

Note et recommandations des CHU sur la proposition de loi n° 3162

La proposition de loi n° 3162 visant à consolider notre modèle de sécurité civile et valoriser le volontariat des sapeurs-pompiers sera discutée à l'Assemblée nationale à partir du 11 mai 2021.

Cette proposition de loi comporte de nombreuses avancées pour valoriser le volontariat des sapeurs-pompiers. Mais elle soulève de vives inquiétudes sur plusieurs des dispositions relatives à la santé, notamment la mise en place d'un numéro d'appel unique – le 112 – pour tous les appels d'urgence.

- Les CHU insistent sur la nécessité de conserver pour la population un numéro d'appel d'urgence dédié à la santé **1**.
- Nous faisons des propositions alternatives au dispositif des stages des étudiants en médecine dans les services départementaux d'incendie et de secours (SDIS) **2**, à l'inscription de la notion de « soins » dans la prise en charge des SDIS **3** et à l'organisation des carences ambulancières **4**.

1 L'existence d'un numéro d'appel en urgence dédié à la santé garantit la juste prise en charge de la population

Contrairement à l'idée reçue, le dispositif de numéro unique 112 Police-Pompiers-Samu est adopté par seulement huit pays en Europe (Danemark, Estonie, Finlande, Malte, Pays-Bas, Portugal, Roumanie, Suède) **1**.

Les **avantages d'un numéro dédié santé** sont :

- l'expertise et qualification du médecin régulateur du Samu ;
- la juste prise en charge apportée sans attendre au besoin de l'appelant ;
- la limitation de l'engorgement des services d'urgence :
 - la gestion de la crise Covid-19 a démontré la plus-value d'une gestion médicalisée en évitant, grâce à la régulation médicale, la saturation de nos hôpitaux,
 - entre le 10 et le 15 mars 2020, les Samu-Centre 15 ont absorbé 80 000 appels supplémentaires par jour, évitant, grâce à la régulation médicale et la collaboration généralistes/urgentistes, que ces 80 000 patients quotidiens affluent vers les services d'urgence, comme dans d'autres pays voisins ;
- la formation parfaitement adaptée des professionnels du Samu (médecins régulateurs et assistants de régulation médicale) ;
- le lien avec la médecine de ville.

Les **critiques exercées sur le fonctionnement actuel des Samu** trouvent une réponse dans le dispositif des services d'accès aux soins (SAS) expérimenté depuis janvier 2021 dans 22 sites pilotes en France et qui doit être généralisé en 2022.

- Dispositif prévu par la loi visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification (art. 28) et mesure phare du Pacte de refondation des urgences (2019) suite au rapport du député Thomas Mesnier (novembre 2018).

incendie et de secours (SDIS) **2**, à l'inscription de la notion de « soins » dans la prise en charge des SDIS **3** et à l'organisation des carences ambulancières **4**.

Cette proposition intervient alors que, depuis plus d'un an, les services d'urgence hospitaliers, dont font partie les Samu, sont mobilisés sans relâche et font la preuve de leur capacité à répondre à une crise majeure. Elle soulève des inquiétudes car la crise que nous traversons nous demande, plus que jamais, de structurer des dispositifs adaptés aux problèmes de demain.

- Garantie d'un décroché en moins de 15 secondes et orientation en moins de 30 secondes vers l'aide médicale urgente ou vers la médecine générale non programmée.
- Amélioration des systèmes d'information des Samu et ainsi de l'interconnexion avec les SDIS et la médecine de ville.
- Expérimentations actuelles réussies : amélioration du temps de décroché/liens renforcés avec la médecine de ville/amélioration de l'adressage vers les soins de ville

A contrario, nous voyons des **risques dans le numéro unique** :

- risque de retard dans l'évaluation médicale, avec des conséquences négatives, soit de perte de chance pour les patients, soit d'orientation à tort vers les services d'urgence hospitalière ;
- fin du SAS alors que les investissements et les travaux sont lancés ;
- questionnement sur la formation des professionnels ;
- perte de lien et d'information pour les hôpitaux. Actuellement, pendant la gestion de crise Covid, les médecins du Samu sont présents et actifs dans les cellules de crise quotidiennes ou hebdomadaires des hôpitaux. Le nombre d'appels pour suspicion Covid est d'ailleurs l'un des indicateurs suivis pour alimenter l'aide à la décision sur la gestion des lits hospitaliers.

Notre proposition est donc de conserver un numéro pour la santé et généralisation des SAS :

- un numéro dédié pour la santé avec régulation médicale. Appel pour des demandes considérées comme urgentes par la population. Généralisation du SAS ;
- 112 : secours et sécurité ;
- 114 : appels d'urgence pour sourds et malentendants ;
- un numéro dédié pour l'urgence sociale

2 Stages de six mois dans les SDIS et avantages afférents au statut de sapeur-pompier volontaire

L'article 33 de la proposition de loi prévoit que les étudiants de médecine puissent effectuer des stages de six mois dans les SDIS et bénéficient dans ce cadre des avantages afférents au statut de sapeur-pompier volontaire.

La Conférence des doyens a émis plusieurs réserves :

- la durée de stage n'est pas compatible avec la formation ;
- les stages de médecine sont de la formation, avec encadrement par un médecin senior ;
- doute sur l'intérêt par rapport à un enseignement comportant essentiellement du soin médical.

La Conférence des doyens de médecine s'oppose à cette proposition et formule une proposition alternative : un stage d'une journée en SDIS à tous ses étudiants en médecine, sur la base du volontariat. Ces stages existent dans d'autres structures (SOS Amitié, Samu social, Croix-Rouge, etc.).

3 La proposition de loi prévoit d'inscrire les soins d'urgence dans les missions des SDIS

Pour les raisons précédemment énoncées, nous sommes en désaccord avec cette proposition. « Secours d'urgence » mais non « soins d'urgence ».

4 Les SDIS sont actuellement sollicités dans le cadre des « carences ambulancières » ²

Le problème des carences ambulancières est bien identifié. Les CHU défendent le principe d'un recours au SDIS lorsqu'il n'y a pas de possibilité d'ambulance et avec un financement par l'établissement de rattachement du Samu (donc par le ministère de la Santé. Ils ne sont pas favorables à une requalification *a posteriori* (art. 3 de la proposition de loi actuelle).

1. Rapport de la commission au Parlement européen et au Conseil sur l'efficacité de la mise en œuvre du numéro d'urgence unique européen « 112 ». Bruxelles le 15/12/2020. Parmi ces pays, la Roumanie est celui qui traite le plus d'appels (12 millions) mais bien loin du nombre d'appels d'urgence en France (50 millions dont 31 millions pour le seul Samu-Centre 15). Ce dispositif ne fait pas consensus et remet totalement en cause l'organisation des Samu.

2. Recours à un équipage et véhicule SDIS lorsque le centre 15 ne parvient pas à disposer d'un transporteur privé.