

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

21 mai 2021

---

**SÉCURITÉ CIVILE ET VOLONTARIAT DES SAPEURS-POMPIERS - (N° 4154)**

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

**AMENDEMENT**

N° 382

présenté par

M. Touraine, M. Cellier, M. Gérard, M. Lauzzana et Mme Robert

-----

**ARTICLE 31**

Rédiger ainsi cet article :

« L'article L. 6311-2 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« En vue d'assurer la bonne coordination de la prise en charge des patients, les services d'incendie et de secours et les services d'aide médicale urgente mettent en œuvre le renforcement de l'intégration opérationnelle des centres d'appels du secours et de la santé, basé sur l'interconnexion des outils de télécommunication, l'interopérabilité des systèmes des informations et l'application de procédures communes, assurant l'unicité et la fluidité de l'information, la traçabilité partagée des interventions et l'optimisation des engagements, dans le strict respect du secret professionnel, en particulier médical. » »

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

La régulation médicale a montré avec constance sa pertinence. Sa remise en cause ne paraît pas acceptable car ne répondant pas aux besoins de la population et de nombreux acteurs du soin, notamment hospitaliers, s'y opposent avec vigueur.

L'institution d'un numéro unique d'appel d'urgence est une fausse bonne idée qui se base sur une vision réductrice des appels d'urgence. En effet, si les appels aujourd'hui adressés au Samu représentent 41% de tous les appels sur les principaux numéros d'urgence (15, 17 et 18), ce sont 73% de tous les appels d'urgence qui concernent la santé.

A rebours de l'effet recherché, le choix du 112 unique pour la France entrainerait une augmentation de la surcharge opérationnelle des sapeurs-pompiers et induirait des transports inadaptés vers les services d'urgence. En effet, en l'absence d'une régulation médicale préalable systématique, le sur-engagement des moyens est attesté dans tous les pays qui disposent d'un numéro unique

(Danemark, Angleterre, Finlande, Québec ...). Une étude européenne récente (EUROCALL, 2221 centres d'appel de 11 pays) a montré que le délai pour accéder à un professionnel de santé était trois fois plus long avec un numéro unique "santé/pompiers" que par rapport à un numéro dédié à la santé.

La pression sur les services d'urgence est pourtant un problème largement documenté : elle relève en partie d'un défaut de lits d'hospitalisation d'aval disponibles et de l'insuffisante réponse de la médecine libérale aux demandes de soins non-programmés. Le pacte de refondation des urgences, incluant la mise en oeuvre du service d'accès aux soins, a été conçu précisément pour remédier à ce problème, qui ne doit pas être aggravé par une augmentation des transports vers les urgences, corollaire d'un numéro unique 112.

Plus que l'enjeu du numéro unique, l'interopérabilité des systèmes d'information est un élément majeur à renforcer dans plusieurs territoires. C'est une des conclusions des récents rapports, qui y voient une source importante d'efficience. Pour autant, les normes techniques ont énormément évolué ces dernières années, notamment grâce au protocole CISU (Cadre d'interopérabilité des services d'urgence). Les rapports ont notamment montré une obsolescence des systèmes d'information des SDIS, contribuant à ces dysfonctionnements. L'un des axes forts du service d'accès aux soins est justement l'amélioration des interconnexions entre la santé et le secours. Dans ce cadre, plusieurs départements comme le Nord, le Rhône, la Somme et la Moselle ont déjà considérablement amélioré l'intégration de leurs plateformes dans un espace numérique commun.

Il est cependant nécessaire de favoriser les échanges, de renforcer la coordination sur le terrain, et d'améliorer le fonctionnement des centres d'appel. Tel est l'objet de cet amendement.