

SÉNAT

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1977-1978

Annexe au procès-verbal de la séance du 20 décembre 1977.

PROPOSITION DE LOI

tendant à assurer le développement de l'aide médicale urgente.

PRÉSENTÉE

Par Mme Rolande PERLICAN, MM. Hector VIRON, Marcel GARGAR,
Pierre GAMBOA

et les membres du groupe communiste (1),

Sénateurs.

(Renvoyée à la Commission des Affaires sociales sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le Règlement.)

(1) Ce groupe est composé de : MM. Serge Boucheny, Fernand Chatelain, Léon David, Jacques Eberhard, Gérard Ehlers, Pierre Gamboa, Jean Garcia, Mme Marie-Thérèse Goutmann, MM. Bernard Hugo, Paul Jargot, Charles Lederman, Fernand Lefort, Anicet Le Pors, Léandre Létouart, Mme Hélène Luc, MM. James Marson, Jean Ooghe, Mme Rolande Perlican, MM. Marcel Rosette, Guy Schmaus, Camille Vallin, Hector Viron.

Hôpitaux. — Médecins - Service d'aide médicale urgente - Santé publique.

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames, Messieurs,

La vie quotidienne, dans le système social actuel, augmente la fréquence des urgences.

En effet, l'intensité des rythmes de travail, du trafic, ajoutée à l'inquiétude du lendemain, aux conditions déplorable de transport, à une concentration urbaine et industrielle anarchique, aux nuisances diverses augmentent la fatigue, l'anxiété, le surmenage. On assiste donc de plus en plus à des accidents corporels, des intoxications, des maladies aiguës graves. Dans le même temps, l'augmentation du chômage, le manque de perspectives pour les jeunes dans la crise générale qui caractérise ce système entraînent de plus en plus de tentatives de suicide.

Ici, comme dans les autres domaines de la santé et des conditions de vie, les travailleurs les plus défavorisés sont souvent et gravement frappés. Ils ont plus de difficultés à assumer pour eux-mêmes et leur entourage les conséquences physiques et morales de l'urgence.

Le traitement global de l'urgence représente donc un besoin social accru. Le niveau actuel de la production et des connaissances, des expériences positives faites, surtout dans les grandes villes notamment avec les Services d'aide médicale urgente (S.A.M.U.) permettraient de répondre véritablement à ce besoin.

Cependant de nombreuses insuffisances et inégalités subsistent, ainsi que des obstacles. Si bien que l'écart est croissant entre le besoin social dans le domaine de l'aide médicale urgente et les réponses à ce besoin. Les causes en sont l'insuffisance globale de moyens en personnel, matériel, locaux, la parcellisation, la dispersion et la hiérarchisation excessives des efforts et des interventions.

L'aide médicale urgente doit être considérée comme un service public et avoir pour but de répondre aux cas de détresse aigus.

Cela implique :

- 1^o la rapidité d'intervention ;
- 2^o des réponses souples, diversifiées suivant la nature des besoins ressentis.

Le recensement des besoins dans leur diversité et l'élaboration des solutions à apporter sont de la responsabilité des collectivités locales à tous les échelons. Cette élaboration doit se faire avec tous les intéressés et être placée, pour l'ensemble du département, sous la responsabilité du conseil général et, pour la région, sous la responsabilité du conseil régional.

Ces réponses peuvent aller du maintien du malade à domicile sous surveillance de son médecin traitant au transport rapide dans un service hautement spécialisé, en passant par l'hospitalisation dans des unités de plus petite dimension à proximité du lieu de résidence.

Ces réponses, dans la mesure du possible, doivent obéir à deux critères essentiels : la sécurité de l'homme, de la femme ou de l'enfant en état de détresse et, dans la limite de leur sécurité, leur libre choix des structures qu'ils souhaitent utiliser.

Il est donc nécessaire d'établir une politique globale de l'aide médicale urgente dont les principes essentiels seraient :

1^o La mise en œuvre de moyens nouveaux par la formation d'un personnel qualifié, à tous les niveaux et en nombre suffisant ; la fin de la limitation arbitraire du nombre des étudiants et des médecins ; une pratique d'amélioration des conditions de travail et de rémunération du personnel travaillant dans le domaine de l'aide médicale urgente. Le caractère spécialement contraignant et fatiguant du travail dans cette discipline devra être reconnu.

2^o Des efforts pour rapprocher les moyens d'action du lieu des urgences en décentralisant les structures par rapport aux C.H.U. et en affinant la structure départementale.

3^o L'adaptation des réponses à la nature de chaque urgence avec :

— un plateau technique complet, un S.A.M.U. départemental fonctionnant dans chaque grand centre hospitalier du département ;

— mais aussi, participant chacun à leur niveau à la mission de l'aide médicale urgente, des structures légères, petits hôpitaux, centres de secours, cabinets de groupe de médecins et médecins omnipraticiens. Sans oublier la participation des services de pompiers, police urbaine, et de secourisme agréés ;

— dans des cas hyperspécialisés, le recours à des services de pointe dans le cadre de services d'urgence régionaux notamment pour ce qui concerne les grands brûlés, la réanimation néo-natale, la chirurgie cardiaque d'urgence, etc.

4^o L'instauration de rapports d'équipe à tous les niveaux.

5° Le fonctionnement démocratique de l'aide médicale urgente par la participation concrète de chacun des intéressés et notamment la possibilité pour les usagers d'intervenir, aux côtés des techniciens de l'urgence pour la prise en compte de leurs besoins.

6° Le maintien du libre choix pour les médecins et les organismes privés de participer ou non à l'aide médicale urgente.

7° Une souplesse de la loi telle que les initiatives locales particulières puissent être maintenues, réalisées et/ou développées, en coordination avec l'ensemble.

Tel est l'objet de la proposition de loi que nous vous demandons, Mesdames et Messieurs, de bien vouloir adopter.

PROPOSITION DE LOI

Article premier.

Il est créé un numéro national d'appel pour l'urgence permettant une écoute téléphonique permanente qui sera assurée par des équipes médicales compétentes pouvant répondre à toute demande présentant un caractère d'urgence et orienter la personne en état de détresse.

Art. 2.

Les collectivités locales, départementales et régionales ont toute compétence en matière d'aide médicale urgente pour la définition des besoins et la planification des structures à mettre en œuvre pour y répondre afin :

— de recenser les besoins du département dans le domaine de l'aide médicale urgente, notamment au niveau du canton ou groupe de cantons, de la commune ou du groupe de communes ;

— de proposer les moyens à mettre en œuvre pour y répondre à tous les niveaux en structures hospitalières et extra-hospitalières, en personnels et matériels.

Art. 3.

Une commission de l'aide médicale urgente est créée dans chaque département sous la responsabilité du Conseil général. Elle est présidée par le Président du Conseil général. Elle est composée :

Pour moitié :

— d'élus locaux et départementaux.

L'autre moitié comprenant :

— les membres du collège de l'aide médicale urgente cités à l'article 5 ;

— des représentants de tous les services intéressés à l'urgence ;

— des représentants des médecins et de l'administration hospitalière, désignés par les organisations syndicales les plus représentatives ;

— des représentants des travailleurs désignés par les organisations syndicales les plus représentatives ;

— des représentants des usagers, associations etc. ;

— des représentants des organismes d'assurance maladie.

Art. 4.

La commission départementale de l'aide médicale urgente a, en liaison avec les collectivités locales, un rôle de coordination, de planification et de mise en œuvre notamment afin :

- d'organiser une liaison et une coordination entre tous les secteurs du département qui ont vocation d'aide médicale urgente ;
- d'établir des conventions avec les organismes et établissements privés qui le désireraient.

Art. 5.

Un collège de l'aide médicale urgente fonctionne dans chaque centre hospitalier de chef-lieu de département.

Il comprend notamment :

- le médecin-chef du Service d'aide médicale urgente (S.A.M.U.) ;
- un médecin par hôpital du département habilité à recevoir et traiter les urgences ;
- un médecin représentant les établissements privés qui ont passé convention pour l'aide médicale urgente ;
- un médecin représentant les médecins omnipraticiens ;
- des représentants des trois catégories de personnel du S.A.M.U. : personnel soignant, personnel technique, personnel de transmissions.

Son rôle est la réalisation technique de toutes les tâches qui sont du domaine de l'aide médicale urgente.

Art. 6.

Un Service d'aide médicale urgente (S.A.M.U.) fonctionne dans chaque Centre hospitalier de chef-lieu de département.

Il est doté de moyens correspondant aux besoins définis ci-dessus dans les domaines :

- de l'écoute radio-téléphonique médicale, des liaisons ;
- des moyens mobiles de secours médicalisés ;
- de l'accueil des urgences de toute nature ;
- de la réanimation polyvalente ;
- du recueil et du traitement des informations, de l'enseignement.

Art. 7.

Des structures régionales de l'aide médicale urgente comparables à celles des départements et ayant un objet identique sont créées sous la responsabilité des conseils régionaux.

Art. 8.

Ces différentes structures doivent bénéficier des moyens mobiles de secours aéroportés et hélicoptérés qui peuvent être nécessaires.

Art. 9.

La gestion de l'aide médicale urgente et du S.A.M.U. est assurée par les communes, les départements, les régions et les centres hospitaliers. Les dépenses engagées à ce titre sont à la charge de l'État.

Art. 10.

Les frais occasionnés aux malades, blessés et femmes enceintes dans le domaine de l'aide médicale urgente sont pris en charge à 100 % par l'assurance maladie.

Art. 11.

Il est institué, pour couvrir les dépenses entraînées par l'application de la présente loi, une majoration de l'impôt sur les sociétés à la charge des grandes entreprises ayant leur activité dans le domaine de la santé, notamment l'industrie pharmaceutique et chimique, les entreprises d'appareillage médico-chirurgical et para-médical, l'informatique médicale.

Art. 12.

Un règlement d'administration publique fixera les modalités d'application de la présente loi.