout faire de la république ; ils répondent présents en toutes circonstances. S'ils font défaut, c'est la garantie d'un service accessible à tous qui disparaît.

Plusieurs missions réalisées actuellement par les S.D.I.S. ne seront plus du ressort du Secours de Soins et d'Urgence Aux Personnes (S.S.U.A.P) : le relevage, le renfort brancardage, la levée de doute en milieu rural dans le cadre de permanence de soins,..); elles seraient assurées par d'autres intervenants ?

Cette nouvelle réponse opérationnelle en binôme pose de nombreux problèmes :

- dégradation de la qualité de service
- des contraintes physiques plus importantes avec de réels risques d'accidents
- alors que tous les indicateurs montrent une montée des agressions envers les sapeurs-pompiers, les faire intervenir avec une équipe diminuée ne pourra pas réduire ces risques d'agressions, ni résoudre le sentiment d'insécurité, et la réponse en cas d'agression ;
- le nombre d'infirmiers sapeurs-pompiers des S.D.I.S. ne permet pas le type de raisonnement opérationnel proposé; ce potentiel théorique, qui compte 96 % de sapeurs-pompiers volontaires, reste aléatoirement disponible à moins de ne constituer encore une fois par le travail programmé, à nos yeux, un travail déguisé (*source statistiques D.G.S.C.G.C. 2013 - Edition 2014*) ;
- cette para-médicalisation parallèle à la régulation médicale (officier SSSM) ravivera rapidement le conflit S.D.I.S.-S.A.M.U.

Importance du chef d'agrès :

- il faut préciser les unités de valeur communes entre les infirmiers sapeurs-pompiers et les T.S.S.U.3** ;
- le document manque de clarté, plus particulièrement sur les modalités de passage de T.S.S.U.2** à T.S.S.U.3** et la répartition des rôles sapeur-pompier /infirmier ;
- il y a une confusion entre encadrement opérationnel et compétences médicales ; le commandement opérationnel relève du chef d'agrès, l'infirmier sapeur-pompier a une utilité en tant que référant technique, qui pratique à l'acte par application de protocoles médicaux.

Conclusion :

A ce stade, les travaux fragilisent le service public d'incendie et de secours et c'est inadmissible. La C.G.T. n'est pas opposée à des évolutions, mais celles présentées ne garantissent pas la réponse de secours d'urgence sur le territoire, à l'inverse, elles aboutissent à une diminution de la qualité de service public et une dégradation des conditions de travail des sapeurs-pompiers. Une fois de plus, l'intérêt de la victime n'est pas mis au centre de l'organisation.

La C.G.T. :

- dénonce les propositions de diminution du nombre d'agents composant les équipes de secours,
- soutient le développement des compétences des sapeurs-pompiers,
- s'oppose à la disparition du chef d'agrès
- et ne croit pas au rôle que le document veut faire jouer aux infirmiers (qui sont, à 96 %, des sapeurs-pompiers volontaires).

Dans le cadre de la doctrine proposée du binôme comme unité de référence, la C.G.T. dénonce :

- **une dégradation du service public,**
- **une modification de la doctrine avec des objectifs de baisse des coûts,**
- **l'augmentation de la pénibilité pour les agents,**
- **la diminution du nombre de chef d'agrès.**

*E.S.S.U : Equipe de Secours et Soins d'Urgence

**T.S.S.U : Technicien de Secours et Soins d'Urgence