



15ème législature

| | | |
|--|---|---|
| Question N° : 27724 | De Mme Josette Manin (Socialistes et apparentés - Martinique) | Question écrite |
| Ministère interrogé > Solidarités et santé | | Ministère attributaire > Solidarités et santé |
| Rubrique > sécurité des biens et des personnes | Tête d'analyse > Utiliser le « 112 » comme numéro d'appel d'urgence unique en France | Analyse > Utiliser le « 112 » comme numéro d'appel d'urgence unique en France. |
| Question publiée au JO le : 24/03/2020 Réponse publiée au JO le : 04/08/2020 page : 5328 Date de changement d'attribution : 07/07/2020 | | |

Texte de la question

Mme Josette Manin alerte M. le ministre des solidarités et de la santé sur l'intérêt d'utiliser le « 112 » comme numéro d'appel d'urgence unique en France. Alors qu'en octobre 2017, le Président de la République avait exprimé la volonté et l'intérêt pour la France de disposer d'un numéro unique pour signaler les situations de détresse, la réalité est tout autre. En effet, plusieurs numéros sont encore utilisés à ce jour et il en ressort que : la majorité des appels reçus au « 15 » et au « 18 » ne correspondent plus aux domaines d'intervention des unités concernées (par exemple, seuls 2 % environ des appels reçus au 15 entraînent l'intervention d'une unité mobile hospitalière) ; l'existence de plusieurs numéros qui participent à l'éparpillement des informations prises en charge par les 450 centres opérationnels existants, créant ainsi des situations de gestion non optimales et inefficaces. Ces freins devaient être corrigés par la création d'un service d'accès aux soins (SAS) - mesure phare du « Pacte de refondation des urgences » - qui devait créer un accès unifié, scindé en deux numéros, pour les demandes de soins non-programmées et secours d'urgence permettant à chaque acteur de recevoir les appels correspondants à leurs domaines de compétences. Cependant, la mission de préfiguration du SAS propose d'introduire un nouveau numéro d'appel, le « 113 », qui possèdera un périmètre élargi aux situations d'urgence immédiate. Les personnels des services d'urgence médicale, de secours et d'incendie s'inquiètent de l'existence de ce dispositif car il ne répond pas à leurs attentes du fait de l'ajout d'un énième numéro d'appel qui demanderait plus de moyens professionnels, techniques et financiers ; il n'a pas fait l'objet d'une ligne de budget dans le « Pacte de refondation des urgences ». Selon eux, il est important de rester sur l'utilisation du « 112 » pour répondre à tous les « appels aux secours ». Elle souhaite connaître la position du ministère sur ce sujet alors qu'il est important d'harmoniser, de rendre lisible et efficace les opérations de ces services à une époque où les services d'urgence sont de plus en plus sollicités comme dans le cas du covid-19 ou des actes terroristes.

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.