

N° 578

# SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2024-2025

Enregistré à la Présidence du Sénat le 7 mai 2025

## RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du Règlement et d'administration générale (1) sur la proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale, relative à l'organisation et aux missions des professionnels de santé, vétérinaires, psychothérapeutes et psychologues professionnels et volontaires des services d'incendie et de secours,*

Par Mme Françoise DUMONT,

Sénatrice

*Procédure de législation en commission,  
en application de l'article 47 ter du Règlement*

(1) Cette commission est composée de : Mme Muriel Jourda, présidente ; M. Christophe-André Frassa, Mme Marie-Pierre de La Gontrie, MM. Marc-Philippe Daubresse, Jérôme Durain, Mmes Isabelle Florennes, Patricia Schillinger, Cécile Cukierman, MM. Dany Wattebled, Guy Benarroche, Michel Masset, vice-présidents ; M. André Reichardt, Mmes Marie Mercier, Jacqueline Eustache-Brinio, M. Olivier Bitz, secrétaires ; M. Jean-Michel Arnaud, Mme Nadine Bellurot, MM. François Bonhomme, Hussein Bourgi, Mme Sophie Briante Guillemont, M. Ian Brossat, Mme Agnès Canayer, MM. Christophe Chaillou, Mathieu Darnaud, Mmes Catherine Di Folco, Françoise Dumont, Laurence Harribey, Lauriane Josende, MM. Éric Kerrouche, Henri Leroy, Stéphane Le Rudulier, Mme Audrey Linkenheld, MM. Alain Marc, David Margueritte, Hervé Marseille, Mme Corinne Narassiguin, M. Paul Toussaint Parigi, Mmes Anne-Sophie Patru, Salama Ramia, M. Hervé Reynaud, Mme Olivia Richard, MM. Teva Rohfritsch, Pierre-Alain Roiron, Mme Elsa Schalck, M. Francis Szpiner, Mmes Lana Tetuanui, Dominique Vérien, M. Louis Vogel, Mme Mélanie Vogel.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (17<sup>ème</sup> législ.) : 841 rect., 994 et T.A. 60

Sénat : 413 et 579 (2024-2025)



## SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
<b>L'ESSENTIEL.....</b>	<b>5</b>
<b>I. LES SOUS-DIRECTIONS SANTÉ DES SERVICES D'INCENDIE ET DE SECOURS, DES ACTEURS CLÉS DE LA SANTÉ DES SAPEURS-POMPIERS ET DU CONCOURS AU SECOURS D'URGENCE.....</b>	<b>6</b>
A. LES SERVICES DE SANTÉ ET DE SECOURS MÉDICAL COMPTENT DE NOMBREUSES PROFESSIONS DE SANTÉ, QUI EXERCENT MAJORITAIREMENT AVEC LE STATUT DE SAPEURS-POMPIERS VOLONTAIRES.....	6
B. LES DISPOSITIONS ACTUELLES S'OPPOSENT À L'EXERCICE CUMULATIF DES MISSIONS DES MÉDECINS DE SAPEURS-POMPIERS .....	7
1. <i>Multiplés, les missions des sous-directions santé des services d'incendie et de secours sont aujourd'hui régies par des dispositions réglementaires .....</i>	<i>7</i>
2. <i>Essentiel au bon fonctionnement des services d'incendie et de secours, l'exercice cumulatif par les médecins de sapeurs-pompiers de leurs différentes missions n'est pourtant pas autorisé par le droit en vigueur.....</i>	<i>7</i>
<b>II. LA PROPOSITION DE LOI VISE À CONSACRER DANS LA LOI L'EXERCICE DES MISSIONS DES DIFFÉRENTS PROFESSIONNELS DE SANTÉ AU SEIN DES SERVICES D'INCENDIE ET DE SECOURS .....</b>	<b>8</b>
A. LE TEXTE VISE D'ABORD À INSCRIRE DANS LA LOI L'EXERCICE CUMULATIF DES MISSIONS DES MÉDECINS DE SAPEURS-POMPIERS PROFESSIONNELS .....	8
B. LE TEXTE ÉRIGE ÉGALEMENT AU RANG LÉGISLATIF LES MISSIONS EXERCÉES PAR LES DIFFÉRENTS PROFESSIONNELS DE SANTÉ DES SIS.....	8
C. LA PROPOSITION DE LOI PRÉVOIT PAR AILLEURS DEUX DISPOSITIFS DÉROGATOIRES À L'ATTENTION DES MILITAIRES DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES QUI REJOINDRAIENT LES SOUS-DIRECTIONS SANTÉ DES SIS.....	9
<b>III. SALUANT L'OBJECTIF DE SÉCURISER L'EXERCICE CUMULATIF DES MISSIONS DES MÉDECINS DE SAPEURS-POMPIERS, LA COMMISSION A VEILLÉ À LA LISIBILITÉ ET À L'EFFICACITÉ DU TEXTE.....</b>	<b>10</b>
A. LA COMMISSION A PLEINEMENT SOUSCRIT À LA NÉCESSITÉ D'INSCRIRE DANS LA LOI LE CUMUL DES MISSIONS DES MÉDECINS AU REGARD DES CONTRAINTES PESANT SUR LES SERVICES D'INCENDIE ET DE SECOURS .....	10
B. LA COMMISSION A VEILLÉ À L'OPÉRATIONNALITÉ ET L'EFFICACITÉ DES DISPOSITIONS PROPOSÉES .....	10
C. LA COMMISSION S'EST OPPOSÉE À DES DÉROGATIONS QU'ELLE A JUGÉES NON JUSTIFIÉES.....	11

<b>EXAMEN DES ARTICLES .....</b>	<b>13</b>
• <i>Article 1<sup>er</sup></i> <b>Missions et compétences des médecins de sapeurs-pompiers .....</b>	<b>13</b>
• <i>Article 2 (supprimé)</i> <b>Missions et compétences des professionnels de santé, des vétérinaires, des psychothérapeutes et des psychologues de sapeurs-pompiers .....</b>	<b>19</b>
• <i>Article 2 bis (supprimé)</i> <b>Rapport au Parlement sur les risques psycho-sociaux des personnels des services d'incendie et de secours .....</b>	<b>27</b>
• <i>Article 3</i> <b>Cadre d'emplois des personnels de santé des services d'incendie et de secours .....</b>	<b>29</b>
• <i>Article 4 (suppression maintenue)</i> <b>Consultation de la Conférence nationale des services d'incendie et de secours sur un projet de décret .....</b>	<b>34</b>
• <i>Article 5 (suppression maintenue)</i> <b>Dérogation à l'obligation d'inscription à l'ordre professionnel pour l'exercice des missions des professionnels de santé de sapeurs-pompiers .....</b>	<b>36</b>
• <i>Article 6 (supprimé)</i> <b>Intégration directe des personnels du service de santé des armées dans le cadre d'emplois des personnels de santé des services d'incendie et de secours .....</b>	<b>38</b>
• <i>Article 7</i> <b>Application à la brigade de sapeurs-pompiers de Paris et au bataillon de marins-pompiers de Marseille .....</b>	<b>45</b>
• <i>Article 7 bis A (nouveau)</i> <b>Application de l'article 1<sup>er</sup> en Polynésie Française et en Nouvelle-Calédonie .....</b>	<b>48</b>
• <i>Article 7 bis (supprimé)</i> <b>Campagnes d'information sur les professions de santé dans les services d'incendie et de secours .....</b>	<b>48</b>
• <i>Article 7 ter (supprimé)</i> <b>Rapport au Parlement sur la constitution d'une banque nationale de données à des fins de veille sanitaire .....</b>	<b>49</b>
• <i>Article 8</i> <b>Gage de recevabilité financière .....</b>	<b>51</b>
 <b>EXAMEN EN COMMISSION .....</b>	 <b>53</b>
 <b>RÈGLES RELATIVES À L'APPLICATION DE L'ARTICLE 45 DE LA CONSTITUTION ET DE L'ARTICLE 44 BIS DU RÈGLEMENT DU SÉNAT .....</b>	 <b>73</b>
 <b>LISTE DES PERSONNES ENTENDUES ET DES CONTRIBUTIONS ÉCRITES .....</b>	 <b>75</b>
 <b>LA LOI EN CONSTRUCTION .....</b>	 <b>77</b>

## L'ESSENTIEL

Souvent peu connus du grand public, les services de santé et de secours médical (SSSM) des services d'incendie et de secours (SIS) exercent des missions essentielles aussi bien pour la population générale que pour les sapeurs-pompiers eux-mêmes et les autres agents des SIS.

Piliers des SSSM, les médecins de sapeurs-pompiers exercent ainsi trois missions principales : la médecine de soins aux victimes et aux sapeurs-pompiers ; la médecine d'aptitude des sapeurs-pompiers ; la médecine de prévention pour l'ensemble des agents des SIS.

Les **dispositions en vigueur**, de nature législative<sup>1</sup> et réglementaire<sup>2</sup> **s'opposent néanmoins à l'exercice cumulatif, par un même médecin et à l'égard d'un même patient, de ces différentes missions**. Elles devraient impliquer, en toute rigueur, le recrutement par les SIS de médecins distincts par spécialité (en médecine du travail, en médecine d'urgence et en médecine générale).

Dans ce contexte, la proposition de loi n° 413 (2024-2025) déposée par le député Jean-Carles Grelier et adoptée le 6 mars 2025 par l'Assemblée nationale, a pour objectif premier de **doter d'une base légale** l'exercice cumulatif, par les médecins de sapeurs-pompiers, de la médecine de soins, de la médecine d'aptitude et de la médecine de prévention.

La commission des lois a souscrit à la **nécessité de sécuriser juridiquement l'exercice cumulatif des missions des médecins de sapeurs-pompiers**. La consécration législative de ces missions, **attendue de longue date par les SIS**, est d'autant plus urgente au regard des **contraintes financières** auxquelles sont soumis les SIS, qui les empêchent de recruter un médecin par spécialité, d'une part, et du **déficit d'attractivité** dont souffrent les services de santé et de secours médical des SIS, d'autre part – en dix ans, le nombre de médecins volontaires et professionnels a diminué, respectivement, de 20 % et 4 %<sup>3</sup>.

La commission a également veillé à la **lisibilité** et à l'**opérationnalité** des dispositions qui seraient **nouvellement codifiées** et a, dans un souci **d'efficacité, resserré le texte** de la proposition de loi sur son objet essentiel. À ces fins, elle a **adopté la proposition de loi modifiée par onze amendements** de son rapporteur, selon la procédure de **législation en commission** prévue aux articles 47 *ter* à 47 *quinquies* du Règlement du Sénat, en présence de Yannick Neuder, ministre de la santé et de l'accès aux soins.

---

<sup>1</sup> L'article L. 4622-3 du code du travail disposant que « le rôle du médecin du travail est exclusivement préventif ».

<sup>2</sup> L'article R. 4127-100 du code de la santé publique interdit au médecin exerçant la médecine de contrôle d'être également le médecin de prévention d'une même personne, tandis que l'article 11-2 du décret n°85-603 du 10 juin 1985 interdit au médecin du travail d'être également médecin de contrôle.

<sup>3</sup> Contribution écrite de la direction générale de la sécurité civile et de la gestion de crise (DGSCGC) du ministère de l'intérieur.

## I. LES SOUS-DIRECTIONS SANTÉ DES SERVICES D'INCENDIE ET DE SECOURS, DES ACTEURS CLÉS DE LA SANTÉ DES SAPEURS-POMPIERS ET DU CONCOURS AU SECOURS D'URGENCE

### A. LES SERVICES DE SANTÉ ET DE SECOURS MÉDICAL COMPTENT DE NOMBREUSES PROFESSIONS DE SANTÉ, QUI EXERCENT MAJORITAIREMENT AVEC LE STATUT DE SAPEURS-POMPIERS VOLONTAIRES

Depuis la **loi n° 2021-1520 du 25 novembre 2021** visant à consolider notre modèle de sécurité civile et à valoriser le volontariat des sapeurs-pompiers et les sapeurs-pompiers professionnels, dite loi « Matras », les services de santé et de secours médical sont rattachés aux **sous-directions santé des SIS<sup>1</sup>**, lesquelles sont dirigées par un **médecin-chef**, sous l'autorité du directeur départemental des services d'incendie et de secours<sup>2</sup>.

Les sous-directions santé comprennent des médecins, des pharmaciens, des infirmiers, des vétérinaires, ainsi que des psychologues et des professionnels experts de sapeurs-pompiers<sup>3</sup>. Ces professionnels de santé<sup>4</sup> ont, dans leur quasi-totalité (à 95 % d'entre eux), le statut de **sapeurs-pompiers volontaires**. Au sein des SSSM, la moyenne d'âge s'établit à 50 ans pour les sapeurs-pompiers professionnels, et à 42 ans pour les sapeurs-pompiers volontaires.

#### Répartition par profession

Médecins	Pharmaciens	Cadres de santé	Infirmiers	Vétérinaires	Psychologues	Autres
3 544	613	101	8 961	313	328	401

Source : Direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises du ministère de l'intérieur

Parmi les professionnels de santé qui ont le statut de sapeurs-pompiers professionnels, les fonctionnaires relèvent de **trois cadres d'emplois**, qui appartiennent à la **fonction publique territoriale** : celui des

<sup>1</sup> Article L. 1424-1 du code général des collectivités territoriales.

<sup>2</sup> Article R. 1424-26 du code général des collectivités territoriales.

<sup>3</sup> Article R. 1424-25 du code général des collectivités territoriales.

<sup>4</sup> Dans ce document, l'expression de « professionnels de santé » sera utilisée selon un sens plus large que la dénomination du code de la santé publique (voir quatrième partie – articles L. 4001-1 à L. 4444-3), les « professions de santé » correspondent à trois catégories : 1°) les professions médicales : médecins, odontologistes, chirurgiens-dentistes et sage-femmes ; 2°) les professions de la pharmacie et de la physique médicale : pharmaciens d'officine et hospitaliers et physiciens médicaux ; 3°) les professions d'auxiliaires médicaux : aides-soignants, auxiliaires de puériculture, ambulanciers, assistant dentaires, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, orthoptistes, manipulateurs d'électroradiologie médicale, techniciens de laboratoire médical, audioprothésistes, opticiens-lunetiers, prothésistes, orthésistes, diététiciens.

médecins et des pharmaciens de sapeurs-pompiers professionnels ; celui des cadres de santé de sapeurs-pompiers professionnels ; et celui des infirmiers de sapeurs-pompiers professionnels.

## ***B. LES DISPOSITIONS ACTUELLES S'OPPOSENT À L'EXERCICE CUMULATIF DES MISSIONS DES MÉDECINS DE SAPEURS-POMPIERS***

### **1. Multiples, les missions des sous-directions santé des services d'incendie et de secours sont aujourd'hui régies par des dispositions réglementaires**

Aux termes de **l'article R. 1424-24** du code général des collectivités territoriales, la sous-direction santé exerce en propre les six missions suivantes :

- la surveillance de la condition physique des sapeurs-pompiers ;
- l'exercice de la médecine professionnelle et d'aptitude des sapeurs-pompiers professionnels et de la médecine d'aptitude des sapeurs-pompiers volontaires ;
- le conseil en matière de médecine préventive, d'hygiène et de sécurité ;
- le soutien sanitaire des interventions des services d'incendie et de secours et les soins d'urgence aux sapeurs-pompiers ;
- la participation à la formation des sapeurs-pompiers aux secours et aux soins d'urgence aux personnes ;
- la surveillance de l'état de l'équipement médico-secouriste du service.

En outre, **la sous-direction santé participe aux missions de secours et de soins d'urgence aux personnes** qui sont victimes d'accidents, de sinistres ou de catastrophes, qui présentent des signes de détresse vitale ou encore, qui présentent des signes de détresse fonctionnelle justifiant l'urgence à agir<sup>1</sup>.

### **2. Essentiel au bon fonctionnement des services d'incendie et de secours, l'exercice cumulatif par les médecins de sapeurs-pompiers de leurs différentes missions n'est pourtant pas autorisé par le droit en vigueur**

En pratique, les médecins de sapeurs-pompiers professionnels exercent ainsi **trois missions principales** : la médecine de soins aux victimes et aux sapeurs-pompiers ; la médecine d'aptitude des sapeurs-pompiers ; la médecine de prévention pour l'ensemble des agents des SIS.

---

<sup>1</sup> Articles L. 1424-2 et R.1424-24 du CGCT.

Or, les **dispositions en vigueur s'opposent à l'exercice cumulatif, par un même médecin et à l'égard d'un même patient, de ces différentes missions ; en toute rigueur**, les SIS devraient donc recruter autant de médecins que de spécialités correspondantes : un médecin diplômé de médecine du travail pour la médecine préventive, un médecin diplômé de médecine d'urgence pour le secours et les soins d'urgence, et un médecin diplômé de médecine générale pour l'aptitude. Une telle rigidité n'apparaît guère réaliste au regard à la fois des **contraintes financières** qui pèsent sur les SIS, et de la **rareté des médecins**, en particulier des médecins de sapeurs-pompiers.

## **II. LA PROPOSITION DE LOI VISE À CONSACRER DANS LA LOI L'EXERCICE DES MISSIONS DES DIFFÉRENTS PROFESSIONNELS DE SANTÉ AU SEIN DES SERVICES D'INCENDIE ET DE SECOURS**

### ***A. LE TEXTE VISE D'ABORD À INSCRIRE DANS LA LOI L'EXERCICE CUMULATIF DES MISSIONS DES MÉDECINS DE SAPEURS-POMPIERS PROFESSIONNELS***

Afin de permettre l'exercice cumulatif de la médecine pour les médecins de sapeurs-pompiers, **l'article 1<sup>er</sup>** de la proposition de loi inscrit au sein d'une nouvelle section au chapitre II du code de la sécurité intérieure la possibilité pour ces derniers de réaliser des missions relatives « *à la médecine d'aptitude et à la médecine de prévention à l'égard des sapeurs-pompiers, des réservoistes et des agents du service d'incendie et de secours* ».

Cette disposition rapproche ainsi les médecins de sapeurs-pompiers des **médecins membres du service des armées**, non soumis aux dispositions réglementaires qui proscrivent l'exercice cumulatif de la médecine, en application de l'article L. 4061-1 du code de la santé publique qui soustrait ces derniers à l'obligation d'inscription à un tableau d'ordre professionnel. Par similitude avec les dispositions applicables aux médecins membres du service des armées, **l'article 5** de la proposition de loi créait, dans la version initiale du texte, **une dérogation pour les personnels des services de santé des SIS** afin de ne plus assujettir ces derniers à une inscription auprès de leurs ordres professionnels respectifs. Cette disposition a été supprimée lors de l'examen du texte par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale.

### ***B. LE TEXTE ÉRIGE ÉGALEMENT AU RANG LÉGISLATIF LES MISSIONS EXERCÉES PAR LES DIFFÉRENTS PROFESSIONNELS DE SANTÉ DES SIS***

Le texte vise également à inscrire dans la loi les missions exercées par l'ensemble des professionnels de santé intervenant au sein des services d'incendie et de secours, aujourd'hui indirectement mentionnées par **l'article R. 1424-24 du code général des collectivités territoriales** qui traite des missions des sous-directions santé des SIS. **L'article 1<sup>er</sup>** permet ainsi la

reconnaissance par la loi des missions exercées par les médecins de sapeurs-pompiers telles que les soins d'urgence aux personnes dans le cadre des interventions opérationnelles, l'expertise, l'enseignement et la recherche dans les domaines de la santé, du secours et des soins d'urgence ainsi que la participation aux missions de direction et d'encadrement du SIS.

Dans le même esprit, **l'article 2** consacre les **missions dévolues aux pharmaciens, aux infirmiers, aux psychologues et aux vétérinaires de sapeurs-pompiers** qui étaient jusqu'alors prévues, pour l'essentiel d'entre elles, par des dispositions réglementaires. Au cours de l'examen du texte par l'Assemblée nationale, l'article 2 a été complété afin d'y faire figurer les missions des cadres de santé et des psychothérapeutes, ainsi que de reconnaître la possibilité pour tout autre professionnel de santé de participer aux missions de la sous-direction santé en qualité **d'expert de sapeur-pompier**.

**L'article 3** reconnaît la **participation et la collaboration de l'ensemble de ces professions à la sous-direction santé**, au sein « *d'équipes pluridisciplinaires* ». Le même article prévoyait, dans la version initiale du texte, la création du **nouveau cadre d'emplois** des personnels de santé des services d'incendie et de secours, dans lequel les cadres d'emplois actuels des différentes professions de santé des sapeurs-pompiers professionnels seraient fusionnés. Cette disposition a été supprimée en séance publique par l'Assemblée nationale.

#### **C. LA PROPOSITION DE LOI PRÉVOIT PAR AILLEURS DEUX DISPOSITIFS DÉROGATOIRES À L'ATTENTION DES MILITAIRES DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES QUI REJOINDRAIENT LES SOUS-DIRECTIONS SANTÉ DES SIS**

L'article 6 vise à permettre aux militaires du service de santé des armées de bénéficier de nouvelles **modalités d'intégration directe**, dites « **simplifiées** », au sein du cadre d'emplois des sapeurs-pompiers professionnels relevant de la profession qu'ils exerçaient dans le service de santé des armées. Cette nouvelle procédure se distinguerait ainsi des dispositifs existants de **détachement et de stage** dans la fonction publique civile qui peuvent être **suivis, ou non, d'une intégration**<sup>1</sup>, et du dispositif des emplois réservés<sup>2</sup>.

La commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a complété l'article 6 en prévoyant que les militaires du service de santé des armées qui seraient intégrés directement dans un cadre d'emplois de sapeurs-pompiers professionnels, en application de la nouvelle procédure décrite ci-dessus, seraient rattachés au régime du **code des pensions civiles et**

---

<sup>1</sup> Article L. 4139-2 du code de la défense.

<sup>2</sup> Article L. 4139-3 du code de la défense.

**militaires de retraite**, dont les bénéficiaires actuels sont limités aux fonctionnaires civils, aux magistrats de l'ordre judiciaire et aux militaires<sup>1</sup>.

### **III. SALUANT L'OBJECTIF DE SÉCURISER L'EXERCICE CUMULATIF DES MISSIONS DES MÉDECINS DE SAPEURS-POMPIERS, LA COMMISSION A VEILLÉ À LA LISIBILITÉ ET À L'EFFICACITÉ DU TEXTE**

#### **A. LA COMMISSION A PLEINEMENT SOUSCRIT À LA NÉCESSITÉ D'INSCRIRE DANS LA LOI LE CUMUL DES MISSIONS DES MÉDECINS AU REGARD DES CONTRAINTES PESANT SUR LES SERVICES D'INCENDIE ET DE SECOURS**

La commission souscrit pleinement à la volonté de sécuriser juridiquement l'exercice cumulatif de la médecine par les médecins de sapeurs-pompiers, devant le constat que le cadre juridique en vigueur, interdisant une telle pratique, ne peut en réalité être respecté au regard des **spécificités de l'activité des SIS**, mais surtout des **contraintes financières** de ces structures et des enjeux de **rareté des médecins** sur l'ensemble du territoire. Elle a pris acte de l'inscription dans la loi des missions des professionnels de santé des SIS, étant observé que ni l'article 1<sup>er</sup>, relatif aux médecins, ni l'article 2, relatif aux autres professionnels de santé, ne portent de modification substantielle aux champs de compétences des professions visées par rapport aux dispositions réglementaires actuelles. À des fins de clarté du droit, elle a néanmoins apporté plusieurs **modifications rédactionnelles** aux missions décrites aux articles 1<sup>er</sup> et 2.

Pour une plus grande **lisibilité**, la commission a en outre modifié l'inscription des dispositions des articles 1<sup>er</sup> et 2 au sein du **code de la sécurité intérieure**, afin de les regrouper en un **seul chapitre II bis au sein du titre II consacré aux acteurs de la sécurité civile**. Cette modification a conduit à la suppression de l'article 2, dont les dispositions ont été intégrées à l'article 1<sup>er</sup>.

#### **B. LA COMMISSION A VEILLÉ À L'OPÉRATIONNALITÉ ET L'EFFICACITÉ DES DISPOSITIONS PROPOSÉES**

La commission n'a **pas** souhaité **réintroduire la création d'un cadre d'emplois unique des personnels de santé des services d'incendie et de secours**, telle que prévue par l'article 3 dans la version initiale de la proposition de loi. Il est en effet nécessaire de conserver la **souplesse de gestion** et l'adaptabilité que permet l'existence de **cadres d'emplois distincts** ; il paraîtrait de surcroît difficile, sur le plan opérationnel, d'envisager des règles statutaires et des grilles indiciaires communes à l'ensemble des

---

<sup>1</sup> Article L. 2 du code des pensions civiles et militaires de retraite.

professions de santé au sein des SIS. En tout état de cause, la création d'un cadre d'emplois de la fonction publique relèverait du pouvoir réglementaire.

En outre, la commission a jugé préférable, dans un souci de lisibilité du droit et sur proposition du rapporteur, d'**en rester à l'appellation de « sous-direction santé »**, en vigueur depuis la loi n° 2021-1520 du 25 novembre 2021. Alors que la dénomination actuelle est bien connue des acteurs concernés, un changement ne paraît en effet pas indispensable.

Dans l'optique de **resserrer** l'objet de la proposition de loi sur ses **dispositions essentielles**, la commission a également, à l'initiative du rapporteur, **supprimé les deux demandes de rapport au Parlement**, prévues aux **articles 2 bis** et **7 ter**, portant respectivement sur l'évaluation des risques psycho-sociaux des personnels des SIS et la constitution, à des fins de veille sanitaire, d'une banque nationale de données relatives à l'activité des sapeurs-pompiers. Enfin, elle a **supprimé l'article 7 bis**, qui prévoyait l'organisation de campagnes d'information sur les professions de santé dans les services d'incendie et de secours. Sans nier l'utilité que pourrait revêtir une **campagne ciblée sur les métiers de la santé au sein des SIS** et organisée à l'échelle nationale, le rapporteur a en effet considéré qu'une telle disposition **ne relevait pas de la loi**.

### *C. LA COMMISSION S'EST OPPOSÉE À DES DÉROGATIONS QU'ELLE A JUGÉES NON JUSTIFIÉES*

La commission n'a pas jugé utile de revenir sur les **suppressions des articles 4 et 5** effectuées lors de **l'examen du texte à l'Assemblée nationale**.

Elle a en effet constaté que **l'article 4**, visant à permettre à la Conférence nationale des services d'incendie et de secours d'être saisie d'un projet de décret modifiant le statut des médecins et des pharmaciens de sapeurs-pompiers professionnels est déjà **satisfait par le droit en vigueur**.

Les travaux du rapporteur ont par ailleurs permis de constater que les professionnels de santé de sapeurs-pompiers demeurent attachés à l'inscription à leur ordre professionnel, notamment puisque certains sont amenés à exercer en dehors du seul cadre du service d'incendie et de secours. En conséquence, la commission n'a pas souhaité revenir sur la suppression de l'article 5, lequel créait une **dispense d'inscription à l'ordre professionnel** des personnels de santé des SIS soumis à une telle obligation.

En outre, la commission a considéré que la **procédure actuelle** de détachement, suivie ou non d'une intégration, offrait une **réponse satisfaisante à l'objectif poursuivi par l'article 6**, à savoir, favoriser la reconversion des médecins militaires dans les services de secours médical et de santé des SIS. De surcroît, la **nouvelle modalité** d'intégration directe

proposée ne paraît **pas justifiée** par une demande des principaux intéressés<sup>1</sup>, tandis que le périmètre de la dérogation induite semble **incertain** au regard du **principe d'égalité devant la loi**.

Par ailleurs, la commission n'a pas non plus jugé pertinent de **déroger aux règles d'affiliation de droit commun en matière de retraite et de droits à pension** comme le propose l'article 6. Elle souligne la différence de traitement qui pourrait en résulter entre les militaires du service de santé ayant intégré les SIS, qui seraient rattachés au régime des retraites de l'État, et les sapeurs-pompiers professionnels relevant du régime de la caisse nationale des retraites des agents des collectivités locales (CNRACL). En conséquence, la commission a, à l'initiative du rapporteur, **supprimé l'article 6**.

\*

Si la proposition de loi apporte une **clarification juridique bienvenue** à l'exercice des missions des professionnels de santé des sapeurs-pompiers, et en premier lieu à celles des médecins, elle ne pourra assurément régler à elle seule les **difficultés de recrutement auxquelles font face les SIS**. Au regard du **déficit d'attractivité** dont souffrent aujourd'hui les métiers de la santé au sein des SIS, la commission appelle le Gouvernement à mener notamment une réflexion sur la rémunération, les **professionnels de santé des SIS** n'ayant **pas été concernés** par les revalorisations intervenues à la suite du « **Ségur** » de la santé.

\*

\* \*

La commission a adopté la proposition de loi **ainsi modifiée**.

---

<sup>1</sup> *Aucun militaire du service de santé des armées n'ayant demandé à bénéficier d'une procédure de détachement-intégration au sein d'une direction de santé des services d'incendie et de secours ces cinq dernières années.*

## EXAMEN DES ARTICLES

### *Article 1<sup>er</sup>*

#### **Missions et compétences des médecins de sapeurs-pompiers**

L'article 1<sup>er</sup> vise à **consacrer législativement l'exercice de missions plurielles par les médecins de sapeurs-pompiers**. En effet, ces derniers, volontaires comme professionnels, exercent des missions multiples au sein des services d'incendie et de secours (SIS) : **la médecine de soins** aux victimes et aux sapeurs-pompiers ; **la médecine d'aptitude** des sapeurs-pompiers ; **la médecine de prévention** pour l'ensemble des agents des SIS. La pratique courante des médecins au sein des SIS consistant à réaliser des actes relevant de la médecine de prévention ainsi que de la médecine d'aptitude contrevient néanmoins à des dispositions de nature législative et réglementaire imposant que deux professionnels de santé distincts prennent en charge ces champs d'exercice. En inscrivant cet exercice cumulatif dans la loi, le présent article apporte ainsi **une clarification juridique bienvenue**, confortant la pratique en vigueur.

En outre, cet article permet la reconnaissance par la loi d'autres **missions exercées par les médecins de sapeurs-pompiers** telles que les secours et les soins d'urgence aux personnes dans le cadre des interventions opérationnelles, l'expertise, l'enseignement et la recherche dans les domaines de la santé, du secours et des soins d'urgence ainsi que la participation aux missions de direction et d'encadrement du SIS.

La commission a adopté l'article 1<sup>er</sup> après avoir opéré plusieurs modifications d'ordre rédactionnel par un amendement **COM-4**. Un amendement **COM-3** a également été adopté afin d'intégrer les dispositions de l'article 2, relatives aux autres professionnels de santé, vétérinaires, psychothérapeutes et psychologues exerçant dans les SIS, au présent article à des fins **de cohérence dans la codification**.

#### **1. La pluralité des missions exercées par les médecins de sapeurs-pompiers contrevient aujourd'hui à des dispositions d'ordre législatif et réglementaire, constituant ainsi un risque juridique pour ces derniers comme pour leurs responsables**

La direction générale de la sécurité civile et des crises recense **3 544 médecins sapeurs-pompiers exerçant en France en 2024**, parmi lesquels 3 324 sont engagés en tant que sapeurs-pompiers volontaires, 184 sont sapeurs-pompiers professionnels et 36 sont contractuels.

Depuis la loi n° 2021-1520 du 25 novembre 2021 visant à consolider notre modèle de sécurité civile et à valoriser le volontariat des sapeurs-pompiers et les sapeurs-pompiers professionnels, dite **loi « Matras »**, ils opèrent au sein **des sous-directions santé des SIS**. Aux termes de l'article R. 1424-24 du code général des collectivités territoriales, ces sous-directions exercent en propre les missions suivantes :

- la surveillance de la condition physique des sapeurs-pompiers ;

- l'exercice de la médecine professionnelle et d'aptitude des sapeurs-pompiers professionnels et de la médecine d'aptitude des sapeurs-pompiers volontaires ;

- le conseil en matière de médecine préventive, d'hygiène et de sécurité ;

- le soutien sanitaire des interventions des services d'incendie et de secours et les soins d'urgence aux sapeurs-pompiers ;

- la participation à la formation des sapeurs-pompiers aux secours et aux soins d'urgence aux personnes.

L'article L. 1424-2 du même code énonce en outre que les services d'incendie et de secours exercent les missions de **secours et de soins d'urgence** aux personnes, sans mentionner spécifiquement le rôle des médecins sapeurs-pompiers dans l'exercice de ces missions.

Aussi, sans être clairement encadrées par le code général des collectivités territoriales, les missions des médecins de sapeurs-pompiers s'articulent essentiellement autour de trois principaux domaines : **les actes de soins et de secours aux victimes**, dans le cadre des opérations de secours des SIS, ainsi qu'aux sapeurs-pompiers dans le cadre du soutien opérationnel, **la médecine d'aptitude des sapeurs-pompiers et la médecine de prévention aux agents du service d'incendie et de secours**. Ces différentes missions sont exercées conjointement par le ou les médecins de sapeurs-pompiers du SIS, les effectifs relativement restreints d'agents au sein des SIS et le nombre en baisse de médecins de sapeurs-pompiers ne permettant pas une division stricte des tâches entre médecins d'un même SIS.

**Le nombre de médecins de sapeurs-pompiers connaît une baisse mettant en péril le bon fonctionnement de la sous-direction santé de certains SIS**

Alors que la DGSCGC recensait 4 484 médecins de sapeurs-pompiers en 2013, ce nombre a connu une baisse de **20,9 % en 11 ans** s'agissant des médecins sapeurs-pompiers volontaires, et de **4 %** chez les sapeurs-pompiers professionnels sur la même période. Cette réduction du nombre de médecins s'explique, selon la Fédération nationale des sapeurs-pompiers de France (FNSPF) et les associations représentant les personnels de santé, par des enjeux d'attractivité de la profession vis-à-vis d'autres cadres d'emplois, notamment de la fonction publique hospitalière qui a bénéficié de revalorisations dans le cadre du « Ségur » de la santé.

Si la DGSCGC indique que chaque SIS est doté *a minima* d'un médecin, elle rappelle qu'il « *serait difficile de considérer ces effectifs comme suffisants* »<sup>1</sup>, notamment car quatre services d'incendie et de secours reposent uniquement sur l'engagement de médecins sapeur-pompiers volontaires, y compris s'agissant du médecin-chef de la sous-direction santé, limitant inévitablement la capacité opérationnelle de la sous-direction. D'autres SIS ne comptent pas de médecin-chef à temps plein mais à temps partagé entre deux établissements.

<sup>1</sup> Contribution de la direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises.

L'exercice par les médecins de sapeurs-pompiers d'une médecine plurielle, c'est-à-dire cumulant les missions relevant de la médecine d'aptitude, de la médecine de prévention, ainsi que des actes de soins aux victimes, **se heurte néanmoins à des dispositions de nature législative et réglementaire** qui, en l'état du droit, placent ces médecins en **insécurité juridique**.

En effet, le code de la santé publique ne permet pas l'exercice de la médecine ne correspondant pas à la qualification pour laquelle le médecin est inscrit à l'Ordre, l'article R. 4127-100 du code de la santé publique indiquant qu'un « *médecin exerçant la médecine de contrôle ne peut être à la fois médecin de prévention, ou, sauf urgence, médecin traitant d'une même personne* ». L'article L. 4622-3 du code du travail précise par ailleurs que « *le rôle du médecin du travail est exclusivement préventif* ».

Aussi, **les missions relevant de la médecine de prévention doivent, en l'état du droit, être assurées par un médecin du travail qui ne peut être chargé par ailleurs des missions liées à la médecine d'aptitude**. L'article 11-2 du décret n° 85-603 du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale indique ainsi que « *le médecin [du travail] ne peut être chargé des visites d'aptitude physique [et] ne peut être médecin de contrôle* ».

En toute rigueur, **les SIS devraient dès lors recruter autant de médecins que de spécialités requises pour le bon fonctionnement du service** : un médecin diplômé de médecine du travail pour la médecine préventive, un médecin diplômé de médecine d'urgence pour le secours et les soins d'urgence, et un médecin diplômé de médecine générale pour l'aptitude.

**Ce cadre juridique semble toutefois difficilement compatible avec la réalité du fonctionnement des services d'incendie et de secours**, et n'est de fait pas mis en œuvre au sein des sous-directions santé. Il convient premièrement de souligner que **les contraintes financières** pesant sur les SIS, reconnues de longue date, rendent difficilement envisageables de tels recrutements. Au demeurant, même en admettant que les SIS s'engagent dans une démarche de mise en conformité au droit, de tels recrutements demeurerait incertains au regard des enjeux **de rareté des médecins**, touchant désormais l'ensemble du territoire, et **d'attractivité du statut de médecin de sapeurs-pompiers**. Enfin, comme rappelé par les acteurs de terrain au cours des auditions, les effectifs restreints des SIS et la spécificité des missions exercées ne s'opposent pas, dans les faits, à l'exercice pluriel de la médecine par un même médecin.

Il convient de souligner que la pratique cumulative de plusieurs spécialités est par ailleurs admise pour **les médecins du service de santé des armées**, soumis à des règles déontologiques propres en vertu des articles L. 4061-1 du code de la santé publique et L. 4121-4 du code de la défense, rendant impossible leur inscription à un ordre professionnel.

## 2. Le présent article entend sécuriser l'exercice pluriel des médecins de sapeurs-pompiers

En conséquence, l'article 1<sup>er</sup> vise à **doter d'une base législative l'exercice cumulatif de la médecine d'aptitude, la médecine de prévention et le concours à la médecine d'urgence par les médecins de sapeurs-pompiers**, afin de sécuriser juridiquement une pratique déjà largement installée au sein des SIS.

En outre, considérant qu'hormis la description des missions de la sous-direction santé à l'article R. 1424-1 du code général des collectivités territoriales, **les missions dévolues aux médecins de sapeurs-pompiers ne sont pas clairement définies en droit**, l'article 1<sup>er</sup> consacre au niveau de la loi les missions exercées par ces derniers au sein des SIS.

Dans cette perspective, l'article 1<sup>er</sup> crée l'article L. 722-2 du code de la sécurité intérieure, qui prévoit que les médecins de sapeurs-pompiers peuvent réaliser :

- **des soins d'urgence aux personnes**, dans le cadre des missions des services d'incendie et de secours définies à l'article L. 1424-2 du code général des collectivités territoriales<sup>1</sup>. Le 1<sup>o</sup> de l'article L. 722-2 créé par le présent article vise donc **les actes réalisés par les médecins de sapeurs-pompiers sur toute personne dans le cadre des interventions opérationnelles**, déjà reconnus par le code général des collectivités territoriales ;

- des actes médicaux de diagnostic et de soins à l'égard **des sapeurs-pompiers, des réservistes et des agents du service d'incendie et de secours**. Ce 2<sup>o</sup> reconnaît ainsi la capacité des médecins de sapeurs-pompiers à réaliser des actes médicaux sur leurs collègues, **notamment dans le cadre d'interventions opérationnelles** durant lesquelles ces agents peuvent être blessés, compétence déjà admise au niveau réglementaire<sup>2</sup> ;

- la **médecine d'aptitude** et la **médecine de prévention** à l'égard des sapeurs-pompiers, des réservistes et des agents du SIS. Cette disposition **sécurise donc juridiquement l'exercice cumulatif des deux spécialités par un même médecin de sapeurs-pompiers** ;

- l'expertise, l'enseignement et la recherche dans les domaines de la santé, du secours et des soins d'urgence aux personnes relatifs aux SIS ;

---

<sup>1</sup> L'article L. 1424-2 du code général des collectivités territoriales mentionne en effet que les services d'incendie et de secours exercent « des secours et des soins d'urgence aux personnes ainsi que leur évacuation lorsqu'elles sont victimes d'accidents, de sinistres ou de catastrophes, présentent des signes de détresse vitale, présentent des signes de détresse fonctionnelle justifiant l'urgence à agir ».

<sup>2</sup> Le 4<sup>o</sup> de l'article R.1424-24 du code général des collectivités territoriales dispose que la sous-direction santé apporte « le soutien sanitaire des interventions des services d'incendie et de secours et les soins d'urgence aux sapeurs-pompiers ».

- la participation aux missions de direction, d'encadrement, de mise en œuvre, d'évaluation ou de conseil qu'impliquent leurs fonctions.

Ainsi, hormis la reconnaissance de l'exercice cumulatif de plusieurs domaines de la médecine, **l'article 1<sup>er</sup> n'attribue aucune compétence nouvelle aux médecins de sapeurs-pompiers** – étant rappelé que si l'exercice pluriel de la médecine par les médecins de SIS n'est aujourd'hui pas reconnu par la loi, il est largement répandu en pratique - et s'inscrit dans la continuité du cadre juridique existant. L'alinéa 12 de l'article réaffirme en outre qu'à l'exception de l'exercice exclusif de certaines missions, **les médecins visés par le présent article demeurent soumis aux règles professionnelles et déontologiques qui leur sont applicables.**

L'article renvoie à un décret en Conseil d'État les conditions dans lesquelles les compétences attribuées à ces médecins peuvent faire l'objet d'une délégation aux infirmiers de sapeurs-pompiers, et à un arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité civile, de la fonction publique et de la santé les conditions générales d'organisation de l'exercice des compétences des médecins de sapeurs-pompiers, ainsi que le contenu et les modalités d'évaluation des formations et des actes qu'ils réalisent.

### **3. L'avis de la commission : une clarification bienvenue des compétences des médecins de sapeurs-pompiers**

La commission a **accueilli favorablement** le dispositif proposé à l'article 1<sup>er</sup>, étant entendu **qu'il ne modifie pas substantiellement les compétences octroyées aux médecins des sapeurs-pompiers**, qui pratiquent d'ores et déjà la médecine de prévention, la médecine de secours et la médecine d'aptitude de manière cumulative, mais permet de **sécuriser ces médecins dans leur pratique**. Dans une dynamique de perte d'attractivité de la profession et de recul du nombre de médecins au sein des SIS, il est en effet apparu cohérent de garantir aux directeurs de SIS comme aux médecins qu'ils ne pourraient être inquiétés du fait des spécificités de leur exercice.

La commission a néanmoins **adopté deux amendements, à l'initiative de son rapporteur**, visant à **clarifier la portée du dispositif** et à le mettre en cohérence avec les dispositions de l'article 2.

L'amendement **COM-4** prévoit à cet égard :

- la suppression, à l'alinéa 4, de la mention de l'article L. 1424-2 du code général des collectivités territoriales, ce dernier renvoyant aux seules missions des SIS dans le cadre des interventions opérationnelles. Cette mention n'apparaît pas pertinente puisque certaines des missions énumérées par la suite ne s'inscrivent pas dans le cadre des interventions opérationnelles des SIS, notamment celles prévues aux 2<sup>o</sup> *bis* (médecine d'aptitude et médecine de prévention), 2<sup>o</sup> *quater* (expertise, enseignement et recherche) et 2<sup>o</sup> *quinquies* (direction, encadrement, évaluation et conseil).

La condition d'exercice relative à la validation d'une formation adaptée, relevant du niveau réglementaire, est également supprimée ;

- la modification rédactionnelle des missions des médecins s'agissant de la participation aux secours et soins d'urgence et du concours à l'aide médicale urgente, afin de s'aligner sur la formulation des articles L. 1424-2 précité et L. 6311-1 du code de la santé publique ;

- le renvoi à des décrets simples la détermination des compétences pouvant faire l'objet d'une délégation de tâches aux infirmiers de sapeurs-pompiers (initialement renvoyé à un décret en Conseil d'État) ainsi que les modalités de l'exercice des missions des médecins de sapeurs-pompiers (initialement renvoyé à un arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité civile, de la fonction publique et de la santé), afin de permettre **une plus grande souplesse** dans la définition et l'évolution de leurs missions et d'éventuelles délégations de celles-ci.

Par ailleurs, l'amendement **COM-3 restructure les dispositions de la proposition de loi** afin d'inscrire **au sein d'un même chapitre** du code de la sécurité intérieure les missions de l'ensemble des professions de santé visées par le texte. Pour ce faire, il intègre à l'article 1<sup>er</sup> les dispositions prévues aux alinéas 3 à 9 de l'article 2, relatives aux missions des pharmaciens, infirmiers, cadres de santé, vétérinaires, psychologues et psychothérapeutes des sapeurs-pompiers.

L'amendement **complète les missions des infirmiers et des pharmaciens** en précisant que ceux-ci peuvent participer aux secours et soins d'urgence dans le cadre des missions des services d'incendie et de secours définies à l'article L. 1424-2 du code général des collectivités territoriales. Il prévoit également des modifications rédactionnelles de ces dispositions, notamment la précision du **respect des règles professionnelles et déontologiques propres** pour les pharmaciens, infirmiers, cadres de santé, vétérinaires, ainsi que le passage d'un décret en Conseil d'État à un décret simple pour préciser les missions et compétences des professionnels de santé visés par l'amendement afin de simplifier leurs éventuelles évolutions futures.

La commission a <b>adopté l'article 1 ainsi modifié.</b>
--

*Article 2 (supprimé)*

**Missions et compétences des professionnels de santé, des vétérinaires, des psychothérapeutes et des psychologues de sapeurs-pompiers**

Par cohérence avec l'article 1<sup>er</sup>, l'article 2 **consacre législativement les missions des professionnels de santé, des vétérinaires, des psychothérapeutes et des psychologues de sapeurs-pompiers.**

Initialement restreint aux seuls pharmaciens, infirmiers, psychologues et vétérinaires de sapeurs-pompiers, le présent article a été modifié lors de son examen à l'Assemblée nationale afin d'inclure **les psychothérapeutes, les cadres de santé** et l'ensemble des autres professionnels de santé susceptibles d'intervenir au sein du service d'incendie et de secours, sous le terme **d'experts de sapeurs-pompiers.**

**Après avoir intégré l'ensemble des dispositions du présent article à l'article 1<sup>er</sup>** à des fins de cohérence de codification au sein du code de la sécurité intérieure, la commission a supprimé l'article 2, devenu sans objet.

**1. Les missions et les compétences des professionnels de santé de sapeurs-pompiers sont, en l'état du droit, prévues par des dispositions réglementaires**

En l'état du droit, la sous-section 5 « *sous-direction santé* » de la section 1 « *services départementaux et territoriaux d'incendie et de secours* » du chapitre IV du titre II du livre IV du code général des collectivités territoriales **fait mention de plusieurs professionnels de santé intervenant au sein de la sous-direction, sans décrire précisément les missions dévolues à chacune d'elle.** Dans cette sous-section, l'article R. 1424-24 indique ainsi uniquement que « *la sous-direction santé exerce, a minima, les missions suivantes :*

« 1<sup>o</sup> *La surveillance de la condition physique des sapeurs-pompiers ;*

« 2<sup>o</sup> *L'exercice de la médecine professionnelle et d'aptitude des sapeurs-pompiers professionnels et de la médecine d'aptitude des sapeurs-pompiers volontaires, dans les conditions prévues à l'article R. 1424-28 ;*

« 3<sup>o</sup> *Le conseil en matière de médecine préventive, d'hygiène et de sécurité, notamment auprès de la formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail du comité social territorial ;*

« 4<sup>o</sup> *Le soutien sanitaire des interventions des services d'incendie et de secours et les soins d'urgence aux sapeurs-pompiers ;*

« 5<sup>o</sup> *La participation à la formation des sapeurs-pompiers aux secours et aux soins d'urgence aux personnes ;*

« 6<sup>o</sup> *La surveillance de l'état de l'équipement médico-secouriste du service.*

« En outre, la sous-direction santé participe :

« 1° Aux missions de secours et soins d'urgence aux personnes définies à l'article L. 1424-2 ;

« 2° Aux opérations effectuées par les services d'incendie et de secours impliquant des animaux ou concernant les chaînes alimentaires ;

« 3° Aux missions de prévision, de prévention et aux interventions des services d'incendie et de secours, dans les domaines des risques naturels et technologiques, notamment lorsque la présence de certaines matières peut présenter des risques pour les personnes, les biens ou l'environnement. »

Les articles R. 1424-25 à R. 1424-28 mentionnent également la participation à la sous-direction santé des infirmiers, médecins, pharmaciens, vétérinaires ainsi que, le cas échéant, des experts psychologues et des professionnels de santé experts de sapeurs-pompiers volontaires, sans définition exacte de leur champ de compétences au sein du SIS.

Par parallélisme avec les dispositions de l'article 1<sup>er</sup> et par souci de clarté des compétences dévolues à chacune de ces professions, **le présent article inscrit dans la loi les compétences des pharmaciens, infirmiers, vétérinaires, psychologues, psychothérapeutes, cadres de santé et experts santé au sein des services d'incendie et de secours (SIS).**

**a) Les pharmaciens de sapeurs-pompiers**

(1) Les missions des pharmaciens au sein des services d'incendie et de secours ne sont pas clairement encadrées juridiquement

La direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises (DGSCGC) recensait, au 31 décembre 2023, **613 pharmaciens au sein des services de santé et de secours médical**, dont 492 sapeurs-pompiers volontaires et 121 sapeurs-pompiers professionnels et contractuels.

Le cadre juridique général relatif aux professions de la pharmacie est prévu par le livre II de la quatrième partie du code de la santé publique, les trois premiers titres concernant la profession de pharmacien, laquelle peut être exercée dans une officine, dans une pharmacie à usage intérieur (PUI) d'un établissement, notamment un service d'incendie et de secours (SIS), ou dans un laboratoire.

Les missions dévolues aux pharmaciens au sein des SIS ne font pas l'objet de dispositions plus précises, l'article R. 1424-25 du code général des collectivités territoriales se limitant à mentionner la participation de pharmaciens à la sous-direction santé des SIS, et la possibilité de placer auprès du médecin-chef « un ou des emplois de pharmacien dont l'un est affecté à la gérance d'une pharmacie à usage intérieur ». L'article R. 1424-27 indique en outre que le pharmacien-chef est membre de la commission consultative de la sous-direction santé, présidée par le médecin chef. Le décret n° 2016-1236 du 20 septembre 2016 portant statut particulier du cadre d'emplois

des médecins et pharmaciens de sapeurs-pompiers ne détaille pas davantage les missions confiées aux pharmaciens au sein des SIS, renvoyant simplement à la participation aux missions de la sous-direction santé prévues par l'article R. 1424-24.

Pour reprendre le constat formulé par la Fédération nationale des sapeurs-pompiers de France (FNSPF) dans sa contribution écrite, « *le cadre ainsi fixé est très généraliste, et ne semble pas refléter l'ensemble des expertises des pharmaciens* ».

L'alliance des pharmaciens des services d'incendie et de secours (Alphasis), la FNSPF et la DGSCGC ont en outre unanimement soulevé des difficultés pour les pharmaciens dans la gestion des pharmacies à usage interne (PUI) des SIS. En effet, la gérance des PUI des SIS ne peut, en l'état du droit, être exercée que par des agents publics, au moins à mi-temps, et titulaires d'un diplôme d'études spécialisées. Ainsi, les pharmaciens de sapeurs-pompiers volontaires – aujourd'hui majoritaires dans les effectifs des SIS – ne peuvent assurer la gérance de la PUI de leur SIS, n'étant autorisés qu'à contribuer à l'activité des PUI, pour seconder ou pour remplacer ponctuellement le pharmacien gérant. La DGSCGC a indiqué que dix services d'incendie et de secours ne disposent actuellement pas de pharmaciens sous statut public, ce chiffre étant susceptible d'évoluer à la hausse du fait de perspectives de départ en retraite ainsi que du phénomène de concurrence entre l'ensemble des structures qui doivent disposer de pharmaciens diplômés en pharmacie hospitalière. Cette situation est particulièrement alarmante, étant considéré que la fermeture d'une PUI en SIS place le service dans l'incapacité de continuer à assurer ses missions de secours et de soins d'urgence aux personnes qui nécessitent des produits pharmaceutiques. L'article 2 ne propose cependant pas de dispositif afin de lever ces difficultés, la DGSCGC et la DGOS ayant indiqué travailler conjointement afin de prendre sous peu des mesures réglementaires à cet égard.

(2) Le dispositif proposé

L'article 2 prévoit la création de **l'article L. 723-27 du code de la sécurité intérieure**, qui décrit les missions confiées aux pharmaciens de sapeurs-pompiers. Relèvent ainsi de leur compétence « *la conception, l'encadrement, la mise en œuvre, l'évaluation et l'inspection des activités relatives à l'exercice dans les pharmacies à usage intérieur des services d'incendie et de secours* ». L'alinéa 3 précise en outre que les pharmaciens « *peuvent intervenir en matière d'hygiène, de biologie et de risques nucléaires, radiologiques, bactériologiques, chimiques et explosifs* ».

**b) Les infirmiers de sapeurs-pompiers**

- (1) Les missions dévolues aux infirmiers de sapeurs-pompiers ne sont pas clairement encadrées par le droit en vigueur

La profession d'infirmier est encadrée par le titre Ier du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique. Au titre de l'article L. 4311-1 du même code, « *est considérée comme exerçant la profession d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu. L'infirmier participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement* ». Le même article reconnaît également aux infirmiers la capacité à :

- prescrire et administrer certains vaccins ;
- renouveler les prescriptions, datant de moins d'un an, de contraceptifs oraux ;
- adapter la posologie de certains traitements pour certaines pathologies ;
- prescrire des substituts nicotiques, des solutions et produits antiseptiques, du sérum physiologique ainsi que des dispositifs médicaux de soutien à l'allaitement.

Sont exigées, pour l'exercice de la profession, la jouissance d'un diplôme et une inscription à l'ordre, sur le fondement des articles L. 4311-2 et L. 4311-3 et du sixième alinéa de l'article L. 4311-15 du même code.

Alors que DGSCGC recensait, en 2023, **8 961 infirmiers de sapeurs-pompiers** dont 222 sapeurs-pompiers professionnels et contractuels, leurs missions au sein des services d'incendie et de secours ne sont pas précisément encadrées par le droit en vigueur.

En effet, l'article R.1424-25 du code général des collectivités territoriales prévoit la présence d'infirmiers au sein de la sous-direction santé des SIS, sans description plus précise des missions relevant de leur compétence. Les articles R. 1424-26 et R. 1424-27 du même code mentionnent en outre la possibilité de désigner un infirmier-chef et, le cas échéant, la participation de ce dernier à la commission consultative de la sous-direction santé.

- (2) Le dispositif proposé

Dans sa version initiale, l'article 2 attribuait aux infirmiers des compétences en matière de « *médecine d'urgence et de réanimation préhospitalière* », ainsi que l'exercice de « *tâches liées à l'hygiène et à l'aptitude physique des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires* ».

Après des modifications intervenues lors de l'examen en commission puis en séance publique de l'Assemblée nationale, visant à préciser ces missions et les distinguer au mieux du périmètre d'intervention du SAMU, l'alinéa 4 de l'article 2 prévoit que les infirmiers de sapeurs-pompiers « *participent aux soins dans le respect de leurs règles professionnelles et ordinales* » et qu'ils « *exercent des tâches liées à l'hygiène ainsi qu'à la médecine d'aptitude et de prévention des sapeurs-pompiers, des réservistes et des agents du service d'incendie et de secours* ».

En séance publique, et à l'initiative du Gouvernement, l'Assemblée nationale a également intégré au dispositif **la mention des cadres de santé de sapeurs-pompiers** qui, aux termes de l'alinéa 5, « *dirigent et coordonnent les activités des infirmiers de sapeurs-pompiers engagés dans toutes les missions dévolues aux services d'incendie et de secours et de celles des personnels participant à l'activité de leurs services* ». Les dispositions réglementaires relatives à la sous-direction santé des SIS ne faisaient jusqu'alors pas mention de cette profession, bien que **101 cadres de santé** aient été en poste au sein de SIS au 31 décembre 2023<sup>1</sup>. Le même amendement gouvernemental a également introduit l'article L. 723-29 indiquant que les autres professionnels de santé peuvent être engagés en qualité d'expert de sapeurs-pompiers afin de participer aux missions de la sous-direction santé, dans la limite et le respect de leurs règles professionnelles. Cet ajout permet dès lors de **ne pas multiplier les références à d'autres professions médicales ou paramédicales intervenant occasionnellement dans les SIS au sein de la proposition de loi.**

**c) Les psychothérapeutes et psychologues de sapeurs-pompiers**

- (1) Les missions des psychothérapeutes et psychologues de sapeurs-pompiers, relatives à la condition psychologique des sapeurs-pompiers, ne figurent pas dans le code général des collectivités territoriales

Le I de l'article 44 de la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social prévoit que « *l'usage professionnel du titre de psychologue, accompagné ou non d'un qualificatif, est réservé aux titulaires d'un diplôme, certificat ou titre sanctionnant une formation universitaire fondamentale et appliquée de haut niveau en psychologie préparant à la vie professionnelle et figurant sur une liste fixée par décret en Conseil d'État ou aux titulaires d'un diplôme étranger reconnu équivalent [...] ; les personnes autorisées à faire usage du titre de psychologue sont tenues de faire enregistrer sans frais, auprès de l'agence régionale de santé [...], leur diplôme* ».

Le code de la santé publique ne définit pas les fonctions des psychologues, à l'exception de son article L. 3221-1 qui dispose que la politique de santé mentale (incluant les actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale) « *est mise en œuvre par des acteurs diversifiés intervenant dans ces domaines, notamment les établissements de santé autorisés en psychiatrie, des médecins libéraux,*

---

<sup>1</sup> Données statistiques de la DGSCGC.

*des psychologues et l'ensemble des acteurs de la prévention, du logement, de l'hébergement et de l'insertion ».*

Si le premier alinéa de l'article R.1424-25 du code général des collectivités territoriales indique que la sous-direction santé « *comprend [...] le cas échéant, des experts psychologues* », la FNSPF souligne, dans sa contribution écrite, que l'article R. 1424-24, présentant les missions de la sous-direction santé, ne couvre pas le champ d'intervention des psychologues, en ne mentionnant que « *la surveillance de la condition physique des sapeurs-pompiers* » et non leur condition psychologique.

S'agissant du titre de psychothérapeute, son usage est réservé, aux termes de l'article 52 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, aux professionnels inscrits au registre national des psychothérapeutes. Le décret n° 2010-534 du 20 mai 2010 vient préciser les conditions d'usage de ce titre, en le conditionnant notamment à la validation d'une formation en psychopathologie clinique, réservée aux médecins, psychologues et psychanalystes.

Comme pour les infirmiers, le code de la sécurité intérieure n'aborde la participation des psychologues et des psychothérapeutes aux SIS que sous le seul prisme du volontariat<sup>1</sup>.

En définitive, en l'état du droit, **les missions des psychologues et des psychothérapeutes au sein des SIS ne sont pas définies par le droit en vigueur.**

(2) Le dispositif proposé

Initialement restreint aux missions des psychologues, le périmètre de l'alinéa 7 de l'article 2 a été élargi lors de l'examen du texte en séance publique par l'Assemblée nationale afin de couvrir également les psychothérapeutes. Il est ainsi précisé que ces deux professions « *participent aux soins et à la prévention* », « *contribuent au soutien psychologique des sapeurs-pompiers* » et « *réalisent des bilans et des examens psychologiques* ».

Ces dispositions permettent dès lors de reconnaître dans la loi **les enjeux de soutien à la santé psychologique des sapeurs-pompiers**, dans un contexte global de dégradation de cette dernière du fait de l'accroissement des risques psycho-sociaux encourus par ces derniers, par la hausse des phénomènes de harcèlement et d'agressions ainsi qu'en raison du nombre élevé d'évènements traumatogènes auxquels les soldats du feu sont confrontés.

---

<sup>1</sup> Article R. 723-80 du code de la sécurité intérieure.

**d) Les vétérinaires de sapeurs-pompiers**

- (1) La participation des vétérinaires aux services d'incendie et de secours est prévue par le code rural et de la pêche maritime

L'article R. 242-80 du code rural et de la pêche maritime détermine, en l'état du droit, le cadre juridique de la participation des vétérinaires aux missions des SIS.

Il indique ainsi que le vétérinaire sapeur-pompier, « régi par l'article R. 723-79 du code de la sécurité intérieure, exerce des missions de service public au sein du service de santé et de secours médical du service départemental d'incendie et de secours créé en application de l'article L. 1424-1 du code général des collectivités territoriales ».

Le même article précise également que « dans le cadre des missions opérationnelles dévolues au service de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers, en dehors des avis d'expert, **le vétérinaire sapeur-pompier n'est tenu qu'aux soins médico-chirurgicaux conservatoires d'urgence ainsi qu'à la contention médicamenteuse des animaux.** À ces fins, il peut délivrer les médicaments nécessaires. **Il doit s'assurer de la continuité des soins, en particulier auprès du vétérinaire désigné par le propriétaire ou le détenteur du ou des animaux bénéficiaires d'une intervention des services d'incendie et de secours.** Lors d'une opération publique de secours, il est l'unique référent, charge à lui, si nécessaire, de s'attacher les compétences spécialisées complémentaires ou d'obtenir l'assentiment du directeur départemental des services vétérinaires. Il lui est interdit d'user de ses fonctions comportant délégation de l'autorité publique pour tenter d'étendre sa clientèle ou d'en tirer un avantage personnel ».

La loi n° 2021-1520 du 25 novembre 2021 visant à consolider notre modèle de sécurité civile et valoriser le volontariat des sapeurs-pompiers et les sapeurs-pompiers professionnels, dite « **loi Matras** », a en outre intégré à l'article L. 1424-2 du code général des collectivités territoriales, **la protection des animaux** aux compétences des services d'incendie et de secours.

Au 31 décembre 2023, **la DGSCGC recensait 310 vétérinaires de sapeurs-pompiers volontaires et trois vétérinaires agents publics.**

- (2) Le dispositif proposé

Dans sa version initiale, l'article 2 confiait au « *docteur vétérinaire* » des missions de diagnostic, de soins et de délivrance de médicaments nécessaires pour mettre un terme une situation d'urgence.

Après l'adoption d'amendements visant à clarifier la rédaction du dispositif lors de l'examen du texte à l'Assemblée nationale, l'alinéa 8 de l'article 2 reconnaît aux vétérinaires de sapeurs-pompiers des compétences « *en matière d'hygiène, d'épizootie, de risques sanitaires d'origine animale ou de biologique et de suivi médical des équipes cynotechniques* ».

Bien que le cadre juridique applicable aux vétérinaires de sapeurs-pompiers figure déjà au sein du code rural et de la pêche maritime, **l'article 2 permet de conférer une valeur législative à ces missions**, au même titre que les autres professions médicales visées par la proposition de loi.

Ces dispositions, plus larges que celles du code rural et de la pêche maritime, pourront par ailleurs permettre de lever certaines difficultés d'ordre juridique, puisque l'association nationale des vétérinaires de sapeurs-pompiers a indiqué, dans sa contribution écrite, que le cadre juridique actuel ne permet pas aux vétérinaires de disposer de médicaments pour une prise en charge complète des équipes cynotechniques. Cette difficulté pourrait être levée par les mesures d'application du présent article, ce dernier reconnaissant explicitement le rôle des vétérinaires dans le suivi médical des équipes cynotechniques.

## 2. L'avis de la commission

La commission a **accueilli favorablement** l'inscription dans la loi des missions des cinq professions visées par le présent article, **afin d'apporter une reconnaissance aux personnels concernés** et de **clarifier leur cadre d'exercice** au sein des sous-directions santé des SIS.

De plus, l'ajout, lors de l'examen à l'Assemblée nationale, de l'article L. 723-29 du code de la sécurité intérieure permet d'**inclure tout autre professionnel de santé** non cité explicitement à l'article 2 en prévoyant son intégration au SIS en qualité « **d'expert de sapeurs-pompiers** ».

Toutefois, afin de regrouper au sein du même chapitre les dispositions relatives aux missions et compétences des médecins de sapeurs-pompiers et celles des autres professions de santé prévues par le présent article, la commission a adopté un amendement **COM-3** à l'article 1<sup>er</sup> visant à réintégrer les dispositions du présent article à la suite des dispositions relatives aux médecins. Dès lors, **le présent article, devenu sans objet, a été supprimé** par la commission par un amendement **COM-5**.

La commission <b>supprimé</b> l'article 2.
--

*Article 2 bis (supprimé)*

**Rapport au Parlement sur les risques psycho-sociaux des personnels des services d'incendie et de secours**

Introduit par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale sur la proposition des députés du groupe La France insoumise, l'article 2 *bis* prévoit, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, la remise par le Gouvernement d'un rapport au Parlement portant sur les risques psycho-sociaux auxquels sont exposés les personnels des services d'incendie et de secours.

Partageant pleinement le constat d'un renforcement des risques psycho-sociaux auxquels sont exposés les sapeurs-pompiers ainsi que l'ensemble des agents des SIS, la commission a néanmoins **supprimé l'article 2 bis**, rappelant que **des actions concrètes sont d'ores et déjà engagées**, tant au sein des SIS qu'au niveau national **afin d'agir effectivement pour documenter, prévenir et diminuer ces risques**. Il lui est donc apparu préférable d'encourager les actions en cours plutôt que de mobiliser les acteurs concernés pour la production d'un nouveau rapport sur le sujet.

**La commission a donc supprimé cet article.**

Les sapeurs-pompiers, volontaires comme professionnels, sont, du fait de la nature même de leur activité, plus à risque d'être exposés à des situations stressantes, traumatogènes et dangereuses, susceptibles d'engendrer des conséquences physiques et psychologiques sur leur santé. Outre la nature même des interventions, souvent caractérisées par une charge émotionnelle et psychique forte, les sapeurs-pompiers font également face, ces dernières années, à des risques nouveaux, tels que la hausse des agressions, nécessitant un suivi et une réponse concertée des professionnels de santé et de la direction des SIS ainsi que du ministère de l'intérieur.

Il convient de rappeler que la prise en charge des risques psycho-sociaux auxquels sont exposés les personnels des services d'incendie et de secours relève de la responsabilité des SIS, en application de l'article L. 4121-1 du code du travail qui charge l'employeur de prendre « *les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs* ». Cette responsabilité se traduit notamment par l'élaboration, pour chaque SIS, d'un document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP), qui « *répertorie l'ensemble des risques professionnels auxquels sont exposés les travailleurs* »<sup>1</sup>, consigne les résultats de l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs et présente la liste détaillée des mesures devant être prises au cours de l'année à venir s'agissant de la prévention de l'exposition aux facteurs de risques professionnels.

<sup>1</sup> Article L. 4121-3-1 du code du travail.

La plupart des SIS se sont désormais dotés d'un plan santé, sécurité et qualité de vie en service (SSQVT)<sup>1</sup> visant à limiter l'exposition des personnels aux risques psycho-sociaux. Les SIS s'appuient également sur des systèmes de soutien psychologique permettant aux sapeurs-pompiers de contacter un psychologue lorsqu'ils en ressentent le besoin, ainsi que sur d'éventuelles cellules psychologiques ouvertes à la demande du responsable du SIS à la suite d'une intervention particulièrement difficile.

Par ailleurs, afin d'accompagner les SIS vers une meilleure prise en charge des risques psycho-sociaux de leurs personnels, le ministère de l'intérieur met en œuvre des missions de prévention au sein de l'inspection générale de la sécurité civile, qui assure le suivi des événements et porte une politique santé - sécurité - qualité de vie au service à destination des SIS. De plus, le ministère a récemment constitué deux observatoires nationaux à même de contribuer à la réflexion et à l'atteinte d'un consensus social sur la prise en charge de ces risques psychosociaux :

- **l'Observatoire de la santé des agents des SIS**<sup>2</sup>, qui a notamment inscrit à son calendrier les questions de risques psychologiques liés à l'activité de sapeurs-pompiers ;

- **l'Observatoire des violences envers les sapeurs-pompiers**<sup>3</sup>, dont l'un des objectifs prioritaires est de garantir le suivi et le soutien aux sapeurs-pompiers agressés.

Dès lors, reprenant le constat formulé par l'association nationale des directeurs des services d'incendie et de secours (ANDSIS) lors de son audition par le rapporteur, la commission a admis que la protection des sapeurs-pompiers face à l'avancée des risques psycho-sociaux ne peut reposer sur un énième rapport, mais bien sur **l'étude de ces risques au sein des enceintes dédiées** - parmi lesquelles, l'Observatoire de la santé des agents des SIS ainsi que les échanges dans le cadre du Beauvau de la sécurité civile - **afin d'aboutir à la définition d'une véritable politique globale de prise en charge** de ces facteurs délétères pour la santé des soldats du feu.

En conséquence, **la commission a supprimé l'article 2 bis**, tout en rappelant les attentes fortes des acteurs du secteur pour l'aboutissement des travaux de l'Observatoire de la santé des SIS et du Beauvau de la sécurité des SIS sur ces sujets primordiaux.

La commission **supprimé** l'article 2 bis.

---

<sup>1</sup> Selon la DGSCGC, 84 % des SIS étaient dotés d'un SSQVT dès 2019.

<sup>2</sup> Créé le 24 mai 2024.

<sup>3</sup> Créé en 2020.

*Article 3*  
**Cadre d'emplois des personnels de santé  
des services d'incendie et de secours**

L'article 3 vise à préciser dans la loi les différentes professions de santé qui composent les sous-directions santé des services d'incendie et de secours, lesquelles prendraient le nom de « sous-directions de la santé ».

En séance publique, l'Assemblée nationale a supprimé la création d'un cadre d'emplois unique des personnels de santé des services d'incendie et de secours qui intégrerait les médecins, infirmiers, pharmaciens, psychologues et vétérinaires de sapeurs-pompiers, telle qu'elle était prévue dans le texte initial de la proposition de loi.

La commission a estimé **cohérent de préciser dans la loi la liste des personnels de santé composant les sous-directions santé**, dès lors que les missions des personnels en question sont elles-mêmes inscrites dans la loi, comme le prévoient les articles 1<sup>er</sup> et 2 de la proposition de loi.

La commission n'a en revanche pas jugé pertinent le nouvel intitulé de « sous-direction de la santé », considérant que ces **sous-directions** étaient **bien identifiées** des acteurs concernés sous leur **nom actuel**.

Elle n'a **pas non plus souhaité rétablir la création d'un cadre d'emplois unique des personnels de santé** des services d'incendie et de secours.

La commission a par conséquent **adopté l'article 3 ainsi modifié**.

**1. Créée en 2021 par la loi dite « Matras », la sous-direction santé des services d'incendie et de secours comprend des personnels de santé au statut majoritaire de volontaires**

*a) La loi n° 2021-1520 du 25 novembre 2021 a rattaché le service de santé et de secours médical au sein d'une nouvelle sous-direction santé*

L'article 21 de la loi n° 2021-1520 du 25 novembre 2021 visant à consolider notre modèle de sécurité civile et à valoriser le volontariat des sapeurs-pompiers et les sapeurs-pompiers professionnels, dite loi « Matras », a intégré le **service de santé et de secours médical**, dont l'existence dans les services départementaux d'incendie et de secours (SDIS) était prévue par la loi depuis 25 ans<sup>1</sup>, au sein d'une **nouvelle sous-direction santé**, inscrite à l'**article L. 1424-1** du code général des collectivités territoriales (CGCT)<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Loi n° 96-369 du 3 mai 1996 relative aux services d'incendie et de secours.

<sup>2</sup> Qui comprend « au moins un » service de santé et de secours médical (3<sup>e</sup> alinéa de l'article L. 1424-1 du code général des collectivités territoriales).

Les missions exercées par la sous-direction santé ont été précisées à l'article R. 1424-24 du CGCT<sup>1</sup>, tandis que la liste des personnels de santé dont est composée la sous-direction santé a été détaillée à l'article R. 1424-25 du CGCT. Aux termes de cet article, la sous-direction santé « *comprend notamment des infirmiers, médecins, pharmaciens et vétérinaires ainsi que, le cas échéant, des experts psychologues et des professionnels de santé experts de sapeurs-pompiers volontaires recrutés selon les modalités prévues à l'article R. 723-90 du code de la sécurité intérieure* ».

En outre, la sous-direction santé est dirigée par le **médecin-chef**, sous l'autorité du directeur départemental des services d'incendie et de secours, et comprend un pharmacien-chef, ainsi que, le cas échéant, un vétérinaire-chef et un infirmier-chef<sup>2</sup>.

*b) Les personnels de santé qui exercent à titre professionnel au sein des sous-directions santé disposent de statuts variables*

En l'état du droit, les différents personnels de santé qui composent, à titre professionnel<sup>3</sup>, la sous-direction santé des SDIS relèvent de **cinq cadres d'emplois** distincts, qui relèvent tous de la fonction publique territoriale, mais ne correspondent pas tous à un cadre d'emplois de sapeurs-pompiers professionnels.

*Cadres d'emplois des personnels de santé employés par les SDIS*

Profession	Cadre d'emplois
Médecins	Décret n° 2016-1236 du 20 septembre 2016 portant statut particulier du cadre d'emplois des médecins et des pharmaciens de sapeurs-pompiers professionnels
Pharmaciens	
Cadres de santé	Décret n° 2016-1177 du 30 août 2016 portant statut particulier du cadre d'emplois des cadres de santé de sapeurs-pompiers professionnels
Infirmiers	Décret n° 2016-1176 du 30 août 2016 portant statut particulier du cadre d'emplois des infirmiers de sapeurs-pompiers professionnels
Psychologues	Décret n° 92-853 du 28 août 1992 portant statut particulier du cadre d'emplois des psychologues territoriaux
Vétérinaires	Décret n° 92-687 du 28 août 1992 portant statut particulier du cadre d'emplois des biologistes, vétérinaires et pharmaciens territoriaux

Source : commission des lois

<sup>1</sup> Qui prévoyait déjà, depuis le 9 avril 2000, les missions exercées par le service de santé et de secours médical.

<sup>2</sup> Article R. 1424-26 du CGCT.

<sup>3</sup> Les personnels de santé qui exercent à titre professionnel au sein des SDIS sont très minoritaires par rapport à ceux qui exercent comme sapeurs-pompiers volontaires (qui représentent 95 % des sapeurs-pompiers des services de santé et de secours médical).

Existent ainsi les cadres d'emplois des médecins et des pharmaciens de sapeurs-pompiers professionnels, des infirmiers de sapeurs-pompiers professionnels, et des cadres de santé des sapeurs-pompiers professionnels ; en revanche, il n'existe **pas de cadres d'emplois de sapeurs-pompiers professionnels pour les psychologues, ni pour les vétérinaires.**

#### **Les modalités de recrutement des psychologues et des vétérinaires**

En l'absence de cadre d'emplois de « psychologues de sapeurs-pompiers professionnels », les psychologues employés par le SDIS sont recrutés dans le cadre d'emplois des « psychologues territoriaux », qui appartient à la filière médico-sociale de la fonction publique territoriale, au moyen d'un concours sur titres. Les psychologues recrutés sur ce fondement exercent comme membres du personnel administratif technique et spécialisé (PATS) - donc distinct des sapeurs-pompiers - des SDIS.

Actuellement, l'intégralité des psychologues de sapeurs-pompiers exerce sous le statut de sapeurs-pompiers volontaires.

Par ailleurs, compte tenu de l'absence de cadre d'emplois de vétérinaires de sapeurs-pompiers professionnels, les SDIS peuvent recruter des vétérinaires fonctionnaires territoriaux relevant du cadre d'emplois des biologistes, vétérinaires et pharmaciens territoriaux. En pratique, toutefois, les vétérinaires qui exercent aujourd'hui leurs missions à titre professionnel dans les SDIS sont contractuels ; la quasi-intégralité (99 %) exercent à titre volontaire.

En conséquence, la répartition des personnels de santé selon les statuts, et en particulier la proportion de volontaires, varie fortement d'une profession à l'autre.

#### *Effectifs et statut des personnels de santé au sein des SDIS*

Profession	Total	Sapeurs-pompiers volontaires	Sapeurs-pompiers professionnels	
			Fonctionnaires	Contractuels
Médecins	3 544	3 334	185	36
Pharmaciens	613	492	105	16
Cadres de santé	101	-	100	1
Infirmiers	8 961	8 739	211	11
Psychothérapeutes et psychologues	377	377	-	-
Vétérinaires	313	310	-	3

*Source : commission des lois à partir des données de la DGSCGC au 31 décembre 2023*

**2. L'article 3 vise à inscrire dans la loi la composition de la sous-direction de la santé des services départementaux d'incendie et de secours**

***a) L'article 3 tend à élever au rang législatif la composition de la sous-direction santé des SDIS***

L'article 3 vise à compléter la sous-section relative à l'organisation des services départementaux et territoriaux d'incendie et de secours au sein du code général des collectivités territoriales (CGCT)<sup>1</sup> d'un **nouveau paragraphe** consacré à la sous-direction santé.

Il prévoit que cette sous-direction « *comprend notamment des médecins, des pharmaciens, des vétérinaires, des cadres de santé, des infirmiers, des psychothérapeutes, des psychologues et des professionnels de santé experts de sapeurs-pompiers qui exercent leurs fonctions dans les services d'incendie et de secours au sein d'équipes pluridisciplinaires* ».

Ainsi, il reprendrait quasiment à l'identique les dispositions réglementaires qui figurent actuellement au premier alinéa de **l'article R. 1424-25** du CGCT.

Ce même article R. 1424-25 du CGCT renvoie à **l'article R. 723-90 du code de sécurité intérieure** s'agissant des modalités de recrutement des **professionnels de santé experts de sapeurs-pompiers volontaires**.

Il précise également que l'ensemble de ces personnels veillent, dans l'exercice de leurs fonctions, au **respect du secret professionnel** et des règles professionnelles et déontologiques qui leur sont propres.

Enfin, l'article 3 tend à changer la dénomination des « sous-direction santé » en « **sous-direction de la santé** »<sup>2</sup>.

***b) Dans sa version initiale, l'article 3 visait également à créer un cadre d'emplois unique pour les personnels de santé des services d'incendie et de secours***

Le texte initial de la proposition de loi prévoyait la création d'un **nouveau cadre d'emplois** dans lequel seraient intégrés l'ensemble des personnels de santé<sup>3</sup> qui exercent au sein des services départementaux d'incendie et de secours. En conséquence, les cadres d'emplois actuels des différentes professions de santé des sapeurs-pompiers professionnels<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Sous-section 3 de la section 2 du chapitre IV du titre II du livre IV du code général des collectivités territoriales.

<sup>2</sup> À la suite de l'adoption de l'amendement du rapporteur n° 17 (rect.).

<sup>3</sup> À savoir, les médecins, les infirmiers, les pharmaciens, les psychologues et les vétérinaires ; les cadres de santé ne sont en revanche pas mentionnés.

<sup>4</sup> Cadre d'emplois des médecins et des pharmaciens de sapeurs-pompiers professionnels ; cadre d'emplois de cadres de santé de sapeurs-pompiers professionnels ; cadre d'emplois des infirmiers de sapeurs-pompiers professionnels.

seraient fusionnés au sein de ce nouveau cadre d'emplois unique de la fonction publique territoriale, le rapport de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale ayant précisé qu'il reviendrait à « *l'autorité réglementaire d'en tirer les conséquences pour les cadres d'emplois ainsi fusionnés ou les effectifs extraits d'un cadre d'emplois qu'ils avaient en partage avec d'autres services* »<sup>1</sup>.

Cette disposition a été **supprimée en séance par l'Assemblée nationale**, sur la proposition du Gouvernement<sup>2</sup> et des députés du groupe Rassemblement national<sup>3</sup>.

### **3. Par cohérence avec la consécration législative des missions des différents personnels de santé des SDIS, la commission a souscrit à l'inscription dans la loi de la composition de la sous-direction santé**

Le rapporteur souligne que le fait que la composition de la sous-direction santé relève aujourd'hui de dispositions de nature uniquement réglementaire confère une souplesse appréciable à l'organisation des SDIS.

Il estime toutefois que, dès lors que la loi consacre les missions des médecins, pharmaciens, cadres de santé, infirmiers, psychologues et vétérinaires de sapeurs-pompiers, comme le prévoient les articles 1<sup>er</sup> et 2 de la présente proposition de loi, il paraît cohérent de prévoir le rattachement de ces derniers, sur le plan de l'organisation administrative, à la sous-direction santé. Le rapporteur rappelle, en outre, que la mention des professionnels de santé « **experts** » permet le recrutement par les SDIS de **professions de santé autres** que celles listées, telles que les kinésithérapeutes ou les sages-femmes.

En revanche, le rappel des règles professionnelles et déontologiques qui s'imposent aux membres de ces différentes professions de santé ne semble pas avoir sa place au sein de cette sous-section du CGCT, consacrée à l'organisation administrative des SDIS. Aussi **l'amendement COM-7** du rapporteur vise-t-il à **retirer de l'article 3 la mention des règles professionnelles et déontologiques** auxquelles sont soumises les différentes professions médicales au sens large – cette mention ayant été intégrée par **l'amendement COM-3** du rapporteur au sein de la nouvelle section du code de la sécurité intérieure que tend à créer l'article 1<sup>er</sup> de la proposition de loi<sup>4</sup>.

Par ailleurs, le rapporteur a jugé préférable, dans un souci de lisibilité du droit, d'en rester à l'appellation de « **sous-direction santé** », en vigueur depuis la loi n° 2021-1520 du 25 novembre 2021. Alors que la dénomination actuelle est bien connue des acteurs concernés, un changement ne paraît pas

---

<sup>1</sup> Rapport n° 994 fait par Jean-Carles Grelier au nom de la commission des affaires sociales sur la proposition de loi portant création du cadre d'emploi des personnels de santé des services d'incendie et de secours, déposé le 19 février 2024, p. 28.

<sup>2</sup> Amendement n°72.

<sup>3</sup> Amendement n° 46.

<sup>4</sup> Voir les commentaires des articles 1<sup>er</sup> et 2.

indispensable ; de surcroît, il nécessiterait de nombreuses coordinations réglementaires. Le même amendement **COM-7 vise ainsi à rétablir le nom de « sous-direction santé ».**

Enfin, la commission n'a **pas souhaité rétablir la création d'un cadre d'emplois unique des personnels de santé des services d'incendie et de secours.** Non seulement la création d'un cadre d'emplois de la fonction publique relève du pouvoir réglementaire, mais aussi, il est nécessaire de conserver la **souplesse de gestion** et l'adaptabilité que permet l'existence de cadres d'emplois distincts ; il paraîtrait de surcroît difficile, sur le plan opérationnel, d'envisager des règles statutaires et des grilles indiciaires communes à l'ensemble des professions de santé au sein des SDIS.

À l'initiative du rapporteur, elle a donc adopté **l'amendement COM-7.**

La commission a **adopté l'article 3 ainsi modifié.**

*Article 4 (suppression maintenue)*

**Consultation de la Conférence nationale des services d'incendie et de secours sur un projet de décret**

L'article 4 vise à permettre à la Conférence nationale des services d'incendie et de secours d'être saisie sur tout projet de décret modifiant le décret n° 2016-1236 du 20 septembre 2016, portant statut particulier du cadre d'emplois des médecins et des pharmaciens de sapeurs-pompiers professionnels.

Cet article a été supprimé par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale au motif qu'il est **satisfait par la loi en vigueur.**

Partageant ce constat, **la commission a maintenu la suppression de l'article 4.**

**1. La conférence nationale des services d'incendie et de secours est consultée sur les projets de loi ou d'acte réglementaire relatifs aux services d'incendie et de secours**

Créée par l'article 44 de la loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile, la Conférence nationale des services d'incendie et de secours (CNSIS) est, aux termes de l'article L. 1424-4-1 du code général des collectivités territoriales, composée d'un député, d'un sénateur, des représentants de l'État et des sapeurs-pompiers volontaires et professionnels ainsi, qu'en majorité, des représentants des conseils d'administration des services d'incendie et de secours.

La CNSIS est « *consultée sur les projets de loi ou d'acte réglementaire relatifs aux missions, à l'organisation, au fonctionnement ou au financement des services d'incendie et de secours* » et peut, à cet égard, « *formuler des recommandations* ».

Lorsqu'elle est saisie d'un projet de loi ou d'un acte réglementaire concernant les missions, l'organisation, le fonctionnement ou le financement de la brigade de sapeurs-pompiers de Paris (BSPP) ou du bataillon de marins-pompiers de Marseille (BMPM), la CNSIS associe le préfet de police et le commandant de la BSPP ou le maire de Marseille et le commandant du BMPM.

## **2. L'article 4 a été supprimé par l'Assemblée nationale au motif qu'il est satisfait par le droit en vigueur**

L'article 4 prévoyait que la CNSIS peut être saisie d'un projet de décret modifiant le décret n° 2016-1236 du 20 septembre 2016, portant statut particulier du cadre d'emplois des médecins et des pharmaciens de sapeurs-pompiers professionnels.

Le décret n° 2016-1236 du 20 septembre 2016 contient des mesures relatives au recrutement, à la nomination, au classement, à la titularisation, à l'avancement des médecins et pharmaciens de sapeurs-pompiers professionnels ainsi que des dispositions relatives au détachement et à l'intégration directe dans leur cadre d'emplois. Il prévoit notamment que :

- « *les médecins et pharmaciens de sapeurs-pompiers professionnels constituent un cadre d'emplois d'officiers de catégorie A* » (article 1<sup>er</sup>);

- « *les médecins et pharmaciens de sapeurs-pompiers professionnels exercent leurs fonctions dans les services départementaux et territoriaux d'incendie et de secours mentionné à l'article L. 1424-1 du code général des collectivités territoriales* » (article 2) ;

- « *les fonctionnaires appartenant à un corps ou un cadre d'emplois de catégorie A ou de même niveau équivalent peuvent être placés en position de détachement ou directement intégrés dans le cadre d'emplois [des médecins et pharmaciens de sapeurs-pompiers professionnels] s'ils justifient de l'un des diplômes, certificats ou titres ou de l'autorisation individuelle permanente d'exercice de la médecine ou de la pharmacie au sein d'une pharmacie à usage intérieur* » (article 20).

Comme prévu par l'article L. 1424-4-1 du code général des collectivités territoriales, le décret n° 2016-1236 du 20 septembre 2016 a été pris après avis de la CNSIS. Il a fait l'objet d'un avis du conseil supérieur de la fonction publique territoriale (CSFPT) et du conseil national d'évaluation des normes (CNEN).

À l'initiative de son rapporteur, Jean-Carles Grelier, le présent article a été **supprimé** par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale au motif qu'il est **satisfait par la loi en vigueur**.

### **3. La commission a maintenu la suppression de l'article 4**

**Partageant le constat ayant conduit à la suppression de l'article 4, la commission a maintenu sa suppression.**

La commission a **maintenu la suppression de l'article 4.**

#### *Article 5 (suppression maintenue)*

### **Dérogation à l'obligation d'inscription à l'ordre professionnel pour l'exercice des missions des professionnels de santé de sapeurs-pompiers**

L'article 5 crée une dispense d'inscription à l'ordre professionnel des personnels de santé des SIS soumis à une telle obligation, par parallélisme aux dispositions applicables aux médecins du service de santé des armées, ainsi qu'un système d'enregistrement des personnels de santé des SIS par le ministère de l'intérieur.

L'article 5 a été supprimé par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, au regard du souhait de la majorité des membres des services de santé et de secours médical de rester affiliés à leur ordre.

Les travaux préalables du rapporteur ayant permis de confirmer le souhait des professionnels de santé visés par le présent article de conserver le droit en vigueur, **la commission a maintenu la suppression de cet article.**

### **1. Les professionnels de santé sont soumis à l'obligation d'inscription au tableau de leur ordre**

L'article L. 4111-1 du code de la santé publique prévoit l'obligation pour les médecins, les chirurgiens et les sages-femmes de s'inscrire au tableau de leur ordre professionnel. Une telle obligation est également prévue pour les pharmaciens<sup>1</sup>, les infirmiers<sup>2</sup> et pour les vétérinaires<sup>3</sup>.

Aux termes de l'article L. 4121-2 du code de la santé publique, ces ordres « *veillent au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice* » de la discipline visée et « *assurent la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession* ».

<sup>1</sup> Article L. 4221-1 du code de la santé publique.

<sup>2</sup> Article L. 4311-15 du code de la santé publique.

<sup>3</sup> Article L. 241-1 du code rural et de la pêche maritime.

## 2. L'article 5 crée une dispense d'inscription à l'ordre professionnel pour les personnels des services de santé des services d'incendie et de secours

### a) *Le dispositif proposé*

Dans la lignée de l'article 1<sup>er</sup>, visant à permettre l'exercice pluriel de la médecine de prévention, de la médecine d'aptitude et de la médecine de soins des médecins de sapeurs-pompiers, le présent article prévoit **une dispense d'inscription à l'ordre professionnel des médecins** pour les médecins de sapeurs-pompiers, au motif que les dispositions ordinales s'opposent à l'exercice d'une telle médecine cumulative<sup>1</sup>.

L'article 5 élargit cette dispense à **l'ensemble des personnels des services de santé des services d'incendie et de secours qui relèvent d'un ordre professionnel**, et prévoit, en lieu et place de cette inscription, **un enregistrement par le ministre chargé de la sécurité civile** afin de garantir la vérification de l'identité, des diplômes et de la résidence des professionnels.

La dérogation ainsi créée vise notamment à aligner le régime des professionnels de santé des SIS sur celui applicable **aux membres du service de santé des armées**, l'article L. 4061-1 du code de la santé publique disposant que « *les professionnels de santé militaires [...] : 1° ne sont inscrits à aucun tableau d'ordre professionnel ; 2° sont enregistrés par le ministre de la défense [...]* ».

### b) *L'article 5 a été supprimé par l'Assemblée nationale*

L'article 5 a été **supprimé**, à l'initiative du rapport de Jean-Carles Grelier, par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, au regard du souhait de la majorité des membres des services de santé et de secours médical de rester affiliés à leur ordre.

## 3. La commission a maintenu la suppression de l'article 5

La commission a constaté que les professionnels de santé visés par le présent article souhaitent **conserver leur affiliation** à leur ordre professionnel, premièrement car ils sont souvent amenés à exercer en dehors des SIS et doivent pour ce faire se soumettre aux obligations d'inscription, mais également car cette affiliation peut donner lieu à des conseils et un échange d'informations utile à l'exercice de leur profession.

La commission a également pris acte de la position de la direction générale de la sécurité civile et de la gestion crise estimant qu'elle n'a pas les moyens, en l'état, d'assurer l'enregistrement prévu en remplacement de l'inscription à l'ordre professionnel prévu par le présent article et laissant à penser qu'une telle réforme pourrait être de nature à **amoindrir**

---

<sup>1</sup> Notamment en raison de l'article R. 4127-100 du code de la santé publique reprenant les obligations ordinales et déontologiques applicables aux médecins.

**les exigences et vérifications relatives à la qualification des personnels de santé des SIS.**

Enfin, l'article 1<sup>er</sup> ayant permis d'inscrire dans la loi la pratique cumulative de la médecine par les médecins de sapeurs-pompiers, la commission a constaté que **la raison d'être de l'article 5 n'était pas démontrée.**

**La commission a donc maintenu la suppression de l'article 5.**

La commission a **maintenu la suppression de l'article 5.**

*Article 6 (supprimé)*

**Intégration directe des personnels du service de santé des armées  
dans le cadre d'emplois des personnels de santé  
des services d'incendie et de secours**

L'article 6 prévoit, d'une part, **l'intégration directe des militaires du service de santé des armées dans les cadres d'emplois des professionnels de santé des sapeurs-pompiers.** Il tend à préciser, d'autre part, que les personnels du service de santé des armées qui ont été intégrés dans un cadre d'emplois des professionnels de santé des SDIS ont droit au **bénéfice des dispositions du code des pensions civiles et militaires de retraite.**

La commission a souligné que **l'objectif** visant à **favoriser la reconversion des médecins militaires dans la fonction publique civile**, était déjà satisfait par le droit en vigueur, qui prévoit la possibilité pour l'ensemble des militaires d'être **détachés** dans la fonction publique en général, et donc au sein des services d'incendie et de secours en particulier, et d'être **intégrés**, à l'issue du détachement, dans le cadre d'emplois concerné.

En outre, la **dérogation** qui serait induite par cet article eu égard aux règles d'affiliation de droit commun en matière de retraite et de droits à pension **n'a pas semblé justifiée** à la commission.

En conséquence, la commission a, **à l'initiative du rapporteur, supprimé l'article 6.**

**1. Le droit en vigueur permet aux militaires de rejoindre la fonction publique civile à titre ponctuel ou durable, et aux militaires retraités qui poursuivent leur carrière dans la fonction publique civile d'acquérir des droits à une pension unique**

*a) Les dispositions actuelles du code de la défense permettent aux militaires de rejoindre la fonction publique civile à titre ponctuel ou durable*

Le code de la défense prévoit actuellement trois dispositifs permettant à l'ensemble des militaires de rejoindre la fonction publique d'une façon plus ou moins pérenne.

Conformément **au I. de l'article L. 4139-2**, le militaire qui remplit les conditions de grade et d'ancienneté définies par décret en Conseil d'État peut, sur demande agréée par l'autorité compétente, être détaché dans un corps ou un cadre d'emplois de fonctionnaire civil relevant d'une administration de l'État, d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public.

Le détachement est prononcé pour une période initiale renouvelable ; à l'issue de la période de détachement, le militaire peut être intégré dans le corps ou le cadre d'emplois d'accueil.

En outre, aux termes du **II de l'article L. 4139-2**, l'**ancien militaire** qui remplit les conditions de grade et d'ancienneté définies par décret en Conseil d'État<sup>1</sup> peut également accéder aux corps et cadres d'emplois de la fonction publique. Il est alors nommé en qualité de stagiaire pour une période initiale renouvelable ; à l'issue du stage, il peut être titularisé dans le grade dans lequel il a été nommé stagiaire.

Les contingents annuels des emplois ouverts sont fixés par arrêté de chaque ministre pour sa propre administration et, pour les collectivités territoriales et les établissements publics, par les autorités compétentes de ces collectivités et établissements.

Enfin, en application de **l'article L. 4139-3**, les militaires et anciens militaires peuvent être nommés à des emplois réservés dans les conditions prévues au titre IV du livre II du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre.

En l'absence de disposition contraire, les **militaires du service de santé des armées** sont éligibles à ces dispositifs pour **l'accès** à la fonction publique en général, et **aux services d'incendie et de secours** en particulier et aux cadres d'emplois des professionnels de santé des sapeurs-pompiers professionnels.

---

<sup>1</sup> Et sous réserve qu'ils n'aient pas fait l'objet d'une radiation des cadres ou d'une résiliation de contrat pour motif disciplinaire.

### Le service de santé des armées

Le service de santé des Armées (SSA) est un service interarmées ayant pour mission d'apporter en tout temps, en tout lieu et en toute circonstance, à tout militaire exposé à un risque lié à son engagement opérationnel, un soutien qui lui garantit la prévention la plus efficace et la meilleure qualité de prise en charge en cas de blessure ou de maladie. En plus de ses missions liées au **soin** et à la **prévention**, il assure **l'expertise médicale d'aptitude des militaires** ainsi qu'une fonction de conseil au commandement.

Commandé par la direction centrale du service de santé des armées (DCSSA), le service est placé sous l'autorité directe du chef d'état-major des armées (CEMA).

En 2022, le service de santé des armées comportait<sup>1</sup> :

- 1 882 médecins ;
- 189 pharmaciens ;
- 74 vétérinaires ;
- 42 chirurgiens-dentistes ;
- 160 cadres de santé ;
- 2 759 infirmiers ;
- 53 psychologues cliniciens.

*Source : ministère des armées*

En revanche, le dispositif d'**intégration directe**, prévu pour les fonctionnaires de la fonction publique civile aux articles L. 511-5 à L. 511-8 du code général de la fonction publique (CGFP), n'est, en l'état du droit, **pas ouvert aux militaires**.

### L'intégration directe dans la fonction publique civile

L'intégration directe constitue une modalité d'exercice de la **mobilité des fonctionnaires des trois versants de la fonction publique** – aussi bien d'un versant à l'autre qu'au sein de chaque versant – qui est alternative à la voie du détachement (lequel peut être suivi, ou non, de l'intégration)<sup>2</sup>.

**Tous les corps et cadres d'emplois** de la fonction publique sont **accessibles** aux fonctionnaires des trois versants de la fonction publique par la voie de l'intégration directe<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Il s'agit des effectifs totaux (militaires et civils).

<sup>2</sup> Les quatre modalités d'exercice de la mobilité par les fonctionnaires de l'État, les fonctionnaires territoriaux et des fonctionnaires hospitaliers étant prévues à l'article L. 511-4 du CGFP.

<sup>3</sup> Article L. 511-5 du CGFP.

Le fonctionnaire peut être intégré directement dans un corps ou cadre d'emplois de **même catégorie** et de **niveau comparable** à celui de son corps ou cadre d'emplois d'origine, ce niveau étant apprécié au regard des conditions de recrutement ou du niveau des missions prévues par les statuts particuliers<sup>1</sup>.

L'intégration directe du fonctionnaire dans son nouveau corps ou cadre d'emplois est **prononcée, par l'administration d'accueil, avec l'accord de l'intéressé et celui de son administration d'origine**, dans les mêmes conditions de classement que celles afférentes au détachement<sup>2</sup>.

*b) Les militaires retraités qui poursuivent leur carrière dans la fonction publique civile peuvent acquérir des droits à une pension unique*

Dans la sphère publique au sens large, **deux régimes** d'affiliation en matière de **retraite** et de **droits à pension** existent aujourd'hui :

- les **militaires**, les **fonctionnaires civils** et les **magistrats judiciaires**, qui relèvent de la sphère étatique, sont affiliés au régime des retraites de l'État régi par le code des pensions civiles et militaires de retraite (CPCMR) ;

**Article 2 du code des pensions civiles et militaires de retraite**

Ont droit au bénéfice des dispositions du présent code :

1° Les fonctionnaires civils auxquels s'appliquent les lois n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires et n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État, relatives aux titres I<sup>er</sup> et II du statut général des fonctionnaires ;

2° Les magistrats de l'ordre judiciaire ;

3° Les militaires de tous grades possédant le statut de militaires de carrière ou servant au-delà de la durée légale en vertu d'un contrat et les militaires servant au titre d'un engagement à servir dans la réserve opérationnelle ou au titre de la disponibilité ;

4° Leurs conjoints survivants et leurs orphelins.

- les **fonctionnaires territoriaux** et **hospitaliers** sont affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) et bénéficient des dispositions prévues par le décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003 modifié relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Article L. 511-6 du CGFP.

<sup>2</sup> Article L. 511-7 du CGFP.

<sup>3</sup> Conformément à l'article 3 de l'ordonnance 45-993 et en application de l'article 2 du décret 2007-173 du 7 février 2007,

Par ailleurs, le militaire retraité qui poursuit sa carrière comme fonctionnaire territorial a le choix, en application de **l'article L. 77** du CPCMR, entre :

- cumuler sa pension avec son traitement de fonctionnaire territorial, en vue d'acquérir des **droits à une pension unique**, servie par la CNRACL, rémunérant la totalité de la carrière (militaire et civile) ;

- renoncer à la faculté décrite ci-dessous, de manière à bénéficier, au moment de son départ à la retraite, d'une pension militaire au titre du CPCMR au titre de sa carrière militaire, et d'une pension civile au titre de sa carrière civile liquidée suivant les dispositions du régime de retraites des fonctionnaires territoriaux<sup>1</sup>.

**2. L'article 6 prévoit l'intégration directe des militaires du service de santé des armées dans les cadres d'emplois des professionnels de santé des sapeurs-pompiers, et tend à maintenir dans le régime des pensions civiles et militaires de retraite, les militaires ayant bénéficié de cette intégration**

*a) Le I. de l'article 6 vise à permettre l'intégration directe des militaires du service de santé des armées dans les cadres d'emplois des professionnels de santé des sapeurs-pompiers*

Présente dans le texte initial de la proposition de loi - **sans être toutefois mentionnée dans l'exposé des motifs** -, la disposition du I de l'article 6, prévoit, dans sa rédaction adoptée par l'Assemblée nationale, que « *les militaires du service de santé des armées peuvent bénéficier, dans le cadre des dispositifs d'accès à la fonction publique civile prévus aux articles L. 4139-2 et L. 4139-3, de modalités simplifiées d'intégration directe dans le cadre d'emplois des sapeurs-pompiers professionnels qui relève de la profession qu'ils exerçaient au service de santé des armées* ». La détermination des modalités d'application est renvoyée à un décret en Conseil d'État.

*b) Le II. de l'article 6 tend à préciser que les personnels du service de santé des armées qui ont été intégrés dans un cadre d'emplois des professionnels de santé des SDIS ont droit au bénéfice des dispositions du code des pensions civiles et militaires de retraite*

Ajouté par la commission des affaires sociales à l'initiative du rapporteur<sup>2</sup>, le II de l'article 6 de la proposition de loi tend à **compléter la liste des bénéficiaires des dispositions du code des pensions civiles et militaires** d'un 5° visant « *les personnels du service de santé des armées intégrés dans le cadre d'emplois des personnels de santé des services d'incendie et de secours dans les*

---

<sup>1</sup> « La renonciation doit être expresse et formulée dans les trois mois de la notification de leur remise en activité ; elle est irrévocable » (2<sup>e</sup> alinéa de l'article L. 77 du CPCMR).

<sup>2</sup> Amendement n° AS51.

conditions prévues à l'article L. 4139-18 du code de la défense », c'est-à-dire les militaires ayant bénéficié des modalités simplifiées d'intégration directe telles qu'elles résulteraient du I.- du même article 6.

**3. Ne jugeant pas justifiés les dispositifs dérogatoires créés par l'article 6, la commission a supprimé cet article**

*a) L'objectif du I de l'article 6 est satisfait par le droit en vigueur, tandis que ses modalités pourraient porter atteinte au principe d'égalité*

Comme rappelé plus haut, les militaires en général, et les militaires du service de santé des armées, en particulier, peuvent d'ores et déjà bénéficier d'un détachement dans un cadre d'emplois de la fonction publique territoriale, et donc dans un cadre d'emplois de professionnel de santé de sapeurs-pompiers. À l'issue de la période de détachement, le militaire peut être intégré dans le cadre d'emplois d'accueil.

En conséquence, l'objectif de la disposition prévue au I. de l'article 6 paraît satisfait au rapporteur. La **nécessité à légiférer** est, du reste, **d'autant moins évidente** que, durant les cinq dernières années, **aucun militaire du service de santé des armées n'a demandé à bénéficier d'une procédure de détachement-intégration au sein d'une direction de santé des services d'incendie et de secours**<sup>1</sup>. En comparaison, à l'échelle de l'ensemble de l'armée, 2 215 militaires ont pourtant accédé, par les procédures du détachement-intégration, du stage-intégration et des emplois réservés<sup>2</sup>, à un emploi dans l'ensemble de la fonction publique, dont 724 militaires dans un cadre d'emplois de la fonction publique territoriale. Ainsi, le public qui pourrait être intéressé par la nouvelle disposition créée par le I de l'article 6 semble très restreint.

De surcroît, la pertinence de la nouvelle procédure d'intégration directe ainsi créée apparaît incertaine au regard de ses modalités.

Tout d'abord, une intégration « directe » semblerait moins protectrice pour le militaire que le détachement (auquel le militaire peut mettre fin à sa demande pour retourner dans l'armée). Elle serait également moins avantageuse (et d'une certaine façon, plus risquée) pour les services d'incendie et de secours, qui ont aujourd'hui la possibilité de mettre fin au détachement dans l'hypothèse où le militaire ne donne pas satisfaction.

De plus, la notion utilisée de « *modalités simplifiées d'intégration directe* » semble peu opérante, eu égard notamment au fait qu'en l'état du droit, il n'existe pas de procédure d'intégration directe ouverte aux militaires pour l'accès à la fonction publique civile.

---

<sup>1</sup> Comme indiqué par la direction centrale du service des armées à la rapporteure.

<sup>2</sup> Prévues respectivement aux I et II de l'article L. 4139-2 et à l'article L. 4139-3 du code de la défense.

Enfin, et de manière fondamentale, le **périmètre de la dérogation** ainsi créée paraît **difficile à justifier**. La disposition proposée ne cible en effet que les militaires du service de santé des armées, et uniquement pour une intégration dans un cadre d'emplois de sapeurs-pompiers professionnels. En conséquence, sont écartés non seulement les militaires des services de santé pour lesquels il n'existe pas de cadre d'emplois de sapeurs-pompiers professionnels correspondant, mais également tous les autres militaires.

C'est pourquoi le fait que la voie d'accès dérogatoire à la fonction publique civile ne soit pas ouverte à l'ensemble des militaires, quel que soit leur service d'appartenance, ni ne permette l'intégration à l'ensemble des corps et cadres d'emplois de la fonction publique, pourrait entrer en **contradiction** avec les **principes à valeur constitutionnelle d'égal accès aux emplois publics et d'égalité devant la loi**<sup>1</sup>.

*b) La dérogation prévue par le II de l'article 6 s'agissant des règles d'affiliation en matière de retraite et de droits à pension n'apparaît pas davantage justifiée*

Présenté comme une « *précision rédactionnelle* »<sup>2</sup>, le II de l'article 6 emporte des conséquences importantes : il conduirait en effet à **faire des anciens militaires du service de santé des armées** intégrés dans un cadre d'emplois des sapeurs-pompiers les **seuls agents relevant de la fonction publique territoriale**<sup>3</sup> à **relever du régime des retraites de l'État et à bénéficier, à ce titre, des dispositions du code des pensions civiles et militaires de retraite**.

Ainsi, sur le plan des principes, la dérogation induite par le II de l'article 6 aux règles d'affiliation de droit commun en matière de retraite et de droits à pension soulève un problème de cohérence.

En outre, sur le plan opérationnel, cette situation inédite nécessiterait des adaptations importantes dans le processus de gestion du service des retraites de l'État.

Par ailleurs, cette disposition emporterait des conséquences financières possiblement négatives pour les personnels concernés, en ce qu'elle ne permettrait pas au militaire qui intègre un cadre d'emploi de sapeur-pompier professionnel de bénéficier de **certains avantages spécifiques de retraite propres aux sapeurs-pompiers professionnels relevant de la CNRACL** : en cas de maintien de l'affiliation au régime des pensions civiles et militaires de retraite, les ex-militaires intégrés dans la fonction publique

---

<sup>1</sup> *Garantis, respectivement, par l'article 6 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen, et par l'article 1<sup>er</sup> de la Constitution.*

<sup>2</sup> *Exposé de l'amendement n° AS51.*

<sup>3</sup> *Les militaires du service de santé des armées qui seraient intégrés dans un cadre d'emplois de sapeurs-pompiers professionnels devenant, du fait même de cette intégration, des fonctionnaires territoriaux.*

territoriale seraient ainsi privés, en l'état actuel de la réglementation, du bénéfice de la bonification du 1/5 du temps des services accomplis en qualité de sapeur-pompier professionnel, et de la majoration de pension au titre de la prime de feu<sup>1</sup>.

En conséquence, le II de l'article 6 impliquerait une **différence de traitement** entre l'ancien militaire ayant intégré un cadre d'emplois de sapeur-pompier professionnel, et le sapeur-pompier professionnel relevant du régime de la CNRACL. Une telle différence de traitement n'apparaît ni souhaitable, ni justifiée.

Enfin, le maintien d'affiliation au régime des pensions civiles et militaires de retraite aurait un **impact financier négatif pour les SDIS** dans la mesure où ceux-ci seraient redevables de la contribution employeur au taux « État », qui est supérieur au taux actuel des collectivités locales<sup>2</sup>.

Pour l'ensemble de ces raisons, la commission a adopté le même **amendement de suppression COM-8** du rapporteur.

La commission a **supprimé l'article 6.**

#### *Article 7*

### **Application à la brigade de sapeurs-pompiers de Paris et au bataillon de marins-pompiers de Marseille**

L'article 7 prévoit l'application des dispositions prévues par la présente proposition de loi aux personnels de santé civils de la brigade de sapeurs-pompiers de Paris (BSPP) et du bataillon de marins-pompiers de Marseille (BMPM).

La commission a adopté cet article, assorti d'un amendement COM-9 visant à élargir l'application de la proposition à l'ensemble des professionnels de santé de statut civil du BMPM et non aux seuls médecins, tel qu'initialement prévu.

#### **1. La BSPP et le BMPM s'appuient sur des professionnels de santé régis pas divers statuts**

Unités militaires exerçant les missions de secours et de défense contre les incendies, respectivement à Paris et dans les départements

<sup>1</sup> Le bénéfice de ces deux dispositifs étant lié au versement d'une cotisation spécifique à la CNRACL et donc à l'affiliation à ce régime (Loi n°83-1179, article 125 ; loi n°90-1067, article 17 ; décret n°2007-73, article 3 et 5).

<sup>2</sup> Le taux des cotisations vieillesse dues par les employeurs varie selon le régime de retraite de rattachement. Ainsi, il s'élève à 34,65% en 2025 pour la CNRACL (avec une projection à 43,65 % en 2028) contre 78,28 % au 1er janvier 2025 pour le RPCMR (article 5 du décret n° 91-613 du 28 juin 1991 pour la CNRACL et article 1<sup>er</sup> du décret n°2012-1507 du 27 décembre 2012 pour le RPCMR).

des Hauts-de-Seine, de la Seine-Saint-Denis, du Val-de-Marne d'une part, et à Marseille d'autre part, la brigade de sapeurs-pompiers de Paris (BSPP) et le bataillon de marins-pompiers de Marseille (BMPM) s'appuient sur les compétences de médecins et de professionnels de santé afin d'assurer les missions dévolues à la sous-direction santé dans les SIS.

La division santé de la BSPP se compose ainsi de **69 médecins** relevant de deux statuts (49 militaires et 20 civils) et de **72 infirmiers, 3 pharmaciens, 2 vétérinaires et 3 psychologues**, tous militaires

Le groupement santé du BMPM comprend **78 médecins** dont 23 médecins militaires du service santé des armées (SSA), 15 médecins militaires de carrière, 8 médecins militaires sous contrat, 16 médecins civils, 12 médecins civils titulaires de la fonction publique territoriale (FPT) gérés par la ville de Marseille et 4 médecins civils sous contrat de la Ville de Marseille.

**Deux pharmaciens** militaires, **deux préparateurs en pharmacie** (un militaire et un contractuel) ainsi que **28 infirmiers militaires** sont également membres du groupement. **3 psychologues militaires** sont également membres du BMPM mais non rattachés au groupement santé.

Les personnels de santé relevant du service de santé des armées sont soumis à des dispositions spécifiques du code de la défense, et dérogeant au cadre juridique applicable aux personnels de santé non militaires. Ils sont notamment, du fait de l'article L. 4061-1 du code de la santé publique, soumis à l'interdiction de s'inscrire à un ordre professionnel, corollaire du statut général des militaires qui interdit l'adhésion à tout groupement professionnel (article L. 4121-4 du code de la défense). Le service de santé des armées est ainsi autonome en ce qui concerne l'élaboration, l'application et les sanctions des règles de déontologie applicables.

Il convient de préciser que les dispositions spécifiques du code de la défense permettent d'ores et déjà aux médecins militaires de la BSPP et du BMPM d'exercer cumulativement des missions relatives à la médecine d'aptitude ainsi qu'à la médecine de prévention. L'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté du 21 avril 2022 relatif à la détermination et au contrôle de l'aptitude médicale à servir du personnel militaire impose d'ailleurs que les missions relevant de la médecine d'aptitude soient réalisées par des médecins du SSA.

Pour cette raison, les médecins civils de la BSPP, qui sont des médecins urgentistes ou anesthésistes réanimateurs, participent à l'activité opérationnelle de l'unité mais n'effectuent pas de visites d'aptitude. De la même manière, la médecine de soins, d'expertise, d'aptitude et de prévention au profit du personnel militaire du BMPM n'est assurée que par des médecins généralistes sous statut militaire, tandis que la médecine d'urgence est assurée par tous les médecins urgentistes, sous différents statuts, qui possèdent un diplôme de spécialité en médecine d'urgence.

## 2. Le dispositif proposé

**Le présent article vise à rendre applicable la présente proposition de loi aux professionnels de santé civils de la BSPP et aux médecins civils du BMPM.**

La BSPP et le BMPM, consultés par le rapporteur, ont indiqué être favorables à l'application des dispositions de la proposition de loi à leurs personnels de santé civils, considérant qu'elles ne contreviennent aucunement au fonctionnement actuel de leur service respectif.

Toutefois, les dispositions prévues à l'article 1<sup>er</sup>, relatives à l'exercice cumulatif de la médecine pour les médecins civils, ne seront en pratique pas appliquées au sein de la division santé de la BSPP et du groupement santé du BMPM, en raison des dispositions mentionnées *supra* rendant obligatoire l'exercice par un médecin au statut militaire les missions relevant de la médecine d'aptitude sur des militaires.

## 3. L'avis de la commission

La commission a adopté l'article 7, considérant que la reconnaissance des missions des professionnels de santé visés par la présente proposition de loi concerne pleinement les effectifs civils de la BSPP et du BMPM.

Elle a néanmoins adopté un amendement **COM-9** visant à harmoniser la rédaction du dispositif entre la BSPP et le BMPM, afin de préciser que **les dispositions de la proposition de loi sont applicables à l'ensemble des professionnels de santé civils des deux unités militaires**, sans se restreindre aux seuls médecins civils pour le BMPM, comme prévu par l'Assemblée nationale. En effet, si les effectifs civils des personnels de santé du bataillon de marins-pompiers de Marseille ne comptent actuellement que des médecins, il est apparu préférable à la commission de prévoir l'application de la présente proposition de loi à tout professionnel de santé civil qui pourrait être recruté par le service à l'avenir, comme cela est prévu pour la brigade de sapeurs-pompiers de Paris.

La commission a <b>adopté</b> l'article 7 <b>ainsi modifié</b> .
--

*Article 7 bis A (nouveau)*  
**Application de l'article 1<sup>er</sup> en Polynésie Française et  
en Nouvelle-Calédonie**

À l'initiative du rapporteur, la commission a adopté un amendement visant à étendre **l'application des dispositions de l'article 1<sup>er</sup> en Polynésie Française et en Nouvelle-Calédonie.**

À l'initiative du rapporteur, la commission a adopté un amendement n° **COM-10** visant à rendre applicables **les dispositions de l'article 1<sup>er</sup> en Polynésie Française et en Nouvelle-Calédonie.**

Les services d'incendie et de secours de Polynésie Française font en effet l'objet de dispositions spécifiques prévues à l'article L. 1852-2 du code général des collectivités territoriales, tout comme ceux de Nouvelle-Calédonie, dont les missions sont prévues aux articles 25 et 26 de l'ordonnance n° 2006-172 du 15 février 2006 portant actualisation et adaptation du droit applicable en matière de sécurité civile.

La commission a **adopté l'article 7 bis A.**

*Article 7 bis (supprimé)*  
**Campagnes d'information sur les professions de santé dans les services  
d'incendie et de secours**

**Introduit par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale** sur la proposition des députés du groupe Rassemblement national, l'article 7 bis vise à prévoir l'organisation de campagnes d'information sur les professions de santé dans les services d'incendie et de secours.

Considérant que cette disposition **ne relevait pas du domaine de la loi**, la commission a **supprimé cet article.**

À l'heure actuelle, des campagnes campagne d'information et de communication sur les métiers de la santé au sein des services d'incendie et de secours sont **menées ponctuellement** par les **services d'incendie et de secours.**

Par ailleurs, la Fédération nationale des sapeurs-pompiers de France (FNSPF) promeut le recrutement et l'engagement au sein des sous-directions

santé des services départementaux d'incendie et de secours (SDIS) ; elle en a d'ailleurs fait un axe de sa campagne nationale de communication<sup>1</sup>.

Dans ce contexte, l'article 7 *bis* de la proposition de loi, adopté par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale à l'initiative des députés du groupe Rassemblement national<sup>2</sup>, prévoit que « *des campagnes d'information sont menées avec les services d'incendie et de secours pour valoriser le travail des personnels de santé de sapeurs-pompiers et pour inciter les professionnels de santé à s'engager comme volontaires au sein des services d'incendie et de secours* ».

**Regrettant l'absence de campagne spécifique organisée à l'échelle nationale**, qui serait orientée sur les services de santé des SDIS, le rapporteur comprend l'objectif de l'article 7 *bis* : les actions d'information sur le rôle et les missions des sous-directions santé et de communication sur le recrutement des personnels de santé devraient être renforcées ; pour être efficaces, elles devraient associer l'ensemble des acteurs concernés (l'État, le département et les communes).

Le rapporteur souligne toutefois que **l'organisation de telles campagnes d'information ne relève pas de la loi**.

La commission a en conséquence adopté **son amendement de suppression COM-11**.

La commission a **supprimé l'article 7 bis**.

*Article 7 ter (supprimé)*

**Rapport au Parlement sur la constitution d'une banque nationale de données à des fins de veille sanitaire**

Introduit en séance publique à l'initiative des députés du groupe La France insoumise, l'article 7 *ter* prévoit, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, la remise par le Gouvernement **d'un rapport au Parlement portant sur la constitution d'une banque nationale de données à des fins de veille sanitaire concernant l'activité de sapeur-pompier**.

La commission a **supprimé l'article 7 ter**, au motif qu'**un tel rapport n'est pas de nature à constituer une avancée réelle pour la protection de la santé des sapeurs-pompiers**, contrairement aux travaux actuels en matière de suivi de l'exposition des agents des SIS à des substances nocives pour leur santé.

Dans une réponse orale adressée au député Yannick Monnet du groupe Gauche démocrate et républicaine, le 25 octobre 2023, le ministre

<sup>1</sup> Comme indiqué à la rapporteure.

<sup>2</sup> Amendement n° AS37.

de l'intérieur reconnaissait « *un retard s'agissant de la récolte des données* » relatives à l'exposition des sapeurs-pompiers à des substances nocives pour la santé.

Afin d'y remédier, le ministre annonçait lancer **une étude épidémiologique sur les sapeurs-pompiers** conduite par le Conservatoire national des arts et métiers (Cnam) et l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), consistant en un partenariat sur **une thèse visant à documenter et évaluer les effets sur la santé à moyen et long termes de l'activité des sapeurs-pompiers et la réalisation d'une matrice emploi-tâche-exposition permettant d'identifier et de coter les expositions des pompiers dans toutes leurs activités**, et dont les travaux devraient aboutir dans les prochains mois.

À la demande du ministère de l'intérieur, les centres de recherche de l'École nationale supérieure des officiers de sapeurs-pompiers (ENSOSP) conduisent également, depuis l'été 2024, **une étude visant à évaluer et à mesurer le niveau d'exposition aux toxiques des fumées, des suies et particules fines lors des feux de forêts**.

En outre, faisant suite aux constats et recommandations de la mission d'information sénatoriale, conduite par les sénatrices Anne-Marie Nédélec et Émilienne Poumirol, sur les cancers imputables à l'activité de sapeur-pompier<sup>1</sup>, les moyens à disposition du suivi de l'exposition des sapeurs-pompiers à des substances nocives ont été renforcés ces derniers mois :

- par l'installation, à l'initiative de la direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises, **d'un observatoire de la santé des agents des SIS**, chargé de travailler collectivement à **l'élaboration de consensus sociaux** en amont des résultats objectivés scientifiquement qui demandent du temps ;

- par l'adoption à l'unanimité par le Sénat, le 19 mars 2025, de la proposition de loi visant à garantir le suivi de l'exposition des sapeurs-pompiers à des agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR), visant à renforcer la traçabilité des expositions des sapeurs-pompiers à des substances nocives pour la santé, **en rendant obligatoire la réalisation d'une fiche d'exposition dès lors qu'un sapeur-pompier a, dans le cadre de ses fonctions, été au contact d'agents CMR**. La direction générale de la sécurité civile et de la gestion de crise a en outre publié des modèles nationaux de fiche d'exposition<sup>2</sup>, afin de garantir un suivi uniformisé et facilité dans l'ensemble des Sdis.

---

<sup>1</sup> Rapport d'information n° 641 fait au nom de la commission des affaires sociales sur les cancers imputables à l'activité de sapeur-pompier, par Anne-Marie Nédélec et Émilienne Poumirol, le 29 mai 2024.

<sup>2</sup> Circulaire relative à la santé et à la sécurité en service des agents des services d'incendie et de secours du 14 janvier 2025.

Toutes ces mesures permettront, d'une part, **d'assurer un suivi bien plus fin qu'auparavant s'agissant des risques auxquels sont soumis les sapeurs-pompiers**, et, d'autre part, **d'évaluer l'opportunité d'adopter de nouveaux outils et de mettre en œuvre de nouvelles politiques publiques** en faveur de la santé des agents des SIS, parmi lesquels une banque nationale de données à des fins de veille sanitaire.

Estimant dès lors que des instances de concertation telles que l'observatoire mentionné ci-avant, ainsi que la représentation nationale, sont les plus à même de se prononcer sur le bien-fondé de la création d'une banque nationale de données à des fins sanitaires, la commission a jugé que **la publication d'un rapport gouvernemental à ce sujet ne serait pas de nature à faire avancer concrètement la prise en charge et la protection sanitaire des sapeurs-pompiers**. En conséquence, à l'initiative du rapporteur (amendement COM-12) la commission a **supprimé** l'article 7 *ter*.

La commission **supprimé** l'article 7 *ter*.

#### *Article 8*

#### **Gage de recevabilité financière**

L'article 8 tend à **compenser la charge pour les départements** que seraient susceptibles d'aggraver certaines dispositions de la proposition de loi. Cette compensation est prévue par la majoration, à due concurrence, de la dotation globale de fonctionnement et, s'agissant de la charge indirecte induite **pour l'État**, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs. Ce gage financier permet ainsi la **recevabilité** de la proposition de loi, au regard des exigences de l'article 40 de la Constitution.

**La commission a adopté l'article 8 sans modification.**

La commission a **adopté** l'article 8 **sans modification**.



## EXAMEN EN COMMISSION

---

MERCREDI 7 MAI 2025

**Mme Muriel Jourda, présidente.** – Nous examinons ce matin, selon la procédure de législation en commission, la proposition de loi, déposée par le député Jean-Carles Grelier, relative à l'organisation et aux missions des professionnels de santé, vétérinaires, psychothérapeutes et psychologues professionnels et volontaires des services d'incendie et de secours, adoptée par l'Assemblée nationale le 6 mars 2025.

**Mme Françoise Dumont, rapporteur.** – En adoptant à l'unanimité, le 19 mars dernier, la proposition de loi visant à garantir le suivi de l'exposition des sapeurs-pompiers à des agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction, le Sénat répondait aux demandes constantes des acteurs de la sécurité civile pour le renforcement de la protection de la santé et des conditions de travail de nos soldats du feu.

La même volonté de répondre à ces enjeux capitaux a conduit le Parlement à acter, il y a quatre ans, par la loi du 25 novembre 2021 visant à consolider notre modèle de sécurité civile et valoriser le volontariat des sapeurs-pompiers et les sapeurs-pompiers professionnels, dite loi Matras, la constitution, dans chaque service départemental d'incendie et de secours (Sdis), d'une sous-direction santé. Souvent peu connus du grand public, les médecins, pharmaciens, infirmiers et autres professionnels de santé qui composent les rangs de celle-ci exercent pourtant des missions essentielles aussi bien pour la population générale que pour les sapeurs-pompiers eux-mêmes et pour les autres agents des services d'incendie et de secours. Ces professionnels de santé ont pour 95 % d'entre eux le statut de sapeur-pompier volontaire, les autres étant sapeurs-pompiers professionnels ou, pour moins de 1 % d'entre eux, contractuels. Leur engagement les honore.

Afin de préciser l'organisation de la sous-direction santé ainsi que les missions exercées par les professionnels de santé des Sdis, notre collègue député Jean-Carles Grelier a déposé la proposition de loi dont nous sommes saisis aujourd'hui, qui a été adoptée par l'Assemblée nationale le 6 mars dernier.

Le texte prévoit, premièrement, de clarifier les missions dévolues aux professionnels de santé au sein des Sdis.

Parmi ceux-ci, les médecins de sapeurs-pompiers sont amenés à exercer des missions plurielles, dont la médecine de soins aux victimes et aux sapeurs-pompiers, la médecine d'aptitude des sapeurs-pompiers ainsi que la médecine de prévention pour l'ensemble des agents des Sdis.

Les dispositions législatives et réglementaires en vigueur, ainsi que les obligations déontologiques imposées par l'ordre des médecins, s'opposent

néanmoins à l'exercice cumulatif, par un même médecin et à l'égard d'un même patient, de ces différentes missions.

En toute rigueur, en application du cadre normatif en vigueur, les Sdis devraient ainsi recruter autant de médecins qu'il y a de spécialités requises pour le bon fonctionnement du service : un médecin diplômé de médecine du travail pour la médecine préventive, un médecin diplômé de médecine d'urgence pour le secours et les soins d'urgence, un médecin diplômé de médecine générale pour l'aptitude.

Il ne vous aura pas échappé que cette exigence est tout simplement irréaliste au regard des contraintes financières qui pèsent sur les services d'incendie et de secours. Elle apparaît également en décalage avec la rareté des professionnels de santé, qui concerne désormais l'ensemble du territoire. Par ailleurs, elle ne tient pas compte du fait que la pluralité des missions exercées par les médecins de sapeurs-pompiers constitue précisément l'un des motifs d'attractivité incitant les professionnels à s'engager.

Les auditions que j'ai menées ces dernières semaines ont permis de confirmer l'impossibilité pour les Sdis de se conformer en pratique à cette règle, une part non négligeable d'entre eux ne disposant que d'un seul médecin pour l'ensemble du service. En l'état, ils sont donc contraints d'ignorer ces interdictions, ce qui les place dans une situation de forte insécurité juridique.

Dans ce contexte, la présente proposition de loi a pour objectif premier de lever la contrainte normative qui empêche aujourd'hui l'exercice par un même médecin de la médecine de soins, de la médecine d'aptitude et de la médecine de prévention dans son Sdis. Afin de surmonter cette règle qui n'est nullement adaptée au fonctionnement et aux contraintes des Sdis, ce texte vise à doter d'une base législative l'exercice de missions plurielles par les médecins de sapeurs-pompiers.

Cette disposition est une mesure de bon sens, attendue de longue date par les Sdis, étant entendu notamment qu'en dix ans le nombre de médecins volontaires et le nombre de médecins professionnels ont diminué, respectivement, de 20 % et de 4 %.

Il convient en outre de noter qu'un tel exercice cumulatif de la médecine est aujourd'hui autorisé pour les médecins relevant des services de santé des armées, du fait de leur non-affiliation à l'ordre des médecins. Par parallélisme avec la situation des médecins militaires, la proposition de loi prévoyait ainsi initialement une dispense d'inscription des professionnels de santé des Sdis à l'ordre professionnel auquel ils sont soumis. Cette mesure a été supprimée par l'Assemblée nationale au motif qu'elle n'était pas nécessaire pour permettre l'exercice pluriel de la médecine, et qu'elle n'était du reste pas voulue par les médecins de sapeurs-pompiers eux-mêmes. En effet, la plupart d'entre eux exercent également en dehors du Sdis, et

doivent pour ce faire satisfaire aux exigences d'affiliation à leur ordre professionnel.

Outre ces mesures relatives à l'exercice cumulatif de la médecine, le texte vise plus largement à inscrire dans la loi les missions exercées par l'ensemble des professionnels de santé intervenant au sein des services d'incendie et de secours.

L'article 1<sup>er</sup> permet ainsi la reconnaissance par la loi des missions exercées par les médecins de sapeurs-pompiers, telles que les soins d'urgence aux personnes dans le cadre des interventions opérationnelles, l'expertise, l'enseignement et la recherche dans les domaines de la santé, du secours et des soins d'urgence, ainsi que la participation aux missions de direction et d'encadrement du Sdis.

Dans le même esprit, l'article 2 consacre les missions dévolues aux pharmaciens, aux infirmiers, aux psychologues et aux vétérinaires de sapeurs-pompiers. L'examen du texte par l'Assemblée nationale a également permis d'inclure dans le périmètre de l'article les missions des cadres de santé et des psychothérapeutes, ainsi que de reconnaître explicitement la possibilité pour tout autre professionnel de santé de participer aux missions de la sous-direction santé en qualité d'expert de sapeur-pompier.

La proposition de loi fait donc œuvre de clarification quant au périmètre d'intervention de chacune des professions de santé susceptibles de contribuer aux missions des Sdis, sans pour autant en redéfinir substantiellement les contours tels qu'ils sont prévus aujourd'hui par des dispositions réglementaires.

Pour ce qui est de ces articles 1<sup>er</sup> et 2, je me contenterai de vous soumettre deux amendements visant à assurer la clarté des missions ciblées et la cohérence de la codification de celles-ci au sein du code de la sécurité intérieure.

Initialement, l'article 3 prévoyait, en complément, la création d'un nouveau cadre d'emplois des personnels de santé des services d'incendie et de secours, dans lequel les cadres d'emplois actuels des différentes professions de santé des sapeurs-pompiers professionnels auraient été fusionnés. Cette mesure a été supprimée par l'Assemblée nationale, décision que je salue au regard des impératifs de souplesse de gestion et d'adaptabilité que permet de satisfaire l'existence de cadres d'emploi distincts.

Pour ce qui est de l'article 3, je vous proposerai donc uniquement de revenir à la dénomination consacrée par la loi Matras de « sous-direction santé », à la demande des acteurs du secteur qui se sont, depuis, appropriés cette appellation.

La proposition de loi prévoit par ailleurs deux dispositifs dérogatoires à l'attention des militaires du service de santé des armées qui rejoindraient les sous-directions santé des Sdis.

L'article 6 ouvre en effet la possibilité pour les militaires du service de santé des armées de bénéficier d'une intégration directe au sein d'un cadre d'emploi de professionnel de santé de sapeurs-pompiers professionnels, en dérogeant aux procédures actuelles qui prévoient que l'intégration est précédée de périodes de détachement ou de stage dans la fonction publique civile.

La commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a en outre complété le dispositif en prévoyant que les militaires du service de santé des armées qui bénéficieraient de cette nouvelle procédure d'intégration directe seraient rattachés au régime du code des pensions civiles et militaires de retraite, dont les bénéficiaires actuels sont, comme vous le savez, limités aux fonctionnaires civils, aux magistrats de l'ordre judiciaire et aux militaires.

Je partage évidemment l'objectif de l'article 6, qui est de favoriser la mobilité des personnels de santé du service de santé des armées vers les Sdis. Je ne suis en revanche pas convaincue par les dispositifs dérogatoires proposés à cette fin.

Tout d'abord, il ne me paraît pas justifié d'instaurer une nouvelle procédure d'intégration directe réservée aux seuls militaires du service de santé des armées pour l'accès aux cadres d'emploi des professionnels de santé de sapeurs-pompiers : il me semble qu'en résulterait une rupture d'égalité par rapport au reste des militaires, d'une part, et au reste de la fonction publique civile, d'autre part.

Ensuite, le rattachement au régime des retraites de l'État des militaires concernés par cette nouvelle disposition induirait là aussi une différence de traitement, à leur détriment, par rapport aux sapeurs-pompiers professionnels, qui relèvent du régime de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL). Je vous proposerai donc de supprimer l'article 6 qui prévoit ces deux dispositifs.

Enfin, l'examen du texte à l'Assemblée nationale a abouti à l'ajout de trois articles dont je vous proposerai également la suppression.

Deux articles prévoient la remise de rapports au Parlement sur des enjeux qui ont trait à la santé des sapeurs-pompiers, l'un relatif aux risques psychosociaux encourus, l'autre à l'opportunité de constituer une banque nationale de données à des fins de veille sanitaire.

Je le dis clairement : ces sujets sont d'une importance primordiale, et c'est justement à ce titre qu'ils doivent faire l'objet d'actions globales et sérieuses. La constitution de l'observatoire de la santé des sapeurs-pompiers, voilà désormais un an, est un exemple réussi de la mobilisation des acteurs du secteur pour trouver des réponses partagées et opérationnelles sur ces sujets urgents, et il ne me semble donc tout simplement pas utile de mobiliser ces acteurs pour la rédaction d'énormes rapports sur ces sujets.

Par ailleurs, l'article 7 *bis*, qui prévoit l'organisation de campagnes d'information sur les professions de santé dans les services d'incendie et de secours, ne relève pas de la loi. Sans nier l'utilité que pourraient revêtir de telles campagnes, je proposerai la suppression de l'article, ces actions n'ayant nullement besoin d'une assise législative.

En définitive, la proposition de loi que nous examinons aujourd'hui apporte une clarification juridique bienvenue à l'exercice des missions des professionnels de santé de sapeurs-pompiers. Les amendements que je vous proposerai d'adopter visent à resserrer quelque peu son périmètre afin de renforcer son opérationnalité et son efficacité, tout en écartant certains dispositifs qui me semblent juridiquement fragiles.

Ce texte, bien qu'utile, ne pourra assurément régler à lui seul les difficultés de recrutement auxquelles font face les Sdis et à propos desquelles le Beauvau de la sécurité civile devra apporter une réponse globale. Il est impératif de traiter ces enjeux de recrutement des personnels de santé par les Sdis pour poursuivre les progrès engagés ces dernières années en matière de protection de la santé de ceux dont la mission est la protection des autres.

Je vous propose d'adopter cette proposition de loi ainsi modifiée.

**M. Yannick Neuder, ministre auprès de la ministre du travail, de la santé, de la solidarité et des familles, chargé de la santé et de l'accès aux soins.** – Madame la présidente de la commission des lois, madame le rapporteur, mesdames, messieurs les sénateurs, je vous remercie de me donner l'occasion de m'exprimer devant votre commission sur l'action essentielle menée partout en France par les Sdis et notamment – tel est l'objet de ce texte – par les professionnels de santé qui s'y engagent.

Je veux commencer par saluer le travail parlementaire et transparent qui a été mené sur ce texte. Je pense aux échanges extrêmement constructifs que nous avons eus à l'Assemblée nationale avec l'auteur et rapporteur de cette proposition de loi, le député Jean-Carles Grelier, pour en affiner, en commission puis en séance, les dispositions initiales. C'est ce qui nous permet d'examiner aujourd'hui un texte qui représente un progrès pour les professionnels de santé de sapeurs-pompiers, par la reconnaissance de leur exercice polyvalent, mais qui respecte également le cadre spécifique de la médecine d'urgence, lequel doit être préservé. C'est le résultat d'un travail de fond qui a été mené en restant à l'écoute de chacun : pompiers, urgentistes, médecins, infirmiers.

L'équilibre trouvé à l'Assemblée nationale et l'état d'esprit de coopération qu'il reflète sont partagés par le Sénat. En témoigne le choix de cette procédure de législation en commission, qui va permettre au texte d'aboutir rapidement – c'est un objectif que je partage tout à fait.

En effet, avec le développement des missions de secours à la personne qu'exercent les sapeurs-pompiers – elles sont devenues prédominantes et représentent désormais plus de 80 % de leur activité quotidienne –, leurs liens

avec le système de santé, et tout particulièrement avec les services d'urgence, se sont renforcés.

Aussi, dans le respect des missions, des compétences et des périmètres de chacun, suis-je résolument attaché à construire avec les « blancs » et avec les « rouges » les déterminants d'une collaboration toujours plus efficace et plus fluide, au service de la santé et de la sécurité de nos concitoyens.

Mesdames les sénatrices, messieurs les sénateurs, j'aborde ce texte certes comme ministre de la santé, mais surtout en tant que ministre des professionnels de santé, y compris ceux qui exercent au sein des services départementaux d'incendie et de secours.

Cette proposition de loi permet de reconnaître et de valoriser les soignants que sont les médecins, mais également les autres professionnels de santé qui s'engagent dans le corps des sapeurs-pompiers. J'estime que cette reconnaissance au niveau de la loi, dont ils ne bénéficiaient pas jusqu'alors, est salutaire. J'en profite pour rendre hommage à leur courage et à leur dévouement. Certains auront reconnu la devise des sapeurs-pompiers, utilisée pour célébrer la Sainte-Barbe – ils ne m'en voudront pas, j'en suis sûr, de l'avoir empruntée.

On entend parfois dire qu'il y aurait une tension entre les « blancs » et les « rouges ». Mais ce que je constate surtout, et ce dont vous êtes les premiers témoins dans vos circonscriptions, c'est que, dans la majorité des territoires, l'articulation se passe bien, voire très bien. Dans une très grande majorité de cas, les sapeurs-pompiers et les urgentistes travaillent en bonne intelligence et en pleine coopération, ce qui permet de porter des projets en commun. Je suis notamment de très près les projets d'expérimentation d'un numéro unique, le 112.

Je tenais avant tout à souligner cet état d'esprit positif, car le métier de pompier, comme les métiers de soignant, sont des métiers d'engagement et d'altruisme, guidés par l'objectif de venir en aide et de porter secours au quotidien à toutes celles et à tous ceux qui en ont besoin.

C'est pourquoi je souhaite que ce texte soit avant tout le vecteur d'une meilleure articulation entre les professionnels des services d'aide médicale urgente, les Samu, et ceux des services de secours à la personne, les Sdis. Il s'agit d'avancer en précisant et en clarifiant les déterminants de la coopération entre ces deux services. Je l'ai dit d'emblée, cela doit se faire dans le respect des missions, des compétences et des périmètres de chacun. C'est d'ailleurs à cette seule condition que la coordination entre Sdis et Samu, entre pompiers et urgentistes, sera véritablement efficace au service de nos concitoyens.

Je veux également rendre hommage aux urgentistes et professionnels des urgences, comme j'ai rendu hommage aux soignants de sapeurs-pompiers. Je salue notamment le rôle qu'ils jouent au quotidien dans les services

d'urgence, ainsi que leur mobilisation en première ligne, chaque année, dans la gestion des tensions hospitalières hivernales. Nous aurons encore besoin de leur engagement durant la période sensible de l'été.

De telles tensions affectent aussi les sapeurs-pompiers, qui font parfois face à des temps d'attente anormalement longs, aux urgences, lorsqu'ils y amènent un patient. Je me réjouis, à cet égard, que le travail effectué en bonne intelligence sur ce texte ait notamment permis de clarifier et d'explicitier les possibilités d'exercice pluriel des médecins des Sdis en matière de soins, de médecine d'aptitude et de médecine du travail, dans la limite, naturellement, des compétences acquises par la formation ou dans le cadre de coopérations entre professionnels de santé.

En tant que ministre d'un écosystème de métiers particulièrement riche et divers, je prends en compte de manière prioritaire le principe suivant : il ne faut jamais opposer les professions entre elles. Au contraire, nous devons toujours nous attacher à les faire toutes progresser, dans leurs champs d'expertise respectifs comme dans leurs missions communes. Il y a là un impératif auquel les commissions des lois et des affaires sociales du Sénat sont très attentives, fortes de leur expérience et de leur expertise très fine sur ces sujets.

Mesdames les sénatrices, messieurs les sénateurs, vous savez comme moi combien nous avons besoin, dans nos territoires, de la mobilisation de l'ensemble des acteurs. C'est à cette seule condition que nous pourrons apporter une réponse efficace et coordonnée, de jour comme de nuit, à tous nos concitoyens qui en ont besoin.

Je le répète, il faut travailler ensemble : la ville avec l'hôpital, tous les soignants les uns avec les autres, et les services d'urgence avec les services d'incendie et de secours. C'est pourquoi, en tant que ministre, en tant qu'hospitalier et en tant qu'ancien élu local, je souhaite que nous puissions avancer ensemble et aboutir sur ce texte, que j'envisage comme un véritable catalyseur de l'engagement des professionnels du secours sur le terrain.

**Mme Catherine Di Folco.** – Je remercie le rapporteur pour son rapport très clair et très instructif et pour son travail minutieux de toilettage de cette proposition de loi, dont elle a ôté ce qui était superflu.

Je me félicite qu'il y ait consensus pour sécuriser la pratique des professionnels de santé dans les Sdis.

**M. Hussein Bourgi.** – Je remercie moi aussi notre collègue Françoise Dumont pour la qualité de son rapport. À chaque fois que nous examinons un texte relatif aux sapeurs-pompiers, nous voyons à l'œuvre son expérience d'ancienne présidente de Sdis.

Le groupe socialiste, écologiste et républicain votera ce texte, auquel il souscrit en ce qu'il vise à clarifier les missions des professionnels de santé et à sécuriser leur travail au quotidien.

Notre commission des lois reçoit rarement le ministre de la santé ; je saisis la chance qui est offerte pour vous solliciter, Monsieur le ministre, à propos de l'expérimentation du numéro unique, qui suscite quelque appréhension, sinon de vives oppositions, chez les acteurs hospitaliers. Ceux-ci ont parfois du mal – je le dis malgré tout le respect que j'ai pour eux – à se décharger de certaines missions qu'ils sont malheureusement incapables de réaliser de manière satisfaisante. Ils peinent ainsi à s'inscrire dans un processus de collaboration avec les « rouges » : les rouges y sont disposés, les blancs beaucoup moins.

Nous les aimons tous, blancs comme rouges, rouges comme blancs. Ce qui doit nous animer, c'est l'intérêt général, l'intérêt des Français, qui doivent pouvoir être pris en charge dans les délais les plus brefs possible.

Les ministres de l'intérieur que nous avons successivement interpellés sur cette question sont convaincus de la pertinence de ce numéro unique. Il faut désormais, Monsieur le ministre, que vous pesiez de tout votre poids auprès des acteurs hospitaliers pour qu'ils s'engagent pleinement dans cette expérimentation, qui a d'ores et déjà fait ses preuves dans les départements où elle est mise en œuvre. D'autres départements attendent avec impatience sa généralisation !

**Mme Françoise Dumont, rapporteur.** – Je me permets d'abonder dans le sens des propos d'Hussein Bourgi, auquel je souscris parfaitement : l'expérimentation du numéro unique était inscrite dans la loi Matras de 2021 ; c'était un engagement pris par le Président de la République en 2017. Cette mesure, qui relève du bon sens, fonctionne bien dans beaucoup de départements et permet de substantielles économies. Il faut une action en ce sens, Monsieur le ministre.

**Mme Muriel Jourda, présidente.** – Je me félicite moi aussi de la présence parmi nous de Monsieur le ministre, qui était déjà présent en séance publique hier à l'occasion de l'examen de la proposition de loi visant à renforcer la sécurité des professionnels de santé.

**M. Yannick Neuder, ministre.** – Je remercie la commission des lois pour son accueil chaleureux !

L'expérimentation dont il est question est conduite par exemple dans l'Ain et en Savoie. Tout n'est pas « calé » : il reste des difficultés techniques de deux ordres.

Des incompatibilités entre logiciels doivent encore être réglées. Par ailleurs, il convient de prendre en compte le délai de « décroché », qui conditionne dans bien des cas le diagnostic. Le numéro unique, pour lequel nous plaidons tous au nom de la simplicité et de l'agilité, ne doit pas dégrader ce délai ni occasionner de pertes de chances pour les patients.

**Mme Muriel Jourda, présidente.** – Dans l'hypothèse d'un retour à la procédure normale en séance publique, il nous appartient, conformément au

vade-mecum sur l'application des irrecevabilités en application de l'article 45 de la Constitution, adopté par la Conférence des présidents, d'arrêter le périmètre indicatif de la proposition de loi.

Je vous propose de considérer que ce périmètre comprend les dispositions relatives aux missions des professionnels de santé, vétérinaires, psychothérapeutes et psychologues des services d'incendie et de secours, ainsi qu'à leurs conditions d'exercice et à leurs statuts ; à l'organisation de la sous-direction santé des services départementaux d'incendie et de secours ; aux personnels de santé civils de la brigade de sapeurs-pompiers de Paris et du bataillon de marins-pompiers de Marseille ; aux modalités d'accès des militaires du service de santé des armées à la fonction publique civile ; au régime de retraite des militaires du service de santé des armées intégrés dans la fonction publique civile.

*Il en est ainsi décidé.*

#### EXAMEN DES ARTICLES SELON LA PROCÉDURE DE LÉGISLATION EN COMMISSION

##### *Article 1<sup>er</sup>*

**Mme Françoise Dumont, rapporteur.** – L'amendement COM-3 intègre les dispositions de l'article 2 relatives aux professionnels de santé à l'article 1<sup>er</sup>, afin de les regrouper en un seul chapitre II *bis* au sein du code de la sécurité intérieure.

Il précise également que les pharmaciens, les infirmiers et les cadres de santé de sapeurs-pompiers peuvent participer aux secours et soins d'urgence, ce qui ne figurait pas dans la version du texte issue de l'Assemblée nationale. Il ajoute la mention du respect des règles déontologiques et professionnelles pour chacune des professions, à l'exception des psychologues et des psychothérapeutes, non soumis à de telles dispositions.

Enfin, il transforme le décret en Conseil d'État prévu au dernier alinéa en décret simple, afin de faciliter les éventuelles évolutions futures des personnels de santé.

**M. Yannick Neuder, ministre.** – La création d'un chapitre II *bis* du titre II du livre VII du code de la sécurité intérieure est envisageable.

Cependant, j'appelle votre attention sur le fait que cette réécriture de l'article 1<sup>er</sup> supprimerait le décret en Conseil d'État prévu pour la délégation de tâches aux infirmiers de sapeurs-pompiers ; or ce niveau normatif me paraît le plus adapté.

Pour cette raison, je m'en remets à la sagesse de la commission.

*L'amendement COM-3 est adopté.*

**Mme Françoise Dumont, rapporteur.** – L'amendement COM-4 vise à clarifier les missions dévolues aux médecins de sapeurs-pompiers, notamment

en en alignant la définition sur des formulations déjà prévues par le droit en vigueur. Il serait ainsi mentionné que les médecins participent aux « secours et aux soins d'urgence » et concourent « à l'aide médicale urgente ».

Il modifie également les décrets en Conseil d'État prévus à l'article 1<sup>er</sup> afin d'en faire des décrets simples et ainsi de rendre plus souple la définition et l'évolution des missions des médecins de sapeurs-pompiers ainsi que les modalités de délégation de celles-ci aux infirmiers.

**M. Yannick Neuder, ministre.** – Votre amendement supprime la nécessité d'une formation adaptée. Tel que rédigé, il ne permettra pas de prévoir cette formation au niveau réglementaire. Or chacun conçoit bien que tous les spécialistes – dermatologue, psychiatre, anatomopathologiste, etc. – ne peuvent immédiatement exercer les missions de médecins de sapeurs-pompiers.

Vous supprimez également l'exigence d'un décret en Conseil d'État pour les délégations de tâches aux infirmiers de sapeurs-pompiers. Or ce texte permet déjà de déroger au cadre général des protocoles de coopération. S'agissant de la prise en charge de patients dont le pronostic vital peut être engagé, il est important de prévoir un cadre d'exercice sécurisé et concerté, ce que permet un décret en Conseil d'État.

Enfin, vous proposez de rappeler que les services d'incendie et de secours concourent à l'aide médicale urgente. Je vous rejoins sur ce point, madame le rapporteur : c'est une précision importante. Bien que les missions des uns et des autres soient bien distinctes, les sapeurs-pompiers interviennent en appui des médecins urgentistes, dans le respect des compétences de chacun.

Pour toutes ces raisons, j'émet un avis défavorable sur cet amendement.

**Mme Dominique Vérien.** – À trop vouloir protéger, on ne protège plus rien.

L'idée est de donner un peu de souplesse : lorsqu'on a la chance de trouver un médecin de sapeurs-pompiers, on est déjà très content, quitte à lui prodiguer une formation complémentaire. L'important est de pouvoir utiliser les forces vives dont nous disposons, en particulier dans nos départements ruraux.

Je soutiens évidemment l'amendement de notre rapporteur.

**M. Yannick Neuder, ministre.** – Vous m'opposez l'argument de la simplification, que j'entends : je suis pour la simplification. Mais je suis absolument convaincu aussi par l'argument de la compétence – c'est le médecin qui vous parle, davantage que le ministre : je préfère que le sapeur-pompier mobilisé pour traiter un infarctus soit un infirmier anesthésiste sachant faire un massage cardiaque, plutôt qu'un médecin qui est biologiste ou anatomopathologiste.

Ce qui importe avant tout, c'est la compétence, quel que soit le statut. C'est le même raisonnement que j'applique concernant la simplification relative aux praticiens à diplôme hors Union européenne (Padhue). Il serait facile d'ouvrir les vannes, car 20 000 Padhue sont actuellement inscrits au Conseil de l'ordre des médecins ; mais nous ne devons jamais sacrifier la compétence à la simplification.

*L'amendement COM-4 est adopté.*

**M. Hussein Bourgi.** – L'amendement COM-2 a pour objet d'inscrire dans ce texte les dispositions de la proposition de loi de nos collègues Anne-Marie Nédélec et Émilienne Poumirol visant à garantir le suivi de l'exposition des sapeurs-pompier à des agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction, que nous avons adoptée il y a quelques semaines.

**Mme Françoise Dumont, rapporteur.** – Je partage bien évidemment l'objectif qui consiste à mieux garantir le suivi de l'exposition de nos sapeurs-pompier à des substances nocives. Vous venez de l'indiquer, le Sénat a déjà approuvé cette mesure en adoptant à l'unanimité la proposition de loi de nos collègues Émilienne Poumirol et Anne-Marie Nédélec.

Outre l'intérêt limité de prévoir la même obligation dans deux articles de code différents, je m'inquiète surtout du risque de rendre le dispositif plus rigide pour les Sdis.

En effet, votre amendement impose que la fiche d'exposition soit remplie par un médecin ; or cela semble difficile dans certains Sdis qui ne disposent que d'un seul médecin, voire le partagent avec d'autres Sdis.

L'adoption de votre amendement risquerait donc de ralentir le rythme de production de ces fiches, alors que la proposition de loi votée il y a deux mois par le Sénat prévoit justement que des modèles nationaux de fiches d'exposition simplifient la mise en œuvre de ce suivi au sein des Sdis. J'en demande le retrait ou, à défaut, j'émettrai un avis défavorable.

**M. Yannick Neuder, ministre.** – Cet amendement est satisfait ; l'avis est donc défavorable.

*L'amendement COM-2 est retiré.*

*L'article 1<sup>er</sup> est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.*

## **Article 2**

**Mme Françoise Dumont, rapporteur.** – L'amendement COM-5 vise à supprimer l'article 2, ses dispositions ayant été intégrées à l'article 1<sup>er</sup> afin d'inscrire l'ensemble des dispositions relatives aux missions des professionnels de santé au sein d'un même chapitre du code de la sécurité intérieure.

*L'amendement COM-5, accepté par le Gouvernement, est adopté.*

*L'article 2 est supprimé.*

### **Article 2 bis (nouveau)**

**Mme Françoise Dumont, rapporteur** – Conformément à la position traditionnelle du Sénat, l’amendement COM-6 supprime la demande de rapport prévue à l'article 2 bis, qui n’a pas à figurer dans une loi.

Par ailleurs, si l’augmentation des risques psychosociaux auxquels sont exposés les agents des Sdis est désormais communément admise, des actions concrètes sont d’ores et déjà engagées, tant au sein des Sdis qu’au niveau national, afin d’agir concrètement pour documenter, prévenir et diminuer ces risques.

L’installation de deux observatoires nationaux relatifs à la santé des agents des Sdis, d’une part, et aux violences envers les sapeurs-pompiers, d’autre part, illustre la prise de conscience, de la part de l’ensemble des acteurs de la sécurité civile, du besoin de renforcer la connaissance et la prévention de ces risques.

Il apparaît ainsi préférable d’encourager les actions en cours plutôt que de mobiliser les acteurs concernés pour la production d’un nouveau rapport sur le sujet.

**M. Yannick Neuder, ministre.** – Je salue votre sens du pragmatisme, madame le rapporteur. Cela dit, lors de l’examen du texte à l’Assemblée nationale, j’avais salué la volonté des députés de placer les risques psychosociaux, notamment liés aux agressions dont sont victimes les sapeurs-pompiers, au cœur de nos discussions.

Je m’en remets à la sagesse de la commission sur cet amendement.

*L’amendement COM-6 est adopté.*

*L’article 2 bis est supprimé.*

### **Article 3**

**Mme Françoise Dumont, rapporteur.** – L’amendement COM-7 procède à plusieurs modifications rédactionnelles et formelles.

Premièrement, il rétablit la dénomination de « sous-direction santé », qui est en vigueur depuis 2021 et bien identifiée par les acteurs concernés.

Deuxièmement, il supprime la mention des règles professionnelles et déontologiques auxquelles sont soumises les différentes professions de santé : cette mention a été intégrée à l'article 1<sup>er</sup> par l’adoption de l'amendement que je vous ai présenté il y a quelques minutes.

*L’amendement COM-7, accepté par le Gouvernement, est adopté.*

*L’article 3 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.*

### **Article 4 (supprimé)**

*L'article 4 demeure supprimé.*

#### **Article 5 (supprimé)**

*L'article 5 demeure supprimé.*

#### **Article 6**

**Mme Françoise Dumont, rapporteur.** – Les deux dispositifs dérogatoires prévus à l'article 6 ne me semblent pas justifiés.

D'une part, le droit en vigueur permet d'ores et déjà aux militaires du service de santé des armées d'effectuer un détachement, qui pourra être suivi d'une intégration, au sein de l'ensemble de la fonction publique, et donc notamment au sein des sous-directions santé des services d'incendie et de secours. Aussi n'est-il pas nécessaire de prévoir un dispositif spécial d'intégration directe. Du reste, sur les cinq dernières années, aucun militaire du service de santé des armées n'a demandé à être intégré au sein d'un cadre de professionnels de santé de sapeurs-pompiers.

D'autre part, la dérogation aux règles d'affiliation en matière de régime de retraite que prévoit le II de l'article 6 ne paraît pas non plus pertinente.

Je propose donc, par l'amendement COM-8, la suppression de l'article 6.

**M. Yannick Neuder, ministre.** – Le Gouvernement s'était montré favorable à cet article 6 lors de son examen à l'Assemblée nationale.

Je reconnais que le dispositif de détachement suivi d'une intégration dans l'ensemble des fonctions publiques existe déjà pour tous les militaires et qu'il peut être simplifié par voie réglementaire, sans qu'il soit besoin d'en passer par la loi.

Le paragraphe II de l'article 6 peut être compris comme créant des règles de pensions spécifiques pour les anciens militaires du service de santé des armées intégrés dans un cadre d'emploi de sapeurs-pompiers, ce qui porterait atteinte au principe d'égalité.

Dès lors, je m'en remets à la sagesse de la commission.

*L'amendement COM-8 est adopté.*

*L'article 6 est supprimé.*

#### **Article 7**

**Mme Françoise Dumont, rapporteur.** – L'amendement COM-9 harmonise la rédaction des dispositions de l'article 7 relatives à la brigade de sapeurs-pompiers de Paris et au bataillon de marins-pompiers de Marseille, afin de préciser qu'elles s'appliquent à l'ensemble des personnels de santé

civils des deux unités militaires, sans se restreindre, pour ce qui est de la seconde, aux seuls médecins civils, restriction que prévoyait le texte initial.

En effet, si les effectifs civils des personnels de santé du bataillon de marins-pompiers de Marseille ne comptent actuellement que des médecins, il paraît préférable de prévoir l'application de la présente proposition de loi à tout le personnel civil de santé qui pourrait être recruté par le service à l'avenir, comme cela est prévu pour la brigade de sapeurs-pompiers de Paris.

**M. Yannick Neuder, ministre.** – L'avis est favorable.

*L'amendement COM-9 est adopté.*

*L'article 7 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.*

#### *Après l'article 7*

**Mme Françoise Dumont, rapporteur.** – L'amendement COM-10 vise à rendre applicables les dispositions de l'article 1<sup>er</sup> en Polynésie française et en Nouvelle-Calédonie.

**M. Yannick Neuder, ministre.** – Je comprends votre préoccupation à l'endroit de nos concitoyens ultramarins et je tiens à vous rassurer : ces dispositions sont applicables de plein droit dans les collectivités relevant du régime de l'identité législative, c'est-à-dire en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion et à Mayotte, ainsi qu'à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin et à Saint-Pierre-et-Miquelon.

Si l'application de l'article 1<sup>er</sup> ne pose aucune difficulté juridique pour la Polynésie française, il n'en va pas de même pour la Nouvelle-Calédonie. En effet, la compétence de l'État en matière de sécurité civile a été transférée à la Nouvelle-Calédonie par la loi du Pays du 20 janvier 2012.

Votre amendement s'appliquant à des compétences transférées, il ne peut être étendu à la Nouvelle-Calédonie. J'en demande le retrait et, à défaut, j'y serai défavorable.

*L'amendement COM-10 est adopté et devient article additionnel.*

#### *Article 7 bis (nouveau)*

**Mme Françoise Dumont, rapporteur.** – Je partage l'objectif poursuivi au travers de l'article 7 bis : les métiers de la santé exercés au sein des services d'incendie et de secours sont aujourd'hui trop peu connus et trop peu visibles. Pour autant, l'organisation de campagnes d'information sur ce sujet ne relève pas du domaine de la loi.

C'est pourquoi je vous propose, par l'amendement COM-11, de supprimer cet article.

*L'amendement COM-11, accepté par le Gouvernement, est adopté.*

*L'article 7 bis est supprimé.*

**Article 7 ter (nouveau)**

**Mme Françoise Dumont, rapporteur.** – Conformément à la position traditionnelle du Sénat, l’amendement COM-12 vise à supprimer la demande de rapport prévue par l’article 7 *ter*, qui n’a pas à figurer dans une loi.

Sur le fond, nous l'avons rappelé, de nombreuses actions sont en cours pour mieux documenter l'exposition des sapeurs-pompiers à toute substance nocive.

Deux études confiées au Conservatoire national des arts et métiers (Cnam), à l’Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et à l’École nationale supérieure des officiers sapeurs-pompiers visent à évaluer les effets sur la santé de l'activité des sapeurs-pompiers.

Le Parlement débat en ce moment même du renforcement des obligations de suivi de l'exposition des sapeurs-pompiers à des substances nocives, grâce à l’initiative de nos collègues Anne-Marie Nédélec et Émilienne Poumirol, dont la proposition de loi a été adoptée à l'unanimité par le Sénat.

Sur la forme, il me semble que les enceintes de concertation réunissant les acteurs du secteur ainsi que la représentation nationale sont les plus à même de se prononcer sur l’opportunité de la création d’une banque nationale de données à des fins sanitaires, et que nous n’avons pas besoin d’un énième rapport gouvernemental pour prendre position.

**M. Yannick Neuder, ministre.** – Avis très favorable !

*L’amendement COM-12 est adopté.*

*L’article 7 ter est supprimé.*

**Article 8**

*L’article 8 est adopté sans modification.*

**Après l’article 8**

**Mme Dominique Vérien.** – L'amendement COM-1 est un amendement d’appel : je suis bien consciente que la disposition que je propose relève du domaine réglementaire.

Mon territoire – mais je suis sûre qu’il n’y a pas que dans l’Yonne que le problème se pose – est confronté à des difficultés de recrutement de pharmaciens hospitaliers. Je sais que des discussions sont en cours sur le sujet, l’idée étant de simplifier le cadre réglementaire actuellement applicable : là encore, à vouloir trop protéger, on ne protège plus du tout.

À défaut de pharmaciens hospitaliers, c’est aujourd’hui le médecin qui prend le risque d’un exercice illégal de l’activité de pharmacien, sans quoi il n’y aurait pas d’oxygène dans les véhicules de secours et d’assistance aux victimes (VSAV).

Où en sont les discussions ? Je suis d'accord avec Monsieur le ministre sur la compétence : l'assouplissement n'ira pas sans formation complémentaire. S'il faut choisir entre compléter la formation d'un praticien existant, et se résoudre à l'inexistence du praticien ayant la compétence requise, je n'hésite pas une seconde.

Je profite de cette intervention pour évoquer ce que dans l'Yonne on appelle le « 15-18 », à savoir le numéro unique. Chez nous, les blancs et les rouges sont d'accord : cela fait dix ans que nous réclamons ce numéro. C'est, semble-t-il, du côté du ministère de la santé que les choses bloquent.

**Mme Françoise Dumont, rapporteur.** – Ma chère collègue, votre amendement vise à modifier les conditions d'exercice des pharmaciens au sein des pharmacies à usage intérieur. Au cours des auditions conduites ces dernières semaines, il a en effet plusieurs fois été question des difficultés à trouver des pharmaciens de sapeurs-pompiers répondant aux exigences de diplôme requises pour la gérance des pharmacies des Sdis.

Ces pharmacies sont pourtant indispensables pour assurer les missions de secours et de soins d'urgence, et je partage donc votre souhait de voir ces difficultés levées au plus vite.

Néanmoins, je note que votre amendement prévoit de modifier les règles en vigueur pour l'ensemble des pharmacies à usage intérieur. Il va donc au-delà de l'objet u texte, qui se limite à l'exercice des professionnels de santé au sein des services d'incendie et de secours. Un tel dispositif comporte des effets de bord que nous ne pouvons expertiser dans le cadre de l'examen de ce texte.

Au cours de nos échanges, les ministères de l'intérieur et de la santé nous ont indiqué avoir conscience de la difficulté suscitée par le cadre réglementaire en vigueur et préparer un projet de décret afin de lever ces contraintes, en lien avec l'Ordre national des pharmaciens.

Considérant donc que le sujet est en voie d'être traité par l'administration centrale, je vous propose de retirer votre amendement ; à défaut, j'émettrai un avis défavorable.

**M. Yannick Neuder, ministre.** – Je souscris totalement aux explications du rapporteur sur cet amendement qui souhaite autoriser tout pharmacien titulaire du diplôme d'État de docteur en pharmacie à exercer au sein d'une pharmacie à usage intérieur, sous réserve d'une formation complémentaire.

Un décret en Conseil d'État doit être pris à l'automne 2025 afin de simplifier la formation requise pour exercer en Sdis.

Le pacte de lutte contre les déserts médicaux, que nous avons présenté le 25 avril dernier, comprend des mesures d'assouplissement relatives à l'exercice des pharmaciens en service d'incendie et de secours. Il me paraît donc prématuré de supprimer purement et simplement le cadre d'exercice

actuellement en vigueur, sachant que nous sommes en train de travailler avec le président de la Conférence des doyens des facultés de pharmacie pour que cette réforme puisse se faire dans de bonnes conditions.

J'en viens à l'expérimentation du numéro unique : il ne suffit pas de constater localement une volonté de rapprochement entre le 15 et le 18 pour considérer qu'une expérimentation est conduite. Je suis preneur des éléments que vous pourrez me communiquer concernant les départements où vous avez identifié des expérimentations : visiblement, certaines expériences ne sont pas référencées comme expérimentations en bonne et due forme.

**Mme Dominique Vérien.** – C'est du côté de l'agence régionale de santé (ARS) qu'intervient le blocage, et non du côté des rouges ou des blancs, qui, au contraire, veulent de longue date s'associer.

**M. Yannick Neuder, ministre.** – Cela fait 136 jours que je suis là ; je n'ai bloqué aucune expérimentation de numéro unique. Si vous avez documenté vos demandes auprès du ministère, faites-le-moi savoir : nous pourrions en parler dès la fin de cette réunion.

Demande de retrait ou, à défaut, avis défavorable.

**Mme Marie Mercier.** – Je vais me garder de parler des ARS aujourd'hui...

Quel est l'objectif à poursuivre ? Il s'agit d'apporter le meilleur soin possible aux patients. Il faut pour ce faire éviter un écueil, qui consiste à privilégier la proximité et la quantité du soin. Notre obsession doit être de ne pas faire perdre de chances aux patients, donc de ne jamais oublier la qualité du soin prodigué.

**Mme Dominique Vérien.** – Je vais retirer mon amendement, dont j'ai d'emblée précisé qu'il s'agissait d'un amendement d'appel.

Monsieur le ministre, vous nous avez promis un décret en Conseil d'État pour l'automne : rendez-vous le 21 septembre !

*L'amendement COM-1 est retiré.*

### ***Intitulé de la proposition de loi***

**Mme Françoise Dumont, rapporteur.** – L'amendement COM-13 vise à mettre en cohérence l'intitulé de la proposition de loi avec son objet : elle a trait aux missions des professionnels de santé, vétérinaires, psychothérapeutes et psychologues des services d'incendie de secours.

Il tend par ailleurs à supprimer la précision « professionnels et volontaires », qui est inutile dès lors que le texte vise l'ensemble des professionnels de santé travaillant au sein des services d'incendie et de secours, qu'ils aient le statut de sapeurs-pompiers professionnels ou de sapeurs-pompiers volontaires.

**M. Yannick Neuder, ministre.** – Avis très favorable !

*L'amendement COM-13 est adopté.*

*L'intitulé de la proposition de loi est ainsi modifié.*

**Mme Lana Tetuanui.** – Comment les dispositions que nous venons d'adopter vont-elles se décliner en Polynésie française, où le Sdis n'existe pas ? En Polynésie française, j'y insiste, il n'y a aucun Sdis : ceux qui font office de sapeurs-pompiers volontaires, ce sont des agents communaux.

**M. Yannick Neuder, ministre.** – Précisément, j'ai émis un avis défavorable à l'amendement COM-10.

S'agissant de la Nouvelle-Calédonie, le vote de la commission pose un problème juridique, me semble-t-il. Nous avons une divergence d'interprétation : la compétence en matière de sécurité civile a été transférée à la Nouvelle-Calédonie par la loi du Pays du 20 janvier 2012, si bien que le législateur ne saurait intervenir dans le sens de l'amendement voté.

**Mme Muriel Jourda, présidente.** – Nous devons retravailler ce sujet.

*La proposition de loi est adoptée, à l'unanimité, dans la rédaction issue des travaux de la commission.*

*Le sort des amendements examinés par la commission est retracé dans le tableau suivant :*

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
<b>Article 1<sup>er</sup></b>			
<b>Mme DUMONT, rapporteur</b>	3	Intégrer à l'article 1 <sup>er</sup> les dispositions de l'article 2	<b>Adopté</b>
<b>Mme DUMONT, rapporteur</b>	4	Clarifier les missions dévolues aux médecins de sapeurs-pompiers	<b>Adopté</b>
M. BOURGI	2	Ajouter l'obligation pour les médecins de remplir une fiche d'exposition après chaque intervention à risque	<b>Retiré</b>
<b>Article 2</b>			
<b>Mme DUMONT, rapporteur</b>	5	Suppression de l'article	<b>Adopté</b>
<b>Article 2 bis (nouveau)</b>			
<b>Mme DUMONT, rapporteur</b>	6	Suppression de l'article	<b>Adopté</b>
<b>Article 3</b>			
<b>Mme DUMONT, rapporteur</b>	7	Rétablissement de l'appellation actuelle des « sous-directions santé »	<b>Adopté</b>
<b>Article 6</b>			

<b>Auteur</b>	<b>N°</b>	<b>Objet</b>	<b>Sort de l'amendement</b>
<b>Mme DUMONT, rapporteur</b>	8	Suppression de l'article	<b>Adopté</b>
<b>Article 7</b>			
<b>Mme DUMONT, rapporteur</b>	9	Rendre applicable la proposition de loi aux personnels de santé civils de la BSPP et du BPPM	<b>Adopté</b>
<b>Article(s) additionnel(s) après Article 7</b>			
<b>Mme DUMONT, rapporteur</b>	10	Application de l'article 1 <sup>er</sup> en Polynésie Française et en Nouvelle-Calédonie	<b>Adopté</b>
<b>Article 7 bis (nouveau)</b>			
<b>Mme DUMONT, rapporteur</b>	11	Suppression de l'article	<b>Adopté</b>
<b>Article 7 ter (nouveau)</b>			
<b>Mme DUMONT, rapporteur</b>	12	Suppression de l'article	<b>Adopté</b>
<b>Article(s) additionnel(s) après Article 8</b>			
Mme VÉRIEN	1	Condition d'exercice au sein d'une pharmacie à usage intérieur	<b>Retiré</b>
<b>Intitulé de la proposition de loi</b>			
<b>Mme DUMONT, rapporteur</b>	13	Modification de l'intitulé	<b>Adopté</b>

*Cette audition a fait l'objet d'une captation vidéo disponible en ligne sur le site du Sénat.*



## RÈGLES RELATIVES À L'APPLICATION DE L'ARTICLE 45 DE LA CONSTITUTION ET DE L'ARTICLE 44 BIS DU RÈGLEMENT DU SÉNAT

Si le premier alinéa de l'article 45 de la Constitution, depuis la révision du 23 juillet 2008, dispose que « *tout amendement est recevable en première lecture dès lors qu'il présente un lien, même indirect, avec le texte déposé ou transmis* », le Conseil constitutionnel estime que cette mention a eu pour effet de consolider, dans la Constitution, sa jurisprudence antérieure, reposant en particulier sur « *la nécessité pour un amendement de ne pas être dépourvu de tout lien avec l'objet du texte déposé sur le bureau de la première assemblée saisie* »<sup>1</sup>.

De jurisprudence constante et en dépit de la mention du texte « *transmis* » dans la Constitution, le Conseil constitutionnel apprécie ainsi l'existence du lien par rapport au contenu précis des dispositions du texte initial, déposé sur le bureau de la première assemblée saisie<sup>2</sup>.

Pour les lois ordinaires, le seul critère d'analyse est le lien matériel entre le texte initial et l'amendement, la modification de l'intitulé au cours de la navette restant sans effet sur la présence de « cavaliers » dans le texte<sup>3</sup>. Pour les lois organiques, le Conseil constitutionnel ajoute un second critère : il considère comme un « cavalier » toute disposition organique prise sur un fondement constitutionnel différent de celui sur lequel a été pris le texte initial<sup>4</sup>.

En application des articles 17 *bis* et 44 *bis* du Règlement du Sénat, il revient à la commission saisie au fond de se prononcer sur les irrecevabilités résultant de l'article 45 de la Constitution, étant précisé que le Conseil constitutionnel les soulève d'office lorsqu'il est saisi d'un texte de loi avant sa promulgation.

En application du *vademecum* sur l'application des irrecevabilités au titre de l'article 45 de la Constitution, adopté par la Conférence des Présidents, la commission des lois **a arrêté**, lors de sa réunion du mercredi 7 mai 2025, **le périmètre indicatif de la proposition de loi n° 413 (2024-2025) relative à l'organisation et aux missions des professionnels de santé, vétérinaires,**

---

<sup>1</sup> Cf. commentaire de la décision n° 2010-617 DC du 9 novembre 2010 - Loi portant réforme des retraites.

<sup>2</sup> Cf. par exemple les décisions n° 2015-719 DC du 13 août 2015 - Loi portant adaptation de la procédure pénale au droit de l'Union européenne et n° 2016-738 DC du 10 novembre 2016 - Loi visant à renforcer la liberté, l'indépendance et le pluralisme des médias.

<sup>3</sup> Décision n° 2007-546 DC du 25 janvier 2007 - Loi ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions et modifiant le code de la santé publique.

<sup>4</sup> Décision n° 2020-802 DC du 30 juillet 2020 - Loi organique portant report de l'élection de six sénateurs représentant les Français établis hors de France et des élections partielles pour les députés et les sénateurs représentant les Français établis hors de France.

psychothérapeutes et psychologues professionnels et volontaires des services d'incendie et de secours.

Elle a considéré que **ce périmètre incluait** des dispositions relatives :

- aux missions des professionnels de santé, vétérinaires, psychothérapeutes et psychologues des services d'incendie et de secours ainsi qu'à leurs conditions d'exercice et à leurs statuts ;

- à l'organisation de la sous-direction santé des services départementaux d'incendie et de secours ;

- aux personnels de santé civils de la brigade de sapeurs-pompiers de Paris et du bataillon de marins-pompiers de Marseille ;

- aux modalités d'accès des militaires du service de santé des armées à la fonction publique civile ;

- et au régime de retraite des militaires du service de santé des armées intégrés dans la fonction publique civile.

## LISTE DES PERSONNES ENTENDUES ET DES CONTRIBUTIONS ÉCRITES

**M. Jean-Carles Grelier**, député de la Sarthe, auteur de la proposition de loi

Cabinet du ministre de la Santé et de l'accès aux soins

**M. Bastien Tissier**, conseiller parlementaire

**Mme Sandrine Williaume**, conseillère sociale, attractivité et ressources humaines en santé

Direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises (DGSCGC) du ministère de l'intérieur

**M. Julien Marion**, directeur général

Association nationale des directeurs et directeurs départementaux adjoints des services d'incendie et de secours (ANDSIS)

**Colonel hors-classe Thierry Dedieu**, 1<sup>er</sup> vice-président, directeur départemental adjoint du SDIS de la Manche

**Colonel hors-classe Éric Duverger**, 3<sup>e</sup> vice-président, directeur départemental du SDIS des Landes

**Contrôleur général Éric Candas**, administrateur, directeur départemental du SDIS de l'Ille-et-Vilaine

Fédération nationale des sapeurs-pompiers de France (FNSPF)

**M. Guillaume Bellanger**, directeur de cabinet

**M. Fabien Matras**, ancien député, conseiller relations institutionnelles

**Colonel, médecin-chef Norbert Berginiat**, vice-président, chargé des secours et soins d'urgence aux personnes et du service de santé et de secours médical

Association nationale des médecins-chefs (Anamnesis)

**Dr Michel Weber**, président exécutif

**Dr Eddie Nicolas**, secrétaire général

**Médecin colonel Thierry Dulion**, chef du pôle santé et bien-être en activité

CONTRIBUTIONS ÉCRITES

Ministère de la santé

Direction générale de l'offre de soins (DGOS)

Ministère des armées

Direction centrale du service de santé des armées

Ministère de l'économie et des finances

Service des retraites de l'État

Brigade de sapeurs-pompiers de Paris (BSPP)

Bataillon de marins-pompiers de Marseille (BMPPM)

Alliance des pharmaciens des services d'incendie et de secours  
(ALPHASIS)

Association nationale des infirmiers de sapeurs-pompiers (ANISP)

Association nationale des vétérinaires des sapeurs-pompiers  
(ANVSP)

Association européenne de psychologie de sapeurs-pompiers  
(AEPSP)

Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales  
(CNRACL)

Départements de France

## LA LOI EN CONSTRUCTION

Pour naviguer dans les rédactions successives du texte, visualiser les apports de chaque assemblée, comprendre les impacts sur le droit en vigueur, le tableau synoptique de la loi en construction est disponible sur le site du Sénat à l'adresse suivante :

<https://www.senat.fr/dossier-legislatif/pp124-413.html>