



**Une force
à vos côtés**

WWW.CGTDESSDIS.COM

AUDITION IGA IGAS SUR LES PLATEFORMES COMMUNES

DU 20 AVRIL 2018 RUE DES TERROIRS PARIS XII

Position CGT :

La CGT écrit dit et porte partout **qu'il n'y a pas de saine concurrence entre les services publics, il ne doit y en avoir aucune.** Lors d'auditions passées nous avons intégrés dans notre délégation un médecin du SAMU, nous avons porté une coopération entre les différents services publics, ce que nous ferons encore aujourd'hui.

Parce que **la victime doit être au centre de nos préoccupations et ne peut pas se trouver au centre d'une guerre de chapelles.**

Historique :

Le sujet des plateformes communes est une sorte de serpent de mer et les offensives sur le sujet ne mettent en avant que des objectifs de diminution des coûts souvent en copiant un modèle étranger dotés de quelques centres d'appels qui généreraient un numéro unique.

La création du numéro 112, « numéro européen d'appel d'urgence » a été adopté par le Conseil européen en 1991.

D'abord une idée évoquée sans mesure réelle, puis de nombreux travaux parlementaires, et de la cour des comptes et ses chambres régionales qui détailleront états des lieux et préconisations, balayant la réalité de la différence de culture et des baronnies installées.

Pour illustrer : **le rapport de l'Inspection Générale de l'Administration de 2006** relevait que **« L'interconnexion entre numéros d'urgence, obligatoire depuis 1996, n'est qu'imparfaitement mise en œuvre »** *page 18*, ceci n'avait pas bougé jusqu'à récemment concernant la petite couronne, il concernait pourtant près de plus de 2 millions d'appels et le secours pour 7 millions d'habitants.

Aucun doute : il y a plus d'intérêt à ce que les acteurs du secours public travaillent ensemble que d'inconvénients, mais nous ne pouvons pas les balayer d'un revers de mains.

Illustrons plus concrètement quelques expériences :

Le **Maine et Loire** a eu une plateforme commune 15-18, les relations n'étaient pas pour autant détendues ni conviviales entre les 2 services. Le déménagement du SDIS pour de nouveaux locaux a été l'argument pour que chacun aille de son côté, le SAMU arguant que l'hôpital serait trop loin...ce que personne n'a réellement cru...

Le **Tarn** : 245m² ont été prévus pour recevoir le SAMU qui n'est jamais venu...charge au SDIS de régler les factures (*voir le rapport CRC 2017-12*). L'antenne locale de Météo-France a donc pu bénéficier de ces locaux mais elle va fermer.

Certains projets ont été annoncés, sans concertation des agents :

- Une plateforme 17/18 sur le secteur brigade qui donne satisfaction mais est liée à une situation particulière : le manque de facilité pour passer des informations d'une plateforme à une autre, la plus-value était donc assez facile à obtenir, s'agissant de prérogatives de la préfecture de police, dispositif unique en son genre.
Les applications smartphones **Sauv Life** et **Staying Alive** ? zéro concertation.
- Une plateforme unique à Orléans avec des fonds du ministère de l'Intérieur, qui devrait dit-on rassembler à terme les centres de traitement de l'alerte du Loiret, du Loir et Cher et de l'Eure et Loir, mais les agents n'en savent pas grand-chose, et le projet patine, et le SAMU n'est plus de la partie mais ne l'a jamais été contrairement à certaines annonces. Ce dossier est d'ailleurs un peu en sommeil, et les différents centres de traitement de l'alerte ne sont pas au courant d'une programmation si elle existe.
- Le Tarn et Garonne : « *C'est en préfecture le 7 février dernier que le projet de plateforme unique «3 S» (secours santé social) regroupant les appels sur le 18 (pompiers), le 15 (Samu), le 115 (Samu social), le 119 (Enfance maltraitée), le 112 (numéro d'urgence européen) et le 3966 (urgences médecins nuit et week-end) a été officiellement mis sur orbite pour un ancrage dans la réalité avant l'été.* ». extrait de la dépêche du 20/02/2018.

La seule réunion qui a eu lieu associant les sapeurs-pompiers n'a amené aucune piste concrète. **Le suspens demeure-t-il vraiment pour le numéro d'appel ?**

Quelles sont les difficultés liées au dossier des plateformes communes ?

La culture :

Les logiques des sapeurs-pompiers du SAMU, et de la police/gendarmerie sont différentes. (...)

Le travail de régulation n'est donc pas exactement de même nature, des questions en commun mais aussi de vraies différences.

Le partage/ la confiance :

Le secret médical est souvent mis en avant dans les transmissions pour une même intervention ou s'effectue une coopération laissant souvent les sapeurs-pompiers sans connaissance des messages médicaux par ses propres agents quand ils le sont en direct par téléphone.

Les rapports humains peuvent souvent compliquer les relations au travail, quand les moyens du SAMU ne permettent d'avoir un interlocuteur dans un délai raisonnable, parfois plus 10 minutes d'attente pour pouvoir passer un bilan... Et parfois le médecin n'est pas disponible.

L'usure des agents par une surcharge de travail amène aussi des réponses génériques méprisantes pour le travail de l'appelant.

Le règlement des carences (définies par la volonté du même organisme que celui qui les règle !!) même si le montant en a été revalorisé, ni le montant, ni la définition a priori, ni dans le temps (au bout de combien de temps une mission non sapeur-pompier le devient) n'ont été arrêtés nationalement, et les discussions locales relèvent plus des rapports de force (et pas forcément des réalités du terrain) que d'une réelle concertation.

Nous insistons, sur le fait même que la carence, n'existe que par défaut de réponse médicale de proximité, puis de transporteur sanitaire.

Elle est donc générée du fait de la nécessité de voir un patient dans une structure hospitalière nécessitant un moyen de locomotion.

Le Service de Santé de Secours Médicaux:

Nous ne pouvons pas ne pas nous arrêter sur sa progression de ses personnels dans les services d'incendie et de secours: de 9300 (2002) à 12 000 (2016), avec un élargissement des missions, ils participent selon la DGSCGC à près de 5% des interventions de secours à personne (qui représente 80% du volume global des interventions).

Comme pour le reste cette composante des SDIS est locale et particulière, et son utilisation ne l'est pas moins malgré une certaine volonté d'homogénéisation. Dernièrement cette composante a été incluse dans certains centres de traitement de l'alerte. Il ne s'agit pas de faire une "régulation bis" mais d'apporter selon les organisateurs le regard d'un professionnel de santé pour le déclenchement des moyens SSSM du service ou encore d'examiner a posteriori ces interventions qui relèveraient de la carence. Nous ne sommes pas convaincus du rapport investissement / plus-value pour les services d'incendie et de secours. De plus cette ressource est à 96% volontaire est donc théorique parce que fluctuante dans le temps et sur le territoire.

Sur le terrain certains services SSSM étoffés ou avec des directives offensives se retrouvent en concurrence du SAMU, ce que nous déplorons, mais dans d'autres SDIS ils sont considérés comme des moyens permettant de gérer au mieux l'engagement des moyens du SAMU, par les SAMU mais aussi par les SDIS.

Pourtant nos prérogatives se chevauchent parfois mais ne se recourent pas exactement.

Certains SSSM pour fidéliser les sapeurs-pompiers volontaires qui le composent échangent sans le dire des participations aux visites médicales en échange d'un volume d'interventions **dont un certain nombre qui ne justifie pas de présence paramédicale.**

Le SSSM a été renforcé par certains médecins du SAMU sous statut de sapeur-pompier volontaire dont nous n'avons pas toujours été convaincus qu'ils n'aient pas réussi à se départir du mélange des genres.

Est-ce devant le constat que de nombreux médecins sapeurs-pompiers volontaires étaient devenus médecins coopérants du SAMU (pour un autre tarif que l'indemnité de sapeur-pompier volontaire) que le rapport des sénateurs sur le secours à personne (2014) ait préconisé que tous le soient?

Le ministère de la santé :

Il a démontré régulièrement sa capacité à agir seul sans consultation, donc unilatérale:

- En mettant en place la régionalisation de certaines de ses plateformes, perturbant ainsi les coopérations départementales.
- En revisitant l'offre de soins, fermeture de lits, de services, faisant assurer les transports induits à titre gratuit par les vecteurs sapeurs-pompiers.
- En élaborant un progiciel pour tous ses Centres de Réception et de Régulation des Appels, sans consulter ses collaborateurs quotidiens sous tutelle du Ministère de l'Intérieur.

Les services d'incendie et de secours ont le plus souvent subi le dialogue avec leurs interlocuteurs, se faisant rarement entendre. Ils subissent les difficultés liées à la démographie médicale, son l'inégale répartition sur le territoire et le dogme préventif de l'hospitalo-centrisme,.

Le Ministère de l'Intérieur:

Qui a des structures différentes sur le territoire, et qui dépendent d'employeurs locaux différents avec des moyens différents, dont certains viennent d'investir de nouveaux locaux et outils loin d'être amortis.

Une autre des difficultés est celle de **la cohabitation dans les centres d'appels de sapeurs-pompiers professionnels, de personnels issus des filières administratives et techniques et de sapeurs-pompiers volontaires qui à ce jour ne sont pas des travailleurs selon la législation française mais sont "menacés" de le devenir** (arrêt MATZAK du 21 février 2018).

Conclusion:

Nous défendons des plateformes communes 15/18 à un échelon départemental, le plus compatible avec les fonctions qu'on en attend, de gestion de la couverture opérationnelle.

Les décisions venues d'en haut, unilatérales, et souvent comptables n'ont pas donné satisfaction, ont connu des difficultés de mise en place quand elles n'ont pas purement et simplement échoué.

Les ministères doivent coopérer et pas juste du bout des lèvres et par quelques circulaires aux deux entêtes.

Sans cohérence ni concertation, le résultat pourrait être un objet imparfait à l'image de certains autres projets couteux, ambitieux et échoués.

Il faut rapprocher les agents des deux services pour permettre une meilleure compréhension afin de rapprocher les cultures, mais rien n'est jouable avec des décisions venues d'en haut, et des objectifs comptables qui négligent tous les coûts induits et les frais engagés et non amortis.

Le numéro unique ne doit pas être une bataille, le 112 a été créé par une entité neutre, il a été adopté pour l'ensemble de l'Europe pourquoi réinventer quelque chose ?

L'intégration à ces plateformes 15/18, du 17 pourrait perturber le travail nécessaire de convergence des deux premières en additionnant une troisième culture.

La modification des tenues des sapeurs-pompiers, l'intégration aux opérations de police avec les tenues balistiques (extraction en cas d'attentat, évacuation des ZAD de Bure et de Notre Dame des Landes, etc.) les modalités liées à la circulaire de renforcement de lutte contre les agressions de pompiers avec engagement uniquement avec les forces a augmenté l'assimilation des sapeurs-pompiers aux forces de l'ordre, demander aux appelants s'ils ont besoin de la police ne ferait qu'accroître ce mélange des genres.

Dans le cadre de la montée des agressions nous pensons que notre contact avec la population n'en serait que plus compliqué.

Les recommandations du rapport sur les plateformes communes doivent donc être réalistes, échelonnées, et raisonnables et tenir compte des réalités du terrain.