

ASSEMBLÉE NATIONALE

10 mai 2021

SÉCURITÉ CIVILE ET VOLONTARIAT DES SAPEURS-POMPIERS - (N° 3162)

Adopté

AMENDEMENT

N° CL831

présenté par
le Gouvernement

ARTICLE 3

I. – Rédiger ainsi les alinéas 5 à 8 :

« II. – Les interventions effectuées par les services d'incendie et de secours à la demande de la régulation médicale du SAMU-centre 15, lorsque celle-ci constate le défaut de disponibilité des transporteurs sanitaires privés pour toute mission visant, sur prescription médicale, à la prise en charge et au transport de malades, de blessés ou de parturientes pour des raisons de soins ou de diagnostic, et qui ne relèvent pas de l'article L. 1424-2, sont des carences ambulancières.

« Les carences définies à l'alinéa précédent peuvent être différées dans le temps en concertation avec le service d'aide médicale urgente.

« Elles font l'objet d'une prise en charge financière par les établissements de santé sièges des services d'aide médicale d'urgence.

« Les conditions de cette prise en charge sont fixées par une convention entre le service d'incendie et de secours et l'établissement de santé siège du service d'aide médicale d'urgence, selon des modalités fixées par arrêté conjoint du ministre de l'intérieur et du ministre chargé de la sécurité sociale. »

II. – En conséquence, après les mots :

« prise en charge par les »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 12 :

« établissements de santé. »

III. – En conséquence, après la deuxième occurrence du mot :

« et »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 13 :

« l'établissement de santé siège de la structure mobile d'urgence et de réanimation ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

La définition d'une carence ambulancière, si elle est bien venue au niveau législatif, doit être clarifiée afin de ne pas être sujette à interprétation au risque de la rendre inopérante.

Ainsi, une définition clarifiée de la carence ambulancière au niveau législatif, permettra d'éviter les contestations sur la désignation des missions, ce qui retire tout intérêt à la mise en place d'un mécanisme de requalification a posteriori d'une intervention en carence proposé par le rapporteur, qui remet en cause le principe même de la régulation médicale. Il est préférable que les acteurs s'entendent dans un cadre conventionnel pour définir les modalités de leur fonctionnement et prévoir un dispositif d'évaluation.

S'agissant du déclenchement de la sollicitation des services d'incendie et de secours dans le cadre de carences ambulancières ainsi que des moyens mis à disposition des établissements de santé par les services d'incendie et de secours, au bénéfice des structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR), ce sont les établissements de santé sièges de SAMU et de SMUR qui sont seuls responsables de la mise en œuvre de ces services, qui en définissent donc les modalités de fonctionnement. Il leur revient ainsi de rémunérer directement les services d'incendie et de secours pour les carences ambulancières et l'appui logistique qu'ils peuvent apporter aux SMUR, si telle est l'organisation choisie. Dans ce cadre, la substitution des établissements de santé par les agences régionales de santé pour le paiement apporterait de la complexité en y introduisant un acteur supplémentaire, sans plus-value.

De plus, un arrêté interministériel qui fixerait les modalités de rémunération viendrait rigidifier le système actuel de conventions locales prévu à l'article D. 6124-12 du code de la santé publique.

À ce titre, il est préférable de plutôt conforter le principe d'accords entre les acteurs locaux directement responsables de cette organisation en précisant que l'établissement de santé siège de SAMU et de SMUR et le service d'incendie et de secours doivent établir une convention pour fixer ce financement.