



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Pour la mise en place d'un numéro unique d'appel d'urgence

Question écrite n° 26795

Texte de la question

M. Alain David attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la préconisation de la mission de préfiguration du service d'accès aux soins (SAS), d'introduire un nouveau numéro d'appel 113 assorti d'un périmètre élargi aux situations d'urgence immédiate. En effet, selon la Fédération nationale des sapeurs-pompiers de France (FNSPF), cette préconisation ne répond guère aux attentes des services opérationnels et apparaît périlleuse pour deux raisons principales. D'une part, elle introduit, du fait des liens patents d'intérêt entre la mission et le syndicat Samu-Urgences de France, une analogie avec le numéro 112 ayant pour objet et pour effet de l'empêcher de devenir l'unique numéro d'appel de toutes les urgences. D'autre part, les SAMU, qui connaissent des difficultés majeures à répondre aux sollicitations de leur périmètre actuel, ne sont plus en capacité de répondre aux demandes les plus urgentes. Les ressources humaines considérables qui seraient nécessaires à l'atteinte de performances acceptables, à supposer qu'elles existent, correspondraient à une dépense nouvelle non budgétée dans le « Pacte de refondation des urgences » et manifestement irréaliste. Le volume et la nature des demandes de soins non programmés ne permettent pas de les mêler aux urgences immédiates, tout en conservant des performances acceptables en termes de délai et de qualité de réponse. La FNSPF, mais également l'Assemblée des départements de France et les syndicats de médecins généralistes, appellent à une nouvelle articulation des numéros d'urgence, à la fois lisible, réaliste et efficiente, devant distinguer d'une part l'ensemble des situations d'urgence appelant l'intervention immédiate d'une réponse opérationnelle, et d'autre part les demandes de soins non programmés. Ils souhaitent que le 112 puisse répondre en moins de 15 secondes à tous les appels aux secours et qu'il soit en capacité d'engager sans délai les ressources opérationnelles adéquates. Quant aux demandes de soins non programmés, la FNSPF souhaite qu'elles trouvent une réponse au 116 117 qui constitue le numéro européen d'assistance médicale. Mis en place en France en 2016, il a déjà fait l'objet d'une expérimentation depuis avril 2017 dans les régions de Corse, Normandie et Pays de la Loire. Pour terminer, la FNSPF alerte sur la mise en œuvre d'un numéro 113, juxtaposé au 112 qui deviendrait alors en France dépourvu de sa vocation universelle, qui consisterait à maintenir *de facto* le modèle actuel 15-18 qui ne répond plus aux besoins des usagers. Ainsi, il lui demande quelles sont les intentions du Gouvernement sur ce sujet et s'il compte mettre en place un numéro unique d'appel d'urgence comme y sont attachés la plupart des Françaises et des Français.

Texte de la réponse

Le pacte de refondation des urgences annoncé en septembre 2019, prévoit la mise en place d'un service d'accès aux soins (SAS) permettant, en fonction des besoins de chaque patient et de l'urgence de chaque situation, d'obtenir un conseil médical et paramédical, de prendre rendez-vous pour une consultation dans un bref délai avec un médecin généraliste, de procéder à une téléconsultation, d'être orienté vers un service d'urgence. Le SAS devrait intégrer également un outil en ligne identifiant les structures disponibles en proximité pour répondre à la demande de soins rapide du patient. Le rapport de M. Thomas Mesnier et du professeur Pierre Carli préconise un déploiement progressif du SAS, par la mise en œuvre d'une plateforme numérique d'une part et d'un nouveau numéro unique santé, le 113, d'autre part. Dans le même temps, la mission de

modernisation de l'accessibilité et de la réception des communications d'urgence pour la sécurité, la santé et les secours (MARCUS) a remis ses conclusions en décembre 2019 au ministère des solidarités et de la santé et au ministère de l'intérieur et propose deux scénarios pour l'évolution du traitement des appels d'urgence et des numéros d'urgence qui doivent faire l'objet de compléments d'analyse avant toute décision. Le Ségur de la santé qui s'est conclu le 21 juillet 2020, confirme dans sa mesure 26, la concrétisation du SAS dans ses deux volets numérique et organisationnel. Ainsi, il s'agit d'identifier des territoires pilotes, préfigurateurs du SAS qui devront être opérationnels à l'automne. Cette démarche associe la régulation médicale des urgentistes et celle des médecins de médecine générale pour les soins de ville non programmés. C'est un service fondé sur un partenariat étroit et équilibré entre les professionnels de santé libéraux et les professionnels de l'urgence hospitalière, qui constituent les deux composantes indispensables de ce service. Le SAS n'a cependant pas vocation à se substituer au lien direct qui existe entre le patient et son médecin ou avec une organisation collective des médecins de ville pour l'accès aux soins non programmés. Il ne s'agit pas à ce stade de définir un numéro unique. Une décision gouvernementale est attendue sur la question des numéros d'urgence. Elle tiendra compte des éléments mis en avant dans les rapports précités mais également du retour d'expérience sur les organisations mises en place pendant la période épidémique du Covid-19, où des initiatives fructueuses d'acteurs de terrain ont donné lieu dans de nombreux territoires à différentes formes d'organisation communes entre les SAMU-centres 15 et les médecins de ville.

Données clés

Auteur : [M. Alain David](#)

Circonscription : Gironde (4^e circonscription) - Socialistes et apparentés

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 26795

Rubrique : Sécurité des biens et des personnes

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [18 février 2020](#), page 1182

Réponse publiée au JO le : [4 août 2020](#), page 5328