

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

29 janvier 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

**AMENDEMENT**

N° 25

présenté par  
MM. Boënnec, Jeanneteau et Door

-----  
**ARTICLE 16**

Compléter la première phrase de l'alinéa 4 par le mot :

« unique ».

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Il ne faut jamais négliger le fait que les politiques publiques n'ont d'autre but que la satisfaction des besoins de la population française. Aussi, un dispositif de service public ne présente pas le moindre intérêt si son degré de complexité le place hors de la portée des citoyens. Ce principe doit présider à la conception d'un système de régulation de la permanence des soins.

S'il souhaite obtenir des soins durant les horaires de la permanence des soins, quel numéro de téléphone un malade doit-il composer ? Cette question recueille encore beaucoup – trop – de réponses. Il peut en effet choisir d'appeler le 15, qui est affecté aux services de l'aide médicale urgente, laquelle gère aussi la permanence des soins. S'offre également à lui le 18, pour une intervention des sapeurs et marins pompiers. Il y a également les numéros des différentes associations médicales, au premier rang desquelles SOS Médecins. Enfin, si les réflexes antérieurs à la réforme perdurent, le médecin traitant peut être sollicité. Le rapport Grall a formulé la proposition, fort pertinente, de fusionner ces lignes téléphoniques en une seule, en un numéro d'appel unique commun à la permanence des soins et à l'aide médicale urgente. Ne perdurerait ainsi dans le domaine sanitaire que le 15, ou tout autre numéro, qui permettrait au citoyen de joindre immédiatement une plate-forme disposant de tous les moyens médicaux et paramédicaux. Il serait sans doute opportun, dans les premiers temps, de prévoir une interconnexion physique ou numérique avec les standards des pompiers. Les habitudes de la population ne s'estompent que lentement et la possible mobilisation des moyens des services d'incendie et de secours dans le cadre de la contractualisation peuvent entretenir un temps la confusion entre l'inquiétude des personnes et l'urgence des soins. A terme, une discussion pourrait être engagée au sein de l'Union européenne,

---

voire dans le cadre d'une instance plus large, afin que les différents Etats adoptent un numéro commun internationalement associé au secours aux personnes.

Il est compréhensible, du point de vue du patient, de ne pas établir de dichotomie entre aide médicale d'urgence et permanence des soins. Conformément aux préconisations du rapport Grall, on pourrait même envisager de regrouper les deux missions sous un numéro d'appel et un vocable uniques, comme service d'aide médicale permanente à la population. Il semble en revanche pertinent de maintenir cette différence dans la définition de la mission du médecin effecteur, qu'il soit posté ou mobile. En effet, l'amalgame de ces deux activités dans une même régulation ne manquerait pas de dissuader du volontariat nombre de médecins généralistes non formés à l'activité médicale d'urgence. De même, il convient d'insister sur la nécessaire présence conjointe dans les plates-formes de médecins généralistes et urgentistes de façon à réunir les compétences indispensables à la distinction des appels relevant de la permanence des soins et de l'aide médicale urgente, afin de traiter le besoin par une réponse qui soit à la fois efficace et efficiente.