



## 14ème législature

<b>Question N° :</b> <b>64763</b>	<b>De M. Philippe Le Ray</b> ( Union pour un Mouvement Populaire - Morbihan )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Affaires sociales, santé et droits des femmes		<b>Ministère attributaire</b> > Affaires sociales, santé et droits des femmes
<b>Rubrique</b> > santé	<b>Tête d'analyse</b> > aide médicale urgente	<b>Analyse</b> > IGAS. rapport. recommandations.
Question publiée au JO le : <b>23/09/2014</b> Réponse publiée au JO le : <b>29/09/2015</b> page : <b>7403</b> Date de renouvellement : <b>17/02/2015</b> Date de renouvellement : <b>26/05/2015</b> Date de renouvellement : <b>08/09/2015</b>		

### Texte de la question

M. Philippe Le Ray attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente. Dans son rapport sur l'évaluation de l'application du référentiel d'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente, l'inspection générale des affaires sociales a examiné le dispositif d'application du référentiel du 25 juin 2008 sous l'angle de l'effectivité de sa mise en œuvre, de l'efficacité de la réponse opérationnelle et de son efficience. Dans leurs conclusions les auteurs recommandent d'inviter les services locaux à affiner la liste des situations de départ réflexe et à définir une répartition des prises en charge des urgences vitales en fonction du contexte départemental. Il lui demande les intentions du Gouvernement à ce sujet.

### Texte de la réponse

A la suite du rapport de l'inspection générale des affaires sociales et de l'inspection générale de l'administration portant évaluation de l'application du référentiel commun d'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente, des travaux importants ont été engagés dès l'été 2014. La direction générale de l'offre de soins du ministère chargé de la santé, la direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises du ministère de l'intérieur et les représentants de tous les professionnels SAMU et pompiers, réunis au sein du comité de suivi de la mise en oeuvre du référentiel, ont établi une feuille de route conjointe. Les orientations fixées afin de renforcer la complémentarité des intervenants SAMU et SDIS dans un souci d'efficience de la réponse globale apportée aux blessés, victimes et patients ont donné lieu à signature d'une circulaire interministérielle conjointe le 5 juin 2015. L'objectif de cette circulaire est de s'appuyer sur les forces de l'organisation existante, tout en laissant chaque acteur de l'aide médicale urgente (AMU) et du secours à personne (SAP) dans son rôle défini par la réglementation, pour moderniser le dispositif. Les mesures doivent être les plus opérationnelles possibles, afin que soit concrètement améliorée la réponse apportée aux usagers qui composent les numéros d'appels d'urgence 15 ou 18 et qui sont pris en charge par les acteurs du secours et du soin. La réponse aux appels d'urgence, qu'ils arrivent au 15 ou au 18, sera améliorée par des procédures élaborées conjointement, qui prennent en compte la nature de la détresse de l'appelant. Le rôle pivot de la régulation médicale du SAMU-Centre 15 est réaffirmé afin que soit d'emblée garantie l'orientation du patient dans le « bon parcours de soins », y compris lorsque le patient est pris en charge par les pompiers. La circulaire prévoit la mise en place de comités locaux, animés par les préfets et les directeurs généraux



d'agence régionale de santé, et associant l'ensemble des acteurs concernés, afin de mettre en oeuvre concrètement ces avancées dans les territoires.