



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

aide médicale urgente

Question écrite n° 69783

Texte de la question

M. Laurent Cathala attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur une proposition émise par les professionnels des SAMU de Paris et de la petite couronne visant à améliorer leur fonctionnement au sein de l'AP-HP. Depuis leur création, les SAMU sont tous implantés dans les CHU de l'AP-HP et sont mutualisés avec les SMUR. Ils sont placés sous l'autorité d'un directeur médical, assisté d'un directeur médical adjoint. Cette particularité tient au fait que leur champ d'intervention est départemental et dépasse donc le seul hôpital de rattachement. Les compétences des SAMU vont bien au-delà du simple rôle de service hospitalier : aide médicale urgente (AMU) pré-hospitalière, gestion de crise en contact étroit avec les préfets départementaux et la zone de défense, permanence des soins, plans de secours en collaboration avec le BSPP, enseignement dans le cadre des centres d'enseignement des soins d'urgence (CESU). Les SAMU ont vu leur existence reconnue par la loi sur l'AMU de janvier 1986. Les SMUR quant à eux répondent principalement à des normes fixées par les décrets *ad hoc* de mai 1997. Ces décrets sont amendés régulièrement et plus récemment la loi HPST a pérennisé la doctrine française de la médicalisation au plus près du patient, accidenté ou malade, sur les lieux mêmes de la détresse. L'ARH a donné, en 1998, des autorisations officielles aux SMUR et a délimité des zones d'intervention de première et de seconde intention lors du SROS 1. Au plan budgétaire, les SAMU et les SMUR ont été longtemps des annexes de l'AP-HP en raison des spécificités indiquées ci-dessus. Ces budgets annexes ont été supprimés en 1998/1999 pour devenir des sections budgétaires. Depuis 1991, il existe une demande réglementaire d'intégrer les budgets des SAMU et des SMUR aux hôpitaux. Compte tenu de la structure de l'AP-HP, qui est en fait un seul CHR, et de l'aspect composite des budgets SAMU avec participation des conseils généraux, des CPAM et des autres hôpitaux du département, hors AP-HP, cette mise à jour a été régulièrement écartée. Cette prise de position tient essentiellement au fait qu'il existe en région Ile-de-France de très nombreux hôpitaux, publics AP-HP ou non, et privés dans chaque département. Dans ces conditions, l'intégration des budgets des SAMU aux hôpitaux de rattachement peut être un facteur déstabilisant par rapport aux participations financières des uns et aux subventions des autres. Le SAMU départemental doit absolument garder ce positionnement distinct de son seul hôpital de rattachement. La création d'un établissement virtuel au sein de l'AP-HP, qui regrouperait dans une même direction, les quatre SAMU et l'ensemble des SMUR pourrait être une solution résolvant à la fois le problème réglementaire (intégration du budget du SAMU au CHR AP-HP référent en Ile de France) et assurant la lisibilité des SAMU en tant que service de l'Etat. Cette solution aurait le mérite de ne rien changer aux structures médicales existantes de chaque hôpital tout en permettant d'harmoniser et de mutualiser les moyens. Cet établissement virtuel pourrait intégrer en son sein le SCA qui joue actuellement un rôle majeur dans l'organisation logistique des SMUR. De plus, il semblerait que cette nouvelle architecture soit compatible avec la nouvelle gestion informatisée de l'institution, le NSI. Il lui demande quelle suite pourrait être donnée à cette proposition de création d'un établissement virtuel.

Données clés

Auteur : [M. Laurent Cathala](#)

Circonscription : Val-de-Marne (2^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 69783

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 26 janvier 2010, page 778

Question retirée le : 19 juin 2012 (Fin de mandat)