ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Numéro santé unique 113

Question écrite n° 25850

Texte de la question

M. Pierre Cordier appelle l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les inquiétudes des médecins et pompiers de France suite à la publication d'un rapport proposant de mettre en place un numéro « totalement dédié à la santé », qui se déclinerait en site internet et application *smartphone* dans l'optique de désengorger les urgences. Avec un coût de 340 millions d'euros, le SAS, dont l'un des projets phare est le numéro santé unique 113, doit permettre de mieux orienter les patients afin de n'accueillir aux urgences que ceux qui en ont vraiment besoin. Mais ce numéro de téléphone unique ne fait pas l'unanimité, notamment chez les médecins libéraux qui estiment que le 113 ne va pas changer la situation des urgences puisqu'il ne s'appuie pas ou peu sur la médecine de ville. Les pompiers de France ont rappelé récemment que la réception dans un même lieu et avec un traitement identique des appels pour un conseil médical et des appels urgents serait une erreur. On ne peut pas continuer à mettre dans la même file d'attente des appels pour une grippe et pour un arrêt cardiaque ! Faire du 113 un numéro santé aussi bien pour les urgences vitales que pour les soins non programmés, ce serait accepter de laisser perdurer, comme avec le 15, une organisation où des appels continuent à sonner dans le vide, avec souvent des délais de décroché supérieurs à une minute, alors que les recommandations internationales pour la réponse à l'arrêt cardiaque sont de moins de 15 secondes pour un système de qualité, fixent un minimum acceptable de 30 secondes. C'est pourquoi les sapeurs-pompiers de France, les élus en charge de la gestion des services d'incendie et de secours (départements, maires et présidents d'intercommunalité) et les syndicats de médecins généralistes préconisent un numéro unique : le 112 (en lieu et place du 17, du 18 et des appels urgents du 15) pour les appels de secours urgents, pris en compte par des centres départementaux d'appels d'urgence regroupant l'ensemble des professionnels : sapeurs-pompiers (secours), police et gendarmerie (sûreté), Smur (soins), grâce à des arbres décisionnels élaborés en commun, comme dans nombre de villes et de pays en Europe, et la généralisation du 116 117, qui existe déjà dans trois régions (Normandie, Corse, Pays de la Loire), pour trouver le meilleur conseil et l'accès le plus rapide à un médecin pour leur porter assistance et répondre aux demandes de soins non programmés. Il lui demande par conséquent de revenir sur cette décision.

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. Pierre Cordier
Circonscription : Ardennes (2e circonscription) - Les Républicains
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 25850
Rubrique : Santé
Ministère interrogé : Solidarités et santé
Ministère attributaire : Solidarités et santé

Date(s) clée(s)

Question publiée au JO le : 14 janvier 2020, page 179
Réponse publiée au JO le : 4 août 2020, page 5328