

N° 443335  
CHU de Bordeaux

1<sup>ère</sup> et 4<sup>ème</sup> chambres réunies

Séance du 29 novembre 2021  
Lecture du 30 décembre 2021

## CONCLUSIONS

### M. Vincent VILLETTE, Rapporteur public

Le secours d'urgence aux personnes fait l'objet, en France, d'une réponse fragmentée qui implique des services différents – au premier rang desquels les services d'aide médicale urgente (SAMU) et les services départementaux d'incendie et de secours (SDIS). Sans surprise, une telle cohabitation au sein d'un même périmètre a été source de tensions compte tenu des frontières floues passant entre les responsabilités des uns et des autres, des lacunes de coordination et des différences d'identité professionnelle fortes entre ce qu'il est convenu d'appeler les « blancs » et « les rouges ». Au cours des deux dernières décennies, cette coexistence a été rendue plus complexe encore du fait d'évolutions exogènes qui ont placé le système sous tension. En effet, la sollicitation de ces services a connu une croissance soutenue<sup>1</sup> tandis que, parallèlement, leurs ressources – humaines comme budgétaires – tendaient, elles, à s'amenuiser ou, au mieux, à rester stables. Pour surmonter ce redoutable effet-ciseau, les SDIS ont alors commencé à vouloir faire payer plus systématiquement aux hôpitaux les interventions qu'ils estimaient réaliser, en dehors de leurs missions légales, pour le compte du service public hospitalier, ce à quoi les CHU ont logiquement renâclé. Pour tenter d'apaiser ces crispations, un référentiel national commun clarifiant le cadre opérationnel des secours et des urgences a été négocié, en 2008, entre les pompiers et les SAMU, l'idée étant que cette logique collaborative se décline ensuite, de façon plus opérationnelle, dans des conventions locales. Cette formalisation progressive, indéniablement salutaire, n'a néanmoins pas permis de dissiper l'ensemble des ambiguïtés entourant ce sujet, et des tensions ont donc perduré sur le terrain. **Dans ce contexte<sup>2</sup>, les désaccords sur la facturation entre les SDIS et les CHU apparaissent, en réalité, comme le symptôme de désaccords plus profonds quant à**

---

<sup>1</sup> 70 millions d'appels sur les principaux numéros d'urgence en 2016

<sup>2</sup> Pour des éléments sur cette situation, v. *Evaluation de la mise en œuvre du référentiel du secours d'urgence à personne et de l'aide médicale urgente et propositions d'évolutions*, rapport IGAS-IGA, octobre 2018

*Ces conclusions ne sont pas libres de droits. Leur citation et leur exploitation commerciale éventuelles doivent respecter les règles fixées par le code de la propriété intellectuelle. Par ailleurs, toute rediffusion, commerciale ou non, est subordonnée à l'accord du rapporteur public qui en est l'auteur.*

**l'étendue de leurs missions respectives.** Aussi, lorsqu'il a à connaître de ces litiges pécuniaires, le juge administratif se retrouve, en pratique, à tracer lui-même cette ligne de partage subtile entre les missions propres du SDIS et celles qui doivent être regardées comme effectuées pour le compte du CHU. L'affaire appelée vous en fournit une nouvelle illustration.

Avant d'en venir au présent litige, il nous faut toutefois vous rappeler le **cadre juridique applicable** – cadre complexe, bien qu'il commence à vous être familier.

**En théorie, le financement des SDIS dépend de la mission qu'ils effectuent.** Lorsque ces services interviennent dans le cadre des missions qui leur ont été confiées par le législateur, alors c'est le budget propre de leur établissement, alloué par les collectivités locales, qui est mobilisé<sup>3</sup>. A l'inverse, lorsque les SDIS interviennent en dehors de leurs missions propres pour aider les CHU ou pour assister des particuliers, alors ce sont ces bénéficiaires qui ont vocation à supporter les dépenses correspondantes.

Cette *summa divisio*, claire dans son principe, se heurte toutefois au fait que la ligne de démarcation entre les missions propres des SDIS et les missions susceptibles d'être effectuées en soutien des CHU s'avère **assez poreuse**.

**S'agissant des missions propres des SDIS**, les dispositions-clés figurent à l'article L. 1424-2 du code général des collectivités territoriales (CGCT) ; il y est précisé depuis 1996<sup>4</sup> que les pompiers ont notamment pour mission – nous citons – « *les secours d'urgence aux personnes victimes d'accidents, de sinistres ou de catastrophes ainsi que leur évacuation* ». Les SDIS se sont ainsi vus investis d'une mission propre dans le cadre de l'urgence pré-hospitalière, cette mission secouriste étant à distinguer de l'aide médicale urgente, qui elle relève des seuls professionnels de santé. A ce titre, les pompiers sont amenés à intervenir dans des situations dites de « départs réflexes » ou « de prompt secours », c'est-à-dire dans des cas où un appel au centre 15 ou au 18 révèle une situation d'urgence nécessitant d'engager immédiatement les moyens d'un SDIS pour éviter toute perte de chance, sans attendre l'intervention d'une quelconque régulation médicale. Concrètement, ces cas recourent les suspicions d'urgence vitale (arrêt cardiaque, hémorragie sévère), les cas où les appels proviennent de la voie publique<sup>5</sup> et diverses « circonstances d'urgence » exposant à des risques particuliers. En résumé, il s'agit d'envoyer une réponse secouriste rapide, quitte à la compléter avec une réponse proprement médicale dans un deuxième temps, à la suite du bilan dressé par les pompiers arrivés sur place.

---

<sup>3</sup> Art. L. 742-11 du CSI

<sup>4</sup> Loi n° 96-369 du 03-05-1996

<sup>5</sup> L'idée sous-jacente étant que cette exposition appelle une mesure spécifique de protection des personnes (V. *L'implication des services d'incendie et de secours dans le transport sanitaire*, L. Corack et PF. Rolland, AJDA 2016.1725)

*Ces conclusions ne sont pas libres de droits. Leur citation et leur exploitation commerciale éventuelles doivent respecter les règles fixées par le code de la propriété intellectuelle. Par ailleurs, toute rediffusion, commerciale ou non, est subordonnée à l'accord du rapporteur public qui en est l'auteur.*

**S’agissant des missions réalisées au profit des CHU et ouvrant donc droit à facturation,** deux hypothèses doivent être ici évoquées. La première<sup>6</sup> renvoie aux situations dans lesquelles les SDIS sont sollicités pour pallier l’indisponibilité des ambulanciers privés en assurant des transports sanitaires<sup>7</sup>. La seconde hypothèse correspond aux situations dans lesquelles les SDIS sont sollicités pour venir en appui d’une structure mobile d’urgence et de réanimation (SMUR). Concrètement, les SDIS agissent alors comme des sous-traitants, qui dans le cadre d’une convention mettent à disposition leurs véhicules et leurs équipages pour permettre le bon fonctionnement opérationnel des SMUR, lesquelles sont des sortes « *d’hôpitaux hors les murs* »<sup>8</sup> dédiées à la prise en charge médicale d’urgence et déclenchées par les SAMU.

Ce cadre général étant rappelé, nous pouvons en venir à l’espèce, qui oppose le SDIS de Gironde et le CHU de Bordeaux. La convention conclue entre eux pour préciser les modalités de prise en charge des interventions réalisées par le SDIS au profit de la SMUR n’a pas permis d’éviter la naissance d’un différend. C’est ainsi qu’en 2017, le SDIS a émis à l’encontre du CHU un titre exécutoire de l’ordre de 425 000 euros correspondant, selon lui, aux sommes dues pour l’année 2015 à raison, d’une part, des transports réalisés pour le compte de la SMUR d’Arès et, d’autre part, des transports effectués à la suite d’une intervention en prompt secours pour amener les victimes vers un lieu de prise en charge adéquat. Le centre hospitalier a estimé qu’il n’avait pas à supporter ces sommes et il a donc saisi le tribunal administratif de Bordeaux, qui a rejeté sa demande d’annulation. En appel, la cour de Bordeaux a déchargé l’hôpital des sommes correspondant aux interventions réalisées pour le compte de la SMUR d’Arès, laquelle n’était pas rattachée au CHU de Bordeaux ; **en revanche, il a confirmé l’obligation de payer les sommes associées aux transports effectués à la suite d’un départ-réflexe.** C’est donc uniquement contre ce second temps de l’arrêt que le CHU se pourvoit en cassation.

**En résumé, le raisonnement du SDIS, validé par les deux juges du fond, repose sur une logique de transsubstantiation.** En effet, il n’est pas contesté que les interventions dans le cadre du « départ-réflexe », en réponse à une urgence, relèvent bien des missions des SDIS et que les dépenses associées ont donc vocation à peser sur le seul budget de ces établissements. En revanche, le SDIS a soutenu, avec succès jusqu’à présent, que lorsque la régulation médicale décidait le déclenchement de la SMUR, la suite de son intervention – à savoir le transport de la victime jusqu’à un établissement de santé – ne relevait plus de ses missions légales mais s’assimilait à une mise à disposition au profit de cette SMUR, laquelle mise à

---

<sup>6</sup> Art. L. 1424-42 CGCT

<sup>7</sup> Cette configuration est devenue plus fréquente ces dernières années compte tenu, notamment, du désintérêt des acteurs privés à l’égard de cette activité peu rémunératrice

<sup>8</sup> *Le secours à personne et l’aide médicale urgente*, X. Prétot et C. Zacharie, SJACTION, n° 16, 23-04-2018, 2135

*Ces conclusions ne sont pas libres de droits. Leur citation et leur exploitation commerciale éventuelles doivent respecter les règles fixées par le code de la propriété intellectuelle. Par ailleurs, toute rediffusion, commerciale ou non, est subordonnée à l’accord du rapporteur public qui en est l’auteur.*

disposition pouvait alors être facturée au CHU conformément à la convention qu'ils avaient conclue. **En somme, pour déterminer le financeur, le SDIS comme les juges du fond ont estimé que, dans de telles configurations, la médicalisation de l'intervention en venait à éclipser son fait générateur**. Autrement dit encore, cette approche consiste à estimer que la mission propre du SDIS s'arrête là où commence sa participation au service d'aide médicale d'urgence. Un tel raisonnement est remis en cause devant vous sous le timbre de l'erreur de droit. Même si l'hésitation est permise, nous croyons qu'il vous faudra écarter ce moyen.

Pour arriver à cette conclusion, il faut s'attacher à distinguer nettement **deux situations**.

La première concerne les cas dans lesquels, **après l'intervention des pompiers dans le cadre du prompt secours**, le médecin régulateur du Centre 15 estime que la situation ne nécessite pas de déclencher une SMUR. Dans cette hypothèse, nous n'avons aucun doute à estimer qu'une éventuelle évacuation de la victime vers la structure médicale pertinente relève des missions propres du SDIS, quand bien même c'est le médecin régulateur – et non les pompiers – qui choisirait l'établissement le plus approprié. En effet, nous l'évoquions, l'article L. 1424-2 du CGCT charge les pompiers d'assurer « *les secours d'urgence aux personnes victimes d'accidents, de sinistres ou de catastrophes ainsi que leur évacuation* »<sup>9</sup>, rédaction qui va donc au-delà de la simple mise à l'abri. A cet égard, il ressort de votre jurisprudence que vous envisagez bien un tel transport comme la suite logique, et indissociable, de la mission légale incombant aux pompiers – vous l'avez<sup>10</sup> explicitement jugé en 1984<sup>11</sup>. Certes, la configuration était alors différente puisqu'il s'agissait de savoir si une collectivité pouvait faire supporter le coût du transport aux blessés eux-mêmes. Pour autant, le raisonnement<sup>12</sup> qui vous a conduits à attirer le transport vers l'hôpital dans le champ de la mission légale impartie aux SDIS est, lui, tout à fait transposable et il a été réaffirmé depuis<sup>13</sup>.

La seconde situation, qui est celle de l'espèce, est distincte puisqu'elle concerne les cas où **le médecin régulateur estime que la situation nécessite le déclenchement d'une SMUR**. Par hypothèse, sont ici en cause des cas où il apparaît que la prise en charge secouriste est

<sup>9</sup> Une circulaire de 2004 définissait d'ailleurs l'évacuation comme le transport « *vers la structure médicale adaptée la plus proche* », cette approche ayant été réaffirmée ultérieurement par une circulaire interministérielle de 2015 (Circulaire n° DGOS/R2/DGSCGC/2015/190 du 05-06-2015) ; v. aussi en ce sens : *Evaluation de l'application du référentiel d'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente*, rapport IGAS-IGA, juin 2014, § 505

<sup>10</sup> Après avoir tangé la question en Section (CE, Section, 03-10-1980, L..., n° 16589, A)

<sup>11</sup> CE, 05-12-1984, *Ville de Versailles c/ Lopez*, n° 48639, A

<sup>12</sup> Dans ses conclusions sur cette dernière affaire, le commissaire du gouvernement Delon estimait ainsi clair que « *lorsque les sapeurs-pompiers sont amenés à intervenir pour porter secours à une personne victime d'un accident sur la voie publique, ils agissent, dans le cadre de leur mission de service public, depuis l'intervention sur les lieux jusqu'au transport de la victime à l'endroit où des soins pourront lui être prodigués* »

<sup>13</sup> Plus récemment, vous avez encore réaffirmé cette approche en jugeant (CE, 08-02-2017, *Société Ambulances Breuil*, n° 392990, C) qu'une circulaire n'avait pas incompétemment étendu le champ de l'article L. 1424-2 du CGCT en précisant que l'évacuation après intervention évoquée par cet article se faisait « *vers la structure de santé la plus appropriée à l'état du patient* ».

*Ces conclusions ne sont pas libres de droits. Leur citation et leur exploitation commerciale éventuelles doivent respecter les règles fixées par le code de la propriété intellectuelle. Par ailleurs, toute rediffusion, commerciale ou non, est subordonnée à l'accord du rapporteur public qui en est l'auteur.*

insuffisante au regard de l'état de la victime et que des soins médicaux sont requis. Autrement dit, l'envoi d'une SMUR témoigne du passage de l'intervention dans le champ de l'aide médicale urgente – ce qui se traduit d'ailleurs par l'arrivée d'un médecin sur place. Or, à nos yeux, un tel basculement n'est pas sans répercussion sur les questions de financement ici en cause.

Pour le démontrer, il faut d'abord repartir de la configuration la plus simple, dans laquelle une SMUR disposerait en propre de toutes les ressources nécessaires à la réalisation de sa mission. Dans un tel cas, il est clair selon nous que **les pompiers auraient vocation à passer le relai à l'équipe de la SMUR** une fois celle-ci arrivée sur place. En particulier, dès lors que la situation relèverait, par hypothèse, de l'urgence médicale, c'est bien à la seule SMUR qu'il reviendrait d'assurer le transport, médicalisé, de la victime jusqu'à la structure adéquate. En ce sens, nous relèverons que l'article R. 6123-15 du CSP prévoit expressément que la SMUR doit non seulement assurer « *la prise en charge d'un patient dont l'état requiert de façon urgente une prise en charge médicale et de réanimation* » mais aussi, le cas échéant, « *le transport de ce patient vers un établissement de santé* ». Par suite, c'est donc l'établissement de santé de rattachement qui aurait à supporter les coûts correspondants.

A la lumière de ce premier constat, **la question qui se pose revient à déterminer si l'identité du financeur doit varier lorsque la SMUR fonctionne grâce à la mise à disposition, par le SDIS, de ses moyens et de ses hommes**. Vous le percevez, une telle configuration rend la situation plus ambiguë puisque, concrètement, ce sont alors les mêmes pompiers, et le même camion, qui ont vocation à intervenir, d'abord dans le cadre de la réponse secouriste puis, ensuite, dans le cadre de la réponse médicale en tant que « sous-traitants » de la SMUR. Pour autant, il nous semblerait erroné d'en déduire que, dans un tel cas, la totalité de l'intervention du SDIS relève de ses missions propres.

**Premièrement, en droit, rien ne plaide en ce sens**. En effet, cette continuité concrète ne change rien au fait qu'à compter du déclenchement de la SMUR, la situation doit juridiquement être regardée comme relevant de l'aide médicale urgente. A cet égard, cette idée de continuité concrète gagne du reste à être nuancée puisque, s'il est vrai que les pompiers restent les mêmes, l'activation de la SMUR implique néanmoins qu'ils se retrouvent chapeautés par le médecin urgentiste dépêché sur place. C'est d'ailleurs ce qu'explicite la convention ici en cause en stipulant que les pompiers sont « *placés sous la coordination (...) du médecin d[e] la SMUR, dès que ce dernier rejoint l'équipage du SDIS* ».

Sur ce point, relevons aussi qu'en droit, ce basculement dans le champ de l'aide médicale urgente a vocation à s'opérer **alors même qu'il apparaîtrait, en définitive, que la situation n'était pas si critique et ne requerrait pas une prise en charge médicale immédiate**. En

*Ces conclusions ne sont pas libres de droits. Leur citation et leur exploitation commerciale éventuelles doivent respecter les règles fixées par le code de la propriété intellectuelle. Par ailleurs, toute rediffusion, commerciale ou non, est subordonnée à l'accord du rapporteur public qui en est l'auteur.*

effet, vous avez déjà jugé<sup>14</sup> qu’au regard des missions imparties à la SMUR, son intervention sur décision du médecin régulateur relevait nécessairement de l’aide médicale urgente, en vous refusant donc à envisager une requalification *ex post* de la situation à la lumière de sa gravité réelle<sup>15</sup>. Il s’en déduit que c’est toujours au CHU qu’il revient de prendre en charge le transport effectué par le SDIS au nom de la SMUR, quand bien même un médecin régulateur plus avisé aurait pu, voire dû, se contenter de demander aux seuls pompiers d’assurer ce transport<sup>16</sup>.

Deuxièmement, en opportunité, **nous n’identifions pas de raisons qui justifieraient de rattacher ce transport aux missions légales du SDIS**. Au contraire, il nous semblerait singulier que le SDIS ait en quelque sorte à subir les conséquences de sa bonne volonté, en supportant des coûts qu’il n’aurait pas eu à exposer s’il avait refusé de servir de sous-traitant pour l’armement d’une SMUR.

Au total, il nous semble donc que le déclenchement de la SMUR implique que le transport réalisé par les pompiers doit être pris en charge par le CHU, conformément à la convention conclue entre eux, **alors même que ce transport viendrait s’inscrire dans le prolongement d’une intervention initialement déclenchée au titre du prompt secours**.

Si vous nous suivez, vous pourrez par suite écarter **le premier moyen du pourvoi**.

Le second moyen renvoie à la même question puisque le CHU soutient en substance que la cour a commis une autre erreur de droit en confirmant que les transports litigieux étaient à sa charge, **quand bien même ces transports n’auraient pas été décidés, à l’origine, par le médecin coordonnateur du « Centre 15 »**. Mais, sur ce point, il nous semble que le centre requérant cherche à entretenir une confusion sur la base d’un passage, il est vrai obscur, de l’arrêt attaqué. En effet, la cour n’a pas entendu nier que les départs-réflexes pouvaient intervenir avant toute forme de régulation médicale ; elle s’est bornée à juger que cette circonstance n’était pas décisive à partir du moment où, ultérieurement, un médecin régulateur avait décidé de lancer une SMUR, faisant de la sorte basculer l’intervention – y compris les transports ultérieurs – dans le champ de l’aide médicale urgente. Dans ces conditions, vous le percevez, la lecture que nous vous avons proposée conduit également à écarter ce moyen.

---

<sup>14</sup> CE, 08-02-2017, *Société Polyclinique Saint-Jean*, n° 393311, B

<sup>15</sup> C’est ce même souci de simplicité qui vous a conduits l’an passé à juger qu’à partir du moment où elles étaient déclenchées par le Centre 15 en réaction à une urgence, les interventions d’un SDIS ne pouvaient jamais donner lieu à facturation au CHU, quand bien même il apparaîtrait *ex post* que la situation ne présentait pas un véritable caractère d’urgence (CE, 18-03-2020, *SDIS des Alpes-Maritimes*, n° 425990, B)

<sup>16</sup> En tout état de cause, une telle erreur d’aiguillage s’avère, en pratique, d’autant moins probable que le médecin régulateur se détermine sur la base des informations données par les pompiers arrivés sur place, et non à partir des éléments – souvent plus confus – émanant des personnes auprès des victimes.

*Ces conclusions ne sont pas libres de droits. Leur citation et leur exploitation commerciale éventuelles doivent respecter les règles fixées par le code de la propriété intellectuelle. Par ailleurs, toute rediffusion, commerciale ou non, est subordonnée à l’accord du rapporteur public qui en est l’auteur.*

**PCMNC au rejet du pourvoi et à ce qu'une somme de 3 000 euros soit mise à la charge du CHU de Bordeaux au titre de l'article L. 761-1 du CJA.**

*Ces conclusions ne sont pas libres de droits. Leur citation et leur exploitation commerciale éventuelles doivent respecter les règles fixées par le code de la propriété intellectuelle. Par ailleurs, toute rediffusion, commerciale ou non, est subordonnée à l'accord du rapporteur public qui en est l'auteur.*