



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

aide médicale urgente

Question orale n° 250

Texte de la question

M. Jacques Myard appelle l'attention de M. le secrétaire d'Etat à la santé sur les délais anormalement lents d'intervention d'urgence des unités de secours SMUR. Dans un certain nombre de cas d'urgence vitale, et notamment dans les Yvelines, on est amené à déplorer la lenteur d'intervention des équipes locales du SMUR envoyées sur place. Les délais dépassent la demi-heure et peuvent même parfois atteindre une heure comme cela s'est produit lors d'accidents survenus, l'un à Houilles en septembre 1997, l'autre très récemment en lisière de Maisons-Laffitte. Ces délais, qui ont des conséquences dramatiques sur la vie de nos concitoyens, sont inacceptables. Les problèmes de circulation éventuels qui gênent la rapidité d'acheminement des véhicules des SMUR ne doivent pas masquer deux problèmes de fond. Le décret du 16 décembre 1987 confie au SAMU la régulation médicale et le soin de coordonner l'action des différents acteurs concernés, tant privés que publics. Dans les faits, le SAMU, dans le cas où il se trouve démuné en équipes SMUR locales, est réticent à faire appel aux équipes médicales des sapeurs-pompiers disponibles localement. Il préfère recourir à des équipes SMUR relativement éloignées du lieu de l'accident ou demander aux premières équipes de prompt secours sur place de transporter le patient dans un établissement hospitalier. Au demeurant, l'intervention d'un médecin soit de ville, soit venant d'un hôpital proche pourrait être très efficace. Or toute proposition allant dans ce sens recueille une fin de non-recevoir sans aucune explication, ce qui n'est pas admissible. De plus, les équipes de secouristes pourraient donner les premiers soins aux victimes d'arrêt cardio-ventilatoire avec beaucoup plus d'efficacité si elles étaient dotées d'appareils de défibrillation semi-automatique. Ces appareils permettent de sauver 20 % des accidentés cardio-ventilatoires dans les pays qui, depuis dix ans, les utilisent (Etats-Unis, Canada, certains pays d'Europe...) alors que l'efficacité de la prise en charge de ces arrêts cardiaques dans notre pays est de l'ordre de 1 seulement. Or la parution des décrets permettant aux sapeurs-pompiers d'être équipés de ces appareils est retardée, semble-t-il sous la pression du SAMU. Force donc est de constater que l'organisation actuelle de notre système de secours d'urgence ne permet pas de prendre en compte de façon optimale la sécurité de nos concitoyens. Il lui demande de tout mettre en oeuvre pour que celle-ci soit mieux garantie et l'interroge sur les mesures qu'il envisage de prendre pour remédier aux graves dysfonctionnements constatés.

Texte de la réponse

M. le président. M. Jacques Myard a présenté une question, n° 250, ainsi rédigée:

«M. Jacques Myard appelle l'attention de M. le secrétaire d'Etat à la santé sur les délais anormalement lents d'intervention d'urgence des unités de secours SMUR. Dans un certain nombre de cas d'urgence vitale, et notamment dans les Yvelines, on est amené à déplorer la lenteur d'intervention des équipes locales du SMUR envoyées sur place. Les délais dépassent la demi-heure et peuvent même parfois atteindre une heure comme cela s'est produit lors d'accidents survenus, l'un à Houilles en septembre 1997, l'autre très récemment en lisière de Maisons-Laffitte. Ces délais, qui ont des conséquences dramatiques sur la vie de nos concitoyens, sont inacceptables. Les problèmes de circulation éventuels qui gênent la rapidité d'acheminement des véhicules des SMUR ne doivent pas masquer deux problèmes de fond. Le décret du 16 décembre 1987 confie au SAMU la

régulation médicale et le soin de coordonner l'action des différents acteurs concernés, tant privés que publics. Dans les faits, le SAMU, dans le cas où il se trouve démuni en équipes SMUR locales, est réticent à faire appel aux équipes médicales des sapeurs-pompiers disponibles localement. Il préfère recourir à des équipes SMUR relativement éloignées du lieu de l'accident ou demander aux premières équipes de prompt secours sur place de transporter le patient dans un établissement hospitalier. Au demeurant, l'intervention d'un médecin soit de ville, soit venant d'un hôpital proche pourrait être très efficace. Or, toute proposition allant dans ce sens recueille une fin de non-recevoir sans aucune explication, ce qui n'est pas admissible. De plus, les équipes de secouristes pourraient donner les premiers soins aux victimes d'arrêt cardio-ventilatoire avec beaucoup plus d'efficacité si elles étaient dotées d'appareils de défibrillation semi-automatique. Ces appareils permettent de sauver 20 % des accidentés cardio-ventilatoires dans les pays qui depuis dix ans les utilisent (Etats-Unis, Canada, certains pays d'Europe...) alors que l'efficacité de la prise en charge de ces arrêts cardiaques dans notre pays est de l'ordre de 1 pour 1 000 seulement. Or, la parution des décrets permettant aux sapeurs-pompiers d'être équipés de ces appareils est retardée, semble-t-il, sous la pression du SAMU. Force donc est de constater que l'organisation actuelle de notre système de secours d'urgence ne permet pas de prendre en compte de façon optimale la sécurité de nos concitoyens. Il lui demande de tout mettre en oeuvre pour que celle-ci soit mieux garantie et l'interroge sur les mesures qu'il envisage de prendre pour remédier aux graves dysfonctionnements constatés.»

La parole est à M. Jacques Myard, pour exposer sa question.

M. Jacques Myard. La protection civile est une question lancinante qui me tient à coeur et qui dépasse tous les clivages politiques. Nous avons une responsabilité collective à améliorer un système qui, s'il est satisfaisant par la qualité des intervenants, ne l'est absolument pas dans son organisation.

Dans la commune dont je suis le maire, Maisons-Laffitte, et aux alentours, depuis des années, je constate que le temps d'intervention du SMUR est parfois au-delà des limites de l'acceptable. C'est aussi le cas dans d'autres départements mais, en milieu rural, les distances sont plus longues et il n'est pas toujours facile d'avoir un médecin à proximité. Certains cas défient l'entendement: pompiers appelés à dix heures cinquante-sept, partis à onze heures une, arrivés sur place à onze heures douze, SMUR arrivé à onze heures cinquante-trois, le blessé n'a pu être évacué qu'à treize heures vingt-trois. C'est un exemple parmi d'autres, malheureusement.

Il semble que les anomalies tiennent à l'organisation de la protection civile et du SAMU-SMUR, qui, dans le département des Yvelines, concentre ses moyens en quelques points alors que des hôpitaux de proximité ne sont pas mis à contribution dans les premiers secours, c'est-à-dire l'arrivée sur les lieux d'un médecin. Appelé pour un homme accidenté par un bus, un SMUR, qui venait de votre ville, monsieur le président, Saint-Germain-en-Laye, - mais vous n'y êtes pour rien, a mis une demi-heure alors même qu'à 300 mètres se trouve un hôpital avec des services parfaitement compétents - je dis bien «300 mètres», monsieur le secrétaire d'Etat - et que l'on se refuse à mobiliser.

Il me semble, sur ce point précis, que l'actuelle organisation des SAMU-SMUR n'est pas acceptable. C'est après avoir interpellé non seulement les préfets successifs de mon département, mais aussi les ministres compétents que je m'adresse à vous aujourd'hui.

De surcroît, à la différence de ce qui se passe dans d'autres Etats, les services du SAMU refusent que certains moyens soient utilisés par les sapeurs-pompiers. Il s'agit notamment des appareils de défibrillation semi-automatique qui permettent de sauver, selon des chiffres confirmés, 20 % des accidentés cardiovasculaires aux Etats-Unis ou dans certains pays européens contre le millième chez nous.

Cette guéguerre entre les gens du SMUR-SAMU et les services des sapeurs-pompiers qui arrivent les premiers sur les lieux doit, je le dis très franchement, cesser.

Il me paraît impératif, monsieur le secrétaire d'Etat, que nous réorganisions nos services de protection civile en milieu urbain, en maintenant bien sûr la qualité des SAMU-SMUR, qui n'est pas en cause, mais en coordonnant de meilleure façon les éléments qui, à proximité, peuvent intervenir immédiatement pour sauver des vies humaines. Je veux parler des hôpitaux qui, tout en n'ayant pas le plateau technique de certains hôpitaux du département, peuvent néanmoins immédiatement intervenir et apporter les premiers secours en attendant l'intervention du SAMU et du SMUR.

Tel est, monsieur le secrétaire d'Etat, le sens de la question que je tenais à vous poser. Le problème est trop lancinant.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat à la santé.

M. Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat à la santé. Monsieur le député, c'est une vieille querelle, dirai-je tristement, que celle des «blancs» et des «rouges». On pourrait en sourire s'il ne s'agissait pas, et vous avez eu bien raison de le souligner, d'un sujet aussi grave.

Avant de répondre le plus précisément possible à cette question sur laquelle notre attention a été appelée depuis longtemps, je tiens quand même à rappeler que notre manière de prendre en charge, dans l'urgence, les victimes d'accidents de la voie publique ou les urgences en général, qui s'est beaucoup perfectionnée au fil des années, fait l'admiration des pays environnants. Elle est efficace. Souvenez-vous, il y a une vingtaine d'années, lorsque nous n'avions pas ce dispositif où l'hôpital va vers le blessé ou le malade pour le prendre en charge, le réanimer au mieux et l'emporter vers la structure adéquate, le bilan des accidents de la route ou des incidents médicaux graves était catastrophique. Il y a donc eu une amélioration évidente, et tout le monde le sait. Les exemples, que vous avez cités, de durées d'intervention et de prise en charge sont fréquents, et ailleurs que dans votre département et votre bonne ville. Mais à l'inverse, dans bien des endroits de notre pays, on constate que les secours arrivent vite sur les lieux. Alors, que faire ?

Première réponse à une première question, vous regrettez que les structures d'un hôpital de proximité ne soient pas appelées à donner leurs soins à un homme qui n'en est éloigné que de 300 mètres. Mais de telles structures ne sont pas toujours adaptées et souvent, à agir ainsi, on perd du temps. En fait, il faut juger en connaissance de cause, selon la pathologie en question et le service qui peut être rendu dans l'hôpital de proximité. Il est difficile de prendre la décision en fonction des soins à prodiguer, de l'état du malade et de la proximité de l'hôpital. En général - et ce fut un grand progrès - c'est le centre 15 et le centre 18 maintenant qui coordonne les efforts et répartit les blessés dans les hôpitaux. On a beaucoup gagné à amener au plus vite le blessé vers des structures adéquates.

L'hôpital de proximité n'est pas délaissé, au contraire, puisque, dans le réseau de prise en charge des urgences, il serait utilisé pour les premiers soins - ce qu'on appelle du mot horrible de «techniquer»: pour mettre en condition et réanimer au mieux. Ensuite, le blessé serait transporté vers des structures plus lourdes qui pourraient prendre en charge une réanimation et une vraie thérapeutique. Ce dispositif a été approuvé dans une réunion qui s'est déroulée au ministère de la santé, il y a moins de trois semaines, où tous les «urgentistes» - ceux-là même qui parfois entrent en compétition, pour le mieux, je l'espère - m'ont fait des propositions que nous sommes en train d'examiner. C'est donc une véritable réforme des urgences, avec ces trois stades, qui est à mettre en place dans notre pays.

Deuxièmement, il convient d'harmoniser les actions entre le SMUR et les pompiers. Ce n'est pas simple ! Beaucoup de ministres de la santé s'y sont cassé les dents, mais je crois que les choses vont un peu mieux. Tout dépend des hommes et de la manière dont, en fonction de l'appel, les centres 15 et 18 distribuent les compétences, lesquelles, celles des pompiers, du SMUR et des SAMU, sont grandes. Car ce n'est pas un problème de compétence mais de surcharge de travail, de disponibilité des véhicules, de répartition des urgences et de veille. Aussi, à la suite de la réunion au ministère de la santé, nous devons veiller, j'en suis d'accord avec vous et je le ferai - mais cette promesse n'engage que moi - à ce que la complémentarité soit assurée afin que, c'est le but, la prise en charge des blessés soit la plus rapide possible après l'incident et qu'ils puissent être transportés dans des lieux adéquats.

M. le président. La parole est à M. Jacques Myard.

M. Jacques Myard. Monsieur le secrétaire d'Etat, je me réjouis que vous soyez conscient du problème; c'est déjà beaucoup. Cependant, allez vite ! Et imposez la nécessité que les hôpitaux de proximité soient inclus dans le dispositif des secours. Je ne demande pas que chaque hôpital de proximité soit doté de ce qui existe sur le plan technique ailleurs. Ce n'est pas possible et ce n'est pas souhaitable. Mais, de grâce, faites en sorte que ces énergies soient également mobilisées et que l'on cesse de concentrer dans quelques mains le service de réanimation et de protection !

A mon avis, il est possible de mobiliser localement un certain nombre de compétences. Cela passe peut-être aussi par une certaine redistribution budgétaire - là est peut-être aussi le problème ! Pour ce qui est de la concurrence entre les «rouges» et les «blancs», comme vous les avez appelés, faites en sorte qu'un sapeur-pompier ne puisse être mis en cause parce qu'il aurait apporté les premiers soins et que le médecin penserait qu'il a fait un acte médical. On en connaît trop d'exemples.

Personnellement, je protégerai les sapeurs-pompiers, car il ne faut pas perdre de vue les nécessités de l'urgence: adaptons-y notre système.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat à la santé.

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Pour ma part, monsieur le député, je veux protéger tout le monde et surtout les blessés !

M. Jacques Myard. Nous sommes bien d'accord !

M. le secrétaire d'Etat à la santé. J'insiste: nous bénéficions d'un service performant qui fait l'admiration de bien des gens.

Je m'aperçois que je n'ai pas répondu à la deuxième partie de la question de M. Myard.

Vous m'interrogez également sur l'équipement des sapeurs-pompiers en défibrillateurs semi-automatiques. Je vous informe qu'un décret en Conseil d'Etat, fruit d'un long travail - hâtez-vous, me disiez-vous... j'essaie ! - entre les services du ministère de la santé, de l'intérieur et de la défense et les professionnels concernés, est actuellement à la signature du Premier ministre. Il permettra à des personnes non médecins, parmi lesquelles les sapeurs-pompiers, d'utiliser, après validation, le défibrillateur semi-automatique.

M. Jacques Myard. C'est une bonne nouvelle !

Données clés

Auteur : [M. Jacques Myard](#)

Circonscription : Yvelines (5^e circonscription) - Rassemblement pour la République

Type de question : Question orale

Numéro de la question : 250

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 25 mars 1998, page 2100

Réponse publiée le : 1er avril 1998, page 2225

La question a été posée au Gouvernement en séance, parue dans le journal officiel le 25 mars 1998