ANNEXE 14

DOCUMENTS REMIS A L'APPUI DE L'AUDITION DE

M. Marc Giroud, président du SAMU de France, et **M. Pierre Carli**, président du SAMU de Paris

Samu de France

Président : Marc Giroud

Note pour la Mission d'information sur la crise sanitaire et sociale déclenchée par la canicule
Assemblée nationale, le 16 septembre 2003

1. **La prise en charge des personnes âgées en urgence est l'un des thèmes les plus importants de nos réunions scientifiques.**
   En juin et septembre 2003, deux réunions leur ont été entièrement dédiées.
   Mais jusque-là, les effets des fortes chaleurs n'avaient pas été évoqués.
   - Paris, 16-18 avril : Urgences 2003. Le congrès annuel, grand rendez-vous des urgentistes, aborde, sur trois jours, un grand nombre de thèmes ; les personnes âgées sont notamment au centre de la question de la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux ; cependant, pas un des thèmes n'a concerné les effets de la chaleur sur les personnes âgées.
   - Montauban, 13 et 14 juin 2003 : Urgences et personnes âgées (deux journées sur ce thème). En pleine période caniculaire, la question des effets de la chaleur n'est abordée à aucun moment au cours de ces deux journées, ni dans les exposés préparés à l'avance, ni dans les débats avec l'assistance.
   - Paris, 18 septembre : Journée de médecine d'urgence de la Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar). La journée annuelle de la Sfar sur l'urgence, programmée de longue date, est entièrement consacrée aux « détresses vitales du sujet âgé » : mais aucun thème annoncé ne concerne les effets de la chaleur.

2. **Les Samu, au cours du mois d'août, se sont immédiatement engagés dans la réponse aux besoins spécifiquement liés à la canicule.**
   - Recommandations données par téléphone aux appelants.
   - Envoi d'équipes de réanimation.
   - Mobilisation des permanences des soins libérales coordonnées par le Centre 15.
   - Mise en place de procédures de refroidissement dans les maisons de retraites.
   - Mobilisation du monde associatif (dans les maisons de retraite et les hôpitaux).
   - Implication dans les plans blancs.

3. **Samu de France, aujourd'hui comme hier, participe activement aux démarches en vue de l'amélioration de l'organisation de l'urgence et de l'alerte.**
   - Samu de France est, depuis toujours et plus particulièrement en ce moment, partenaire de la Dhos dans tous les groupes de travail sur l'urgence.
   - Samu de France est associé aux travaux actuels de l'INVS.
   - Sans attendre les conclusions de ces travaux, Samu de France a mis en place, début septembre, un système d'alerte, d'information et d'échange reliant sur Internet l'ensemble des responsables des Samu-Centres 15 de France. Ce dispositif devrait permettre une articulation efficace avec l'INVS.

4. **Les difficultés rencontrées dans la pratique des urgences sont bien connues.**
   Des moyens importants ont été affectés aux urgences ces dix dernières années.
   Mais les déficiences en amont et en aval des structures hospitalières d'urgences se sont accrues.
   Et, surtout, les patients choisissent, de plus en plus, de recourir aux structures d'urgences hospitalières.
   - La grande grève des généralistes libéraux de l'hiver 2001-2002 a accentué leur désengagement de l'urgence. La fin officielle de cette grève et les discussions qui ont suivi n'ont pas apporté de solution satisfaisante.
   - L'hôpital, en aval des structures d'urgences, n'est pas organisé pour faire face à l'activité non programmée.
   - Différentes enquêtes montrent que les patients recourent de plus en plus souvent aux Samu et aux services hospitaliers d'accueil des urgences. Ceci, non seulement parce qu'ils ont plus de mal à trouver un généraliste en urgence, mais surtout parce qu'ils recherchent l'efficacité et la sécurité de la réponse hospitalière.

5. **Les difficultés rencontrées dans la pratique des urgences concernent tout particulièrement les personnes âgées.**
   - Les maisons de retraite appellent très souvent les Samu-Centres 15. Il est, à ces occasions, constaté la sous-médicalisation et la sous-paramédicalisation de ces établissements.
   - L'organisation de l'orientation des personnes âgées en urgence vers les établissements de santé adaptés à leur état s'avère beaucoup plus difficile que celle des personnes plus jeunes.
   - La fin de vie à domicile est de mieux en mieux prise en charge, sauf pour ce qui concerne les derniers instants de la vie pour lesquels une réflexion spécifique devrait être engagée.

6. **Les équipes médicales d'intervention des Samu (équipes mobiles de réanimation) ne disposent pas de moyens adaptés.**
   Cette faiblesse chronique ne facilite pas les choses en situation de crise.
   - Une intervention sur trois d'une équipe Samu se fait sans infirmière. Le décret de 1997 qui fixe la composition des équipes des Services mobiles d'urgence et de réanimation (Smur) est inadapté. La pénurie d'infirmières, la réduction du temps de travail et les restrictions budgétaires ont empêché la généralisation de la présence d'une infirmière dans les équipes mobiles de réanimation ; ce qui en diminue considérablement l'efficacité et crée des inégalités inacceptables.
   - Il n'existe pas de politique de l'hélicoptère Samu.

7. **La régulation médicale des Samu-Centre 15 fait chaque jour la preuve de son efficacité médicale et de son utilité sociale.**
   Mais elle est très largement sous dotée en personnel et en moyens modernes de communications.
   - La régulation médicale permet une réponse adaptée à chaque cas.
   - Les conseils médicaux téléphoniques représentent 30% des réponses des Samu-Centres 15.
   - Grâce à la régulation médicale, l'activité des Smur est stable (en dépit d'une forte augmentation du nombre d'appels traités : + 5% par an).
   - La régulation médicale est le point de convergence de la permanence des soins libérale et des structures hospitalières d'urgences ; elle devient la plaque tournante des gardes d'ambulanciers ; ceci conforte son rôle comme dispositif de coordination, mais aussi comme observatoire de l'urgence en temps réel.

- La régulation médicale facilite la gestion des crises (ex : Sras).
- La régulation médicale est un formidable instrument d'égalité sociale devant l'urgence médicale.
- Mais la régulation médicale a du mal à suivre la demande et à y répondre de façon satisfaisante : le déficit de moyens concerne surtout les permanenciers auxiliaires de régulation médicale (effectifs très insuffisants, statut inadapté et formation insuffisante), mais également les télécommunications et l'informatique, avec, non seulement des équipements, mais des professionnels qualifiés dans ces domaines.

8. Samu de France recommande la mise en place d'un système d'information de l'urgence.

- Les dossiers médicaux ne sont que très rarement accessibles en urgence.
- Pour les personnes âgées, la connaissance des antécédents médicaux et de l'évaluation de l'état général antérieurement à la situation d'urgence est essentielle à la prise en charge en urgence. Or ces informations font actuellement le plus souvent défaut.
- Les informations sur les ressources disponibles en urgence ne sont pas aisément accessibles.
- Les télécommunications entre les professionnels de l'urgence (pompiers, ambulancies, Samu-Centres 15, hôpitaux ...) sont très insuffisantes.
- La télémédecine pourrait être plus développée.
- Un système d'information global sur l'urgence est aujourd'hui une nécessité première.

9. Samu de France recommande la mise en place de plateformes télé-médico-psycho-sociales d'appels urgents intégrées dans un réseau national.

- La fonction de régulation médicale doit être intégrée à un ensemble plus large susceptible d'offrir une réponse globale aux demandes souvent composites.
- Le fonctionnement actuel sur un mode départemental doit rester le fondement de l'organisation de l'aide médicale urgente, mais la mise en place d'un réseau régional et national entre l'ensemble des Samu-Centres 15 devrait renforcer l'efficacité du dispositif (mutualisations aux heures creuses, organisation de réponses spécialisées à l'échelle interdépartementale ou régionale, etc.).
- Cette dimension nouvelle doit être développée tout en renforçant, par ailleurs, les synergies entre les différentes structures hospitalières d'urgences. Ce qui impose de conserver un lien fort et permanent entre les Samu-Centres 15 et les hôpitaux.

10. Samu de France demande que la politique qui doit être mise en place autour du numéro européen 112 prenne en compte la spécificité de l'aide médicale urgente.

- Le 112, numéro européen d'urgence, se généralise sans qu'une politique cohérente ait été mise en place.
- Il conviendrait que le développement du 112 soit l'occasion de faciliter la coordination interservices, grâce, notamment à l'interconnexion entre les centres des pompiers et ceux des Samu qui sont, et resteront, implantés dans les hôpitaux. Ceci pour ne pas affaiblir les liens indispensables entre les différentes structures hospitalières d'urgences ; liens qui sont le meilleur garant de la qualité médicale des services concernés ; liens qui doivent, par ailleurs, être renforcés dans le cadre des mutualisations mises en place en vue d'optimiser l'emploi des ressources humaines et en particulier des médecins.