



SECOURS A PERSONNE

REVOLUTION DANS LE DOMAINE DU SECOURS A PERSONNE, ACTE II LA CGT DECORTIQUE LE DOCUMENT DE TRAVAIL DU 15 FEVRIER 2015

Rappel :

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 des sapeurs-pompiers : F.N.S.P.F. et S.N.S.P.P.-F.O.

Lien renvoyant à la première analyse :

<http://www.sdis.cgt.fr/la-cgt-denonce-la-revolution-en-vue-dans-le-domaine-du-secours-a-personne/>

Entre août 2014 et février 2015, le titre a changé en passant du Secours et Soins d'Urgence A Personne (S.S.U.A.P.) à Secours d'Urgence Aux Personnes (S.U.A.P.). En effet le S de soins, qui ne peuvent être délivrés que par des professionnels de santé, a disparu du sigle S.S.U.A.P.

Le document a maigri, passant de 30 pages à 20 pages ; pour les annexes (la liste des compétences), nous ne pouvons rien dire, ne disposant pas de la dernière version.

Architecture de la réponse opérationnelle proposée :

Trois niveaux de réponse :

1. E.S.S.U.* de niveau 1 : **binôme** de secouristes capables de prodiguer les premiers gestes de secours, **doté d'un véhicule mais pas forcément d'un VSAV** ;
2. 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.
1. 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 et d'un T.S.S.U.3** (**infirmier ou très hypothétiquement 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 principe même d'une réponse à trois niveaux n'apporte pas de plus-value : sans nécessité de transporter la victime, le premier maillon de la chaîne de secours spécialisé pourrait assurer 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, l'équipe fera appel à un renfort, ce qui allongera la durée de l'intervention et mobilisera quatre agents au lieu de trois le plus souvent actuellement (engagement engin/homme/heure plus important).

La réponse opérationnelle en binôme pose de nombreux problèmes :

- dégradation de la qualité de service, utilisation de techniques à 2, moins sécurisantes et confortables pour la victime,
- des contraintes physiques plus importantes pour les agents avec de réels risques d'accidents (liés à la manutention et au relevage de victime à 2) : pénibilité, troubles musculo-squelettiques, à l'heure où la prévention de ces risques est une priorité dans la fonction publique,
- la non prise en compte des indicateurs des agressions envers les sapeurs-pompiers (sans troisième homme : absence d'appréhension des éléments extérieurs à la victime).

La difficulté liée à l'utilisation des SSSM :

- le nombre d'infirmiers sapeurs-pompiers des S.D.I.S. (à 96 % infirmiers S.P.V.) rend le raisonnement opérationnel inopportun. Sur la base d'une disponibilité aléatoire, il semble impossible de disposer en permanence d'une réponse opérationnelle de TSSU3, **sauf à imposer aux ISPV non plus de l'astreinte, mais bien du travail programmé !!!**
- issus à 66 % du milieu hospitalier, ces infirmiers sont déjà bien sollicités dans le cadre de leur activité professionnelle, ils ne seront donc pas en mesure de faire des gardes en nombre conséquent en plus de leur métier.
- ces gardes postées de volontaires vont constituer une dépense substantielle importante. **La CGT est toujours contre cette utilisation, le travail programmé relève des travailleurs.**

Le TSSU3 :

Son rôle ?

Le rôle du T.S.S.U.3 semble dévolu uniquement aux Infirmiers Sapeurs-Pompiers. Il est présenté comme un appui technique du Commandant des Opérations de Secours (C.O.S). Le C.O.S. doit se mettre à disposition du professionnel de santé pour l'aspect médical de l'intervention. De plus, dans le cas de la réponse en binôme, le T.S.S.U.3 est par essence... le C.O.S. **Il y a un sérieux mélange des genres entre compétence et commandement.**

Qui seront les T.S.S.U.3 ? Quelle formation ?

"A moyen terme, et sous réserve de dispenser une formation permettant d'acquérir le niveau nécessaire, le niveau T.S.S.U.3 pourrait être accessible à des sapeurs-pompiers T.S.S.U.2 justifiant de plusieurs années d'expérience et détenant les unités de valeurs jugées nécessaires.

Bien que l'idée d'un passage de T.S.S.U.2 à T.S.S.U.3 soit ainsi brièvement évoquée dans le document, **les sapeurs-pompiers non infirmiers n'ont que très peu de chance d'accéder à ce niveau de compétence.** N'étant pas professionnels de santé, les sapeurs-pompiers n'auront pas accès aux protocoles et resteront des T.S.S.U.2.

De plus, même en imaginant une hypothétique équivalence ou formation, les T.S.S.U.3 seront des spécialistes du secours à personne ; à terme, ils pourraient être exclus de la filière incendie.

La montée en puissance des tensions SAMU /SDIS :

- cette forme de “para-médicalisation” parallèle à la régulation médicale (officier S.S.S.M.) ravivera rapidement la « concurrence » S.D.I.S.-S.A.M.U. ;
- l’implantation de cette réponse opérationnelle (E.S.S.U.3) se fera plus facilement sur les zones à forte sollicitation opérationnelle, en d’autre terme en zones urbaines .Or celles-ci sont déjà très bien couvertes par les S.M.U.R . ; **C’est en zone rurale que les délais d’intervention des équipes médicales peuvent poser problème ;**
- enfin cette réforme propose une réponse médicale au plus près du citoyen, « Dans la première demi-heure ». C’est ce que propose le S.A.M.U. Ainsi, les S.D.I.S ne vont pas proposer un meilleur niveau de couverture que celle des S.A.M.U.

Veulent-ils les remplacer ou raviver la rivalité 15/18?

Conclusion :

Loin de la plus-value attendue qu’aurait pu constituer cette réflexion sur le dossier secours à personne, **nous sommes en face d’un toilettage destiné à cacher les difficultés liées à la compression des effectifs des sapeurs-pompiers et celles liées aux finances des SDIS.**

On peut d’ailleurs lire dans le document page 15 : "ces politiques (...) doit aussi tenir compte de la maîtrise, voire la diminution, des ressources financières qui pourront lui être consacrées."

Le document proposé ne change pas l’idée générale du précédent document de travail (texte version août 2014) et ne résout pas les problèmes dénoncés.

L’annexe donnant la liste des compétences des sapeurs-pompiers n’est encore validée par personne, et les propositions d’une réponse opérationnelle réduite à des binômes n’a soulevé que des oppositions de la part de ceux qui auront à le vivre, puisqu’il y aura dégradation considérable des conditions de travail des sapeurs-pompiers.

En résumé, la CGT :

- **dénonce la diminution du nombre d’agents composant les équipes de secours (il faut séparer la hausse du niveau de compétences de la composition des équipes) ;**
- **soutient la hausse du niveau de compétences mais sans remettre en cause la composition des équipes de secours ;**
- **ne croit pas au rôle que le document veut faire jouer aux infirmiers (ils sont, à 96%, des sapeurs-pompiers volontaires) ;**
- **dénonce une modification de la doctrine avec des objectifs de baisse des coûts ;**
- **annonce l’augmentation de la pénibilité du travail pour les agents ;**
- **s’oppose à la diminution du nombre de chefs d’agrès qui s’imposerait avec le binôme comme unité de base ;**
- **s’oppose à la dégradation du service rendu à la population.**

N.B: Ne peuvent être protocolés que des professionnels de santé comme le stipule le code de santé publique.