

Date de dépôt: 11 juin 2002

Messagerie

Rapport

de la Commission de la santé chargée d'étudier le projet de loi de Mme et MM. Christian Grobet, Pierre Vanek, Rémy Pagani, Salika Wenger et Jean Spielmann modifiant la loi relative à la qualité, la rapidité et l'efficacité des transports sanitaires urgents (K 1 21)

Rapporteuse: Mme Ariane Wisard

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission de la santé a étudié ce projet de loi lors de la séance du 1^{er} mars 2002, sous la présidence de Mme Jeannine de Haller. Assistaient à la séance M. François Unger, conseiller d'Etat en charge du Département de l'action sociale et de la santé, Mme Marie Da Roxa, secrétaire générale, et Mme Annie Mino, directrice de la direction générale de la santé.

Rappel de l'exposé des motifs

D'après les motionnaires, la brigade sanitaire cantonale répondant à la loi relative à la qualité, la rapidité et l'efficacité des transports sanitaires urgents n'a toujours pas été mise en place, alors que celle de la police a été dissoute. Dès lors, les signataires déplorent une privatisation d'une partie des services des transports sanitaires urgents. Pour pallier à cet inconvénient, ils préconisent de confier la tâche de brigade sanitaire cantonale au Service incendie et secours (SIS) de la Ville de Genève.

Préambule

Pour mémoire, cette loi sur l'aide sanitaire urgente a été confirmée en votation populaire le 26 novembre 2000. Elle est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2001 et le règlement d'application (K1 21 01) le 1^{er} juillet 2002, il y a donc 11 mois.

La brigade sanitaire cantonale est composée du Cardiomobile, des véhicules de l'aéroport (SSA) et de l'hélicoptère. Les autres partenaires des transports sanitaires urgents sont le SIS (Ville de Genève) et les ambulances privées.

Discussion

M. Unger signale à la commission que l'application de ce projet de loi 8566 reviendrait à supprimer les moyens de l'aéroport, du Cardiomobile et de l'hélicoptère ; il doute que ce soit le réel souhait des signataires.

M. Unger confirme que la brigade sanitaire est mise en place actuellement, mais que des améliorations restent à apporter.

La clé de voûte de la nouvelle loi est le principe de proximité. Elle implique une centralisation des appels au 144 qui, après une évaluation sanitaire, ventile les missions vers les ambulances se trouvant le plus près du lieu d'intervention. Cela permet une prise en charge rapide des patients. M. Unger précise qu'aucun partenaire ne peut envoyer un véhicule sans que l'appel ait transité par le 144.

Depuis le 1^{er} juin 2002, le Docteur Marc Niquille, médecin anesthésiste, assure la responsabilité et la coordination de la Brigade sanitaire cantonale.

Certains députés doutent que le numéro 144 soit suffisamment connu. En effet, lors d'une enquête effectuée par des étudiants, il s'avère que seulement 20% des personnes interrogées connaissent ce numéro ! M. Unger annonce aux commissaires l'organisation prochaine d'une campagne d'information pour que le 144 soit mieux connu par la population. Cependant, il croit plus en l'efficacité des actions de sensibilisation en milieu scolaire. A ce propos, M. Unger relève la carence de l'apprentissage des premiers secours dans le cadre de l'enseignement obligatoire .

Dans certain cas, la rapidité se révèle l'élément primordial en matière de survie du patient. Des statistiques montrent que les temps d'interventions diminuent.

Un temps d'intervention n'excédant pas 15 minutes en zone urbaine et 20 minutes en campagne constitue l'objectif à atteindre.

Deux points importants ont été relevés qui permettraient d'améliorer encore la rapidité des interventions :

- Acquérir du matériel GPS, installé dans les ambulances, serait de nature à faciliter le positionnement des véhicules et ainsi permettrait de mieux coordonner les interventions.
- Trouver des accords autorisant le stationnement sur des bases de départ appartenant à un partenaire différent, aux heures où celles-ci sont désaffectées, afin d'assurer une meilleure couverture de tout le canton.

Un contrat de prestation fixe les règles de fonctionnement entre le 144 et les différents partenaires ambulanciers.

Une convention tarifaire a été signée par tous les partenaires, sauf le SIS. Un tarif unique s'élevant à 618,50 par intervention est appliqué par tous, mis à part le SIS qui applique un tarif personnel allant de la gratuité à 80 francs par intervention.

M. Unger informe la commission qu'il est actuellement en discussion avec M. Hediger à ce sujet.

M. Unger espère que ces coûts diminueront, dans la mesure où c'est l'immobilisation des véhicules et des équipes en attente d'une intervention qui coûte. Plus les équipes interviennent, plus le coût de chaque intervention baisse. Pratiquement toutes les entreprises de transports sanitaires ont augmenté le nombre de leurs interventions, le SIS également, ce qui contribue à augmenter l'expérience des ambulanciers et à améliorer la qualité de la prise en charge des patients

A relever que la formation d'ambulancier est identique pour tous. Cette formation est dispensée dans le cadre du Centre d'enseignement de professions de la santé : 3 ans d'études à plein temps et la possibilité réduite de suivre une formation en cours d'emploi. Actuellement, à Genève, il y a entre 18 et 22 étudiants par volée, venant de tous les cantons romands.

Il a été encore relevé par un commissaire que le parlement avait proposé aux ambulanciers de la police de conserver leur statut au sein de la brigade sanitaire cantonale. Ceux-ci auraient conservé leurs droits acquis (salaires, retraite anticipée et possibilité d'obtenir des grades). Ils ont sciemment fait leur choix en restant tous dans le corps de la police. En aucun cas ils n'ont été exclus de la nouvelle brigade sanitaire cantonale.

Nous ne pouvons que regretter ce choix, dans la mesure où le canton manque aujourd'hui d'ambulanciers. En effet, Genève compte 37 véhicules pour 98 ambulanciers en activité (mais environ 180 diplômés). Selon M. Unger, l'idéal serait de pouvoir disposer de 200 ambulanciers actifs.

Conclusion

En tout état de cause, ce projet n'est pas acceptable dans la mesure où, 11 mois après un vote cantonal, il propose d'aller à l'encontre d'une décision du peuple. De plus, les informations rapportées lors de la séance de la commission sont satisfaisantes et attestent que la brigade sanitaire se met en place. Toutefois la commission souhaite que le parlement soit tenu régulièrement informé de l'état d'avancement de la mise en place de la loi.

Mise au voix : l'entrée en matière est refusée à l'unanimité moins 2 abstentions (AdG)

Annexe : Etat des lieux des transports sanitaires urgents, courrier de la direction générale de la santé, du 10 juin 2002

Projet de loi (8566)

modifiant la loi relative à la qualité, la rapidité et l'efficacité des transports sanitaires urgents (K 1 21)

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève décrète ce qui suit :

Article 1

La loi relative à la qualité, la rapidité et l'efficacité des transports sanitaires urgents, du 29 octobre 1999, est modifiée comme suit :

Art. 3 Services publics et entreprises privées (nouvelle teneur)

Les transports sanitaires urgents sont effectués :

- a) par la brigade sanitaire du service incendie et secours de la Ville de Genève, qui est dotée au minimum de 6 ambulances ainsi que d'un effectif suffisant d'ambulanciers, et dont les frais d'exploitation sont pris à charge pour moitié par l'Etat de Genève ;
- b) par des entreprises privées d'ambulances, selon les modalités d'un contrat de prestations conclu avec le Conseil d'Etat.

Article 2 Entrée en vigueur

La présente loi entre en vigueur le lendemain de sa promulgation dans la Feuille d'avis officielle.



REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE
 Département de l'action sociale et de la santé
 DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

Genève, le 10 juin 2002

Transports sanitaires urgents

La loi sur l'aide sanitaire urgente (K 1 21) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2001; le règlement d'application (K 1 21 01) le 1^{er} juillet 2001.

La commission consultative de l'aide sanitaire urgente, constituée le 4 juin 2001, a traité de sujets tels que l'application du tarif unique pour les transports sanitaires urgents ou de la procédure de prise en charge des patients psychiatriques. Après quelques mois, l'état des lieux de la situation cantonale peut être ainsi résumé:

Les points en cours de réalisation sont :

- procédure de signature de la convention tarifaire par la Ville de Genève (SIS)
- prospection pour la mise à niveau technique du matériel de télécommunications de la centrale d'appels sanitaires urgents
- procédure de validation des missions régulées par le 144 qui permettront leur paiement par les assurances

Les points réalisés sont :

- suppression des secteurs d'intervention au profit du principe de la proximité
- contrat de prestations fixant les règles de fonctionnement entre le 144 et les partenaires ambulanciers
- engagement du médecin répondant de la centrale 144 et de la brigade sanitaire cantonale (entrée en fonction le 1^{er} juin 2002)
- adaptation d'un software utile à la gestion des feuilles préhospitalières (statistiques, contrôle de qualité - administratif et activité des ambulanciers - mandat de réalisation confié à l'Office Cantonal Valaisan de la Santé le 21 mai - début des tests prévu en sept. 2002 - 1^{ère} version définitive opérationnelle le 01.01.2003) compatible avec les futurs moyens informatiques de la centrale 144
- contrôle des conditions générales d'exploitation (autorisations de circulation des ambulances, médecin répondant, etc..)
- actualisation du prix du transport sanitaire urgent (étude d'Eco'Diagnostic)

Les points à réaliser sont :

- Si l'objectif de qualité (Norme Interassociation de sauvetage - IAS), qui veut que le 90% des interventions en milieu urbain soient effectuées en moins de 15 minutes (base de départ -> chez l'appelant) et en moins de 20 minutes en milieu suburbain, est atteint, la nécessité de définir les bases de départ en fonction de la prise en charge par l'ambulance la plus proche du lieu se fait cependant sentir par une concentration mal répartie. Le regroupement de véhicules privés et publics sur la même base de départ, est à envisager.

- 2 -

Cela étant, la présence d'une seule base de départ et d'une seule ambulance médicalisée en permanence implique que, plus le lieu de provenance de l'appel est éloigné de ladite base, plus le temps d'arrivée sur place est long. Cette situation réplique le cas de figure de la brigade sanitaire de la police (une seule base de départ pour tout le canton).

- Attribution des transports en fonction de la proximité et de la disponibilité des ambulances demeure très problématique tant que le budget utile à l'acquisition des GPS et du matériel de gestion desdits appareils qui seront installés dans les véhicules ne sera pas débloqué.
- Planification du personnel et des moyens d'intervention affectés aux transports sanitaires urgents (nombre d'ambulanciers, d'ambulances et autres moyens techniques, procédure de mise à disposition de la police, à sa demande et gratuitement, de personnel et de matériel de la brigade sanitaire cantonale).
- Campagne d'information sur le 144
- Formation et perfectionnement des intervenants.
- Planification de mesures et redéfinition du rôle de la centrale 144 dans le cadre de la gestion de catastrophes à valider avec les cantons limitrophes et les départements de France voisine (Réorganisation du plan ISIS, en cours).

Il est à relever, dans le rapport d'activité 2001 de la centrale sanitaire 144, que le retrait des ambulances de la police, au printemps 2001, a fait sensiblement progresser le volume des transports des autres partenaires (hormis les transports médicalisés - cardiomobile et hélicoptère).

Dr Annie MINO
Directrice