

*Date de dépôt : 26 novembre 2019*

## **Rapport**

**de la commission de la santé chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'Etat modifiant la loi relative à la qualité, la rapidité et l'efficacité des transports sanitaires urgents (LTSU) (K 1 21)**

**Rapport de M. Sylvain Thévoz**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

Le PL 12053-A modifiant la loi relative à la qualité, la rapidité et l'efficacité des transports sanitaires urgents (LTSU) (K 1 21) a été traité en 17 séances les 16 juin, 8 septembre, 6 octobre, 20 octobre, 10 novembre, 17 novembre, 1<sup>er</sup> décembre, 8 décembre et 22 décembre 2017 ; les 2 mars et 16 mars 2018 ; ainsi que les 3 mai, 17 mai, 24 mai, 31 mai, 6 septembre et 4 octobre 2019 – sous les présidences successives de M. Pierre Conne, M. Bertrand Buchs et M<sup>me</sup> Marjorie de Chastonay. Nous tenons à remercier les procès-verbalistes, M. Sébastien Pasche, M. Florian Giacobino et M<sup>me</sup> Virginie Moro, pour l'excellence de leurs prises de notes.

**Audition du 16 juin 2017 : présentation du projet de loi par M. Mauro Poggia, conseiller d'Etat, DEAS, M. Adrien Bron, directeur général, DGS, et M. Jacques-André Romand, médecin cantonal, DGS**

Le département rappelle que la loi sur la qualité, la rapidité et l'efficacité des transports sanitaires urgents (LTSU) a été promulguée le 29 octobre 1999 et est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2001. En 2008, la commission a fait un point de situation de la nouvelle loi qui avait 7 ans. En 2011, un service d'ambulances qui pesait 35% des courses s'est retrouvé proche de la faillite. Deux nouveaux services d'ambulances ont été mis sur le marché et la faillite

du service d'ambulances concerné a été réalisée. En 2016, deux services d'ambulances, Odier et ASSA, ont fusionné pour former l'entreprise SAR. En 2012, la Cour des comptes a fait un audit (numéro 50) sur toute l'aide sanitaire urgente. Fort de tous ces éléments, il a été proposé de faire un remodelage de la loi pour corriger les inexactitudes, adapter le champ à la réalité du transport et de la prise en charge urgents, répondre aux exigences de la Cour des comptes et permettre au médecin cantonal d'exercer ses prérogatives. Il s'agit de remettre dans la loi les principes et les obligations, tandis que l'organisation sera dans les règlements. La commission consultative de l'aide sanitaire d'urgences (CCSU) a été consultée, mais il n'y a pas eu de consultations plus larges après cela. Les centres de soins n'ont pas spécifiquement été consultés, car l'on est ici sur la question spécifique des transports. Le texte a été très peu changé par rapport à ce qui avait été discuté à la commission consultative.

En termes d'interventions d'urgence, il faut distinguer les interventions primaires, à savoir lorsque la vie d'une personne est en danger nécessitant une prise en charge rapide, des interventions secondaires, lorsqu'une personne est déjà prise en charge et sera déplacée vers un autre lieu. On transfère par exemple régulièrement des personnes de Cluse-Roseraie à Belle-Idée. Les interventions primaires se déroulent aussi dans le cas d'un EMS. Il y a ensuite les degrés de priorité. Une priorité 1 est extrêmement urgente. Une priorité 2 l'est moins, mais dans les deux cas elle nécessite un engagement des feux bleus, ce qui n'est pas le cas des transferts sans urgence de priorité 3.

L'objectif de ce projet de loi est que toute personne nécessitant une prise en charge soit accueillie le plus rapidement possible. L'intervention en zone urbaine doit être inférieure à 10 minutes et en zone rurale à 15 minutes. Ce délai est extrêmement court pour qu'on puisse prodiguer les soins nécessaires si le pronostic vital est engagé. Il peut s'écouler un certain temps entre l'appel et la mise en action de l'équipage. On parle alors du délai connu depuis le moment de l'appel à la centrale d'alarme.

Telle qu'appliquée, la LTSU instaure une centrale d'appel sanitaire unique (CASU = 144), une brigade sanitaire cantonale. La loi doit permettre à la CASU de coordonner et de répartir les interventions. La loi établit le principe d'un partenariat public-privé, puisque des ambulances privées sont engagées. Une commission consultative de l'aide sanitaire urgente veille au bon fonctionnement de la centrale. Elle supervise l'application de loi et propose toute mesure utile visant à améliorer son fonctionnement. La LTSU définit le fait que l'aide sanitaire urgente actionne des moyens aussi bien en matériel qu'en ressources humaines. Elle est la seule dans le canton de Genève à mettre en œuvre les transports sanitaires urgents.

La LTSU définit que la centrale est placée sous l'autorité du médecin cantonal qui en est responsable. La LTSU énumère les caractéristiques de la CASU, ainsi que les composants de la brigade sanitaire. Il mentionne qu'elle a des partenaires publics et privés, car il y a quatre services d'ambulances privés, deux services d'ambulances publiques et les HUG avec les deux composantes, à savoir la BSU et la CASU.

### **Les activités de la CASU**

La CASU reçoit environ 100 000 appels par an. Parmi ceux-ci, elle investit entre 30 000 et 40 000 appels, dont 29 000 résultent en des transports. C'est un volume assez conséquent d'interventions. La planification hospitalière a permis de déterminer qu'un certain nombre d'ambulances est nécessaire par jour et par nuit et que ce nombre varie en fonction des jours de la semaine. La majorité des interventions ont lieu entre 7h et 19h, soit 60%. Concernant les lieux d'interventions, la principale zone d'activité se retrouve en ville de Genève.

Concernant le SMUR, à savoir le véhicule cardiomobile dans lequel il y a un médecin, il ne s'agit pas d'une ambulance médicalisée, mais d'un véhicule transportant un médecin. Ce véhicule se rend sur le lieu de l'intervention indépendamment de l'ambulance. Il peut partir en cours d'intervention s'il n'est pas nécessaire qu'un médecin soit présent.

Les subventions cantonales sont minimales, puisqu'il y a beaucoup de partenaires privés. Des difficultés ont vu le jour avec ce système en raison de la multiplicité des acteurs, des responsabilités, voire d'une potentielle rupture de disponibilité. A partir d'un certain taux, si toutes les ambulances sont en activité, il n'y pas de réserve. La répartition des bases de départ est totalement indépendante de la volonté du département, puisque les services d'ambulances décident où ils mettent leur base. Ils sont basés sur le volontariat de crise.

### **Audition du 8 septembre 2017 de M. Marc Niquille, responsable de l'unité d'urgences préhospitalières et de réanimation, service des urgences (brigade sanitaire cantonale), du professeur François Mach, médecin-chef du service de cardiologie, du docteur Amir Fassa, cardiologue FMH, et du docteur Philippe Urban, cardiologue FMH de l'Hôpital de la Tour**

M. Niquille indique que le PL les concerne autant sur le plan de la régulation du 144 que sur l'organisation générale des secours et des ambulances à Genève. Il s'agit d'une adaptation de la loi K 1 21 existante, sous la forme d'un rafraîchissement, d'une simplification et d'une clarification. Les articles 4 et 5 sont jugés centraux et ont la vertu de redonner au service du

médecin cantonal et à la DGS un certain pouvoir sur la planification, ce qui permettra d'améliorer la situation actuelle des effectifs ambulanciers sur le canton, lesquels sont relativement insuffisants. Il est difficile d'agir là-dessus sans avoir une base légale permettant de positionner correctement les bases d'ambulances et de définir un certain nombre d'effectifs minimaux suffisants pour la planification roulante cantonale. Concernant les clarifications pertinentes du PL, il s'agit de simplifier la constitution du système, notamment celui de la brigade sanitaire cantonale, en déplaçant sa définition de la loi vers le règlement, ce qui donnera un peu de souplesse pour l'organisation des secours genevois. Il manque toutefois une référence, à l'article 2 et à l'article 3, à l'application des secours médicaux dans les événements majeurs, compte tenu du fait que le futur règlement ORCA sera validé le 1<sup>er</sup> janvier 2018 et confèrera la direction des secours médicaux à l'unité des urgences préhospitalières et de réanimation. Il serait pertinent que cette dimension apparaisse dans cette loi afin que le rôle des HUG soit clair au sein de ce dispositif de traitement et de réponse à la crise et aux événements majeurs. Sinon, il s'agit d'un bon PL.

Le système est actuellement organisé autour de deux services d'ambulances publics (SIS de la Ville de Genève et le service de sécurité de l'aéroport) ainsi que de quatre services privés qui assurent des prestations. Pour l'ouverture d'un service d'ambulances, la loi actuelle dit qu'il faut assurer au moins une ambulance 24h/24. C'est la seule base contraignante que l'on a. La loi ne permet pas de réguler correctement le positionnement des bases d'ambulances sur le territoire cantonal, ce qui est laissé à la libre appréciation des quatre entreprises privées, qui sont tout de même en concurrence et agissent selon certaines lois du marché, même si elles assument une prestation publique.

Ce PL veut diminuer le délai de prise en charge et que la proximité d'intervention initiale soit la priorité, avec les compétences nécessaires sur place, et non la destination finale du patient. Concernant les accidents, la proximité voulue par la loi est suffisante. Les cas particuliers seront réglés ensuite par voie réglementaire.

Il y a de nombreuses autres ambulances pour les transports non urgents, lesquels se font essentiellement entre les différents sites des HUG. Il existe des conventions avec des entreprises privées qui mettent à disposition des ambulances avec des niveaux de qualifications différents par rapport à l'urgence. Les transports vers les établissements médicaux soignants ressortent du privé et sont donc à la charge du patient. Il n'y a pas de siphonnage des ambulances d'urgences vers le système de transfert. Néanmoins, lorsque le système d'urgence ne peut plus assumer toutes les urgences, ils injectent dans

le circuit des ambulances dédiées initialement aux transferts. Le marché professionnel manque d'ambulanciers au niveau de la Suisse romande. Un ambulancier professionnel, à l'issue de sa formation, se voit travailler pendant 15 ans avant de changer d'emploi. On aurait donc besoin d'un apport de nouveaux ambulanciers pour que l'on puisse fournir de nouvelles ambulances. Le 144 régule les interventions pour que l'on utilise au mieux les ambulances à disposition.

Les coûts d'un recours à une ambulance sont à la charge du patient. La LAMal couvre 50% du coût du transport, à concurrence de 500 francs s'il s'agit d'une ambulance simple et avec une limite annuelle de 5000 francs. Il existe une frange de patient-e-s, par exemple les épileptiques ou ceux qui souffrent de pathologies chroniques qui supposent des malaises sur la voie publique générant des appels répétés au 144, qui peuvent se trouver dans des situations économiques difficiles.

M. Urban fait remarquer qu'il n'y a aucune mention de la destination des patients qui sont pris en charge. Le PL stipule que les partenaires sont les intervenants publics et privés, mais cela ne concerne que les instances transportant les patients. Il ne leur semble pas idéal que la destination des HUG soit définie par défaut. Les patient-e-s coronariens, sauf de rares exceptions, sont actuellement amenés aux HUG. Or, il y a deux centres ouverts 24h/24 sur le canton pour les urgences cardiaques, qui disposent d'une salle de cathétérisme avec un piquet : les HUG et La Tour. Il estime donc que l'on pourrait mettre sur pied un partenariat entre La Tour et les HUG afin que la distance et la préférence du patient soient aussi prises en compte. La difficulté découle du fait que le médecin à bord de l'ambulance qui prend la décision de la destination du patient a été formé à 95% aux HUG et connaît peu ou pas du tout La Tour. Il va donc plutôt ramener le patient dans un endroit qu'il connaît. Néanmoins, il estime que, si la possibilité d'amener le patient à La Tour était plus clairement établie, plus d'ambulances le feraient. Pour les patients très aigus, il n'y a pas de sens de les amener à La Tour s'ils se trouvent à proximité des HUG. La préférence du patient devrait donc être mieux prise en compte et, à l'heure actuelle, ce n'est en effet pas le cas.

M. Poggia dissipe un malentendu au sujet de l'article 3. Cette disposition ne parle pas du lieu de destination, mais du transport sanitaire urgent à proprement parler. Les HUG sont mentionnés car ils ont eux-mêmes un service de transport médicalisé urgent (SMUR). Concernant les coûts, il serait peu opportun de mettre dans la loi des critères autres que ceux qui concernent l'intérêt du patient. M. Poggia estime qu'il coûte plus cher au canton d'envoyer le patient à La Tour qu'aux HUG car, aux HUG, une enveloppe globale est prévue dans le cadre de la planification, en fonction de l'évolution des risques

liée à la démographie, et, que le nombre de cas dépasse l'estimation ou pas, l'enveloppe reste la même. Il relève que si le patient est envoyé en urgence à La Tour, le 55% des frais va être pris en charge par le canton, ce qui est à payer en plus de l'enveloppe prévue annuellement pour les HUG. Le coût de production du point DRG est infiniment supérieur dans les cliniques privées qu'aux HUG. Cela ne va donc pas en faveur d'une économicité de ce qui est produit comme prestations dans les cliniques privées.

M. Poggia souligne que le SwissDRG est un tarif qui fixe un certain nombre de points dont la valeur est négociée par un certain nombre de partenaires. Cette année, le même point a été fixé entre Vaud et Genève. Malgré cette maîtrise du coût de production, le prix du point SwissDRG négocié avec les assureurs est inférieur au coût de production réel, car le coût de production d'un hôpital universitaire est supérieur à celui d'un hôpital non universitaire car il a d'autres obligations. Il souligne que le canton paie aujourd'hui 55% des 10 650 francs du point, l'assureur 45% de ces 10 650 francs, et que la différence entre le 100% de ces 10 650 francs et le coût réel (un peu plus de 11 000 francs) est prise en charge par l'Etat et donc par le contribuable. Un hôpital universitaire avec une obligation d'admettre et l'impossibilité de sélectionner le type de patients doit recevoir des cas plus lourds. Lorsque l'on compare cela avec le coût négocié entre les hôpitaux privés et les assureurs, ils ont un prix d'appel d'un peu moins de 10 000 francs. Le canton paierait donc 55% de cette somme qui est certes inférieure, mais les HUG n'envoient pas une facture au canton à chaque opération, puisque ces 55% font partie de l'enveloppe du contrat de prestations pris en compte par la planification. Il y a donc un coût à envoyer un certain nombre de patients dans des cliniques privées, puisque ces factures s'ajouteront à l'enveloppe prévue pour les HUG. Genève a fixé des contingents par rapport aux différentes compétences, contrairement au canton de Zurich qui a eu une politique d'ouverture et a vu exploser ses coûts de la santé.

**Séance du vendredi 6 octobre 2017 : audition de M. Thomas Lebedinsky, directeur adjoint du département de l'environnement urbain et de la sécurité (DEUS), et de M. Nicolas Schumacher, commandant du service d'incendie et de secours (SIS)**

M. Lebedinsky excuse M. Barazzone, conseiller administratif chargé du département de l'environnement urbain et de la sécurité (DEUS) qui ne pouvait pas être présent. C'est une loi importante, pour le SIS. La loi actuelle est la base légale régissant le fonctionnement de ses ambulances. Il n'y a pas d'opposition particulière de la Ville de Genève à ce PL, mais il y a deux points pour lesquels le magistrat souhaite suggérer des ajouts, notamment au niveau

des missions particulières du SIS, dans le but principal de bien représenter la situation actuelle du SIS. Il propose notamment d'inclure, à l'alinéa 3 de l'article 7, « *d'intervention en milieu périlleux, de menace de défenestration ou de chute et d'accident de chantier* ». Les interventions se font certes avec les ambulances, mais également avec les pompiers professionnels.

M. Schumacher estime qu'il s'agit simplement de mettre cet article au goût du jour, en le complétant d'une mention stipulant que le SIS et les ambulances travaillent de pair, notamment pour les interventions en milieux périlleux, pour les accidents de chantier et autres. Leurs ambulanciers ont la chance de suivre une formation interne au SIS pour apprendre, par exemple, à porter une tenue de protection chimique, de porter un appareil de respiration, de faire des travaux sur corde, du sauvetage nautique, etc. Ces ambulanciers sont donc formés pour des situations périlleuses diverses. Une ambulance SIS part avec des compétences supplémentaires à celles présentes dans une ambulance lambda. Il s'agit donc de faire coller le binôme ambulanciers / sapeurs-pompiers professionnels, afin d'avoir la meilleure équipe possible pour les personnes qui subiraient malheureusement l'une de ces situations.

M. Lebedinsky aborde le deuxième point pour lequel M. Barazzone souhaitait une modification. Il précise qu'il s'agit de compléter l'alinéa 4 et l'alinéa 5 de l'article 6. Aujourd'hui, lorsque le SIS reçoit un appel pour une situation où une ambulance pourrait être appelée dans une mission particulière, comme celles mentionnées à l'article 7, alinéa 3, le SIS a donc la capacité de déployer directement son ambulance avec en complément si nécessaire des sapeurs-pompiers, puis avise le 144 afin que ce dernier coordonne toute l'aide nécessaire. Il ajoute que, de la même manière, si le 144 reçoit un appel pour une situation en milieu périlleux, il avertit le SIS. Pour refléter la situation actuelle, il conviendrait donc de rajouter, à la fin de ces alinéas 4 et 5, l'exception concernant l'art. 7 al. 3, à savoir respectivement « *hormis celle qui concerne l'art. 7 al. 3, pour laquelle la centrale incendie et secours engage immédiatement son ambulance, en coordination avec la centrale.* » et « *Font exception les missions de l'art. 7 al. 3, pour lesquelles la centrale du service incendie et secours engage immédiatement son ambulance, puis coordonne avec la centrale.* »

M. Schumacher explique que, lorsque la centrale 118 reçoit un appel concernant la santé d'un particulier, elle renvoie alors immédiatement l'appel au 144, où il y a la compétence métier. Lorsqu'il s'agit par contre d'un incendie, ils envoient tout de suite les pompiers et la plupart du temps, une ambulance avec. Il faudrait pouvoir maintenir cette possibilité. Si cela n'apparaît pas dans la loi, il faudrait attendre l'aval du 144 pour que le SIS puisse envoyer son ambulance, ce qui ferait perdre plusieurs minutes.

**Audition de M. Jean-Charles Lopez (SAG Secours Ambulances SA), de M. Xavier Schorno (ACE Genève Ambulances SA), de M. Romuald Cretin (SK Ambulances SA) et de M. Jean-Marc Odier (Swiss Ambulance Rescue Genève SA)**

Tous les services des entreprises d'ambulances privées saluent le projet de loi de révision de la LTSU, qui répond à un réel besoin de mise en adéquation des bases légales avec une réalité de l'activité de l'aide sanitaire urgente dans le canton de Genève en 2017. Leurs sociétés représentent plus de 80% des prestations d'ambulances à Genève. Elles se sont réunies avec des services publics afin d'apporter des propositions orientées métiers et missions de service public. Le champ d'application de la loi actuelle est limité. Il est nécessaire de l'élargir pour englober non seulement les entreprises de transport privées, mais également les entreprises publiques, ainsi que tous autres partenaires susceptibles d'offrir une aide médicale urgente. Genève est l'un des rares cantons en Suisse où les services d'ambulances ne sont pas subventionnés.

Les services des entreprises d'ambulances privées accueillent favorablement la notion, dans l'article 5 alinéa 2 du PL, qui essaie de permettre à l'Etat d'imposer des charges et des conditions aux opérateurs. Ceci permet de mieux garantir la mise en œuvre de la mission de service public, ainsi que sa stabilité par la planification des besoins. Le présent PL doit inscrire dans la loi la définition précise des mécanismes de compensation et ne pas réserver leur élaboration au seul niveau réglementaire. Ces contraintes ne pourraient pas être assumées au sens du droit supérieur et du bon sens économique par leurs seuls services. Cette clarification constitue un objectif indispensable pour faire évoluer la loi, dans l'esprit du projet de loi déposé.

**Audition du D<sup>r</sup> Philippe Vanderplas, médecin de famille, spécialiste en médecine interne générale, du D<sup>r</sup> Saed Burgan, cardiologue et président du groupe des cardiologues, du D<sup>r</sup> Michel Matter, président de l'Association des médecins de Genève (AMG)**

M. Matter évoque l'art. 175 de la constitution genevoise sur le libre choix du professionnel de la santé. Les Genevois y tiennent. Cette disposition est donc indispensable. Le libre-choix signifie aussi le libre-choix du lieu de soin. On touche donc ici au dispatching, aux urgences vitales, mais aussi aux plus petites urgences. On touche au choix d'avoir recours à une ambulance ou pas. Cela est essentiel, du point de vue du lieu de destination, mais aussi de la compétence des équipes dans les différents lieux.

M. Vanderplas considère que le PL est un peu flou sur certaines définitions. Cela ouvre la porte à certaines interprétations qui pourraient mener à des situations dangereuses. Il relève par exemple que l'art. 6 stipule que « *la centrale réceptionne tout appel relatif à l'aide sanitaire urgente.* » et que « *tout appel du même type qui aboutirait à une autre structure devrait être instantanément basculé vers la centrale* ». Tout s'articule autour de ce que l'on nomme « un appel relatif à l'aide sanitaire urgente ». Cette définition est floue puisque l'on parle de vie ou d'intégrité corporelle en danger. Il y manque la notion d'urgence et de gravité, mais aussi celle de consentement du patient. Ce serait une faute de tout transférer au 144 car cette centrale a pour mission de répondre à l'urgence. Il n'y a rien dans le PL sur le dispatching. Ce sont souvent les ambulanciers qui décident où vont les patients. Il serait souhaitable que la notion de rapidité de la prise en charge soit présente dans la loi et qu'il soit inscrit aussi que le patient doit aller dans le lieu adéquat le plus proche. Actuellement, en fin de compte, tout le monde arrive aux HUG.

M. Burgan souligne que la cardiologie est un exemple-type de l'urgence vitale. Il est aussi important d'amener l'aide médical auprès du patient. Le lieu de destination du patient est ensuite moins urgent. La notion d'urgence varie aussi d'une personne à l'autre. Il y a toute une série d'urgences qui ne sont pas vitales et qui constituent une zone grise, gérée par des services parallèles au 144, notamment les médecins traitants et d'autres services. Si l'on regroupe tout, le 144 va implorer. Il y a parfois de mauvaises évaluations et des médecins qui envoient parfois des patients aux urgences alors que cela pourrait être évité. Le PL, tel qu'il est soumis, ne traite pas de la question du dispatching des patients.

Le département aimerait bien que tout le monde appelle le 144, mais ce n'est pas toujours le cas. Il relève que SOS Médecins est devenu quelque chose de commun. La crainte du département est que quelqu'un appelle SOS Médecins au lieu d'appeler le 144 et que l'on ne permette alors pas une évaluation uniforme de la situation par les spécialistes du 144. Le risque est alors qu'un téléphoniste de SOS Médecins envoie un médecin pour une situation qui requiert une ambulance. Une personne pourrait y laisser la vie.

**Séance du vendredi 20 octobre 2017 : audition de M. Gilles Rufenacht, président de Genève-Cliniques et directeur général de la clinique des Grangettes, de M. Nicolas Froelicher, vice-président et directeur général de La Tour Réseau de soins, et du D<sup>r</sup> Eric Gerstel pour la clinique Hirslanden La Colline**

Les représentants des cliniques privées n'ont qu'un souci particulier sur ce PL, à savoir la destination finale des patients, c'est-à-dire les lieux de soins, en l'occurrence les cliniques privées qui ont des soins d'urgence et qui ne figurent pas dans le PL. Leur souci est qu'il y ait une égalité de traitement entre les acteurs et que les ambulanciers et les patients puissent accéder, non pas exclusivement aux HUG, mais aussi aux autres structures privées. Les critères déterminants sont selon eux la proximité du lieu de soins par rapport à la prise en charge du patient et le souhait du patient, lorsqu'il a la capacité d'exprimer ce souhait. Des critères doivent être définis entre les ambulanciers et les structures de soins, notamment au niveau de la capacité médicale et technique des centres de soins à accueillir ces patients. Il n'y a actuellement pas d'accord entre les acteurs. Genève est un canton particulier puisqu'il n'a qu'un hôpital central universitaire, tandis que dans le canton de Vaud par exemple, les services de transport d'urgence s'organisent en fonction de la proximité et des compétences de chaque hôpital. Les patients les plus sévères sont amenés au CHUV et les autres, le cas échéant, vers d'autres structures. Les cliniques privées font partie de la liste hospitalière et représentent un peu aussi l'hôpital public, raison pour laquelle ils souhaitent une distribution sanitaire qui est appropriée, pas seulement pour les assurés privés, mais pour tous les patients pris en charge dans le cadre d'une urgence sanitaire.

Pour le département, le PL 12053-A est une loi qui règle les transports sanitaires urgents, pas les destinations des patient-e-s. Actuellement, lorsqu'il y a un appel au 144, l'ambulance la plus proche intervient. Il y a ensuite une décision prise entre le patient et l'ambulancier, lequel va orienter l'ambulance en fonction de l'urgence. Si le patient a un souhait de destination spécifique, par exemple s'il a une assurance privée, il va être emmené à l'endroit désiré, sauf exception. Il se pose aussi la question de la disponibilité du plateau technique et de la prise en charge, ce qui relève de la décision médicale. La commission a déjà entendu un cardiologue d'une clinique privée, lequel a souligné qu'il n'y avait pas en permanence un cardiologue sur place, mais qu'il pouvait être appelé pour être sur place dans les 30 minutes. 30 minutes, c'est plus qu'il ne faut pour aller aux HUG, où le personnel est déjà sur place.

**Séance du vendredi 10 novembre 2017 : audition du D<sup>r</sup> Marc Niquille, médecin adjoint responsable de l'unité des urgences préhospitalières et de réanimation (Brigade sanitaire cantonale), et du D<sup>r</sup> Robert Larribau, responsable médical des urgences santé 144**

La commission voulait entendre à nouveau le D<sup>r</sup> Niquille notamment sur les questions d'algorithmes de réponses aux appels d'urgences et savoir si le 144 a la compétence de sélectionner les degrés d'urgences et de réorienter, le cas échéant, certains appels.

Le D<sup>r</sup> Larribau rappelle que le 144 est une centrale constituée de régulateurs qui sont des ambulanciers ou des infirmiers qui travaillent sur protocole. La régulation se fait sur le contexte des interventions et sur les symptômes présentés par les personnes qui appellent. Leur système de tri est basé sur l'échelle suisse de tri. Le degré d'urgence est défini en fonction des symptômes présentés. Les degrés d'urgences sont déclinés en quatre degrés. Les ambulances répondent à l'urgence et, d'autre part, au besoin du transport. S'il n'y a pas de besoin de transport, après évaluation, ils rebasculent alors l'appel vers les différentes centrales de médecins d'urgence, notamment à Médecins Urgences, suite à un accord qu'il y a eu avec cette centrale. Les deux autres centrales ne souhaitant pas avoir des bascules en priorités. Il souligne qu'ils ont eu, en 2016, 68 500 appels d'urgences qui ont engendré 31 800 interventions d'ambulances et qu'ils ont basculé, dans ce cadre, 1773 demandes de consultation de médecins à domicile vers des centrales pour des engagements d'ambulances, auxquelles s'ajoutent encore 2000 demandes de consultation pour un avis médical, en particulier pour la pédiatrie. Les centrales de médecins d'urgences basculent aussi des appels vers le 144. Il y en a eu, en 2016, 1407, la moitié par Genève Médecins et le reste par les autres centrales. Cela concerne les appels pour lesquels la centrale estime d'emblée qu'il s'agit de cas qui nécessitent une intervention ambulancière. Ils ont aussi environ 7000 demandes, documentées dans leur système, provenant de médecins qui sont en général déjà au domicile du patient, toujours sur l'année 2016. Sur ces 7000 patients, il y en a aussi une partie qui vient des cabinets médicaux. Depuis sa fondation et l'énorme travail réalisé par le D<sup>r</sup> Larribau, il y a maintenant un système qui préserve au maximum les engagements des ambulances puisque quasiment la moitié des appels débouchent sur d'autres cheminements qu'un transport ambulancier. Les compétences et le savoir-faire sont désormais bien documentés.

Au 144, il y a donc des ambulanciers et des infirmiers, un médecin en supervision pendant la journée et, le reste du temps, un médecin de garde à distance. Le médecin-chef responsable de la brigade sanitaire cantonale qui est de piquet répond aux levées de doutes du 144. Au 144, la régulation se fait sur

la base des symptômes. Détaillée, elle vise à déterminer ensuite le degré de gravité lié au symptôme. Le 144 cherche avant tout à déterminer s'il s'agit d'une urgence vitale ou pas et, si ce n'est pas le cas, leur médecin va ensuite réévaluer la situation dans un second temps. L'expérience faite avec SOS Médecins a montré que le fait de ne pas basculer des urgences potentiellement vitales avait des conséquences très graves pour les patients. Le 144 a insisté sur le fait de devoir réguler tous les appels détectés comme des urgences vitales. Sur toutes les urgences vitales détectées à l'appel, comme un arrêt cardio-respiratoire ou un accouchement à domicile, le régulateur garde la personne au téléphone jusqu'à l'arrivée de l'ambulance sur le site et prodigue des gestes de secours. C'est un changement ancré dans les mœurs de toutes les centrales d'urgences, depuis 2010. Le fait d'aider à la réanimation par téléphone permet de sauver des vies.

### *L'importance d'une centrale unique*

Dès que les gens commencent à faire des exceptions, on ouvre la porte à des compagnies avec des prises en charge personnalisées et une dérégulation du système. Genève a suffisamment connu de problèmes au niveau de la guerre des taxis pour ne pas transposer cela aux ambulances. L'idée d'instaurer une centrale unique et de coordination unifiée sur les ambulances a permis de favoriser le principe de proximité, l'information la plus rapide possible et l'unicité des coûts facturés au patient. Il ne faut pas faire des exceptions sur le principe de centralisation des demandes d'ambulances. Une seule centrale : le 144.

### **Audition de M. Emmanuel Müller, président de l'Association suisse des ambulanciers, section Genève**

M. Müller indique que les médecins qui viennent au sein du **Service mobile d'urgence-réanimation (SMUR Cardiomobile)** sont encore en formation et qu'il peut y avoir des problèmes car il s'agit de personnes qui n'ont pas beaucoup plus d'autonomie que les ambulanciers. Le médecin du SMUR va selon lui devoir appeler le médecin-cadre qui va devoir aussi se déplacer, ce qui rallonge les délais. L'ambulancier ne veut néanmoins pas évincer le médecin. L'ambulancier a ses propres compétences, tout comme le médecin. On pourrait gagner de l'argent pour les patients en évitant de faire venir nécessairement le médecin sur place et en faisant plus confiance aux ambulanciers pour le premier échelon. Si l'on voit la nécessité de la présence d'un médecin en deuxième échelon, il faudrait peut-être alors mettre quelqu'un de plus expérimenté. Tous les services publics et privés demandent à avoir un

représentant au sein de la commission consultative (CCSU) et il désire savoir si l'on pourrait aussi intégrer l'Association suisse des ambulanciers dans cette commission. Pour M. Müller, le 144 doit être différencié des HUG et le SMUR du 144. La situation actuelle fait que beaucoup d'interventions sont médicalisées alors qu'elles ne le mériteraient pas. M. Müller affirme que l'on utilise trop le SMUR. Il pense que les ambulanciers seraient tout à fait aptes à juger les situations.

### **Séance du vendredi 17 novembre 2017 : vote d'entrée en matière, ouverture du deuxième débat**

Le PDC a un sentiment de malaise vis-à-vis du PL, notamment dû aux trop nombreux amendements proposés pour ce PL. Il lui paraît que le travail n'a pas été bien fait par le département et que la copie doit être revue. Le PL laisse penser que le 144 veut passer en force, faisant fi des intérêts privés et de ceux de la Ville ou du canton. Le PDC ne votera pas l'entrée en matière de ce PL.

Le PLR se sent en mesure de poursuivre les travaux, de voter l'entrée en matière et d'aller de l'avant.

Le PS souhaiterait que le département retravaille le texte sous la forme d'un amendement général pour garantir une cohérence et permettre d'intégrer un certain nombre de propositions, de manière à éviter que ce texte ne crée une foire d'empoigne. Il y a des propositions qui émanent d'entreprise privées, il ne sera pas trop de difficile pour le PS de les refuser, étant donné que le financement n'est pas justifié. Cependant, il y a quand même des propositions venant d'un magistrat municipal, du D<sup>r</sup> Niquille et d'une association professionnelle. On est donc là sur quelque chose d'assez particulier. Dans une démarche politique, le département aurait peut-être pu intégrer ces aspects-là.

L'UDC partage partiellement le fond de ce qu'ont dit le PDC et le PS, mais, ayant demandé une audition, l'UDC souhaite la poursuite des travaux. L'UDC votera l'entrée en matière du PL.

Le MCG va entrer en matière. Tout ce qui est transports amène beaucoup de polémiques. C'est le travail de la commission de faire le tri des propositions extérieures.

Le président soumet au vote le PL 12053 :

**Entrée en matière :**

Pour : 9 (4 PLR, 2 UDC, 3 MCG)

Contre : 2 (1 S, 1 PDC)

Abstentions : 4 (1 EAG, 2 S, 1 Ve)

*L'entrée en matière est acceptée.*

**Titre et préambule : pas d'opposition, adopté**

**Art. 1 Modifications**

**Intitulé de la loi (nouvelle teneur) : Loi sur l'aide sanitaire urgente (LASU) : pas d'opposition, adopté**

**Art. 1 (nouvelle teneur)**

**Art. 1, al. 1 : pas d'opposition, adopté**

**Art. 1, al. 2, lettre a : pas d'opposition, adopté**

**Amendement de M. Müller : Art. 1, al. 2, lettres b : pas d'opposition, adopté**

**Art. 1, al. 2, lettres a et b (tel qu'amendé) : pas d'opposition, adopté**

**Art. 1, al. 3, lettres a, b et c (nouvelle teneur) : pas d'opposition, adopté**

**Art. 1, al. 4 (nouveau) : pas d'opposition, adopté Art. 1 dans son ensemble (nouvelle teneur) :**

Pour : 13 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 4 PLR, 1 UDC, 3 MCG)

Contre : –

Abstention : 2 (1 PDC, 1 UDC)

**Art. 1A Autorité (nouveau) : pas d'opposition, adopté**

**Art. 2 (nouvelle teneur)****Art. 2 nouvelle teneur, al. 1 : *pas d'opposition, adopté*****Amendement des entreprises privées d'ambulances (repris par l'UDC) :****Art. 2, al. 2 :**

« Par transport sanitaire urgent, on entend toute course devant être effectuée le plus rapidement possible par un moyen de transport, terrestre ou aérien, équipé spécialement, selon les directives de l'Inter Association de Sauvetage (IAS) pour acheminer des malades, des blessés, dont la vie ou l'intégrité corporelle sont en danger qu'elle qu'en soit la raison, ainsi que les parturientes. »

Pour : 2 (2 UDC, 1 S)

Contre : 12 (1 EAG, 2 S, 1 PDC, 4 PLR, 3 MCG)

Abstentions : 1 (1 Ve)

*Cet amendement est refusé.*

**Art. 2, al. 2 (en rajoutant en toutes lettres « l'Inter Association de Sauvetage ») :**

« Par transport sanitaire urgent, on entend toute course devant être effectuée le plus rapidement possible par un moyen de transport, terrestre ou aérien, équipé spécialement, selon les directives de l'Inter Association de Sauvetage (IAS) pour acheminer des malades, des blessés, dont la vie ou l'intégrité corporelle sont en danger qu'elle qu'en soit la raison, ainsi que les parturientes. »

Pour : 12 (1 EAG, 2 S, 1 PDC, 4 PLR, 3 MCG)

Contre : –

Abstentions : 3 (1 S, 2 UDC)

*Cet amendement est accepté.*

**Art. 2, al. 3 selon la formulation suivante :**

« Par aide médicale urgente, on entend toute réponse médicalisée effectuée le plus rapidement possible par un professionnel de santé au moyen d'un véhicule ou un aéronef, équipé spécialement selon les directives de l'IAS, au bénéfice de personnes mentionnées à l'alinéa 2. » : *pas d'opposition, adopté*

**Art. 2 (nouvelle teneur) tel qu'amendé : *pas d'opposition, adopté***

**Art. 3 Partenaires de l'aide sanitaire urgente**

M. Poggia propose donc pour l'art. 3 : L'aide sanitaire urgente est assurée par :

- a) la brigade sanitaire cantonale ;
- b) le service incendie et secours de la Ville de Genève ;
- c) les entreprises privées d'ambulances ;
- d) la CASU

*Amendement de M. Poggia à l'art. 3 : pas d'opposition, adopté*

**Art. 3 Partenaires de l'aide sanitaire urgente (tel qu'amendé) : pas d'opposition, adopté**

**Art. 4 (nouvelle teneur)****Art. 4, al. 1 : pas d'opposition, adopté**

M. Poggia propose la formulation suivante :

Les services publics et les entreprises privées effectuant les transports sanitaires urgents doivent notamment :

- a) avoir conclu une convention de collaboration avec la CASU ;
- b) répondre aux exigences de la loi sur la santé, du 7 avril 2006 ;
- c) assurer une disponibilité 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, y compris les jours fériés ;
- d) justifier de l'expérience professionnelle, qualitative et quantitative nécessaire afin d'assurer la sécurité des patients et la qualité des soins prodigués, selon les normes édictées par le Conseil d'Etat ;
- e) être techniquement raccordés à la centrale téléphonique définie à l'article 6 de la présente loi ;
- f) respecter les obligations prévues par la présente loi et par ses dispositions d'exécution.

**Amendement de M. Poggia : Art. 4, al. 2, lettres a, b, c, d, e et f : pas d'opposition, adopté**

**Amendement de M. Poggia : al. 3 (l'alinéa 2 du PL devient l'alinéa 3) : « Le Conseil d'Etat peut fixer des exigences spécifiques en lien avec les besoins de l'aide sanitaire urgente par voie réglementaire. » : pas d'opposition, adopté**

**Art. 4 dans son ensemble, tel qu'amendé : pas d'opposition, adopté**

**Art. 5 Planification (nouvelle teneur avec modification de la note)**

M. Poggia indique qu'ils soutiennent l'amendement des entreprises d'ambulances privées, mais en reprenant le texte de la colonne 2 : « La planification des moyens d'intervention affectés à l'aide sanitaire urgente est établie par le médecin responsable de la CASU, selon l'évolution des besoins, mais au moins tous les quatre ans. »

**Art. 5, al. 1 (tel qu'amendé) : pas d'opposition, adopté**

**Art. 5, al. 2 : pas d'opposition, adopté**

**Art. 5, al. 3 : pas d'opposition, adopté**

**Art. 5 Planification (nouvelle teneur avec modification de la note) dans son ensemble, tel qu'amendé : pas d'opposition, adopté**

**Art. 6 Centrale cantonale d'appels sanitaires urgents (nouvelle teneur avec modification de la note)**

**Art. 6, al. 1 : pas d'opposition, adopté Art. 6, al. 2 : pas d'opposition, adopté**

**Séance du vendredi 1<sup>er</sup> décembre**

Le président rappelle que les premier et deuxième alinéas de l'article 6 ont été votés. Il souligne en outre que le département a prévu de fournir un autre tableau complémentaire avec la loi actuelle, le PL et les amendements issus du deuxième débat, en plus du tableau actuel comprenant désormais aussi les amendements de l'AMG.

**Amendement des entreprises privées d'ambulances : Art. 6, al. 3 :**

Pour : 2 (2 UDC)

Contre : 13 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 4 PLR, 3 MCG)

Abstentions : –

***L'amendement est refusé.***

**Art. 6, al. 3 :**

Pour : 13 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 4 PLR, 3 MCG)

Contre : –

Abstentions : 2 (2 UDC)

Le MCG reprend l'amendement de M. Barazzone pour l'alinéa 4, ainsi que celui pour l'alinéa 5. Le SIS a peur d'être dépendant de décisions peut-être mal interprétées par la centrale. Ils sont très bien équipés, en particulier pour accéder aux blessés. Chaque fois que la colonne des pompiers se prépare, une ambulance des pompiers est comprise.

Le département estime que le SIS aimerait ici réserver la capacité d'engager immédiatement son ambulance, sans que cela passe par le 144 pour les cas décrits plus loin, lesquels sont assez nombreux. Il y a ici un danger de décalage sur le rôle de régulation entre ce qu'auraient régulé la centrale et le SIS. Il s'agit donc d'une entaille dans le monopole de régulation de la CASU et cela n'est pas bon.

**Amendement de M. Barazzone (repris par le MCG) : Art. 6, al. 4 :**

Pour : 12 (3 S, 1 Ve, 3 PLR, 2 UDC, 3 MCG)

Contre : 2 (1 PLR, 1 EAG)

Abstentions : –

*L'amendement est accepté.*

**Art. 6, al. 4 (tel qu'amendé) :**

Pour : 12 (3 S, 1 Ve, 3 PLR, 2 UDC, 3 MCG)

Contre : 2 (1 PLR, 1 EAG)

Abstentions : –

Le MCG reprend l'amendement de M. Barazzone pour l'alinéa 5 : « dévié à la centrale ».

**Amendement de M. Barazzone : Art. 6, al. 5 :**

Pour : 13 (3 S, 1 Ve, 4 PLR, 2 UDC, 3 MCG)

Contre : –

Abstentions : 2 (1 EAG, 1 PDC)

**Art. 6, al. 5 (tel qu'amendé) :**

Pour : 13 (3 S, 1 Ve, 4 PLR, 2 UDC, 3 MCG)

Contre : –

Abstentions : 2 (1 EAG, 1 PDC)

**Art. 6, al. 6 : pas d'opposition, adopté****Art. 6 dans son ensemble tel qu'amendé :**

Pour : 14 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 4 PLR, 2 UDC, 3 MCG)

Contre : –

Abstentions : 1 (1 PDC)

**Art. 7 (nouvelle teneur)****Art. 7, al. 1 : pas d'opposition, adopté****Amendement du département : suppression de l'alinéa 2 :**

Pour : 9 (1 EAG, 1 PDC, 4 PLR, 3 MCG)

Contre : –

Abstentions : 6 (3 S, 1 Ve, 2 UDC)

Le MCG reprend l'amendement de la Ville pour l'alinéa 3, afin que le SIS puisse élargir ses possibilités d'intervention.

Le département ajoute que le sens de cet amendement est de dire que, dans ces cas, il n'y a que le SIS qui a le matériel nécessaire, raison pour laquelle ils ne s'opposent pas du tout à cet amendement, lequel constitue une précision de la pratique actuelle, pour laquelle il n'y a pas d'alternative.

Le président propose un amendement supprimant l'alinéa 3 :

Pour : 2 (1 PDC, 1 PLR)

Contre : 12 (3 S, 1 Ve, 3 PLR, 2 UDC, 3 MCG)

Abstentions : 1 (1 EAG)

***Cet amendement est refusé.***

Le président soumet au vote l'amendement consistant à modifier l'alinéa 3 de la manière suivante : « **En cas, notamment, de désincarcération, d'intoxication par matières dangereuses, d'irradiation, de feu, de noyade ou d'explosion, d'intervention en milieu périlleux, de menace de**

défenestration ou de chute et d'accident de chantier, la centrale fait systématiquement appel au service d'incendie et de secours de la Ville de Genève. Lors de désincarcération, l'engagement d'un médecin est obligatoire. »

*Pas d'opposition, adopté*

**Art. 7, alinéa 3 (tel qu'amendé) : *pas d'opposition, amendé***

**Art. 7, al. 4 : pas d'opposition adopté**

Personne ne reprend l'amendement des entreprises privées d'ambulances pour l'art. 7 al. 5.

**Art. 7, al. 5 : pas d'opposition adopté**

**Art. 7 dans son ensemble tel qu'amendé : *pas d'opposition adoptée***

### **Art. 8 Responsabilité médicale**

Le département propose d'enlever cet article, tandis que les entreprises d'ambulances proposent de le remettre. Pour être une institution de santé, il faut qu'il y ait un médecin répondant, ce qui est déjà présent dans la loi sur la santé et dans le règlement sur les institutions de santé. S'il y a deux lois qui donnent des éléments concordants, il s'agit alors un peu d'une anomalie.

### **Art. 8 (abrogé) :**

Pour : 9 (3 S, 2 PLR, 1 UDC, 3 MCG)

Contre : 3 (1 EAG, 1 Ve, 1 UDC)

Abstentions : 3 (1 PDC, 2 PLR)

*L'abrogation de l'art. 8 est adoptée.*

### **Art. 9 Secret professionnel**

Le département précise que tous les professionnels de la santé sont tenus par le secret médical et que le département estime qu'il n'est pas nécessaire de le rappeler ici.

**Art. 9 (abrogé) :**

Pour : 4 (3 MCG, 1 PLR)

Contre : 10 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 3 PLR, 1 UDC)

Abstentions : 1 (1 UDC)

***L'abrogation de l'art. 9 est refusée.***

Le président propose de suspendre les travaux.

Une députée PLR fait part de son sentiment désagréable avec ce PL.

Un député PDC se demande s'il ne faudrait pas remettre le travail sur le tapis au niveau d'un retour vers le Conseil d'Etat.

Un député MCG estime qu'il y a des lobbies autour de la table, avec certaines personnes qui préfèrent telle ou telle catégorie de partenaires dans le domaine du transport public sanitaire et d'autres qui veulent plutôt garantir les prestations publiques.

Un député socialiste souligne que la discussion du renvoi au Conseil d'Etat de ce PL a déjà eu lieu, lequel a été refusé. Il faut maintenant aller de l'avant et jusqu'au bout.

Le département comprend qu'il y a un déficit de lisibilité de ce PL dans le mesure où c'est un projet qui a été initié par une série de remarques notamment de la Cour des comptes qui appelait à un toilettage et à une clarification sur les rôles à responsabilité. Le rapport de la CdC de l'époque n'arrivait pas à des conclusions indiquant qu'il faille modifier de façon majeure le dispositif actuel. Moyennant les clarifications du rôle de la BSC sur le périmètre de régulation et l'imposition d'un certain nombre de normes aux entreprises, l'on pouvait continuer à bénéficier de la collaboration et de l'engagement des entreprises privées, sans avoir besoin d'imaginer des règles étatiques accrues et un financement étatique accru. Beaucoup de petites modifications sont proposées dans ce PL, mais sans changements majeurs. Il y a surtout une difficulté à lire le PL. Les partenaires ont été consultés. La préparation de ce PL s'est étirée sur un certain nombre d'années. La concentration du sens s'est peut-être un peu ternie avec le temps. Il n'y a rien de caché, ni de cadavre dans le placard, ni de sujets extrêmement délicats. Il n'y a pas de problème massif qui nécessite une option législative forte dans un sens ou dans l'autre par rapport à la situation actuelle.

**Séance du vendredi 8 décembre 2017 : audition du M. Erik Paus**

M. Erik Paus est un pharmacien de formation qui a financé ses études en étant ambulancier. A la fin de son doctorat, il a eu l'opportunité de reprendre

la formation continue de toutes les ambulances de la Ville de Lausanne, ce qu'il a accepté et ce qu'il fait encore actuellement. M. Paus relève que le niveau de compétence des ambulanciers a considérablement crû ces dix dernières années, mais aussi celui des médecins. Ce sont deux partenaires qui travaillent main dans la main. Dans le canton de Vaud, il n'y a plus d'ambulances avec un médecin à bord, mais un système de SMUR où le médecin va sur place, donne ses ordres puis se libère pour aller sur une deuxième ou une troisième intervention. Il s'agit de faire en sorte que la valeur médicale soit vraiment là où elle a besoin d'être. Il est extrêmement clair pour l'ambulancier qu'il ne doit pas outrepasser ses compétences et donc que, dès qu'il y a un doute, l'on fait intervenir le SMUR en deuxième échelon.

## **Séance du vendredi 22 décembre 2017 : suite du 2<sup>e</sup> débat**

### **Art. 10 (nouvelle teneur)**

**Art. 10, al. 1 : pas d'opposition, adopté**

**Art. 10, al. 2 : pas d'opposition, adopté**

**Art. 10, al. 3 : pas d'opposition, adopté**

**Art. 10, al. 4 : pas d'opposition, adopté**

**Art. 10 dans son ensemble : pas d'opposition, adopté**

### **Art. 11 Tarifs (nouvelle teneur avec modification de la note)**

**Art. 11, al. 1 : pas d'opposition, adopté**

**Art. 11, al. 2 : pas d'opposition, adopté**

**Art. 11, al. 3 : pas d'opposition, adopté**

**Art. 11, al. 4 : pas d'opposition, adopté**

**Art. 11, al. 5 : pas d'opposition, adopté**

**Art. 11, al. 6 : pas d'opposition, adopté**

**Art. 11, al. 7 : pas d'opposition, adopté**

**Art. 11 dans son ensemble tel qu'amendé : pas d'opposition, adopté**

**Art. 12 Aéroport international de Genève**

**Art. 12 (abrogé) : pas d'opposition, adopté**

**Art. 14 (nouvelle teneur)**

**Art. 14 (nouvelle teneur) : pas d'opposition, adopté**

**Art. 18 Dispositions transitoires**

**Art. 18 (abrogé) : pas d'opposition, adopté**

**Art. 2 Entrée en vigueur : pas d'opposition, adopté**

Le département désire faire une déclaration pour nourrir les débats des députés. Deux modifications acceptées nourrissent la perplexité : les deux amendements proposés par le SIS. Si ces amendements sont maintenus, le département réfléchira à l'opportunité de maintenir ce PL qui clarifie les choses, alors que ces deux amendements au contraire compliquent les choses, en faisant une catégorie propre pour les ambulances du SIS. Il s'agit de l'article 6 alinéa 4, deuxième tiret : « *coordonner et répartir l'intervention des divers moyens de l'aide sanitaire urgente, publics ou privés, hormis celle qui concerne l'art. 7 al. 3, pour laquelle la centrale incendie et secours engage immédiatement son ambulance, en coordination avec la centrale* ».

L'art. 7, al. 3 stipule désormais : « En cas notamment de désincarcération, d'intoxication par matières dangereuses, d'irradiation, de feu, de noyade, d'explosion, d'intervention en milieu périlleux, de menace de défenestration ou de chute et d'accident de chantier, la centrale fait systématiquement appel au service d'incendie et de secours de la Ville de Genève. Lors de désincarcération, l'engagement d'un médecin est obligatoire. »

Ces deux dispositions donnent des directives que l'on peut mettre dans un règlement. Il faudrait encore savoir s'il s'agit d'une désincarcération

médicalement nécessaire ou alors de confort. Aujourd'hui déjà, l'on fait intervenir normalement les deux moyens simultanément. Il peut y avoir des situations dans lesquelles une ambulance sera plus proche que celle du SIS et doit donc intervenir. Les directives présentes ici dans la loi, de par leur caractère coercitif, vont bloquer la centrale. Cette dernière considère qu'il s'agit d'un retour en arrière, car des règles aussi précises sont compréhensibles dans la bouche du SIS qui veut garder le rôle de leader dans le domaine des pompiers, mais elles posent problème lorsqu'elles se trouvent dans la loi. Si la commission veut maintenir ces amendements, il est préférable alors de maintenir la loi actuelle, car ces amendements créent directement le problème d'une double centrale.

### **Séance du vendredi 2 mars 2018**

Le président rappelle que le deuxième débat était terminé, mais que les commissaires s'étaient donné un temps de réflexion, notamment pour permettre au département de venir avec d'éventuelles propositions d'ajustements.

Le département propose une nouvelle formulation pour l'article 5, alinéa 2. Accoler « réglementaire » et « conventionnel » n'est pas correct. Il propose : « La planification peut prévoir des charges ou des conditions s'imposant aux partenaires, pour autant qu'elles servent à garantir la couverture des besoins des transports sanitaires urgents et de l'aide sanitaire associée et qu'elles préservent la diversité des partenaires sur le long terme en veillant à ce que les moyens d'intervention ne dépassent pas les besoins planifiés. Les charges et les conditions sont fixées par voie réglementaire. Les modalités de couverture des besoins définis par la planification sont déterminées par voie conventionnelle. »

Le président propose de voter l'amendement proposé à l'art. 5, al. 2 en trois fois. Il soumet au vote la première partie de l'amendement :

***« La planification peut prévoir des charges ou des conditions s'imposant aux partenaires, pour autant qu'elles servent à garantir la couverture des besoins des transports sanitaires urgents et de l'aide sanitaire associée et qu'elles préservent la diversité des partenaires sur le long terme en veillant à ce que les moyens d'intervention ne dépassent pas les besoins planifiés. »***

Pour : 15 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 4 PLR, 2 UDC)

Contre : –

Abstentions : –

***La première partie de cet amendement est acceptée à l'unanimité.***

Le président soumet au vote la 2<sup>e</sup> partie de l'amendement :

**« Les charges et les conditions sont fixées par voie réglementaire. »**

Pour : 13 (1 EAG, 3 S, 1 PDC, 4 PLR, 1 UDC, 3 MCG)

Contre : –

Abstentions : 2 (1 UDC, 1 Ve)

**La deuxième partie de cet amendement est acceptée.**

Le président soumet au vote la 3<sup>e</sup> partie de l'amendement :

**« Les modalités de couverture des besoins définis par la planification sont déterminées par voie conventionnelle. »**

Pour : 12 (3 S, 4 PLR, 2 UDC, 3 MCG)

Contre : 1 (1 Ve)

Abstentions : 2 (1 EAG, 1 PDC)

**La troisième partie de cet amendement est acceptée.**

Le département propose de formuler l'article 6, alinéa 5, compte tenu du fait que la question de la dérogation semblait poser problème, de la manière suivante : « Tout appel concernant les transports sanitaires urgents et l'aide sanitaire associée aboutissant aux centrales téléphoniques de la police, du service incendie et secours et des entreprises privées doit être immédiatement dévié à la CASU, qui est dotée d'équipements permettant la collaboration entre centrales, en particulier le basculement et l'exploitation simultanée d'appels. Lorsqu'un appel aboutit à la centrale du service d'incendie et de secours, celle-ci peut engager son ambulance lors de ses missions et la lier à son train d'intervention. Dans ce cas, elle informe immédiatement la CASU qui procède à la régulation et à l'engagement des autres moyens sanitaires requis par les circonstances. »

Le président soumet au vote la première partie de l'amendement proposé pour l'art. 6, al. 5 :

**« Tout appel concernant les transports sanitaires urgents et l'aide sanitaire associée aboutissant aux centrales téléphoniques de la police, du service incendie et secours et des entreprises privées doit être immédiatement dévié à la CASU, qui est dotée d'équipements permettant la collaboration entre centrales, en particulier le basculement et l'exploitation simultanée d'appels. »**

Pour : 14 (1 EAG, 3 S, 1 PDC, 4 PLR, 2 UDC, 3 MCG)

Contre : –

Abstentions : 1 (1 Ve)

***La première partie de cet amendement est acceptée.***

Le président soumet au vote la seconde partie de l'amendement de l'art. 6, al. 5 :

***« Lorsqu'un appel aboutit à la centrale du service d'incendie et de secours, celle-ci peut engager son ambulance lors de ses missions et la lier à son train d'intervention. Elle informe immédiatement la CASU qui procède à la régulation et à l'engagement des autres moyens sanitaires requis par les circonstances. »***

Pour : 14 (1 EAG, 3 S, 1 PDC, 4 PLR, 2 UDC, 3 MCG)

Contre : –

Abstentions : 1 (1 Ve)

***La seconde partie de cet amendement est acceptée.***

Le département propose de modifier l'alinéa 4 de la manière suivante :

***« La centrale est seule compétente pour :***

***– réguler, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, y compris les jours fériés, les appels relatifs à l'aide sanitaire urgente ;***

***– coordonner et répartir l'intervention des divers moyens des transports sanitaires urgents et de l'aide sanitaire associée, publics ou privés. L'article 7, alinéa 2 est réservé. »***

Le président soumet au vote l'amendement proposé à l'alinéa 4 :

***« La centrale est seule compétente pour :***

***– réguler, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, y compris les jours fériés, les appels relatifs à l'aide sanitaire urgente ;***

***– coordonner et répartir l'intervention des divers moyens des transports sanitaires urgents et de l'aide sanitaire associée, publics ou privés. L'article 7 alinéa 2 est réservé. »***

Pour : 14 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 4 PLR, 1 UDC, 3 MCG)

Contre : –

Abstentions : 1 (1 UDC)

***Cet amendement est accepté.***

Le président soumet au vote l'amendement proposé à l'article 7, alinéa 2 :  
**« En cas de péril avéré ou supposé, notamment de feu, d'explosion, d'exposition à des matières dangereuses ou radioactives, d'intervention en milieu aquatique ou périlleux, d'accident de chantier, d'incarcération, de menace de chute ou de difficulté de relève ou d'évacuation de personnes, la CASU fait systématiquement appel aux moyens du service d'incendie et de secours, incluant son ambulance. La CASU se coordonne immédiatement avec le service d'incendie et de secours selon les procédures d'engagement conjointes pour ces situations. »**

Pour : 13 (1 EAG, 3 S, 1 PDC, 4 PLR, 1 UDC, 3 MCG)

Contre : 1 (1 Ve)

Abstentions : 1 (1 UDC)

***Cet amendement est accepté.***

Le président soumet au vote le principe de passer maintenant au vote final du 3<sup>e</sup> débat du PL :

Pour : 3 (3 MCG)

Contre : 9 (3 S, 1 PDC, 3 PLR, 2 UDC)

Abstentions : 3 (1 PLR, 1 EAG, 1 Ve)

***Cette proposition est refusée.***

### **Séance du vendredi 16 mars 2018**

Le président rappelle que la commission était parvenue à la fin du 2<sup>e</sup> débat afin de laisser le temps à ceux qui le souhaitent de poser d'ultimes questions. Le président annonce ensuite passer en 3<sup>e</sup> débat.

Le groupe PDC refuse le PL. Pour lui, ce dernier est confus et ne répond pas aux questions avec clarté. Le PDC estime que la relation entre le privé et le public n'est pas claire dans ce PL. Le PDC propose d'attendre l'arrivée d'un nouveau système téléphonique dans deux ans pour régler ce problème trop compliqué et ne voit pas d'urgence de légiférer.

Le groupe PLR était dubitatif au départ et l'avait fait savoir. Il lui semble cependant que le PL a été bien travaillé, qu'il livre une vision claire de son contenu et de ce qu'il traite. Les demandes ont été prises en considération, notamment les soucis des ambulanciers mais aussi la question des pompiers et de leurs interventions. Le groupe PLR votera le PL.

Le groupe socialiste accepte ce PL. Le PS souligne la nécessité qu'il y avait de consulter les milieux intéressés durant l'étude de ce PL en commission.

Le groupe MCG soutient ce PL et constate que de nombreuses concessions ont été faites à la suite des auditions. L'impossibilité de contenter tout le monde est évidente.

Le groupe UDC reste dubitatif sur le travail déclenché par ce PL et n'est pas sûr d'être satisfait du résultat atteint. L'UDC va s'abstenir.

Les Verts voteront ce PL, sans conviction.

Le groupe Ensemble à Gauche soutient le PL.

Le président met aux voix l'art. 2 : pas d'opposition, adopté.

Le président met aux voix le PL 12053 dans son ensemble et tel qu'amendé :

Pour : 12 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 4 PLR, 3 MCG)

Contre : 1 (1 PDC)

Abstentions : 2 (2 UDC)

*Le PL 12053 est accepté.*

## **Chapitre II : On change de législation et on recommence**

### **Vendredi 3 mai 2019**

Pour rappel, le PL 12053-A a été renvoyé à la commission par la plénière du Grand Conseil. L'AGeMUP a envoyé une lettre pour signifier son opposition au PL et demander une audition. Le directeur de l'aéroport a également écrit et trouve étonnant que la commission n'ait pas auditionné le service d'incendie de l'aéroport. La commission a reçu une lettre de ce même service qui demande à être auditionnée, ainsi qu'une lettre du service privé des ambulances genevoises qui demande également à être auditionné.

Le département indique qu'il convient de conserver ce PL. Il faudrait le voter tel qu'il est ressorti des débats de la commission. Il s'agit avant tout d'un renvoi en commission pour pouvoir expliquer comment ces différents éléments ont déjà trouvé réponse. La commission a entendu les ambulanciers en long et en large. Ces derniers ne sont pas contents du résultat, car ils n'ont pas eu gain de cause auprès de la commission. Il s'agit d'une question de fond : voulons-nous subventionner les services d'ambulances ou non ? Le système genevois, avec un tarif unique, ne nécessite actuellement pas une telle dynamique. Les services d'ambulances auraient évidemment préféré une autre option. Le débat a déjà eu lieu de façon assez approfondie. Le service

d'incendie de l'aéroport a fait partie de la consultation au sein de la commission consultative sur l'aide sanitaire urgente. Il y a donc un effet abusif, voire malveillant, à communiquer qu'ils ont été tenus en dehors des discussions. Pour le bien du passage de ce PL, il a été jugé préférable de refaire un passage en commission. Le projet issu de tous les débats en commission est pleinement soutenu par le département. C'est un bon projet qui certes n'amène pas une révolution complète de toute la régulation, mais qui améliore la situation. Il s'agit d'un PL qui, aux yeux du département, est une avancée réelle en termes de sécurité, le but du PL est d'avoir un canal unique (la centrale d'appel d'urgence) de manière à éviter des interférences préjudiciables à une intervention rapide et efficace. Le but est que le véhicule de secours le plus proche du lieu où arrive un incident ou où un besoin se fait ressentir, grâce à la géolocalisation, puisse intervenir en premier. Le SIS est particulièrement intervenu pour dire que l'on ne pouvait pas empêcher les pompiers d'envoyer leur ambulance avec leur camion de pompiers.

Il y a une forme de compromis à laquelle cette commission est arrivée après des débats approfondis et une prise en compte de tous les arguments de tous les partenaires. Il ne faudrait pas refaire tout le travail déjà effectué. De nombreux amendements et de nombreuses auditions ont été nécessaires pour trouver un consensus sur ce PL adopté par la commission.

Le président met aux voix l'audition conjointe du 144 et du SIS :

Oui : 14 (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 PDC, 4 PLR, 2 MCG)

Non : –

Abstentions : –

**L'audition est acceptée.**

Le président met aux voix l'audition de l'Association genevoise des médecins urgentistes préhospitaliers (AGeMUP) :

Oui : 14 (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 PDC, 4 PLR, 2 MCG)

Non : –

Abstentions : –

**L'audition est acceptée.**

Le président met aux voix l'audition du SSLIA avec le directeur de l'aéroport :

Oui : 14 (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 PDC, 4 PLR, 2 MCG)

Non : –

Abstentions : –

**L'audition est acceptée.**

Le président met aux voix l'audition des ambulanciers privés (ASPGA) :

Oui : 14 (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 PDC, 4 PLR, 2 MCG)

Non : –

Abstentions : –

**L'audition est acceptée.**

**Vendredi 17 mai 2019 : audition du D<sup>r</sup> Robert Larribau, président *ad interim*, du D<sup>r</sup> Laurent Suppan, secrétaire, et du D<sup>r</sup> Philippe Cottet, trésorier de l'Association genevoise des médecins urgentistes préhospitaliers (AGeMUP)**

M. Larribau souligne que dans ce PL les articles 6 et 7 sont, à leurs yeux, potentiellement à risque pour la prise en charge des patients en préhospitalier. La loi actuelle donne au 144 la compétence unique de réguler tous les appels relatifs au transport sanitaire urgent, pour coordonner et répartir les moyens d'intervention, c'est-à-dire toutes les ambulances du canton, y compris celles du SIS, mais il observe que l'article 6 propose de réserver ce qui se trouve à l'article 7, alinéa 2, en somme tous les types d'accidents que l'on peut rencontrer dans la médecine préhospitalière. Ils craignent donc que l'on ne puisse plus envoyer de manière précoce l'ambulance de proximité, que l'on ne puisse plus effectuer, à l'appel téléphonique, une aide pour les gestes de secours dans les situations graves ; il relève qu'il n'y aurait plus cela si les appels n'étaient plus basculés au 144. Il ajoute que, si l'ambulance est engagée par une autre centrale, alors qu'elle est à disposition de la centrale 144, il y a un risque de double engagement, mais qu'en plus de cela, l'appel arriverait relativement tardivement sur la centrale 144 et la proximité n'aurait alors plus lieu d'être dans un canton à la géographie restreinte et dans lequel le délai d'intervention reste relativement court.

M. Cottet explique que le terme « engager » signifie la capacité à évaluer une situation, avoir une maîtrise sur les moyens engagés et pouvoir assurer la proximité et la mise en œuvre de la loi. Dans la société actuelle, l'on est dans un système complexe. Il convient donc d'avoir des principes simples et donc

des principes d'engagement simples qui ne cloisonnent pas les choses, c'est-à-dire que les moyens sanitaires soient engagés par les acteurs du sanitaire et les moyens de pompiers par les pompiers, respectivement les moyens de la police par la police, avec des outils de collaboration, des bascules techniques et des logiques de travail communes. La loi actuelle a montré que les choses fonctionnaient plutôt bien, alors qu'il y avait avant cela un défaut de régulation et des considérations financières de la part de centrales privées qui gardaient des patients, etc. On ne veut pas revenir à cette situation. Il n'y a pas matière à remettre en cause les principes de la loi actuelle. Le projet initial du département était justement d'épurer la loi et d'avoir des articles simples et clairs. L'on serait le seul canton en Suisse à avoir une loi qui permettrait le double engagement d'un moyen par deux centrales différentes.

L'article 6 actuel rappelle un certain nombre de missions pour lesquelles le 144 doit engager l'ambulance des pompiers. En pratique, cela se fait pour presque tout. Pour les missions dites spécifiques, il y a parfois des ambulances qui partent en même temps que le train d'intervention pompiers. Historiquement, dans la précédente loi, il y avait une double compétence avec des sapeurs-pompiers-ambulanciers, mais ce sont vraiment maintenant des professions séparées, avec une structure du service propre et son autonomie. La réalité d'il y a vingt ans n'est plus aujourd'hui présente. Cet aspect n'est plus relevant. Cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas de situations spécialisées où le sanitaire a besoin des pompiers ou de la police. L'ambulance, dans la procédure pompiers, est d'abord destinée au soutien des pompiers. Elle n'assure pas la proximité. La réalité opérationnelle ne prêterait pas le départ anticipé de l'ambulance des pompiers, mais l'évaluation. Il s'agit donc de pouvoir gérer l'évaluation des victimes, de faire les gestes de secours et d'envoyer non seulement l'ambulance, mais aussi évaluer s'il faut un envoi de SMUR ou de l'hélicoptère ou encore de voir si d'emblée l'on doit augmenter le système et activer d'autres réalités, ce qui est géré par le 144. Dans le quotidien, l'envoi de l'ambulance des pompiers sert à faire du sanitaire à 80% ou 90%. Il relève que, si l'on est opérationnellement serré au niveau du nombre d'ambulances, les pompiers comprennent bien que cela est difficile pour le sanitaire et que cela est propice à des situations accidentogènes. Il ne s'agit donc pas de dire qu'il n'y a pas d'interfaces, mais avant tout que la loi doit être claire.

C'est bien la partie engagement qui est problématique. Il observe que la visibilité des ambulances et à prendre en compte, car l'une de leurs ambulances est aussi une ambulance de pompiers avec les mêmes compétences que l'ambulance pompiers. Il explique que le SIS n'a en l'occurrence pas une vision de cette ambulance, laquelle pourrait parfaitement être engagée pour le

soutien aux pompiers ; il précise qu'il n'y aura jamais de refus d'envoi d'ambulances, si les pompiers en ont besoin. Ce PL a suscité des discussions. On arrive désormais vers un accord par rapport à tout cela. La discussion est donc actuellement positive. Une loi qui laisserait des ambiguïtés dans les vingt ou trente prochaines années pourrait générer de lourds problèmes. Il ne faut pas mettre en place une loi qui permettrait des dérives et des histoires entre les différents acteurs.

Le département comprend que ce qu'ils disent se concrétiserait donc par : la suppression de la fin de l'art. 6, al. 4, lettre b « l'article 7, alinéa 2 est réservé », la suppression de la dernière phrase de l'art. 6, al. 5 « lorsqu'un appel aboutit à la centrale » et enfin la suppression de la fin de l'article 7, al. 2 « incluant son ambulance ». Le département indique qu'il pensait pour sa part proposer d'enlever l'ensemble de l'alinéa 2, car il constate que le début de cet alinéa n'a pas grand-chose à voir avec la question des transports sanitaires urgents.

**Séance du vendredi 24 mai 2019 : audition de M. Romuald Cretin, président de l'ASPGA et directeur de SK Assurances, de M. Xavier Schorno, membre du comité de l'ASPGA, directeur d'ACE Ambulances, délégué à la commission consultative de l'aide sanitaire urgente**

M. Cretin précise qu'il est directeur de SK Ambulance et président de l'ASPGA qui totalise 80% du service du secteur préhospitalier et 100% du flux des patients de l'intrahospitalier. Ils ont pris connaissance du rapport de la commission de la santé sur ce PL. Même si le système est perfectible, il n'y a pas pour eux de problèmes majeurs sur le plan cantonal par rapport au système préhospitalier actuel. Il estime néanmoins que les modifications prévues par le PL seraient susceptibles de déstabiliser le système actuel au lieu de le renforcer et ainsi prêterier le bien du patient.

Il considère que la création d'une deuxième centrale d'engagement, qui a été amenée au cours du processus de validation du PL, est une grave mise en danger du patient, car elle va à l'encontre de la règle absolue de la proximité pour sauver des vies.

M. Schorno aborde ensuite la gouvernance qu'il juge déséquilibrée. Le seul organe de contrôle du 144 est la commission consultative, laquelle n'est donc pas un organe décisionnel, ce qu'ils regrettent. Ils souhaitent que ce soit le 144 qui régule toutes les entités sanitaires. Le seul numéro qui figure sur leur ambulance est le 144. Le PL pourrait permettre demain au SIS de partir sur n'importe quelle intervention, notamment d'aller chercher un patient qui est en péril. Ils ne veulent pas qu'il y ait un retour en arrière et qu'il y ait plusieurs

centrales. Ils estiment que le 144 doit réguler toutes leurs interventions. Il estime que les art. 6 et 7 permettent à une ambulance du SIS de sortir de la caserne sans avoir eu affaire au 144, ce qui est regrettable.

Le département considère que, si le PL est revenu en commission, autant essayer d'améliorer ce qui peut l'être. On n'a néanmoins pas entendu beaucoup de faits nouveaux. Le point de fixation concerne les règles en cas d'appel figurant dans les articles 6 et 7. Au départ, une centrale d'appel unique, sans exception, était prévue. C'est suite aux discussions qu'il y a eu dans cette commission que des éléments ont été introduits qui semblaient être une amélioration. Concernant la géolocalisation, et le système peu fiable qui équipe les ambulances, le département souligne que ces éléments sont actuellement appréhendés par ses soins et qu'il reviendra par la suite avec des éléments additionnels à ce sujet.

**Séance du 31 mai 2019 : audition de M. Alexandre Glasner, président de l'Association suisse des ambulanciers section Genève (ASA), M<sup>me</sup> Emilie Straub, membre du comité de l'ASA, M. Benoit Aubertin, membre du comité de l'ASA, M<sup>me</sup> Emmanuelle Bourgeay, membre du comité de l'ASA, puis M. Alexandre Czech, chef du service sauvetage et lutte contre les incendies aéroportuaires (SSLIA), M. Philippe Hauck, chef de la section sanitaire du SSLIA, M. Pablo Hernando, adjudant de la section sanitaire chargé des aspects normatifs du SSLIA**

L'Association suisse des ambulanciers section Genève (ASA) considère que le PL dans sa forme actuelle opère un dangereux retour en arrière et menace le fonctionnement du système préhospitalier genevois. La loi ne met pas l'ambulancier en valeur. Elle l'associe à un simple transporteur, alors qu'ils sont des professionnels de la santé à part entière. Le 144 a actuellement l'obligation d'envoyer une ambulance en respectant le principe de proximité, comme cela se fait dans les autres cantons. Tous les ambulanciers sont astreints à la même formation. Tous sont habilités à prendre en charge tous les types de cas, qu'il s'agisse d'ambulanciers qui travaillent dans des ambulances rouges ou des ambulances jaunes, lesquelles sont toutes équipées de la même manière.

L'Association suisse des ambulanciers section Genève (ASA) pense que l'on devrait faire apparaître dans le PL une disposition qui stipule que tous les appels qui impliqueraient une personne malade ou blessée soient régulés par la centrale 144 qui déciderait de manière autonome et unanime l'envoi d'une ambulance. L'association indique que cette règle de proximité, avec le PL dans son état actuel, ne serait plus respectée et entraînerait un retard dans la prise en charge et donc une perte d'efficacité pour les patients.

Un député rappelle que M. Emmanuel Müller, ancien président de l'ASA section Genève, avait été auditionné en novembre 2017. L'association a dit que la loi actuelle était dangereuse et violait le principe de proximité. En quoi la situation actuelle est-elle dangereuse ? Par ailleurs, il relève qu'ils disent qu'il s'agit d'un retour en arrière ; il désire savoir s'il s'agit d'un retour en arrière par rapport au PL initial qui ne prévoyait pas d'exception sur la proximité. Il se demande donc si tout s'articule sur ce changement autour de l'ambulance des pompiers qui remettrait en question, selon eux, le principe de proximité.

L'association précise que la loi actuelle n'est selon eux pas dangereuse puisqu'elle a mis en avant la notion de proximité. C'est bien le PL qui risquerait de contrevenir à cette situation, par le biais de l'art. 7, al. 2.

Le service sauvetage et lutte contre les incendies aéroportuaires (SSLIA) rappelle qu'il est constitué de 22 ambulanciers qui possèdent quatre ambulances et un véhicule léger. Ils interviennent 3000 fois par année. 88% des interventions sont effectuées en dehors du périmètre de l'aéroport. Ils assurent, pour le 144, deux à trois équipages la journée, de 7h à 19h, et une équipe pour la nuit et les jours fériés avec trois bases de départ : la caserne principale, Pré-Bois et l'aire nord qui est une base vers l'aire technique nord du côté de Meyrin. C'est une unité spécialisée, affiliée à un service de sapeurs-pompiers professionnels, faisant partie de la BSC et intégré au dispositif su 144. Concernant leurs missions, ils interviennent sur mandat du 144. Ils vont parfois en renfort sur le canton de Vaud (avec autorisation du 144). Ils effectuent des préventions incendie au profit des sapeurs-pompiers et de la prévention pour la police, ainsi que des escortes de personnalités, notamment récemment celle du pape. Ils ont aussi des missions opérationnelles telles que des gardes de préservation lors de manifestations sportives ou d'autres événements qui se passent à l'Arena ou dans d'autres centres. Leur unité est reconnue comme centre de formation de secourisme. Ils possèdent l'équipement nécessaire pour accomplir des missions spécifiques dans le domaine des sapeurs-pompiers et de la police, ce qui comprend le sauvetage en terrain difficile (travail sur corde), le sauvetage en milieu aquatique, des interventions sous protection respiratoire, les interventions avec désincarcération, les interventions sous menaces NRBC (nucléaire, radiologique, biologique, chimique), les interventions en milieu hostile (active shooter, attentats, soins tactiques d'urgence TECC), la connaissance des procédures et risques particuliers dans le domaine aéronautique et, enfin, la conduite sanitaire d'événements majeurs. L'ambulance qui accompagne le train feu a des compétences spécifiques dans le domaine. L'équipe leader est celle qui arrive sur un incident. Elle ne va pas s'occuper de soins, mais plutôt se charger de la gestion de la conduite et de la suite de l'intervention. Ils

souhaitent travailler d'un commun accord avec toutes les sociétés d'ambulances. Ils ne veulent pas manger leur terrain, mais travailler au contraire en bonne collaboration. Le SSLIA a une convention avec le 144 comme tous les services d'urgences du canton. Ils se sont engagés sur une ambulance, mais ils mettent à disposition une deuxième ambulance qui est également à disposition du dispositif cantonal. Leur objectif est que le 144 garde la vue d'ensemble et donc que les pompiers qui reçoivent un appel d'urgence pour une intervention pompiers puissent engager leur ambulance, mais basculent quand même l'appel au 144, lequel confirme le moyen et fait l'engagement. Le but est qu'il y ait donc une interaction avec une annonce au 144 qui se fasse tout de suite, dans les plus brefs délais.

**Séance du vendredi 6 septembre 2019 : audition de M. Mauro Tessari, président de la Fédération genevoise des sapeurs-pompiers (FGSP), M. Serge Pradervand, vice-président et secrétaire de la FGSP, M. Cédric Galichet, responsable de l'instruction au sein de la FGSP, puis M. Nicolas Schumacher, commandant du service d'incendie et de secours de la Ville de Genève (SIS), M. Alexandre Genolet, chef de l'unité ambulances du SIS, M. Robert Larribau, médecin responsable du 144, médecin adjoint, M. Marc Niquille, médecin responsable de l'unité d'urgences et réanimation qui couvre le 144 et la brigade sanitaire cantonale, M. Guillaume Barazzone, conseiller administratif de la Ville de Genève**

La Fédération genevoise des sapeurs-pompiers (FGSP) souligne qu'il est important de garantir la sécurité de tous les intervenants lors des interventions qui mettent en péril la sécurité publique, à savoir les sapeurs-pompiers professionnels, les sapeurs-pompiers volontaires ainsi que le personnel de la police. Il est primordial que ceux qui mettent en péril leur vie pour en sauver d'autres puissent avoir l'assurance qu'ils seront secourus au plus vite par le personnel des ambulances des sapeurs-pompiers formé aux méthodes pratiquées par le SIS ou le SSLIA, méthodes qui leur permettent de se rendre au plus près des personnes sinistrées. La nécessité de maintenir les ambulances des sapeurs-pompiers du service public (SIS et SSLIA) est impérative et ne doit faire l'objet d'aucun compromis. Les pompiers volontaires, les jeunes sapeurs et le service de défense interne reçoivent la formation initiale de premiers secours. Le recrutement des pompiers volontaires devient de plus en plus difficile. Ce sont les communes qui sont censées se charger du recrutement, mais, en réalité, ce sont plutôt les compagnies qui le font.

M. Barazzone et le SIS indiquent qu'ils ont travaillé ensemble à une proposition d'amendement commun et qu'ils veulent faire une présentation pour rappeler le but d'avoir un service public efficace et efficient qui n'empêche

pas sur les ambulanciers privés en matière de système d'ambulance. Cette présentation a été travaillée avec l'ensemble des partenaires, de manière à ce qu'il n'y ait pas de divergences. Il est important que l'ambulance liée à un corps de sapeurs-pompiers puisse intervenir conjointement aux sapeurs-pompiers. La section ambulance du SIS n'est composée que d'ambulanciers diplômés (26) pour 21,2 ETP, il y a un respect de la parité homme-femme, un âge moyen de 35,5 ans et une expérience moyenne de 9,6 années de fonction. Ils ont à leur disposition cinq ambulances, une ambulance de formation également utilisable pour les patients hautement infectieux ou contaminés et un autre véhicule spécifiquement dédié au soutien sanitaire opérationnel (SSO) de manière à reconditionner les intervenants sur les lieux du même sinistre. En cumulant le nombre d'heures de mise à disposition des ambulances par le SIS, l'on arrive à une moyenne pour 2018 de 1,3 ambulance SIS par 24h à disposition du 144. Leur base de départ principale est à la rue des Bains et ils ont une base secondaire à la rue des Asters. Concernant les interventions, il souligne que le SIS assure en moyenne 11% des interventions (3591) ; il affirme qu'il n'y a pas une volonté d'augmenter cette part, mais qu'ils doivent assurer néanmoins une masse critique d'interventions pour que les ambulanciers puissent maintenir la qualité de leurs interventions. Il n'y a pas non plus de volonté politique d'augmenter le nombre d'ambulances et d'employés. Les interventions particulières représentent environ 400 interventions par année, à savoir les interventions qui se font conjointement avec les sapeurs-pompiers, essentiellement sur des incendies. Il souligne que cela ne représente que 1,2% des interventions totales du canton. Les interventions particulières nécessitant une ambulance ne représentent que 4% des interventions SIS. Il n'y a pas une volonté d'augmenter ces critères. Au sujet de la procédure alarme, ils estiment qu'il est important que leurs ambulances puissent partir en même temps que les véhicules du feu pour soutenir les intervenants dès le début (moment où les risques sont les plus élevés) et jusqu'à la fin de l'intervention. Cela a pour but d'être là pour la sécurité des pompiers, mais pas au détriment des victimes de l'évènement. Cette ambulance peut être envoyée, même si l'on n'identifie pas de victime au départ. Lorsque les victimes ne sont pas accessibles, le but est de permettre aux ambulanciers SIS d'aller le plus rapidement possible auprès de la victime. Pour la majorité de leurs interventions (environ 3000 par année), leurs ambulances sont engagées de la même manière que les autres ambulances, à savoir par le 144. Pour les interventions particulières (environ 400), sitôt l'appel arrivé au 118 et la prise d'informations effectuée, il y a un transfert immédiat de l'appelant entre la centrale 118 et la CASU-144, l'annonce, par radio, au 144 par les ambulanciers et le départ simultané aux véhicules des sapeurs-pompiers. Ces interventions sont régies par un accord de collaboration

opérationnel 144-SIS et ces interventions particulières ne violent pas le principe de proximité, puisque le 144 a toujours les moyens d'engager une autre ambulance qui serait plus près.

### **L'enchaînement des étapes lors d'un appel au 118**

Au temps 0, un appel arrive au 118. Pendant la prise d'appel, sitôt que l'opérateur 118 a identifié l'adresse, il va faire retentir une sirène dans la caserne et continuer à prendre des informations additionnelles pour l'engagement des moyens. Dès que la sirène retentit, tout le personnel SIS, y compris les ambulanciers, se prépare. A la fin de l'appel, l'opérateur 118 fait une annonce par haut-parleurs et communique le type d'évènement et l'adresse du sinistre. Il va alors appeler la centrale 144 et transmettre l'adresse et le type d'évènement avant de lui transmettre l'appelant. Pendant ce temps, l'ambulance SIS et l'ensemble des véhicules SIS peuvent déjà se rendre sur les lieux de l'intervention. Sitôt que l'opérateur du 144 a terminé sa prise d'appel, il va envoyer un SMS d'alarme à l'ambulance du SIS qui est déjà en route, mais aussi à l'ambulance de proximité, laquelle met aussi un certain temps à se préparer et à se rendre sur les lieux. Soit l'ambulance SIS est déjà arrivée sur place, soit c'est l'ambulance de proximité qui arrive en premier. L'engagement de l'ambulance SIS ne péjore en rien l'alarme au 144 et l'engagement de l'ambulance de proximité.

Le SIS aimerait présenter des propositions d'amendements qui sont le fruit de travaux menés avec leurs différents partenaires durant ces derniers mois. La première proposition vise à rajouter le SSLIA dans l'article 3. La deuxième vise à ajouter un nouvel alinéa à l'article 4 : « Le Service d'incendie et de secours de la Ville de Genève (SIS) et le Service de sauvetage et de lutte contre les incendies aéroportuaires (SSLIA) mettent conjointement à disposition, en sus du dispositif cantonal, une ambulance dédiée pour les besoins particuliers missions spécifiques des sapeurs-pompiers et de la police. » Il s'agirait de modifier la fin de l'article 6 de la manière suivante : « ... celles-ci peuvent mobiliser engager l'ambulance dédiée aux missions particulières spécifiques des sapeurs-pompiers et de la police », de manière à laisser l'engagement à la CASU. Il ajoute ensuite que la proposition 4 vise à formuler l'alinéa 2 de l'article 7 de la manière suivante : « En cas de péril avéré, la CASU engage sans délai tout moyen qu'elle estime nécessaire, afin de prodiguer les premiers secours. En cas de péril supposé ou avéré lors de missions particulières spécifiques des sapeurs-pompiers et de la police, l'engagement de l'ambulance dédiée doit être simultané ». Le SSLIA souhaite supprimer le 3<sup>e</sup> alinéa de l'article 7, car leur ambulance est considérée comme une ambulance à part

entière qui fonctionne en dehors de l'aéroport. Ils estiment donc qu'il n'est pas nécessaire que l'on fasse un chapitre particulier pour cela.

M. Niquille remercie la Ville de Genève et le SIS pour l'effort consenti et la mise à disposition de cette ambulance dédiée. Cette solution résout un certain nombre de tensions apparues au début de l'année, avec notamment un conflit d'engagement entre les centrales. Il remercie les différentes parties pour le travail de coordination ayant mené à cet amendement. Le retrait du terme « spécifique » est aussi de nature à calmer certaines angoisses des ambulanciers privés qui ont formellement la capacité et la formation de base pour faire ces missions.

M. Larribau indique qu'il n'était au départ pas d'accord avec le PL proposé, mais il remercie les personnes ayant contribué à la solution trouvée et présentée aujourd'hui. Il pense que c'est une excellente proposition qui va dans le sens du patient. Il rappelle qu'il y avait trois problèmes principaux : la bascule des appels qui devait être systématique vers le 144 (notamment pour pouvoir fournir l'assistance téléphonique à l'appelant, avant l'arrivée de l'ambulance) ; l'engagement simultané du même moyen par deux centrales, ce qui était accidentogène ; enfin, la confusion sur la mission. Les choses sont désormais claires, puisque l'on sait que les pompiers font le sauvetage et l'ambulancier donne les soins. Il se dit tout à fait en phase avec les amendements proposés et ajoute enfin qu'à l'article 6, alinéa 4, l'on peut en outre biffer « L'article 7, alinéa 2 est réservé », compte tenu du fait que ce dernier est maintenant modifié.

En résumé ces amendements et ce PL sont très importants pour valider la structure que le SIS propose, pour entériner dans un PL une ambulance dédiée, pour garantir une mutualisation avec le SSLIA et pour confirmer le fait que les services publics ont encore un service d'ambulances. Le PL clarifie le rôle de chacun et règle une bonne partie des situations problématiques qui auraient été générées avec la loi actuelle. Les changements de termes ont en outre toute leur utilité, car il s'agit de nuances qui permettent d'éviter les confusions. Le PL a la qualité de simplifier les choses et de transférer un certain nombre de détails à l'échelon réglementaire. Le PL actuel donne un pouvoir de planification plus important au médecin cantonal, y compris sur le lieu où seront établies les bases de départ. A partir de janvier prochain, les Asters et Frontenex tourneront 24h/24 comme les Bains. Il y aura à terme une nouvelle base à Bernex/Plan-les-Ouates, puis à Vernier/Meyrin ou le contraire. Cela ne changera pas le nombre d'ambulances mis à disposition par le SIS pour le 144, sauf si le médecin cantonal l'ordonne.

**Vendredi 4 octobre 2019**

**Votes**

La présidente met aux voix l'entrée en matière sur le PL 12053 :

Oui : 11 (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 1 PDC, 2 PLR, 1 UDC, 1 MCG)

Non : –

Abst. : –

**L'entrée en matière sur le PL 12053 est acceptée.**

La présidente indique que la commission en est au deuxième débat.

Titre et préambule : *pas d'opposition, adoptés.*

Art. 1 : *pas d'opposition, adopté.*

Art. 1 al. 2 let. a et b, art. 1 al. 3 let. a et b, art. 1 al. 4 nouveau : *pas d'opposition, adoptés.*

Art. 1A (nouveau) : *pas d'opposition, adopté.*

Art. 2 (nouvelle teneur) : *pas d'opposition, adopté.*

La présidente indique qu'il y a un amendement sur l'art. 3.

La présidente rappelle l'amendement à l'art. 3 let. b, soit : « les services publics comprenant le Service d'incendie et de secours de la Ville de Genève (SIS) et le Service de sauvetage et de lutte contre les incendies aéroportuaires (SSLIA) ».

La présidente met aux voix l'amendement sur l'art. 3 :

Oui : 12 (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 1 PDC, 3 PLR, 1 UDC, 1 MCG)

Non : –

Abst. : –

**L'amendement sur l'art. 3 est accepté.**

La présidente met aux voix l'art. 3 tel qu'amendé :

Oui : 12 (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 1 PDC, 3 PLR, 1 UDC, 1 MCG)

Non : –

Abst. : –

**L'art. 3 tel qu'amendé est accepté.**

La présidente mentionne qu'il y a une proposition d'amendement pour l'art. 4, al. 3.

Un député rappelle annonce un sous-amendement pour cet alinéa 3. **Le sous-amendement sur l'art. 4, al. 3 (nouveau) se formule comme tel : « En cas de nécessité, cette ambulance peut être engagée par la CASU ».**

La présidente met aux voix ce sous-amendement :

Oui : 5 (1 S, 3 PLR, 1 UDC)

Non : 8 (1 PDC, 1 EAG, 2 S, 1 Ve, 1 PLR, 2 MCG)

Abst. : 2 (1 PDC, 1 Ve)

**Le sous-amendement est refusé.**

La présidente met aux voix l'art. 4 al. 3, soit : « 3 Le Service d'incendie et de secours de la Ville de Genève (SIS) et le Service de sauvetage et de lutte contre les incendies aéroportuaires (SSLIA) mettent conjointement à disposition, en sus du dispositif cantonal, une ambulance dédiée aux missions spécifiques sapeurs-pompiers et police » :

Oui : 15 (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 PDC, 4 PLR, 1 UDC, 2 MCG)

Non : –

Abst. : –

**L'art. 4 al. 3 est accepté.**

La présidente indique que l'ancien alinéa 3 devient le nouvel alinéa 4.

La présidente met aux voix l'art. 4 al. 4 (nouveau), soit : « Le Conseil d'Etat peut fixer des exigences spécifiques en lien avec les besoins des transports sanitaires urgents et de l'aide sanitaire associée par voie réglementaire. » :

Oui : 15 (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 PDC, 4 PLR, 1 UDC, 2 MCG)

Non : –

Abst. : –

**L'art. 4 al. 4 (nouveau) est accepté.**

La présidente met aux voix l'art. 4 tel qu'amendé :

Oui : 15 (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 PDC, 4 PLR, 1 UDC, 2 MCG)

Non : –

Abst. : –

**L'art. 4 tel qu'amendé est accepté.**

Art. 5 : *pas d'opposition, adopté.*

La présidente constate que personne n'a repris la proposition des ambulanciers privés de l'art. 6 al. 4.

La présidente relève qu'il y a des amendements sur l'art. 6 al. 5. L'amendement du SIS/SSLIA a été repris par un député.

La présidente met aux voix l'art. 6 al. 5 tel qu'amendé, soit : « Tout appel concernant les transports sanitaires urgents et l'aide sanitaire associée aboutissant aux centrales téléphoniques de la police, du service d'incendie et de secours et des entreprises privées doit être immédiatement dévié à la CASU, qui est dotée d'équipements permettant la collaboration entre centrales, en particulier le basculement et l'exploitation simultanée d'appels. Lorsqu'un appel aboutit à la centrale d'incendie et de secours (CETA) ou à la centrale d'engagement du SSLIA (CESSLIA), celles-ci peuvent engager l'ambulance dédiée aux missions spécifiques sapeurs-pompiers et police. Elles informent immédiatement la CASU qui procède à la régulation et à l'engagement des moyens sanitaires requis par les circonstances. » :

Oui : 13 (1 EAG, 2 S, 2 PDC, 1 Ve, 4 PLR, 1 UDC, 2 MCG)

Non : –

Abst. : 2 (1 S, 1 Ve)

**L'amendement est accepté.**

La présidente met aux voix l'art. 6 tel qu'amendé :

Oui : 15 (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 PDC, 4 PLR, 1 UDC, 2 MCG)

Non : –

Abst. : –

L'art. 6 tel qu'amendé est accepté.

La présidente rappelle que l'amendement du SSLIA à l'art. 7 al. 2 a été repris, soit : « <sup>2</sup> En cas de péril avéré, la CASU engage sans délai tout moyen qu'elle estime nécessaire, afin de prodiguer les premiers secours. En cas de péril supposé ou avéré lors de missions spécifiques sapeurs-pompiers et police, l'engagement de l'ambulance dédiée doit être simultané. La CASU se coordonne immédiatement avec le service d'incendie et de secours selon les procédures d'engagement conjointes pour ces situations. ».

La présidente met aux voix l'amendement de l'art. 7 al. 2 :

Oui : 15 (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 PDC, 4 PLR, 1 UDC, 2 MCG)

Non : –

Abst. : –

**L'amendement est accepté à l'unanimité.**

La présidente met aux voix l'art. 7 al. 3 biffé :

Oui : 15 (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 PDC, 4 PLR, 1 UDC, 2 MCG)

Non : –

Abst. : –

**L'amendement est accepté à l'unanimité.**

La présidente précise que l'alinéa 4 de l'art. 7 devient l'alinéa 3.

La présidente met aux voix l'art. 7 tel qu'amendé :

Oui : 15 (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 PDC, 4 PLR, 1 UDC, 2 MCG)

Non : –

Abst. : –

**L'article 7 tel qu'amendé est accepté à l'unanimité.**

Art. 8 : abrogé.

Art. 10 : *pas d'opposition, adopté.*

Art. 11 : *pas d'opposition, adopté.*

Art. 12 : abrogé.

Art. 14 : *pas d'opposition, adopté.*

Art. 18 : abrogé.

La présidente indique qu'elle va se baser sur la proposition d'amendements conjointe du SIS et du SSLIA du 6 septembre. Tout sera repris avec ça pour le troisième débat.

La présidente indique que la commission en est au troisième débat.

Les propositions d'amendement du SIS et SSLIA sont reprises.

La présidente met aux voix l'amendement sur l'art. 4, al. 3 :

Oui :15 (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 PDC, 4 PLR, 1 UDC, 2 MCG)

Non : –

Abst. : –

**L'amendement de l'art. 4, al. 3 est accepté.**

La présidente met aux voix l'art. 4 tel qu'amendé :

Oui :15 (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 PDC, 4 PLR, 1 UDC, 2 MCG)

Non : –

Abst. : –

**L'art. 4 tel qu'amendé est accepté.**

La présidente met aux voix l'amendement sur l'art. 6 al. 5 :

Oui :15 (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 PDC, 4 PLR, 1 UDC, 2 MCG)

Non : –

Abst. : –

**L'amendement sur l'art. 6 al. 5 est accepté.**

La présidente met aux voix l'art. 6 tel qu'amendé au 3<sup>e</sup> débat :

Oui :15 (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 PDC, 4 PLR, 1 UDC, 2 MCG)

Non : –

Abst. : –

**L'art. 6 tel qu'amendé est accepté.**

La présidente met aux voix l'amendement de l'art. 7 :

Oui :15 (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 PDC, 4 PLR, 1 UDC, 2 MCG)

Non : –

Abst. : –

**L'amendement de l'art. 7 est accepté.**

Il est confirmé que l'art. 7 al. 3 est abrogé.

La présidente met aux voix l'art. 7 tel qu'amendé au 3<sup>e</sup> débat :

Oui : 15 (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 PDC, 4 PLR, 1 UDC, 2 MCG)

Non : –

Abst. : –

**L'art. 7 tel qu'amendé est accepté.**

La présidente met aux voix le PL 12053 tel qu'amendé :

Oui : 15 (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 PDC, 4 PLR, 1 UDC, 2 MCG)

Non : –

Abst. : –

**Le PL 12053 est accepté.**

## Conclusion

Ce PL avait l'ambition limitée de répondre notamment à des remarques de la Cour des comptes portant sur des imprécisions de la loi actuelle sur la qualité, la rapidité et l'efficacité des transports sanitaires urgents. Ce PL ne propose pas de mouvements importants sur l'organisation globale des transports sanitaires urgents. Il ne marque pas non plus la volonté d'une emprise plus forte de l'Etat sur les transports sanitaires urgents, ni ne vise à dégager des obligations nettement accrues vis-à-vis de tous les opérateurs, ou une planification qui serait associée à des financements cantonaux. L'ambition de ce PL vise uniquement à une clarification des rôles et des responsabilités : une meilleure rédaction et organisation interne de la loi. Sur ce principe de base, sont venus se greffer des intérêts particuliers. Des cliniques privées sont montées aux barricades pour s'inquiéter des raisons pour lesquelles l'on n'amenait pas des patient-e-s chez eux. Le SIS a exprimé ses craintes. Il s'inquiétait qu'on l'empêche, par la prérogative donnée au 144 d'être une centrale unique d'appel, de faire partir leur ambulance avec leur camion. Les intervenants privés ont manifesté d'autres préoccupations et inquiétudes. L'Etat n'est pas là pour garantir des chasses gardées, mais pour assurer une couverture des besoins tels qu'ils sont planifiés.

Ce PL n'a pas l'ambition de modifier l'équilibre de ce domaine d'activité concernant la qualité, la rapidité et l'efficacité des transports sanitaires urgents

à Genève. Il ne s'agit pas d'une loi générale sur les urgences à Genève. Beaucoup d'éléments ont créé de la confusion dans les débats tout au long des... 2 ans qu'aura duré le travail sur ce PL, avec un double passage en commission.

La Ville de Genève avait proposé des modifications sur les prérogatives du SIS, notamment sur le fait que le SIS avait le droit d'engager directement ses moyens sans attendre la coordination par la centrale 144 (la CASU). Au final, la Ville de Genève est revenue sur ses propositions et tout est rentré dans l'ordre. Il y a eu un débat qui posait la question d'éventuelles garanties de déficit pour les entreprises d'ambulances, ce qui n'a au final pas été souhaité par la commission. La planification doit garantir la diversité des acteurs et ne pas conduire à un monopole quel qu'il soit. Ce PL ne donne nullement les moyens à quiconque d'imposer des éléments contraignants, comme une base de départ déterminée. Les entreprises sont libres de participer à cette planification ou non.

Cette loi fait le pari de l'équilibre, à savoir qu'il y a un marché qui, moyennant un prix garanti par la loi, se régule relativement bien entre la couverture des besoins et la possibilité d'avoir une libre entreprise. Ce PL formalise cet équilibre, tout en continuant à parier sur cet équilibre. Les compagnies privées sont rentables. Elles avaient évidemment des inquiétudes sur l'avenir et trouvaient qu'elles devaient beaucoup travailler pour atteindre cette rentabilité. Cette loi ne donne pas à l'Etat les moyens d'imposer des éléments très contraignants qui péjoreraient la situation financière de ces entreprises.

La majorité de la commission estime avoir fait un travail sérieux, en auditionnant très largement les acteurs principaux de ce secteur, et être arrivée à un résultat satisfaisant pour ces différents acteurs. La majorité de la commission estime que ce PL renforce la qualité et la rapidité de la prise en charge pour les patient-e-s. C'est pourquoi la majorité vous invite, Mesdames et Messieurs les député.e.s, à voter ce projet de loi qui formalise. Il y a un intérêt public majeur à ce qu'une personne ayant besoin d'un transport et une aide sanitaire d'urgence reçoive les personnes les plus aptes et les plus proches au bon moment.

Pour ce faire, une bonne coordination entre l'ensemble des acteurs est nécessaire afin que le bon prestataire soit alerté au bon moment et intervienne le plus rapidement possible. Ce PL en renforce la possibilité.

## Projet de loi

(12053-B)

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

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

### **Art. 1 Modifications**

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

**Intitulé de la loi (nouvelle teneur)**

## **Loi sur les transports sanitaires urgents et l'aide sanitaire associée**

**Art. 1, al. 2, lettres a et b, al. 3, lettres a, b et c (nouvelle teneur), al. 4 (nouveau)**

<sup>2</sup> Afin d'assurer la bonne exécution de cette tâche d'intérêt public, la présente loi :

- a) définit l'organisation des transports sanitaires urgents et de l'aide sanitaire associée du canton;
- b) charge le Conseil d'Etat de veiller à ce qu'une brigade sanitaire cantonale soit à même d'assurer les transports sanitaires urgents et l'aide sanitaire associée de concert avec les entreprises publiques et privées.

<sup>3</sup> A cet effet, la loi :

- a) définit qui sont les partenaires des transports sanitaires urgents et de l'aide sanitaire associée;
- b) crée une centrale téléphonique centralisant et coordonnant les appels relatifs aux transports sanitaires urgents et à l'aide sanitaire associée;
- c) établit les principes permettant à la centrale téléphonique de coordonner et de répartir l'intervention des divers moyens des transports sanitaires urgents et de l'aide sanitaire associée;

<sup>4</sup> Elle ne s'applique pas à l'organisation des transports sanitaires urgents et de l'aide sanitaire associée sur le territoire de l'Aéroport international de Genève, laquelle reste soumise, sous la responsabilité de ce dernier, aux dispositions internationales et fédérales en la matière. L'article 7 alinéa 4 est réservé.

### **Art. 1A Autorité (nouveau)**

Le département chargé de la santé (ci-après : département) est l'autorité compétente chargée de l'application de la présente loi et de son règlement d'application.

### **Art. 2 (nouvelle teneur)**

<sup>1</sup> Est considéré comme transport sanitaire urgent ou aide sanitaire associée, toute intervention des transports sanitaires urgents ou de l'aide sanitaire associée, coordonnée par la centrale cantonale d'appels sanitaires urgents (CASU).

<sup>2</sup> Par transport sanitaire urgent, on entend toute course devant être effectuée le plus rapidement possible par un moyen de transport, terrestre ou aérien, équipé spécialement, selon les directives de l'Interassociation de Sauvetage (IAS), pour acheminer des malades, des blessés, dont la vie ou l'intégrité corporelle sont en danger qu'elle qu'en soit la raison, ainsi que les parturientes.

<sup>3</sup> Par aide médicale associée, on entend toute réponse médicalisée effectuée le plus rapidement possible par un professionnel de santé au moyen d'un véhicule ou d'un aéronef, équipé spécialement selon les directives de l'IAS, au bénéfice de personnes mentionnées à l'alinéa 2.

### **Art. 3 Partenaires des transports sanitaires urgents et de l'aide sanitaire associée (nouvelle teneur avec modification de la note)**

Les transports sanitaires urgents et l'aide sanitaire associée sont assurés par :

- a) la brigade sanitaire cantonale;
- b) les services publics comprenant le Service d'incendie et de secours de la Ville de Genève (SIS) et le Service de sauvetage et de lutte contre les incendies aéroportuaires (SSLIA);
- c) les entreprises privées d'ambulances;
- d) la CASU.

**Art. 4 (nouvelle teneur)**

<sup>1</sup> Les institutions et les professionnels de la santé désignés aux articles 2 et 3 de la présente loi doivent être au bénéfice d'une autorisation d'exploiter ou de pratiquer, délivrée conformément à la législation applicable.

<sup>2</sup> Les services publics et les entreprises privées effectuant les transports sanitaires urgents et l'aide sanitaire associée doivent notamment :

- a) avoir conclu une convention de collaboration avec la CASU;
- b) répondre aux exigences de la loi sur la santé, du 7 avril 2006;
- c) assurer une disponibilité 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, y compris les jours fériés;
- d) justifier de l'expérience professionnelle, qualitative et quantitative nécessaire afin d'assurer la sécurité des patients et la qualité des soins prodigués, selon les normes édictées par le Conseil d'Etat;
- e) être techniquement raccordés à la centrale téléphonique définie à l'article 6 de la présente loi;
- f) respecter les obligations prévues par la présente loi et par ses dispositions d'exécution.

<sup>3</sup> Le Service d'incendie et de secours de la Ville de Genève (SIS) et le Service de sauvetage et de lutte contre les incendies aéroportuaires (SSLIA) mettent conjointement à disposition, en sus du dispositif cantonal, une ambulance dédiée pour les besoins particuliers des sapeurs-pompiers et de la police.

<sup>4</sup> Le Conseil d'Etat peut fixer des exigences spécifiques en lien avec les besoins des transports sanitaires urgents et de l'aide sanitaire associée par voie réglementaire.

**Art. 5 Planification (nouvelle teneur avec modification de la note)**

<sup>1</sup> La planification des moyens d'intervention affectés aux transports sanitaires urgents et à l'aide sanitaire associée est établie par le médecin responsable de la CASU, selon l'évolution des besoins, mais au moins tous les quatre ans.

<sup>2</sup> La planification peut prévoir des charges ou des conditions s'imposant aux partenaires, pour autant qu'elles servent à garantir la couverture des besoins des transports sanitaires urgents et de l'aide sanitaire associée et qu'elles préservent la diversité des partenaires sur le long terme en veillant à ce que les moyens d'intervention ne dépassent pas les besoins planifiés. Les charges et les conditions sont fixées par voie réglementaire. Les modalités de couverture des besoins définis par la planification sont déterminées par voie conventionnelle.

<sup>3</sup> Le contenu et les modalités d'approbation de cette planification sont définis par voie réglementaire.

## **Art. 6 Centrale cantonale d'appels sanitaires urgents (CASU) (nouvelle teneur avec modification de la note)**

<sup>1</sup> La centrale cantonale d'appels sanitaires urgents (CASU) réceptionne tout appel relatif aux transports sanitaires urgents et à l'aide sanitaire associée. Elle est placée sous l'autorité du département.

<sup>2</sup> Elle est dirigée par un médecin spécialiste au bénéfice d'une formation en médecine d'urgence de la société suisse de médecine et sauvetage (SSMUS) ou disposant d'un titre jugé équivalent, qui en assume les responsabilités médicale et administrative.

<sup>3</sup> Le personnel de régulation de CASU est constitué de collaborateurs spécialisés dans le domaine de la régulation sanitaire d'urgence, de préférence au bénéfice d'une formation d'ambulanciers professionnels reconnue par l'IAS.

<sup>4</sup> La centrale est seule compétente pour :

- a) réguler, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, y compris les jours fériés, les appels relatifs aux transports sanitaires urgents et à l'aide sanitaire associée;
- b) coordonner et répartir l'intervention des divers moyens des transports sanitaires urgents et de l'aide sanitaire associée, publics ou privés.  
L'article 7, alinéa 2 est réservé.

<sup>5</sup> Tout appel concernant les transports sanitaires urgents et l'aide sanitaire associée aboutissant aux centrales téléphoniques de la police, du service d'incendie et de secours et des entreprises privées doit être immédiatement dévié à la CASU, qui est dotée d'équipements permettant la collaboration entre centrales, en particulier le basculement et l'exploitation simultanée d'appels. Lorsqu'un appel aboutit à la centrale d'incendie et de secours (CETA) ou à la centrale d'engagement du SSLIA (CESSLIA), celles-ci peuvent mobiliser l'ambulance dédiée aux missions particulières des sapeurs-pompiers et de la police. Elles informent immédiatement la CASU qui procède à la régulation et à l'engagement des moyens sanitaires requis par les circonstances.

<sup>6</sup> La CASU dévie les appels vers une centrale de consultations médicales appropriée si les transports sanitaires urgents et l'aide sanitaire associée ne semblent pas s'imposer.

**Art. 7 (nouvelle teneur)**

<sup>1</sup> La centrale coordonne et répartit les interventions des divers moyens, publics et privés des transports sanitaires urgents et de l'aide sanitaire associée en veillant à :

- a) engager les transports sanitaires urgents et l'aide sanitaire associée répondant à la nature et à la gravité des cas, de par leur équipement et leur équipage;
- b) donner la priorité aux moyens disponibles permettant d'assurer la prise en charge la plus rapide possible.

<sup>2</sup> En cas de péril avéré, la CASU engage sans délai tout moyen qu'elle estime nécessaire, afin de prodiguer les premiers secours. En cas de péril supposé ou avéré lors de missions particulières des sapeurs-pompiers et de la police, l'engagement de l'ambulance dédiée doit être simultané. La CASU se coordonne immédiatement avec le service d'incendie et de secours selon les procédures d'engagement conjointes pour ces situations.

<sup>3</sup> En cas de nécessité, le département peut mobiliser tout moyen supplémentaire afin de répondre aux besoins.

**Art. 8 (abrogé)****Art. 10 (nouvelle teneur)**

<sup>1</sup> Le Conseil d'Etat institue une commission consultative des transports sanitaires urgents et de l'aide sanitaire associée. Il définit sa composition par voie réglementaire.

<sup>2</sup> Cette commission assiste le département dans le cadre de l'application de la présente loi et de son règlement d'application.

A cette fin, elle est chargée :

- a) d'émettre des préavis non contraignants, sur demande du département, à propos de questions touchant à la planification, au fonctionnement et à l'organisation des transports sanitaires urgents et de l'aide sanitaire associée;
- b) de proposer toute mesure utile pour améliorer l'efficacité et l'efficience des transports sanitaires urgents et de l'aide sanitaire associée.

<sup>3</sup> La loi sur les commissions officielles, du 18 septembre 2009 et son règlement d'exécution, du 10 mars 2010, sont applicables.

**Art. 11 Tarifs (nouvelle teneur avec modification de la note)**

<sup>1</sup> Un tarif unique et forfaitaire, négocié entre les partenaires des transports sanitaires urgents et de l'aide sanitaire associée et les assureurs, est soumis à l'approbation du Conseil d'Etat. A défaut d'un accord entre les partenaires, il est fixé par le Conseil d'Etat.

<sup>2</sup> Il est fixé en tenant compte notamment :

- a) du coût des médicaments ou fournitures;
- b) d'une participation aux frais de formation;
- c) d'un montant fixé par course, quelle que soit la distance parcourue, le moment de l'intervention et sa durée, conformément aux principes dégagés par la législation fédérale sur l'assurance-maladie obligatoire.

<sup>3</sup> Chaque intervenant facture directement son intervention, accompagnée du bon délivré par la centrale justifiant du caractère d'urgence de la course sanitaire effectuée.

<sup>4</sup> Le tarif applicable aux interventions sans transport ambulancier, mais au cours desquelles des soins ont été prodigués, est fixé par une convention entre les prestataires concernés et les assureurs.

<sup>5</sup> Les ambulances mises en attente sur un lieu de sinistre par la CASU, sans prise en charge de patients, sont rémunérées par le département, selon un tarif fixé par voie réglementaire.

***Autres tarifs***

<sup>6</sup> En cas d'intervention d'un service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR), le tarif comprend le déplacement du véhicule et de l'ambulancier. L'intervention du médecin est facturée en sus.

<sup>7</sup> En cas d'intervention hélicoptérée, le tarif appliqué est celui convenu entre la Garde aérienne suisse de sauvetage (REGA) et les assureurs.

**Art. 12 (abrogé)****Art. 14 (nouvelle teneur)**

Les articles 125A à 134 de la loi sur la santé, du 7 avril 2006, sont applicables en cas de violation de la présente loi et de ses dispositions d'exécution.

**Art. 18 (abrogé)****Art. 2 Entrée en vigueur**

Le Conseil d'Etat fixe la date d'entrée en vigueur de la présente loi.