



**SAPEURS-POMPIERS
du BAS-RHIN**



Délais d'immobilisation des VSAV au sein des SAU

Pr. François Kerbaul, Général René Cellier

**Conférence EST-RESCUE
9 Avril 2026
Nancy**



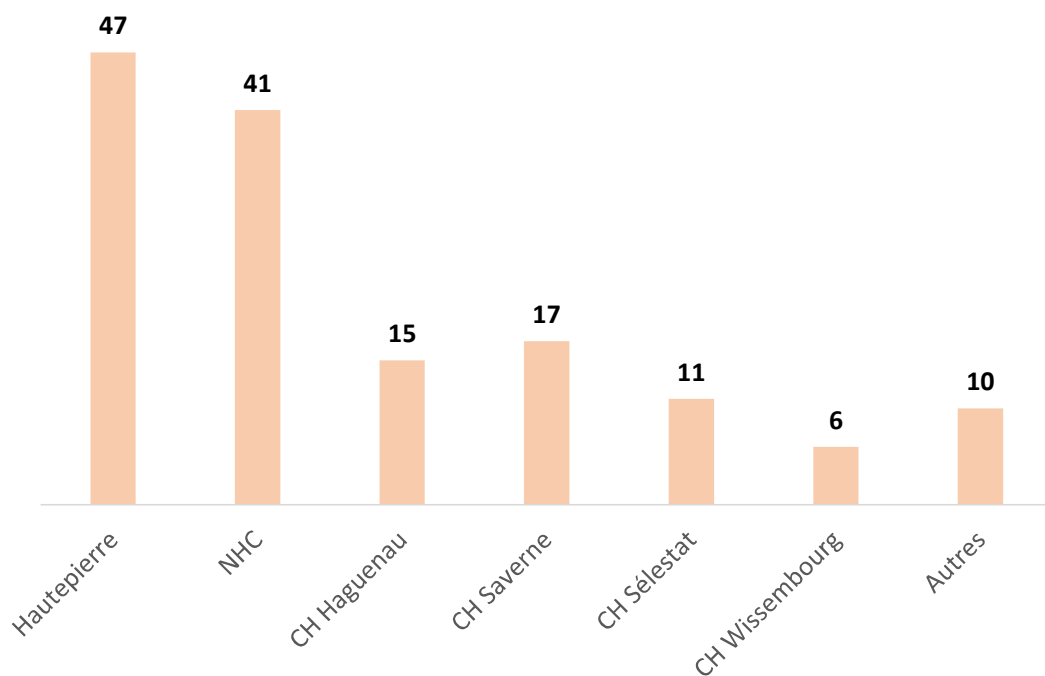
SAPEURS-POMPIERS du BAS-RHIN

Bilan de situation

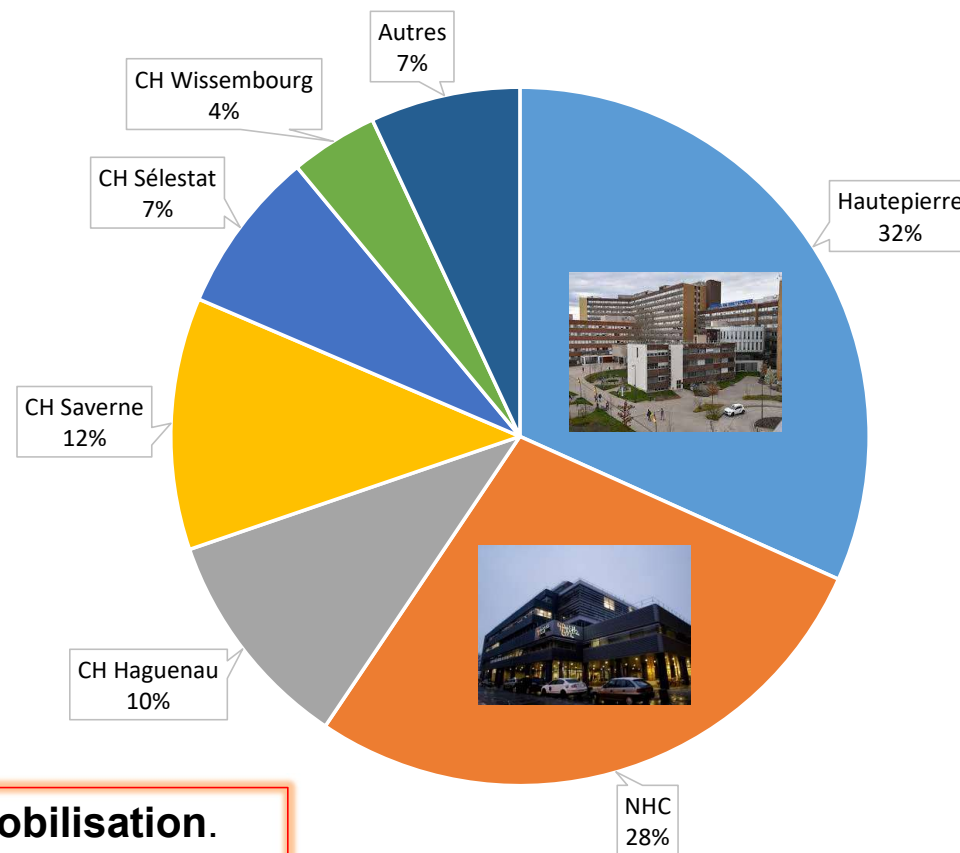


Un constat fait dès 2023

Nombre moyen de transports hebdomadaires dépassant les 30 min en 2023

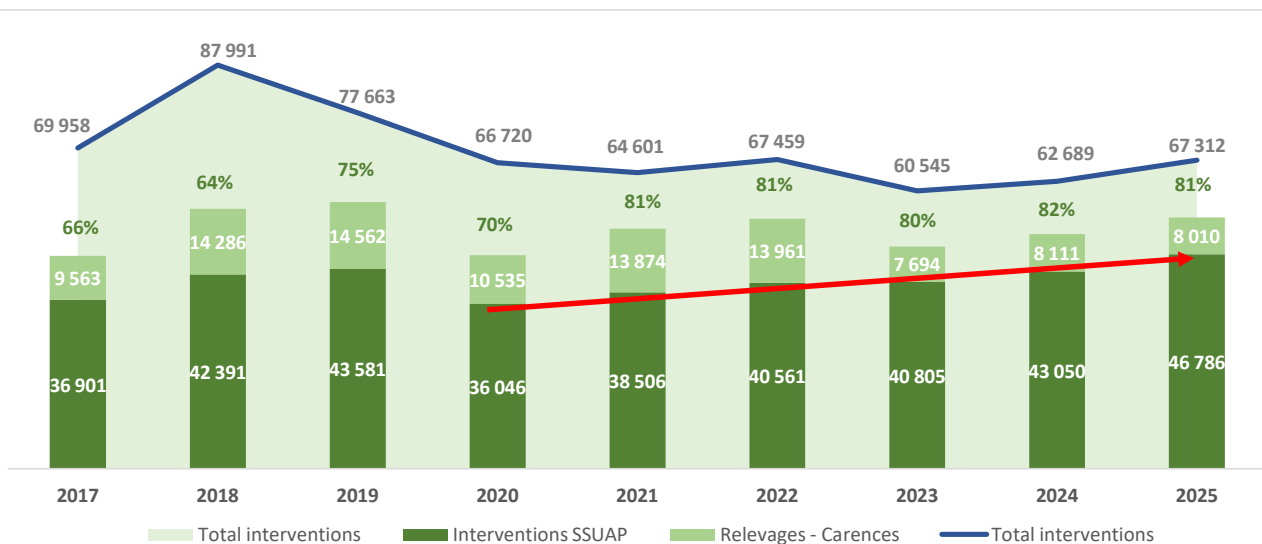


Répartition destinations durée > 30 min en 2023



Les SAU des HUS représentent 60 % des délais d'immobilisation.
Chaque jour: **6 à 8 VSAV** y patientent plus de 30 min (par site).

Evolution annuelle de l'activité SSUAP



Part des interventions SSUAP dans l'activité du SIS 67

Charge opérationnelle

Le volume Homme (personnels engagés) / Heure (durée de l'intervention) représente la charge opérationnelle du SIS 67.

Sur la période 2017-2022, cette charge représente 4,55 Homme/heure par intervention.

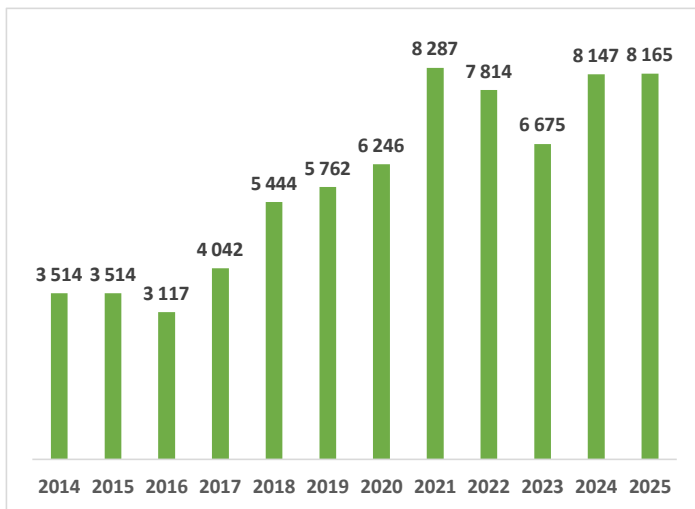
Soit pour 2022 un volume total de $4,55 \times 54\ 632 = 248\ 575$ Homme/Heure

Plus la durée de prise en charge des victimes augmente, plus la charge opérationnelle pesant sur le SIS 67 est importante.

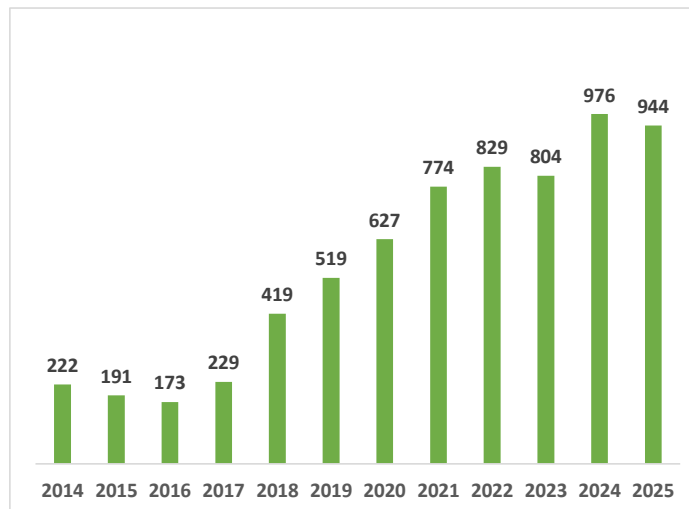


Durée d'immobilisation des VSAV du SIS 67 aux SAU

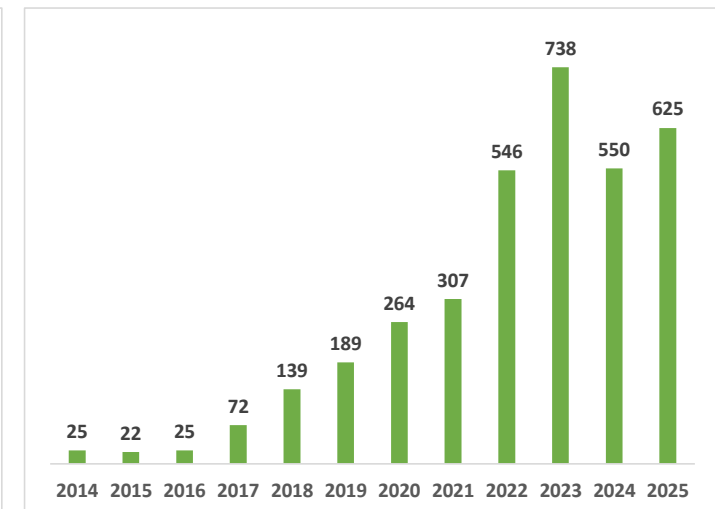
Depuis plusieurs années : **des temps d'immobilisation très importants des VSAV** dans les SAU des établissements hospitaliers du département.



Nb d'interventions – Temps d'attente
00h30 - 01h00



Nb d'interventions – Temps d'attente
01h00 - 01h30



Nb d'interventions – Temps d'attente
01h30 et +

Seuil d'immobilisation de **30 minutes** considéré comme « **irritant** ».

Des seuils de rupture franchissables et franchis !!



Seuils de rupture

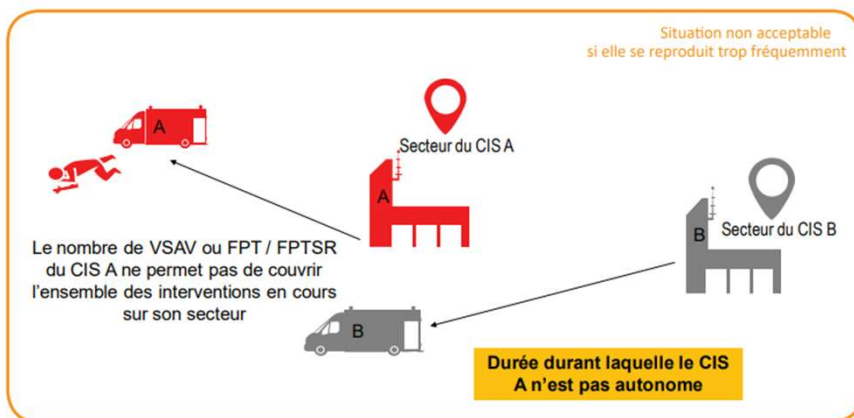
La suffisance des moyens du SIS 67 sur l'ensemble du territoire est déterminée **selon 2 seuils** :

- le seuil de **rupture d'autonomie**,
- le seuil de **rupture au contrat de rapidité**.

Rupture d'autonomie

Incapacité d'un centre de secours à assurer une mission SSUAP en raison de la non disponibilité du VSAV, déjà engagé.

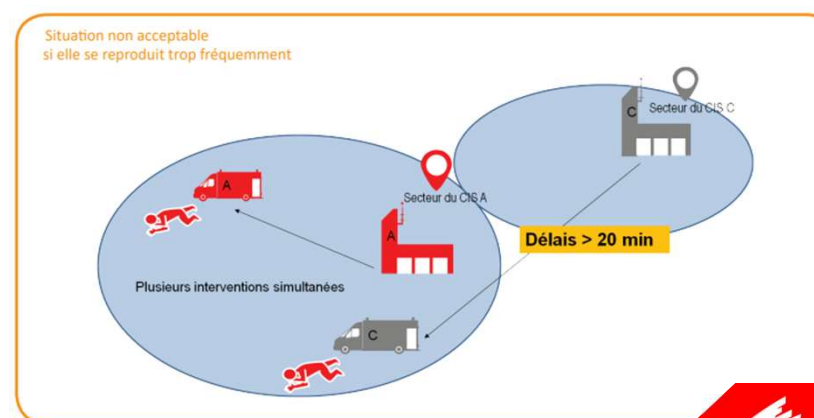
Le seuil fixé dans le SDACR est à **300 H par an** (\approx 24 H par mois).



Rupture au contrat de rapidité

Durée nécessaire à assurer la réponse opérationnelle par un centre de secours de 2^{ème} appel, au-delà du délai de couverture de 20 min.

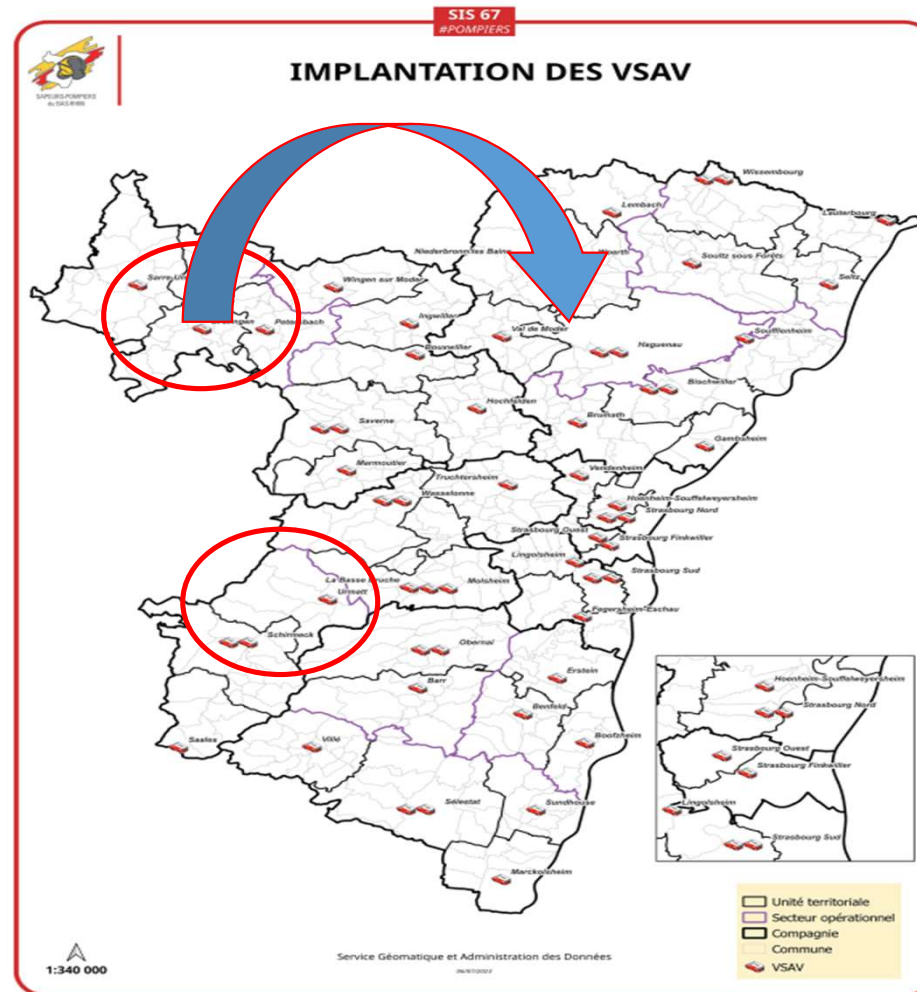
Le seuil fixé dans le SDACR est un cumul annuel de **3 H par an**.



Un délai de transit parfois rallongé

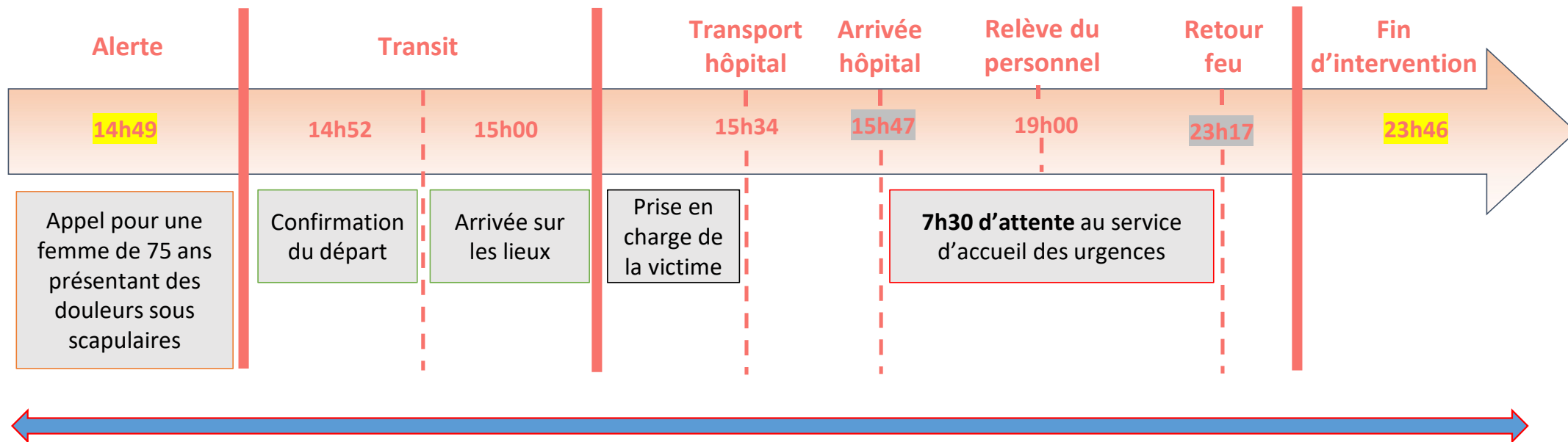
A la **durée d'immobilisation** au SAU, peuvent s'ajouter:

- Le délai **de décroché** pour bilan secouriste au C15 qu'il convient d'évaluer.
- la **durée de transit routier** vers l'établissement de santé de destination.



Des évènements indésirables sur le terrain

27 NOVEMBRE 2023 – 14h47 – SAP jaune à domicile – REICHSTETT – VSAV Hœnheim (SPV) - **7h30 d'attente**



- Délai d'attente maximal observé pour un véhicule du SIS 67 : **7h30**.
- Attente de 7h08 par le VSAV Strasbourg Nord le même jour.

Conséquences des délais d'immobilisation pour le SIS 67

Opérationnelles

- Impact sur les seuils de rupture (autonomie et contrat de rapidité) déterminés dans le SDACR.
- Indisponibilité des engins pour assurer des missions SSUAP urgentes.
- Refus de réaliser les missions de secours par carence de moyens privés (en augmentation, consécutivement à l'immobilisation des transporteurs privés au CH).
- Indisponibilité des personnels pour assurer des missions exclusives sapeur-pompier (incendie / secours routier / risque technologique).
- Ecœurement des usagers pouvant conduire à l'agressivité à l'encontre des SP.

Managériales

- Perte de sens et de motivation dans les missions du SIS pour les SP.
- Mise en péril potentiel du modèle de sécurité civile français basé sur le volontariat, par une augmentation de l'amplitude horaire de mise à disposition, au détriment de la vie personnelle et professionnelle.
 - *Refus d'astreinte sur certains créneaux horaires.*
 - *Refus des employeurs de libérer les SPV.*

Matérielles et financières

- Augmentation du parc matériel VSAV du SIS 67 et des personnels nécessaires à leur armement.
(extension de la durée d'armement de 2 VSAV sur l'EMS en 2024 + 3 VSAV supplémentaires en 2025).
- Augmentation de la charge financière liée à l'immobilisation des VSAV aux urgences.
(chauffage des cellules VSAV, consommation d'oxygène).
- Augmentation des coûts d'indemnisation des SPV.
(augmentation du volume heure/Homme).



SAPEURS-POMPIERS du BAS-RHIN

Les premières mesures



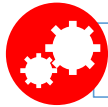


TABLEAU DE BORD



En 2021, mise en place d'un tableau de bord hebdomadaire (mensuel depuis 2025) permettant un suivi précis et ainsi d'objectiver les remontées de terrain.

Objectif : estimer la durée réelle d'immobilisation des VSAV.

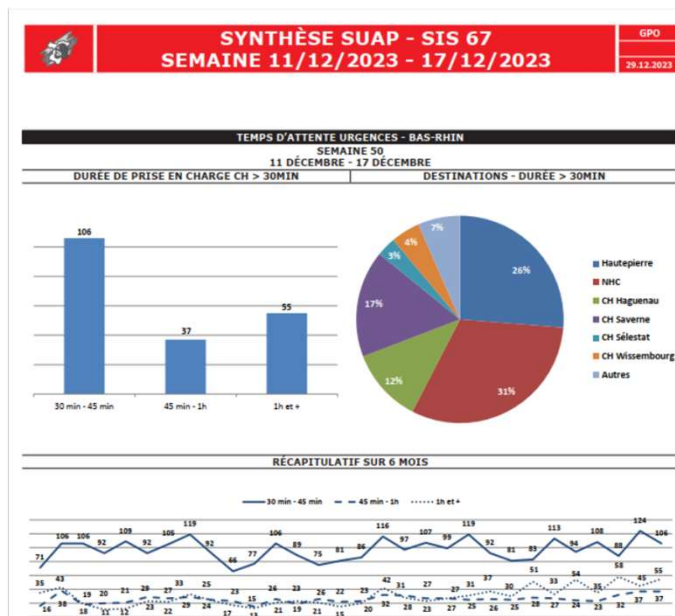
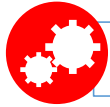


Tableau de bord partagé avec les hôpitaux universitaires de Strasbourg (HUS) et l'ARS.



RÉUNIONS DE SUIVI RÉGULIÈRES



Réunions régulières de partage d'informations (Préfecture-ARS-HUS et SIS) débouchant sur des propositions d'amélioration :

- Plus forte implication des établissements privés → sans effet initial sur les délais d'immobilisation.
- Création d'un salon de sortie → sans effet notable perceptible initialement.
- Ouverture d'une maison médicale de garde → sans effet notable perceptible par le SIS.





FORMALISATION DE PROCÉDURES INTERNES

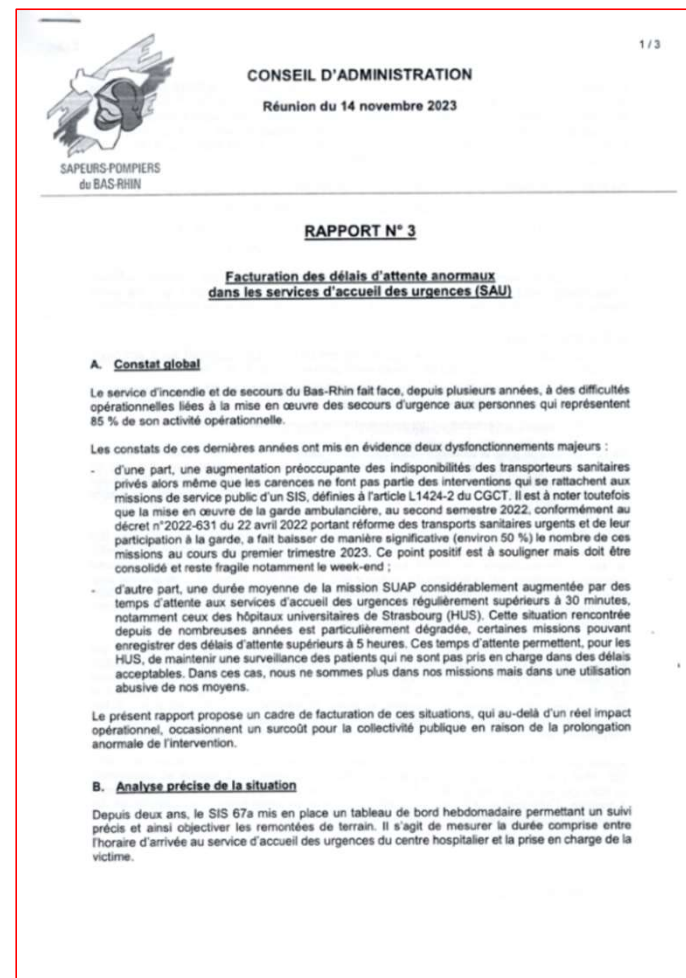
- **À partir de 30 minutes d'immobilisation** : le CODIS contacte le chef d'agrès, afin de s'assurer que les statuts opérationnels sont correctement renseignés et d'obtenir une estimation du délai prévisible de prise en charge.
- Ensuite l'infirmier du CTA/CODIS informe le cadre de santé du service concerné.
- **À partir de 45 minutes d'immobilisation** : l'Officier de Permanence de Direction (OPD) prend le relais et contacte, selon l'horaire :
 - en journée : la direction des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS).
 - en dehors des heures ouvrables : le directeur d'astreinte des HUS.
- Dans les deux cas, les échanges portent sur les **éléments de contexte opérationnel** : nombre de VSAV et ASSU en attente, délais estimés de prise en charge, taux d'occupation du SAU, disponibilité des lits d'aval, et toute information utile à la fluidification de la situation.
- Ces informations sont **partagées avec le SAMU-Centre 15**.



REFLEXION SUR UNE FACTURATION DES DÉLAIS D'ATTENTE PROLONGES

- Limiter le recours abusif aux moyens du SIS 67.
- Absence du caractère d'urgence d'une intervention, dès lors que le temps de prise en charge dépasse 30 minutes, constitutif d'une prestation ne relevant pas d'une mission du SIS (au sens de l'Art L.1424-2 CGCT).

Délibération du conseil d'administration du SIS 67 en date du 14 novembre 2023, de facturer au réel, auprès des établissements hospitaliers concernés les délais d'immobilisation dépassant 30 minutes.





FACTURATION DES DÉLAIS D'ATTENTE ANORMAUX



Montant horaire personnel
1 SOF - 2 CPX ou SAP



42,10 €



36,30 €



36,30 €



Montant horaire
Véhicules, engins et matériels

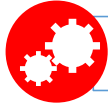


43,70 €



2,64€ / minute dépassant le délai d'immobilisation de 30 minutes, soit **158,40 € / heure.**

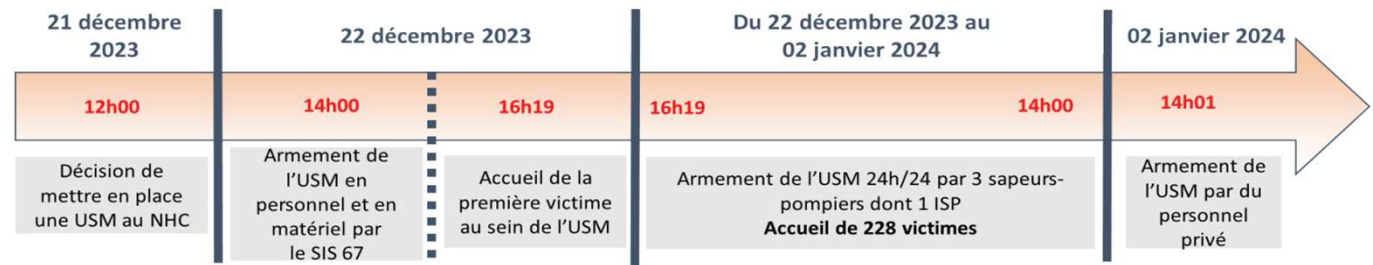




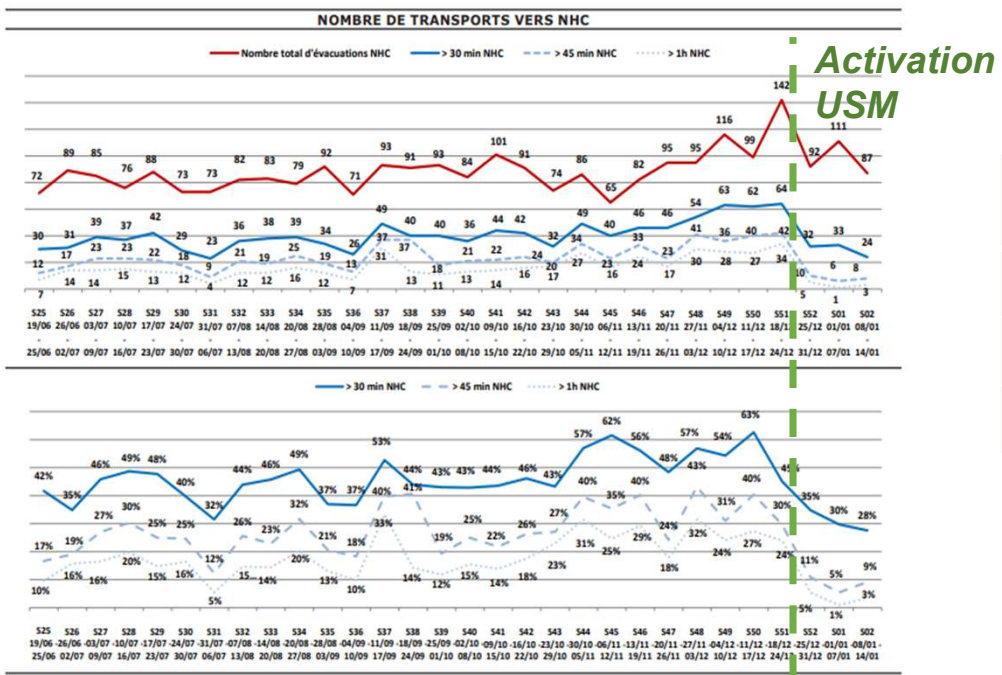
MISE EN PLACE D'UNE UNITÉ SANITAIRE MOBILE AU NHC

Le SIS 67 a demandé, depuis 2021, la mise en place d'une zone de pré-accueil hospitalière à l'entrée des SAU des HUS en particulier au NHC.

Le 22 décembre 2023, une structure mobile du SAMU 67 a été mise en œuvre permettant d'accueillir jusqu'à 8 victimes (allongées), prises en charge et transportées par des VSAV du SIS 67 ou des ASSU.



Conséquences de l'activation de l'USM sur les temps d'attente



	Total Nov 2023	Total Janvier 2024	Total Octobre 2024	Evolution (23/24)
30 min - 45 min	62	86	103	+ 66 %
45 min – 60 min	34	18	25	- 26 %
> 1 heure	90	19	25	- 72 %

Délais de prise en charge NHC

Retrait annoncé de l'USM et ses conséquences

Face à cette situation de très forte tension, **quatre ministres**, dont ceux de l'intérieur et de la santé, ont adressé un télégramme aux préfets de département au sujet des temps d'attente des sapeurs-pompiers aux SAU, en précisant notamment qu'en cas de situation très dégradée une **mission de pairs** pouvait être sollicitée.



TELEGRAMME

Paris, le 23 janvier 2025

Le ministre d'État, ministre de l'Intérieur
Le ministre du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles
Le ministre auprès du ministre d'État, ministre de l'Intérieur
Le ministre auprès du ministre du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Femmes,
chargé de la Santé et de l'Accès aux soins

à

Monsieur le préfet de police
Mesdames et Messieurs les préfets de zone de défense et de sécurité, de région et de
département (métropole et outre-mer)
Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (métropole
et outre-mer)

Pour information

- Monsieur le préfet, secrétaire général du ministère de l'Intérieur
- Monsieur le directeur général de la sécurité civile et de la gestion des crises
- Madame la directrice générale de l'offre de soins

OBJET : Mesures visant à fluidifier l'accueil des véhicules de secours aux victimes des services
d'incendie et de secours dans les sas d'urgence des hôpitaux

1. Contexte

Depuis plusieurs semaines, les structures des urgences (SU) des établissements de santé voient leur activité augmenter significativement, en raison notamment de l'afflux de patients touchés par la circulation saisonnière des épidémies virales, dont la grippe, particulièrement virulente cette année.

Si cette situation a pour conséquence directe des tensions accrues sur les services hospitaliers et les professionnels de santé, cela conduit également à l'allongement important, sur certains territoires, des temps d'attente des sapeurs-pompiers en amont de l'accueil des urgences. Des durées accrues d'indisponibilité des véhicules de secours et soins d'urgence aux personnes (VSSUAP) fragilisent la réponse opérationnelle des services d'incendie et de secours (SIS) et peut conduire à des situations de tensions locales entre les services.

2. Mesures à prendre

Afin d'évaluer ces difficultés et de leur apporter rapidement une réponse, nous vous demandons, dès réception de ce télégramme, de vous assurer de la mise en place des concertations suffisantes avec l'ensemble des acteurs concernés, dans les territoires en tensions.

Vous veillerez ainsi à dresser un état des lieux précis et objectif de la situation et à mettre en œuvre, avec les acteurs locaux, des mesures adaptées visant à réduire le temps d'attente des VSSUAP aux services d'urgence.

Vous pourrez vous appuyer sur le guide des bonnes pratiques visant à proposer des mesures pour réduire les délais d'attente des sapeurs-pompiers aux urgences afin de limiter les temps d'immobilisation des véhicules de secours et d'assistance aux victimes (VSAV) et de leur équipage dans les établissements de santé, sans préjudice de la prise en compte première de l'état des patients/victimes, annexe de l'instruction ministérielle du 30 juillet 2021 relative à l'articulation entre secours d'urgence à personne et aide médicale urgente.

En fonction des difficultés locales et des problèmes de coordination avec les différents acteurs, vous pourrez solliciter des personnalités qualifiées dans leur secteur respectif afin qu'elles aident à l'établissement d'un diagnostic précis de la situation et qu'elles formulent des recommandations pour améliorer rapidement la situation pour cet hiver mais aussi dans une perspective de long terme.

Vous convoquerez enfin, dans des délais qui vous sembleront opportuns, le comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et du transport sanitaire (CODAMULPS-TS) afin d'évaluer l'efficacité des mesures prises.

Nous savons pouvoir compter sur votre implication dans la mise en œuvre de ce télégramme.

Le ministre d'État, ministre de
l'Intérieur,

Bruno RETAILLEAU

Le ministre auprès du ministre
d'État, ministre de l'Intérieur

François-Noël BUFFET

Le ministre du Travail, de la
Santé, des Solidarités et des
Familles

Catherine VAUTRIN

Le ministre chargé de la santé et
de l'accès aux soins

Yannick NEUDER



SAPEURS-POMPIERS
du BAS-RHIN

Retrait annoncé de l'USM et ses conséquences

Au printemps 2025, l'annonce par les hôpitaux universitaires de Strasbourg, sans concertation, du retrait de cet équipement a cristallisé la situation.

Cette décision a conduit à une forte mobilisation des effectifs du SIS 67:

- Organisations syndicales.
- UDSP.





**SAPEURS-POMPIERS
du BAS-RHIN**

La mission d'audit



MISSION - composition

- Mission annoncée par la Ministre C.VAUTRIN début février 2025.

➤ Equipe de 4 missionnés :

- **Dr François BRAUN** – Conseiller médical du directeur général du CHR de Metz – Thionville et ancien ministre de la Santé et de la Prévention.
- **Pr Enrique CASALINO** – Directeur médical, DMI INVICTUS, Assistance Publique – Hôpitaux de Paris.
- **Dr Christian POIREL** – Médecin chef, SDIS des Bouches du Rhône.
- **Pr Stéphane TRAVERS** – Médecin chef, Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris.

Les constats objectivés par la mission (Mars 2025)

- ✓ **4^e mission (ou audit) depuis 2018**, sans réelle prise en compte des précédentes recommandations.
- ✓ **Dysfonctionnements globaux** impliquant les acteurs de santé du territoire dans toutes les phases (amont, interne, aval).
- ✓ **Glissement de missions des VSAV** de leur mission principale.
- ✓ Absence de structuration **d'outils partagés** (SAMU, SIS, HUS, ES privés, GHT..).
- ✓ **Délais d'attente trop longs**, alors que les recommandations professionnelles préconisent un délai moyen de 10 minutes.
- ✓ **Structuration architecturale des ES** pouvant être améliorée rapidement.
- ✓ **Absence de gestion de flux de patients** (pas de bed management).

Les mesures correctrices prônées par la Mission (avril 2025)

- **Favoriser le lien avec l'ensemble des acteurs de l'urgence préhospitalière**, afin de garantir une **meilleure orientation** sur l'ensemble du territoire, sans favoriser systématiquement les sites du NHC et de HTP.
- **Optimiser les protocoles de régulation du SAMU et du SAS pour accroître la pertinence des adressages** des véhicules et des transports vers une structure des urgences.
- Organiser la répartition des patients relevant d'une urgence vers l'ensemble des structures des urgences (SU) publiques comme privées, en rappelant qu'un **SU ne peut réglementairement pas refuser un patient adressé par la régulation médicale, faute de voir son autorisation de fonctionnement remise en cause.**
- Accroître les liens (CPTS, centres de soins non programmés, Maisons médicales de garde notamment), pour une **meilleure prise en charge dans les structures d'exercice coordonnés.**

Un **conventionnement entre le public et les ES privés** doit être réalisé pour permettre mettre en œuvre une **filière** et un parcours de prise en charge des patients aux urgences, visant à une orientation de logique de flux plus cohérente.



**SAPEURS-POMPIERS
du BAS-RHIN**

Evolution et perspectives



Secours et soins d'urgence à personnes – Bilan d'activité 2025

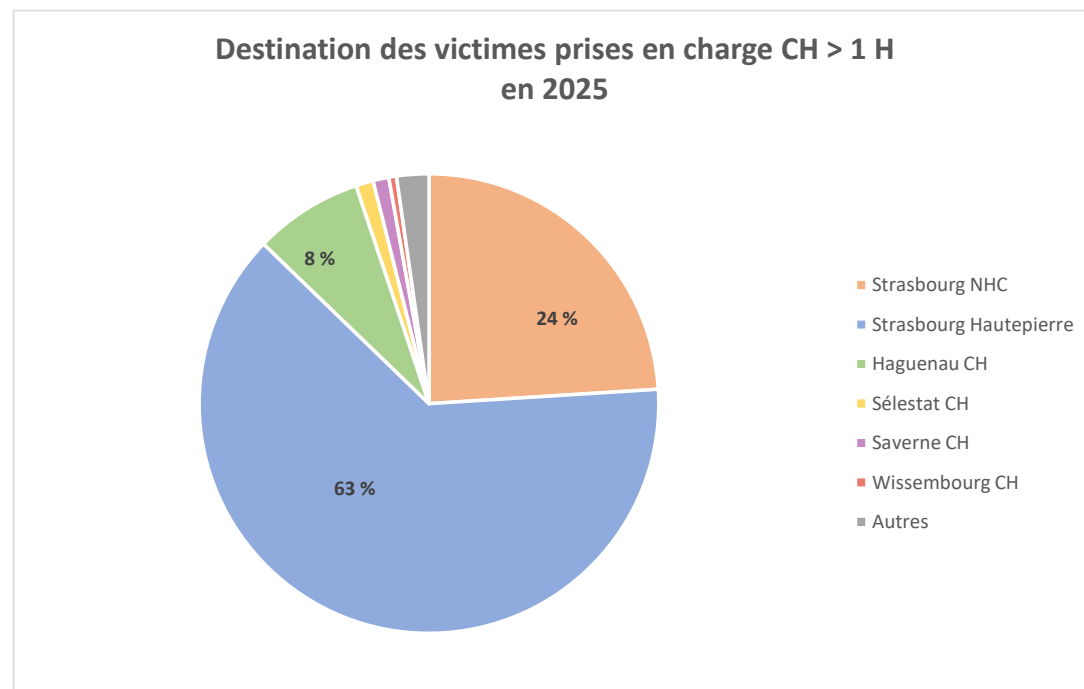
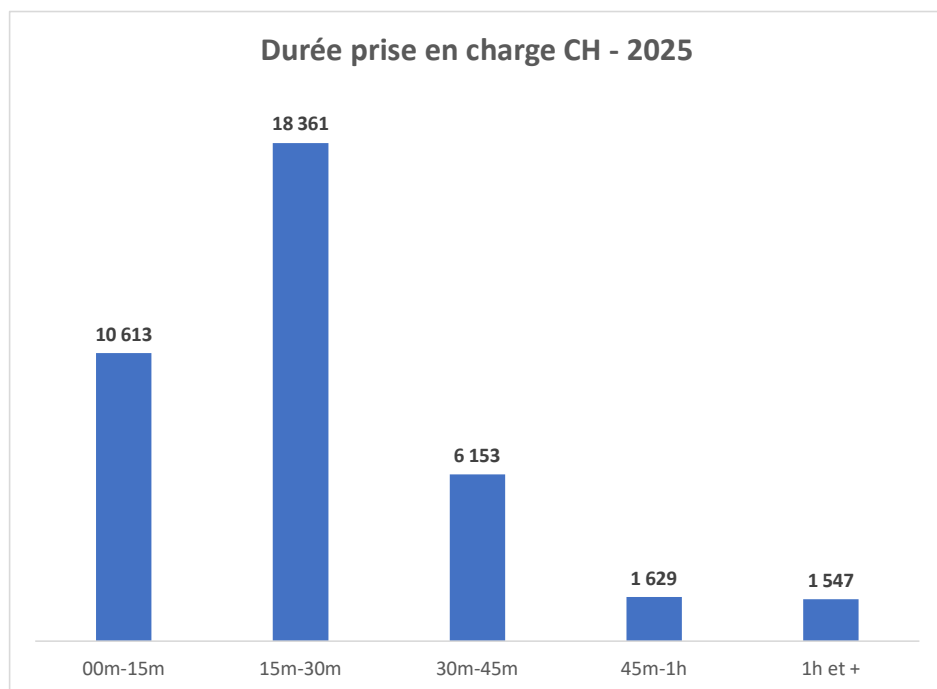
ACTIVITÉ ANNUELLE CUMULÉE

	Au 31 Décembre 2022	Au 31 Décembre 2023	Au 31 Décembre 2024	Au 31 Décembre 2025	Évolution (2024 - 2025)
SECOURS A PERSONNE	54 570	48 405	51 237	54 880	+7%
<i>dont CARENCE</i>	11 068	6 673	6 801	6 500	-4%
ACCIDENTS	3 354	3 179	3 177	3 745	+18%
FEUX / EXPLOSIONS	4 725	4 572	3 788	4 609	+22%
RISQUES TECHNO / POLLUTIONS	633	735	719	704	-2%
OPERATIONS DIVERSES	3 746	3 037	3 535	3 038	-14%
TOTAL	67 028	59 928	62 456	66 976	+7%

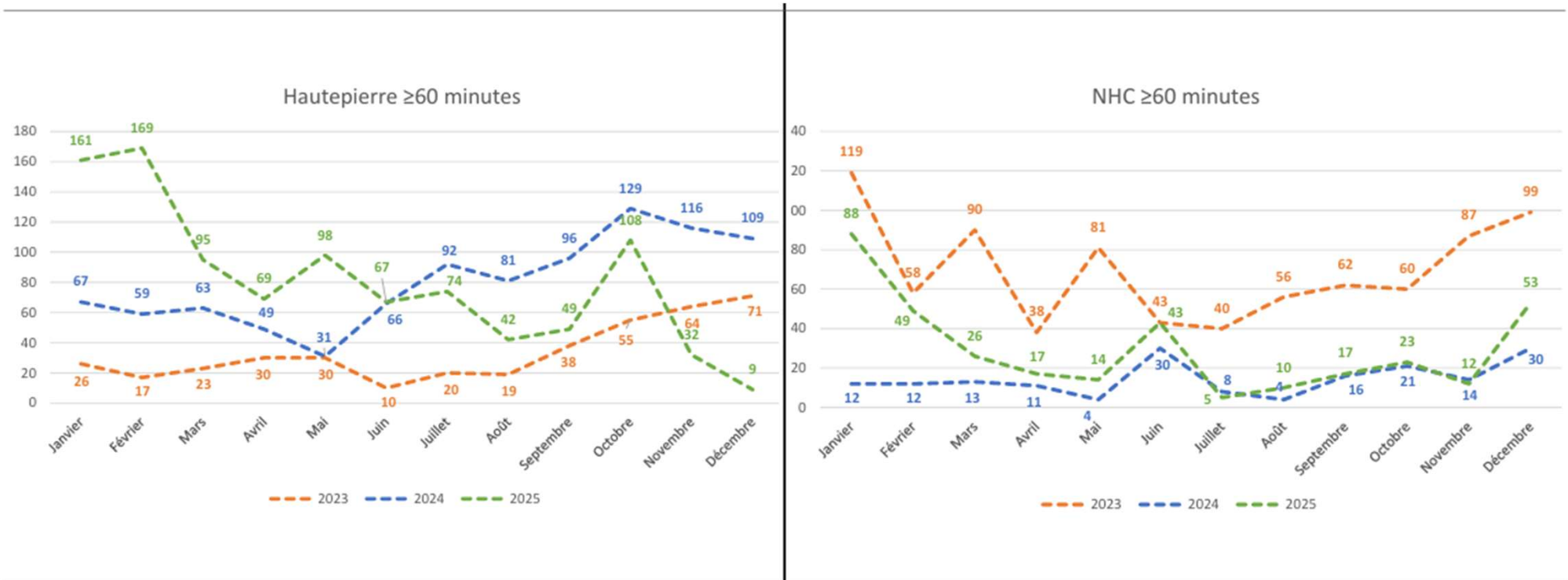
SERVICE D'INCENDIE ET DE SECOURS DU BAS-RHIN

Les missions SSUAP représentent aujourd'hui **81 % du total des missions**.
80 % des sapeurs-pompiers sont des volontaires, dont la mobilisation vient en sus de leur activité professionnelle.

Durée d'immobilisation des VSAV aux SAU – Bilan d'activité 2025



Evolution des délais d'immobilisation aux HUS en 2025



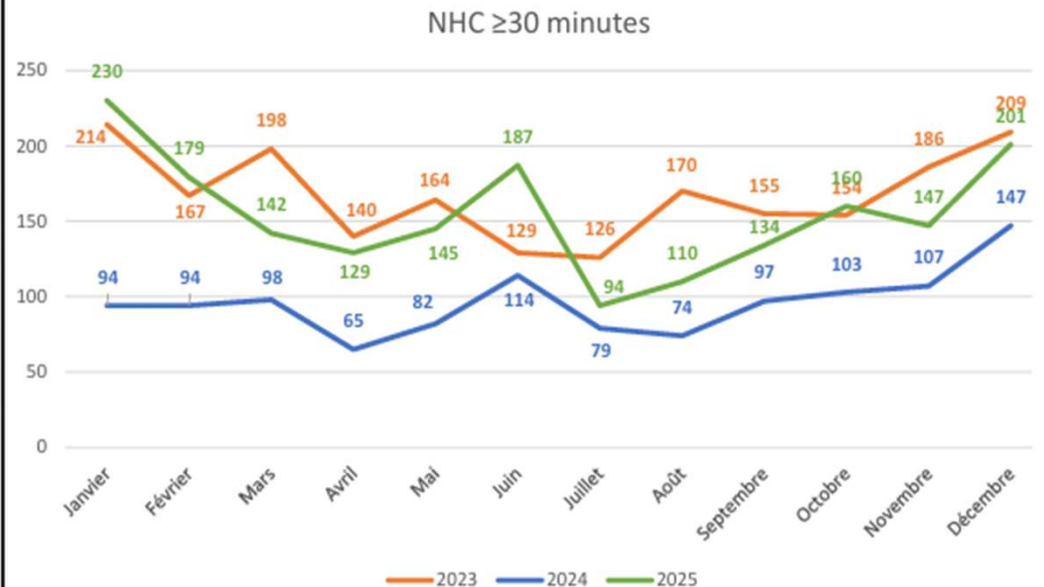
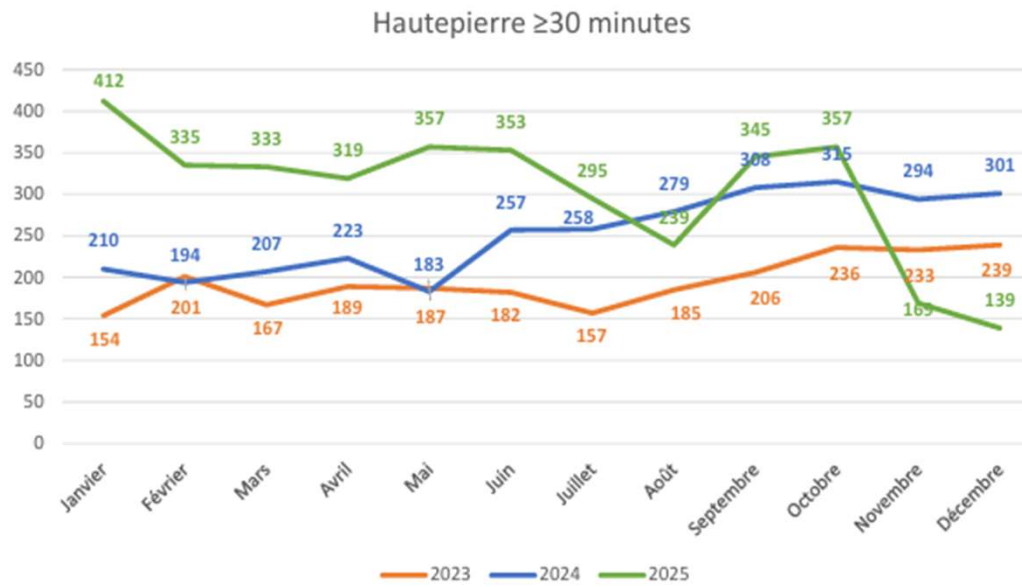
* Hautepierre : Urgences adultes et pédiatriques

Evolution des délais d'immobilisation aux HUS en 2025

SUIVI DE LA PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE (HUS) > 30 MINUTES

HAUTEPIERRE*

NHC



RESULTATS à fin décembre 2025

La prise en compte d'une partie des recommandations et préconisations a permis de **diminuer sensiblement** les temps d'immobilisation **supérieurs à l'heure (notamment aux HUS)**.

Même si les premiers résultats semblent encourageants, un **suivi périodique** du déploiement de l'ensemble des recommandations de la mission doit être poursuivi.

Réalisations:

- Salons d'entrée aux HUS (sites de Hautepierre et du NHC).
- Doublement des IOA et renforts administratifs H24 sur les deux SAU des HUS.

Perspectives 2026 et attendus:

- Mission complémentaire au CRRA 15 (délais de décrochés, bilan médical, plan HET, pilotage, filiarisation) ?
- Partage des données d'activité CRRA/CTA pour mieux appréhender la situation.
- Réflexion sur l'ouverture d'une MMG sur le site du NHC.
- Plan de mobilisation interne hospitalier (HUS) en cas d'afflux et procédure HET sous l'égide de l'ARS.
- Ouverture des lits d'UHCD sur les deux SAU des HUS ?
- Mise en place de « bed managers » pour faciliter l'accès à l'hospitalisation conventionnelle.
- Elargissement de cette procédure à l'ensemble des ES du département (Haguenau, Saverne...).

Conclusions

- Des **progrès sur les HUS**, mais une situation départementale qu'il convient d'améliorer.
- Un **service rendu** à la population **perfectible**.
- Des **conséquences sur la pérennité du volontariat** à gérer pour le SIS 67.
- Une plus grande **diversité de l'offre de soins pré hospitalière**.
- Des **capacités d'hospitalisation plus importantes** sur les plateaux techniques de référence, en privilégiant les **admissions directes (notion de filiarisation)**.