

CONSEIL D'ADMINISTRATION

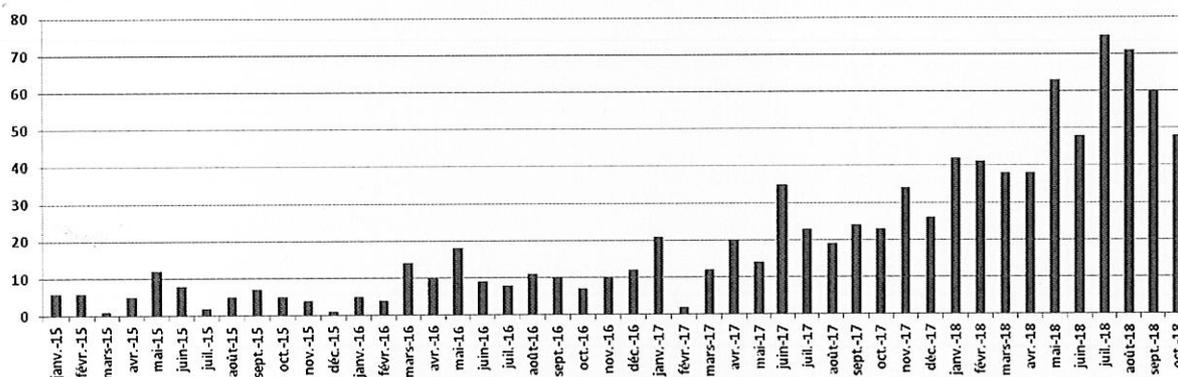
Séance du 19 Novembre 2018

Projet B4

Information relative aux interventions dites de "carences ambulancières"

Éléments de contexte.

Dans un contexte de forte hausse du « Secours d'Urgence A la Personne (SUAP) », depuis 2 ans (19% en 2017, 27% en 2018), le SDIS de l'Indre était jusqu'en 2015 relativement préservé par les interventions à la demande de la régulation médicale du SAMU en cas de défaut de disponibilité des transporteurs sanitaires privés, dites "carences ambulancières" (le plus faible taux de France). Cependant, depuis quelques mois nous observons une hausse inquiétante et exponentielle, comme indiqué dans le graphe ci-dessous, avec une accélération très marquée depuis 2016.



En effet, le nombre d'interventions des sapeurs-pompiers de l'Indre pour réaliser des missions dévolues aux transporteurs sanitaires privés, par indisponibilité de ceux-ci, a évolué depuis 2013 de la manière suivante :

- 2013 : 27
- 2014 : 64
- 2015 : 73
- 2016 : 150
- 2017 : 253
- 2018 (les 10 premiers mois) 519, soit en projection sur 12 mois près de potentiellement 620 carences, ce qui représenterait au total près de 5% de l'activité opérationnelle annuelle du SDIS.

Ces chiffres témoignent d'une hausse de 900% entre 2013 et 2017 et d'un plus que doublement entre 2017 et 2018.

Par ailleurs, le SDIS est confronté à un phénomène inédit et inquiétant, où celui-ci est sollicité pour assurer des transports inter-hospitaliers (12 entre les CH de La Châtre et Châteauroux, 1 entre les CH de Le Blanc et Poitiers, 1 entre les CH d'Issoudun et Bourges).

Ces situations ne constituant plus des prises en charge pré-hospitalières, mais des prises en charge inter-hospitalières, mettant en lumière une carence du secteur public.

Les causes de cette hausse

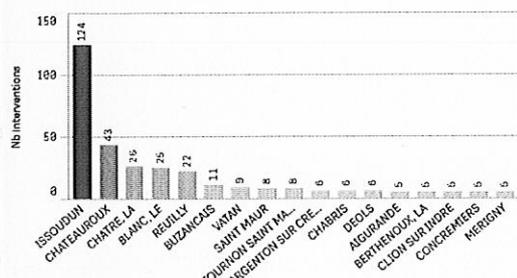
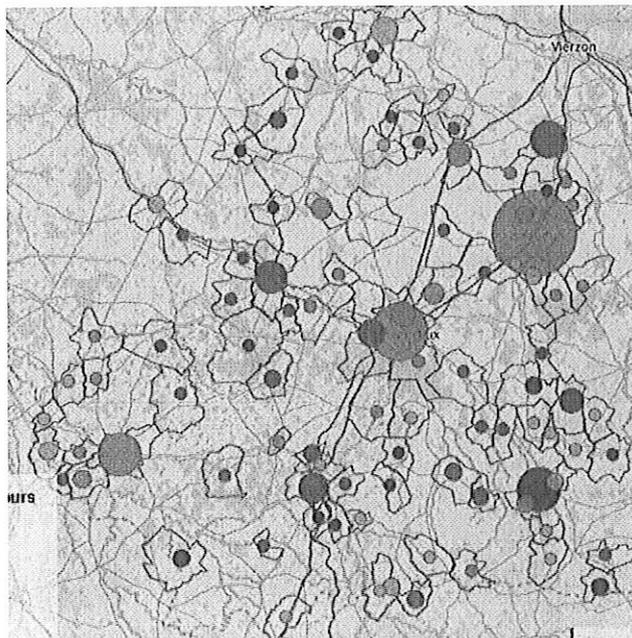
Cette hausse est multifactorielle :

- la demande globale en secours aux personnes augmente. Le vieillissement de la population, son maintien à domicile et la décroissance de la démographie médicale ont sans doute une influence importante.

- l'organisation et la réponse opérationnelle des transporteurs sanitaires privés semblent moins efficaces depuis quelques mois. Les transporteurs sanitaires privés se plaignent du niveau de l'indemnisation qui leur est versée (pas à la hauteur du coût de la prestation d'après eux), du fait notamment d'une non revalorisation de celle-ci depuis de nombreuses années (toujours selon eux).

Cela induit une demande de transport sanitaire plus forte, pour une flotte de véhicules qui reste plafonnée (les agréments sont délivrés par l'Assurance Maladie à partir de ratios nationaux).

Par ailleurs, cette hausse est inégalement répartie sur le territoire départemental, avec un pic sur le secteur d'Issoudun.



Les conséquences pour le SDIS de l'Indre

Les conséquences de cette hausse, sur fond d'augmentation globale du nombre de secours aux personnes, engendrent plusieurs difficultés :

- des difficultés opérationnelles. En effet, lorsque les moyens du SDIS sont employés sur des missions non urgentes, ils sont indisponibles pour les véritables urgences. En cas de simultanéités d'interventions, les délais d'arrivée sur les lieux peuvent être très sensiblement allongés sur des missions de prompt-secours et d'urgence.
- des difficultés de management du volontariat. Le volontariat est une ressource indispensable et précieuse (près de 70% des secours sont réalisés par des SPV) pour notre organisation mais fragile (notamment la semaine en journée) et qu'il faut donc préserver.

Concernant les employeurs des SPV (privés ou publics), même si bon nombre d'entre eux consentent à libérer des SPV pendant leurs activités professionnelles pour effectuer une mission de secours d'urgence, il est difficile de trouver les arguments justifiant de l'absence d'un sapeur-pompier volontaire auprès de son employeur pour une mission non urgente.

De surcroît, nos sapeurs-pompiers volontaires s'engagent au sein du corps pour "servir et être utile"... des valeurs qu'ils ne retrouvent pas forcément dans l'accomplissement de missions non urgentes.

Enfin, ces missions dites de "carences" conduisent à une sur-sollicitation des ressources humaines disponibles et entraînent un épuisement des SPV.

L'ensemble de ces facteurs peut conduire à une démotivation des SPV et constituer un frein au recrutement de futurs SPV.

- Une prestation non valorisée à son juste coût

Le coût d'une carence et plus généralement d'un secours à personne est estimée en moyenne à 500€ (cf. en PJ la lettre de Madame la sénatrice Catherine TROENDLE à M. le Premier Ministre du 30/11/2017), alors qu'elle ne fait l'objet d'une indemnisation que de 121€ en 2018 par l'hôpital siège du SAMU, en l'occurrence le CH de Châteauroux. Ce tarif est national, il est fixé par arrêté conjoint ministère de la santé et de l'intérieur du 30 novembre 2006, modifié par l'arrêté du 12 janvier 2018 (cf. PJ en annexe).

En extrapolant sur les tendances actuelles (--> 620 carences au 31/12/2018), l'impact sur le budget du SDIS de l'Indre est estimé à 235 000€ (différence entre le niveau de remboursement et le coût réel).

- Un circuit financier surprenant et peut-être...à clarifier

Cette question n'est pas prioritaire et fondamentale pour les SDIS. Néanmoins, il est surprenant de constater que les missions des transporteurs sanitaires privés sont prise financièrement en charge par l'assurance maladie, et lorsque les SDIS interviennent avec leurs moyens en lieu et place de ces derniers, ce sont les hôpitaux sièges des SAMU, le CH de Châteauroux pour notre département, qui remboursent les SDIS sur leurs budgets.

Cette pratique pèse sur les budgets des hôpitaux sièges de SAMU et allège celui de l'assurance maladie, en s'apparentant à un transfert de charge, même si dans les 2 cas cela constitue de l'argent public.

En conséquence, les interventions des sapeurs-pompiers pour défaut de disponibilité des transporteurs sanitaires privés à la demande de la régulation médicale du SAMU :

- impactent lourdement au quotidien l'organisation opérationnelle du SDIS dans sa réponse à ses missions de secours
- Pèsent sur le volontariat et sont sources potentielles de démotivation des SPV, comme de frein au recrutement
- Constituent une réelle difficulté auprès des employeurs des SPV (privés comme publics) pour la signature de conventions de disponibilité
- Ont des répercussions non négligeables sur le budget du SDIS

Dans ces conditions, le souhait du SDIS de l'Indre, comme celui de tous les SDIS, est de ne pas réaliser des missions pour "carences" ambulancières ou que celles-ci soient réduites au strict minimum.

En effet, le SDIS de l'Indre souhaite faire toutes ses missions, mais... rien que ses missions !

Dans l'attente, une revalorisation substantielle de l'indemnisation de ces interventions indues serait plus que bienvenue!

Les leviers d'action pour une amélioration de la situation

Les actions envisageables pour endiguer ce phénomène sont assez minces. Quelques une ont néanmoins été identifiées au plan national (notamment dans le rapport des Sénateurs Catherine TRONDLE et Pierre-Yves COLLOMBAT « *secours à personne : propositions pour une réforme en souffrance* »).

Nous retiendrons principalement :

- l'interconnexion des numéros 15/18 : elle est effective dans l'Indre et fonctionne d'une manière très satisfaisante
- la revalorisation du montant de la carence, avec peut-être une modification du circuit de la prise en charge (assurance maladie)
- s'assurer de la réalité de la bonne répartition territoriale des ambulances privées, prérogative relevant du comité départemental de d'aide médicale urgente et de la permanence des soins (CODAMUPS) (organe associant, sous l'autorité du Préfet, l'ensemble des parties prenantes).

Dans l'Indre, ce comité s'est récemment réuni (juin 2018), où il a été proposé par l'ARS et l'Etat aux transporteurs sanitaires privés une nouvelle sectorisation de la garde "ambulancière", avec une meilleure prise en compte du secteur d'Issoudun, secteur où le nombre de "carences" est très important. Pour l'instant, le cahier des charges de cette nouvelle organisation est soumis à la consultation des différents partenaires (notamment les ambulanciers privés). Le SDIS a d'ores et déjà émis un avis favorable à ce projet. Il devrait, sous toutes vraisemblances, rentrer en application au cours du dernier trimestre de cette année.

Ces quelques pistes conduisent le SDIS à surveiller en permanence ce phénomène, par la mise en place d'indicateurs, et il sera vigilant à l'évolution des "carences" sur le secteur d'Issoudun pour mesurer si les dispositions prises produisent les effets escomptés.

Par ailleurs et dans l'attente, le SDIS, en lien avec le SAMU, étudie des pistes visant à réduire l'impact actuel des "carences", comme par exemple :

- la réalisation de ces carences avec un délai convenu par le médecin régulateur en fonction de la pathologie du requérant (T+20-30-40) pour réduire le risque de simultanéité,
- systématiser l'évacuation de la victime sur la structure la plus proche, pour réduire les délais de sollicitations (ex : les sapeurs-pompiers de Chabris évacuent majoritairement au CH de Châteauroux , alors qu'ils sont à 20 minutes de Romorantin).

En conclusion, le sujet reste complexe car il touche à un fait de société qui concerne des acteurs multiples (privés et publics) relevant de ministères différents (Santé et Intérieur).

Pour autant, et face à l'urgence de la situation, je vous sou mets un projet de lettre à l'attention de Madame la directrice générale de l'ARS Centre-Val de Loire.

VOTE : adopté à l'unanimité

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Considérant que le quorum est réuni,

VU le code général des collectivités territoriales ;

DECIDE

Article unique : de prendre acte de cette communication et d'approuver le projet de lettre adressée à Madame la directrice générale de l'ARS Centre-Val de Loire.


Serge DESCOUT