

*Date de dépôt : 8 janvier 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 majorité de M. Sandro Pistis (page 1)*

*Rapport de minorité de M. Bertrand Buchs (page 147)*

### **RAPPORT DE LA MAJORITÉ**

#### **Rapport de M. Sandro Pistis**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

La commission de la santé s'est réunie à 11 reprises pour traiter et finaliser ce projet de loi. Les travaux de commission se sont déroulés entre le 16 juin 2017 et le 16 mars 2018.

Les séances se sont déroulées sous la présidence de M. Pierre Conne.

Ont participé aux séances :

- M. Poggia Mauro, conseiller d'Etat, DEAS
- M. Bron Adrien, directeur général, DGS
- M. Romand Jacques-André, médecin cantonal, DGS
- M. Doebelin Nicolas, juriste DGS
- M<sup>me</sup> Nanchen Camille, juriste DGAS
- M<sup>me</sup> Etienne Anne, secrétaire générale adjointe
- M<sup>me</sup> Cavallero Sabrina, directrice du SPRS, DEAS

Les procès-verbaux ont été tenus par MM. Panchaud Simon, Pasche Sébastien, Giacobino Florian.

Qu'ils soient ici, chaleureusement remerciés pour la qualité de leur travail.

## **Séance du 16 juin 2017,**

### **Présentation du projet de loi par le département**

M. Romand explique qu'il va présenter le projet de modification de la loi sur la qualité, la rapidité et l'efficacité des transports sanitaires urgents. Il mentionne que cette loi a été promulguée le 29 octobre 1999 et est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2001. Il évoque quelques définitions. Il précise que quand ils parlent d'interventions d'urgence, ils distinguent les interventions primaires, à savoir lorsque la vie d'une personne est en danger et qu'il faut une prise en charge rapide, des interventions secondaires, soit une personne qui est déjà prise en charge et qui sera déplacée vers un autre lieu. Il précise qu'on transfère régulièrement des personnes de Cluse-Roseraie à Belle-Idée. Il ajoute que les interventions primaires se déroulent aussi dans le cas d'un EMS. Il mentionne qu'il y a ensuite les degrés de priorité. Si c'est extrêmement urgent, il s'agit d'une priorité 1, puis d'une priorité 2 pour le palier suivant avec dans les deux cas un engagement des feux bleus, ce qui n'est pas le cas des transferts sans urgence de priorité 3. Il explique que l'objectif consiste à ce que toute personne nécessitant une prise en charge soit accueillie le plus rapidement possible. Il précise que l'intervention en zone urbaine doit être inférieure à 10 minutes et en zone rurale à 15 minutes. Il signale que ce délai est extrêmement court pour qu'on puisse prodiguer les soins nécessaires si le pronostic vital est engagé, mais il remarque qu'il peut y avoir un certain temps entre l'appel et la mise en action de l'équipage. Il signale qu'il parle du délai connu depuis le moment de l'appel à la centrale d'alarme.

M. Romand indique que telle qu'elle est appliquée, la LTSU instaure une centrale unique, une brigade sanitaire cantonale. Il précise qu'il faut réguler et coordonner les transports sanitaires médicalisés ou non. Il remarque que le système doit permettre à ce centre de coordonner et de répartir les interventions. Il explique que la loi établit le principe d'un partenariat public-privé puisqu'il y a des ambulances privées. Il signale que la loi définit les instances chargées de son application. Il mentionne à cet égard l'instauration d'une commission consultative pour fixer un tarif unique à l'occasion de la promulgation de cette loi. Il remarque que ce n'est pas en raison du fait qu'une personne habite à Presinge ou au boulevard de la Cluse qu'il doit y avoir une différence.

M. Romand explique que la LTSU définit que l'aide sanitaire urgente actionne des moyens aussi bien en matériel qu'en ressources humaines et qu'elle est la seule dans le Canton de Genève à mettre en œuvre les transports sanitaires urgents. Il évoque la commission consultative de l'aide sanitaire urgente. Il indique qu'elle veille au bon fonctionnement de la centrale, qu'elle supervise l'application de loi et propose toute mesure utile visant à améliorer son fonctionnement. Il ajoute que la LTSU définit que la centrale est placée sous l'autorité du médecin cantonal qui en est responsable. Il précise qu'elle 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 publics et les HUG avec les deux composantes, à savoir la BSU et la CASU.

M. Romand évoque les activités de la CASU. Il explique qu'elle reçoit environ 100 000 appels par année. Parmi eux, elle investit un plus entre 30 000 et 40 000 appels, dont 29 000 résultent en des transports, ce qui est volume assez conséquent d'interventions. Il signale qu'à l'occasion de la planification hospitalière, ils ont déterminé 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. Il commente un graphique qui montre un pic entre minuit et 5 heures du matin avant de re-déboucher sur les heures diurnes. Il ajoute que la fluctuation est identique pour les jours de la semaine, mais qu'elle s'estompe le samedi, tandis qu'il y a nettement moins d'interventions le dimanche. Il indique que la majorité des interventions ont lieu entre 7h et 19h, soit 60%. Concernant les lieux d'interventions, la principale zone d'activité se trouve la Ville de Genève.

M. Romand évoque ensuite les prestations du SMUR, à savoir le véhicule cardiomobile dans lequel il y a un médecin. Il précise qu'il ne s'agit pas d'une ambulance médicalisée, mais d'un véhicule transportant un médecin. Il indique qu'il 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. Il mentionne que le nombre d'interventions reste autour de 5000 prises en charge annuelles. Il évoque le nombre de missions de l'hélicoptère REGA 15 qui avait des missions en lien avec le TCS qui ont disparu dans les années 2000. Il précise que les chiffres sont de l'ordre de 150 interventions par année et de 300 au maximum.

M. Romand mentionne les partenariats entre le secteur public et le secteur privé. Il explique que les subventions cantonales sont minimales puisqu'il y a beaucoup de partenaires privés, mais il signale qu'il y a des difficultés avec ce système en raison de la multiplicité des acteurs, des responsabilités, voire d'une potentielle rupture de disponibilité. Il indique qu'à partir d'un certain

taux, si toutes les ambulances sont en activité, il n'y pas de réserve. Il précise que la répartition des bases de départ est totalement indépendante de leur volonté puisque les services d'ambulances décident où ils mettent leur base. Il mentionne qu'ils sont basés sur le volontariat de crise. Il relève qu'il s'agit d'une difficulté, mais qu'elle n'a jamais posé de problème. Il évoque aussi le cas d'un événement hors canton comme l'accident de chemin de fer dans le Canton de Vaud ou l'accident de bus dans le Canton du Valais. Il signale que tous les services d'ambulances ont alors mis des ambulances à disposition.

M. Romand explique qu'en 2008, la Commission a fait un point de situation de la nouvelle loi qui avait 7 ans. Il indique qu'en 2011, un service d'ambulances qui pesait 35% des courses s'est retrouvé proche de la faillite. Il signale qu'ils se sont demandé s'ils allaient avoir assez d'ambulances. Ils se sont rendu compte des limites de la capacité d'intervention du médecin cantonal. Il mentionne que deux services d'ambulances ont été mis sur le marché et la faillite du service d'ambulances concerné a été réalisée. En 2012, la Cour des comptes a fait un audit, le No 50. Il précise qu'elle a regardé toute l'aide sanitaire urgente. Les recommandations concernant la centrale 144 et la brigade consistaient à voir le rôle de la brigade. Il ajoute qu'en 2016, deux services d'ambulances, Odier et ASSA, ont fusionné pour former l'entreprise SAR.

M. Romand indique que, fort de tous ces éléments, il a été proposé de faire un remodelage de la loi corriger les inexactitudes, adapter le champ à la réalité du transport et de la prise en charge urgents, de répondre aux exigences de la Cour des comptes et de permettre au médecin cantonal d'exercer ses prérogatives.

Sortie du président à 18h30.

M. Buchs remplace le président.

M. Romand explique qu'il s'agit de remettre dans la loi les principes et les obligations, tandis que l'organisation sera dans les règlements. Il ajoute qu'il s'agit aussi de renommer cette LTSU pour y inclure la notion de non-transport, mais de prise en charge de patients, de préciser les autorités, de maintenir l'exclusion de l'Aéroport, qui a ses propres règles. Il précise que s'agissant de l'article 2, il redéfinit le transport sanitaire urgent et l'aide urgente en énumérant les partenaires. A l'article 4, il est question d'instaurer des obligations et surtout de les préciser par voie réglementaire. Pour un service d'urgence, il indique qu'il s'agit de travailler 24/24, de s'assurer de la formation et de la compétence des personnes, de déterminer le matériel, les caractéristiques des ambulances nécessaires, de la technologie de l'information, de la mobilité des véhicules avec la géolocalisation. Il signale

que cela fait partie des obligations spécifiques aux ambulances. A l'article 5, il mentionne que l'idée consiste à avoir une planification et qu'elle doit considérer les éléments statistiques de la centrale 144, l'objectif étant de garantir la couverture du Canton pour les patients. Il mentionne ensuite que l'article 6 fusionne les anciens articles 6 et 8 et concerne les obligations de la CASU 144. Quant à l'article 7, il s'agit d'adapter cette notion d'aide sanitaire urgente en cas d'événement majeur. Il ajoute que les articles 8 et 9 ont été abrogés dans le projet de loi parce qu'il y a une redondance par rapport à la loi sur la santé et par rapport au secret médical. Il signale que l'article 11 est en lien avec les recommandations de la Cour des comptes sur la tarification. Il indique que cela a été un chemin de bataille assez difficile et qu'il a fallu prendre un règlement du Conseil d'Etat, l'idée étant d'apporter une cohérence par rapport au cheminement de la LAMal. Il précise la distinction entre l'ambulance en intervention spéciale et une ambulance de prévention sans activité de transport. Il explique que ces propositions servent à élargir la loi en incluant une notion autre que le transport et sépare les éléments de la loi de ceux du règlement, répondant ainsi aux recommandations de la Cour des comptes, à savoir de donner les capacités au Conseil d'Etat de moduler l'offre en fonction des capacités.

Un député UDC déclare qu'il a des difficultés avec le 144 à propos des arrêts cardiaques. Il mentionne qu'il y en a 950 par année dont 340 nécessitent une opération immédiate. Il signale qu'il y a eu une tension entre les deux centres de chirurgie cardiaque qui sont ouverts en permanence, à savoir les HUG et l'hôpital de la Tour. Il lui semble que cette collaboration fonctionne au niveau de la formation. En revanche, quand un patient est victime d'une attaque cardiaque dans un environnement très proche de l'hôpital de la Tour, il relève que le 144 l'emmène au centre de cardiologie des HUG, alors que le facteur temporel est essentiel dans cette pathologie. Il remarque que ce n'est pas une question de compétence, de financement, mais de l'intérêt du patient, qui doit être emmené au centre de chirurgie cardiaque le plus proche du lieu de l'événement. Il mentionne que les HUG affirment qu'ils ont besoin de ces cas pour former leurs médecins. Il signale que, par manque de chance, la salle des HUG étant déjà en opération, des patients ont dû attendre un certain temps aux HUG. Il déclare que sur ce sujet et cette pathologie, il aimerait s'assurer qu'on n'ait pas une orientation des patients à travers des voies réglementaires et que les consignes données au 144 soient celles allant dans l'intérêt des malades. Il demande à la Commission l'audition des responsables du centre de cardiologie de la Tour, ainsi que celui des HUG.

M. Romand précise que le champ de ce projet de modification de la loi est beaucoup plus large qu'un point spécifique. Il indique qu'elle n'a pas la

volonté de résoudre des problèmes d'organisation. Il explique qu'il maintient qu'actuellement, il y a 7 centres de cardiologie interventionnelle dans la région Romande et en incluant la France pour 1,5 million d'habitants. Il signale qu'il aimerait en avoir la moitié. Dans le cadre du RUG, des conventions doivent être menées. Il mentionne qu'il a reçu des personnes dans son bureau, qu'il attend qu'ils s'entendent. Il relève qu'il y a des problèmes interhumains. Il pense qu'à Genève, ils ont besoin d'un processus permettant de prendre en charge immédiatement les personnes, mais il remarque que Genève est un tout petit canton et que cela va très vite quand on est pris en charge par un cardiomobile. Il pense que ce problème doit être traité en audition.

Un député MCG observe évoque la gestion des ambulances disponibles.

M. Romand répond que les véhicules sont mis à disposition par les services d'ambulances et que leur nombre doit être relativement proche de la planification, sinon le Conseil d'Etat et les citoyens auraient tapé sur la table. Il indique que le chef de la brigade n'a pas de véhicules.

Le député MCG remarque qu'une planification est faite.

M. Romand précise en collaboration avec les partenaires via un accord.

Le député MCG demande si ce projet de loi vise à consolider cet accord.

M. Romand par l'affirmative.

Le député MCG observe qu'il n'a pas cité les ambulances du CERN.

M. Romand répond qu'elles ne sont pas homologuées, car elles ne correspondent pas aux critères suisses et genevois. Il indique qu'il y a un SMUR au CERN, mais qui fait partie des HUG.

Le député MCG évoque les interventions transfrontalières. Il demande si cela touche ces accords.

M. Romand répond que ces accords ne seront pas remis en question. Il explique que les véhicules suisses peuvent intervenir en France et l'opposé est vrai, mais c'est très rarement mis en application. Il précise que seul l'hélicoptère intervient en France.

Le député MCG demande si le tarif reste forfaitaire.

M. Romand répond qu'il s'agit d'un tarif unique. Ils ont précisé dans les négociations de renouvellement du tarif et le Conseil d'Etat a dû émettre un règlement pour clarifier tout cela, l'idée étant de se calquer sur la procédure de la LAMal.

Le député MCG évoque les ambulances d'intervention. Il demande si cela concerne de grosses manifestations.

M. Romand répond que l'intervention concerne un problème en urgence. Il explique que les manifestations festives, culturelles et sportives sont un autre volet. Si on organise une immense fête à Presinge par exemple, on doit fournir soi-même ses équipes pour que le Canton n'en souffre pas.

Un député UDC évoque la mobilisation de moyens supplémentaires en cas de coup dur.

M. Romand explique que dans le cas d'une situation ordinaire comme la course autour du canton et que 5 coureurs doivent être évacués, alors qu'ils n'ont plus que 5 ambulances, ils appellent et il faut trouver une solution pour fournir des ambulances. Dans la situation exceptionnelle, il indique qu'ils demandent aux Genevois de fournir des équipes supplémentaires. Dans une situation extraordinaire, il mentionne qu'il y a l'activation d'accords tacites inter cantonaux pour mettre des véhicules à disposition, ainsi qu'une entrée en contact avec le SAMU 74. Il remarque qu'il y a une gradation dans la mobilisation des moyens.

Une députée PLR évoque l'article 10 sur la commission consultative avec sa composition. Elle remarque que toute cette série est retirée dans le projet de loi par un simple renvoi à la loi sur les commissions officielles qui ne prévoit pas forcément d'intégrer les privés.

M. Romand précise que la composition est prévue par voie réglementaire.

La députée PLR signale que la loi ne prévoit plus d'obligation.

M. Romand remarque que comme ils sont partenaires, il est difficile de les éloigner. Il mentionne qu'il y a eu de fortes tensions entre les entreprises d'ambulances, que certaines ne se sentaient pas représentées.

Un député MCG demande pour quelle raison les ambulances du CERN ne sont pas homologuées.

M. Romand explique que le règlement et la loi genevoise précisent la composition des équipages et que ceux du CERN ne peuvent pas rentrer dans la liste parce qu'ils n'ont pas la formation adéquate demandée pour Genève. Il signale que les exigences sont moins élevées dans le Canton de Vaud que dans le Canton de Genève. Il précise qu'il a été décidé d'accepter seulement les ambulanciers et pas les techniciens ambulanciers, ce qui causait une difficulté avec le CERN. Il mentionne qu'ils ne veulent pas les exclure et que la problématique a été réglée avec l'installation d'un SMUR au CERN en tant qu'antenne des HUG.

Une députée PLR pense que la cardiologie est essentielle. Elle remarque qu'on peut choisir l'hôpital. Elle demande si les ambulances y sont soumises.

M. Romand répond que c'est défini dans la loi sur la santé et que le patient a le choix du lieu de soin.

M. Poggia pense qu'en théorie, on choisit où on veut aller. Si les ambulanciers sont d'avis qu'il serait préjudiciable à l'état de santé du patient d'aller à cet endroit et que le patient est incapable de signer un ordre, ils ne vont pas suivre l'avis du patient. Il demande d'imaginer la situation si on va plus loin et que le patient meurt.

M. Romand précise que ce sont les transports sanitaires urgents pour lesquels le risque vital est engagé.

Un député MCG évoque la capacité de chargement des blessés. Il demande combien de blessés peuvent être transportés dans le véhicule.

M. Romand répond une personne à la fois.

Un député UDC demande pourquoi la Tour ne reçoit pas une proportion plus importante compte tenu de la localisation. Il observe que dans un domaine comme celui-là, la vitesse de l'opération est une considération majeure pour ne pas avoir de séquelles post-événement. Dans un domaine comme celui-là, il signale qu'il n'est pas prêt à entendre ce problème. Il relève que même dans une ambulance, ce sera beaucoup plus qu'une minute de différence depuis la zone du CERN. Il déclare qu'il s'en fiche de savoir qui va bénéficier financièrement, car il est intéressé à ce que le patient soit pris en charge le plus vite possible.

Le président de séance pense que ces questions seront reprises en audition.

Un député UDC demande si les ambulances du CERN sont comprises en cas d'événement particulier.

M. Romand répond qu'ils entreraient dans un principe dégradé. Il précise à l'intention du préopinant UDC, qu'il est évident que le bien-être est la première préoccupation.

Un député MCG évoque ces ambulances du CERN. Il demande pourquoi ne pas demander aux gens du CERN d'adapter leurs compétences pour participer à ce concept. Il évoque ensuite les médecins urgentistes dans certaines manifestations. Il demande pourquoi il n'y a pas ce même niveau entre un médecin genevois et un médecin vaudois.

M. Romand répond qu'en raison l'extra-territorialité du CERN, ils font ce qu'ils veulent. Il observe qu'ils sont efficaces pour leurs besoins. Il explique que les ambulances du SSA sont généralement déployées dans cette zone. Concernant les médecins, il s'agit d'une question de droit de pratique. Il renvoie à cet égard à la loi sur la santé. Il précise qu'un professionnel ne peut agir que s'il a un droit de pratique dans le Canton.

M. Poggia signale que le CERN peut intervenir en France et les personnes à Thoiry se plaignent que les services d'urgence français n'envoient pas le CERN, mais envoient des ambulances d'autres endroits. Il indique qu'ils ont des problèmes avec leurs voisins au niveau de l'organisation de l'urgence bien qu'une convention précise que la base la plus proche intervient en premier. Il mentionne que certains prennent l'autoroute de contournement ou traversent le canton entre l'Ain et la Haute-Savoie pour chercher des patients de l'autre côté. Il relève qu'il s'agit d'une problématique du Grand Genève et qu'ils trouveront une réponse avec d'autres projets. Concernant le CERN, il explique qu'ils n'ont pas la possibilité d'exiger que ses ambulances répondent aux critères du Canton de Genève.

Un député MCG demande l'audition du docteur Niquille.

Le président de séance mentionne une liste de demandes d'auditions, avec les sociétés d'ambulances, l'association des médecins du canton de Genève, M. Barrazone au niveau des ambulances des pompiers, la demande du député UDC concernant les cardiologues de la Tour et des HUG, le docteur Niquille, proposée par un député MCG.

La proposition est acceptée à l'unanimité.

Le président de séance signale qu'ils commenceront les auditions en septembre.

### **Séance du 8 septembre 2017, suite des travaux.**

#### **Audition du D<sup>r</sup> Marc Niquille, responsable de l'Unité d'urgences pré-hospitalières et de réanimation, Service des urgences, (Brigade sanitaire cantonale), et du P<sup>r</sup> François Mach, médecin-chef du service de cardiologie**

Le président souhaite la bienvenue à M. Niquille et M. Mach et leur cède la parole.

M. Niquille remercie la commission et indique tout d'abord 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 relève qu'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. Il retient avant tout les articles 4 et 5 qu'il juge centraux et qui ont selon lui la vertu de redonner au service du médecin cantonal et à la DGS un certain pouvoir sur la planification, ce qui permettrait d'améliorer la situation actuelle des effectifs ambulanciers sur le Canton, lesquels sont selon lui actuellement relativement insuffisants. Il explique qu'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 souligne qu'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 estime néanmoins qu'il manque 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 considère qu'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 considère qu'il s'agit d'un bon PL.

Le président de séance désire que M. Niquille revienne plus en détail sur la notion d'effectifs insuffisants.

M. Niquille explique que 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 4 services privés qui assurent des prestations. Il précise que, pour l'ouverture d'un service d'ambulances, la loi actuelle dit qu'il faut assurer au moins une ambulance 24h/24h et qu'il s'agit au fond de la seule base contraignante que l'on a. Il relève que 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 4 entreprises privées, qui sont tout de même en concurrence et agissent selon certaines lois du marché, même si elles assument une prestation publique. Il précise que le Médecin cantonal et le Directeur de la santé n'ont pas abouti pour réguler l'implantation des bases, imposer un certain nombre de contraintes et garantir que les prestations soient suffisantes. Il relève qu'ils agissent actuellement à flux tendu, avec parfois des carences dans la journée et des patients mis en attente. Il estime que l'on peut vivre avec cela sans accident, mais il pense que la survenue d'un événement particulier (il y a 30 à 35 événements multi-patients au cours de l'année) dans une situation de flux ultra tendu ou de carences peut constituer un risque. Il relève qu'il s'agit d'un système d'urgences qui doit pouvoir répondre dans la minute et qui a besoin d'une certaine réserve opérationnelle. Il observe qu'ils n'ont pas les moyens d'imposer aujourd'hui cette réserve et de fixer le quota d'ambulances nécessaires. Il précise qu'ils savent qu'il leur faudrait idéalement 17 ambulances de jour, alors qu'ils en ont 11 ou 12 et le week-end 9, alors que les jours de week-end ne sont pas moins chargés que les autres jours.

Le président de séance se demande s'il y a des horaires plus chargés.

M. Niquille souligne qu'il y a un pic en matinée et un autre entre 17h et 22h.

Un député UDC comprend qu'il y a environ 1000 urgences cardiaques par année, avec environ 360 qui nécessitent une prise en charge immédiate. Concernant ces derniers, il précise que le 144 a orienté certaines personnes vers les HUG alors qu'ils étaient en réalité plus proches de La Tour. Il désire savoir si ces cas sont fréquents, s'il y a une augmentation du risque en termes de séquelles pour le patient à cause d'un temps de transport plus long et enfin, si les HUG peuvent agir simultanément sur plusieurs patients ou si un patient doit parfois patienter qu'un autre se fasse opéré. Il ajoute que la formation des médecins aux HUG nécessite une pratique constante et qu'il s'agit de l'un des facteurs qui a été mis en avant pour expliquer que l'on n'avait parfois pas recours à La Tour.

M. Niquille souligne, concernant l'orientation des patients, que le patient a le choix et qu'on lui pose la question, pour autant que son état lui permette de répondre et qu'il n'y ait pas l'évidence d'une nécessité d'un support lourd et d'un plateau technique tel que celui des HUG.

M. Niquille souligne qu'il y a parfois des problèmes individuels qui remontent et qui sont corrigés. Il ajoute ensuite que les ambulances et le SMUR constituent ensemble une unité qui représente un box de réanimation qui se déplace vers le patient. Dès lors, il observe que le traitement initial est d'emblée au maximum adapté au patient. Il ajoute que la règle qui veut que la proximité s'applique à l'engagement ne s'applique pas à la destination. Il précise que ce qui importe est le traitement donné et la stabilisation thermodynamique du patient. Il précise qu'ils ont fait un grand travail avec le service de cardiologie des HUG, depuis 2007, pour garantir que le médecin du SMUR déclenche la chaîne de réanimation et de prise en charge de l'urgence cardiologique. Il souligne que c'est le médecin du SMUR qui a les clés de la salle de cathétérisme et qui déclenche l'alarme pour la prise en charge du patient. Il estime que ce qui est important est donc la manière dont l'accueil se passe. Il observe qu'avec ce système, l'on a réduit le temps de prise en charge et que l'on tombe à moins d'une heure entre la douleur (pour autant que le patient appelle tout de suite les secours) et l'arrivée dans la salle de traitement, en somme un délai extrêmement court. Il considère qu'il n'y a donc pas de mise en danger du patient.

M. Mach relève que les chiffres du député UDC sont corrects, mais il ajoute que la moitié des urgences vitales pour la population genevoise a besoin d'un cathétérisme dans l'heure (150 gestes par année dans l'heure). Il relève que depuis 2012, les HUG traitent environ 90% de ces patients, tandis que les 10% restant sont traités par La Tour et la Clinique des Grangettes, qui pourrait dire

qu'elle souhaite aussi faire de l'urgence coronarienne. Il souligne que, selon les recommandations suisses et internationales, il ne fait aucun sens qu'il y ait plusieurs centres qui prennent en charge 24h/24h les problèmes cardiaques dans un bassin de seulement 500 000 habitants. Il précise que les HUG ont un cardiologue formé en deuxième année, 24h/24h, ce qui n'est pas le cas des autres centres. Il ajoute qu'ils ont un chirurgien cardiovasculaire formé, jour et nuit, et en outre qu'ils mettent souvent en place des systèmes de circulation extracorporelle, ce qui n'est pas possible ailleurs. Il ajoute que les HUG ont une mission de formation et que son service doit donc avoir un certain nombre de procédures. Il précise que 95% des personnes, qu'ils habitent Versoix, Meynier ou Avusy, sont pris en charge dans les meilleurs délais de Suisse. Il considère qu'il est aberrant qu'il y ait une deuxième garde possible, sans cardiologue sur place. Il observe que cette question revient tous les 2 ou 3 ans et il ajoute que le patient qui désire aller à La Tour ou aux Grangettes peut y aller. Il indique en outre que, si on laisse 50 infarctus aller dans ces centres, il ne sera plus formateur et aux HUG, ils ne pourront même plus assurer la formation des cardiologues de La Tour qui fournissent des gestes électifs.

Le député UDC relève que les Grangettes ne sont pas un centre de chirurgie cardiaque et donc qu'il posait surtout la question pour l'Hôpital de La Tour. Il lui semble néanmoins que deux centres de chirurgies cardiaques ne s'apparentent pas à la moyenne par rapport aux autres villes européennes de la taille de Genève. Il désire savoir en outre à combien ils évaluent le risque statistique, pour le patient qui arrive aux HUG et qui doit attendre qu'une autre personne se fasse opérer en premier.

M. Mach précise que le risque est quasiment nul et il souligne qu'il y a 4 salles de cathétérisme aux HUG, qu'une équipe disponible jour et nuit est suffisante pour le bassin et qu'il n'y a que 2 salles à La Tour. Il précise que lorsque l'on fait à La Tour, de jour, une électrophysiologie et un geste coronarien électif, l'on ne peut alors pas prendre en charge l'urgence, ce qui n'est pas le cas aux HUG.

Un député PLR relève que M. Niquille a parlé du fait que le médecin du SMUR a les clés de la salle de cathétérisme des HUG. Il se demande si ce médecin à la même facilité d'éveiller l'alarme à La Tour afin que l'on prépare la prise en charge d'un patient qui préférerait aller à La Tour. Par ailleurs, il relève que les médecins formés aux HUG vont vouloir faire fructifier leur formation et il se demande si le fait de former moins de cardiologues vasculaires ferait sens, dans le but qu'ils n'aillent plus s'exiler de l'autre côté du Rhône à La Tour. Il observe qu'il s'agit un peu d'une question de médecine publique / médecine privée. Concernant le cas, évoqué par le député UDC, de deux urgences arrivant coup sur coup, il observe que la première équipe

mobilisée ne sait pas qu'il va y avoir une seconde urgence ; il se demande donc s'il y a la capacité d'accueillir cette deuxième urgence et s'ils font le recrutement d'une deuxième ligne qui serait appelable à domicile.

M. Mach observe qu'il pourrait même y avoir une troisième urgence coup sur coup.

M. Niquille souligne que le médecin du SMUR a la même facilité d'annoncer son urgence à La Tour qu'aux HUG. Il précise que la voie technique n'est toutefois pas la même. Il observe qu'ils savent ce qu'il se passe aux HUG, mais qu'ils ne connaissent néanmoins pas le cheminement interne à La Tour et il relève qu'il ne sait donc pas si l'on y tient le délai de prise en charge de 60 minutes. Concernant la volonté du patient, il souligne que, si un patient d'Hermance veut aller à La Tour, ils vont l'emmener à La Tour et ils vont s'en occuper pour garantir sa sécurité durant tout l'acheminement.

M. Mach rappelle que l'on ne parle ici que des urgences cardiologiques. Il fait brièvement référence au service de M. MOREL et précise que l'on y fait de la transplantation hépatique, alors qu'il n'y en a pas à La Tour. Il considère que leur but est de former des gens, mais qu'il y a en effet trop de cardiologues à Genève ; il précise qu'il s'agit toutefois d'un autre débat. Il souligne qu'aux HUG, il y a 6 médecins formés disponibles dans l'urgence et que cela n'est pas possible à La Tour ou aux Grangettes. Il relève qu'ils ont néanmoins des internes en formation, souvent en première année à La Tour, et qui reviennent ensuite aux HUG. Concernant la prise en charge d'urgence en salle de cathétérisme, il souligne que c'est une spécialité très pointue et qu'il doit avoir un certain nombre de cas pour former de manière adéquate. Il rappelle que l'on ne parle que de l'urgence et d'environ une centaine de cas dans l'année, pour un bassin de 500 000 personnes. Il précise en outre que les HUG prennent parfois en charge des cas d'urgences coronariennes provenant de Nyon et qu'ils sont très satisfaits de ces prises en charge. Il ajoute par ailleurs que tout le canton de Berne n'a qu'une seule salle ouverte jour et nuit. Concernant la double urgence, il précise que cela n'est pas prévu officiellement, mais il ajoute que ce type de cas n'est arrivé qu'une seule fois ces dix dernières années. Il souligne qu'il existe, pour ce type de cas, la possibilité de dire que l'on transférerait le patient à La Tour ou d'attendre. Il précise que le transfert d'un patient dans cet état n'est cependant pas chose aisée.

M. Niquille précise que des doubles urgences de ce genre ne posent pas de problèmes sur la journée. Il précise que la question de superposition des cas durant l'activité de nuit (40%) ne s'est jamais posée.

Le président de séance se demande en quoi le PL impacte sur la question du dispatching sélectif.

M. Niquille lui répond que le PL n'impacte absolument pas à ce niveau. Il observe que le PL veut diminuer le délai et que la proximité d'intervention initiale soit la priorité, avec les compétences nécessaires sur place, et non la destination finale du patient.

Le président de séance se demande comment se passent les urgences de traumatologie, si la loi modifierait les pratiques existantes, et par ailleurs comment se passent les urgences vasculaires neurologiques, lesquelles sont également un enjeu de santé publique important.

M. Niquille estime, concernant les accidents, que la proximité voulue par la loi est suffisante. Il ajoute que l'on réglerait ensuite par voie réglementaire quelques cas particuliers. Il rappelle que la loi K 2 21 stipule que, lors d'accidents de circulation, de noyade et d'événements chimiques, c'est le SIS qui est censé intervenir en premier. Il lui semble que cela est évident pour les aspects techniques, mais il précise que parfois, le principe de cette loi fait que la proximité n'est pas respectée et que l'ambulance est parfois retardée par l'acheminement avec le train de pompiers. Il observe que le projet abolit cette règle et ne fait donc plus référence à une obligation d'intervention du SIS ; il observe que l'on garantit donc au blessé l'acheminement d'une première ligne de réponse, ce qu'il trouve positif. Il ajoute ensuite que le débat ne se pose pas en ce qui concerne l'acheminement des patients, puisque les HUG sont le seul centre de médecine hautement spécialisé sur Genève. Il souligne qu'ils documentent leurs cas, mais il relève qu'ils ont actuellement un nombre de cas inférieur à ce qu'il faut faire pour persister dans la médecine hautement spécialisée. Il souligne néanmoins que l'on dirige un certain nombre de patients à La Tour, notamment lors des événements majeurs impliquant plusieurs blessés, mais pas de la polytraumatologie grave. Concernant les urgences neurologiques vasculaires, il explique qu'il y a un protocole de prise en charge qui stipule que ce sont les ambulanciers qui détectent ce type d'accident et qui déclenchent donc l'alarme d'accident vasculaire cérébral, tandis que le SMUR n'intervient que s'il y a une atteinte des fonctions vitales telles que la présence du médecin est nécessaire. Il ajoute qu'ils évitent d'y aller car cela fait généralement plutôt perdre du temps. Il relève enfin que c'est une filière qui fonctionne très bien et qu'il n'y a jamais eu de discussions à ce sujet avec le secteur privé.

Le président de séance se demande s'il y a des ambulances supplémentaires qui servent à effectuer des déplacements non urgents.

M. Niquille lui répond qu'il y a en effet d'autres ambulances pour les transports non urgents, lesquels se font essentiellement entre les différents sites des HUG. Il ajoute qu'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. Par ailleurs, il ajoute qu'il reste les transports vers les établissements médicaux soignants, ce qui est du ressort du privé et donc à la charge du patient. Il relève qu'il n'y a donc pas de siphonnage des ambulances d'urgences vers le système de transfert. Néanmoins, il précise que, lorsque le système d'urgence ne peut plus assumer toutes les urgences, ils injectent dans le circuit des ambulances dédiées initialement aux transferts.

Une députée PLR désire rappeler qu'elle est consciente des enjeux des HUG et de l'importance de la formation, mais elle souligne qu'elle a été interpellée par une personne lui ayant posé une question. Il souligne qu'ils ont mentionné qu'il y avait un médecin en deuxième année de cardiologie en garde en permanence aux HUG. Elle pense qu'à La Tour, ce ne sont pas des médecins en deuxième année de cardiologie, mais des cardiologues confirmés. Elle se demande ce qu'il se passe donc pour les patients qui préféreraient aller à La Tour pour cette raison.

M. Mach explique que les HUG ont au moins un cardiologue en deuxième année de formation disponible tous les jours de l'année et 24h/24. Il précise que, lorsque l'on déclenche l'alarme, la personne qui vient en salle de cathétérisme est un professeur confirmé et que l'interne est en plus, ce qui n'est pas le cas dans les autres structures de Genève. Il ajoute qu'une urgence cardiologique ne sera jamais prise en charge en salle de cathétérisme par un médecin cardiologue en deuxième année de formation. Il relève que les HUG ont néanmoins la possibilité d'avoir des personnes de garde qui peuvent par exemple faire une échographie avant l'intervention du cardiologue confirmé.

Un député S évoque les cas de néonatalogie et indique avoir le souvenir d'être allé chercher des gens à La Tour pour les ramener en urgence aux HUG ; il se demande où en est la situation à ce niveau, s'il y a toujours des cas de transports urgents et par ailleurs, en ce qui concerne les défibrillateurs, s'ils ont connaissance de situations dans lesquelles ces appareils ont été utilisés.

M. Niquille précise qu'ils font en effet parfois des transports de néonatalogie, mais qu'ils n'interviennent pas dans tous les cas et que cela reste plutôt rare. Il relève en outre qu'il n'a pas constaté que les autres structures de soins prenaient des risques pour les grossesses à risque en tentant un accouchement sans acheminement aux HUG. Il se dit néanmoins plus soucieux par rapport aux maisons de naissance. Il relève qu'il s'agit de structures qui échappent à la loi sur la santé, qu'il y a certes des professionnels de la santé dans ces lieux, mais que l'on ne sait toutefois pas comment se passe la surveillance. Il précise qu'il y a quand même eu des soucis avec des accouchements qui se passent parfois difficilement, mais que cette question échappe néanmoins au contexte du PL. Concernant les défibrillateurs, il relève que ces derniers ont suscité un grand appétit commercial. Il rappelle que des

entreprises ont largement diffusé ces appareils, sans se soucier de qui allait les utiliser, ni du fait qu'il y avait ou pas des personnes sachant les utiliser. Il relève que, dans les années 2005-2006, l'OCIRT a émis des directives pour les entreprises disant que c'était bien de mettre des défibrillateurs, mais qu'il fallait définir un concept de réanimation et que le premier geste de réanimation devait se faire avec les mains. Il précise qu'il y a eu des collectivités qui ont abordé le 144 en disant qu'elles avaient un défibrillateur et il observe qu'ils se sont retrouvés un peu en porte-à-faux, d'autant plus que ces appareils envoyaient parfois des messages automatiques au 144, ce qui a posé des soucis. Il précise qu'ils ont donc réagi en 2009/2010 en créant une base de données pour que les entreprises puissent déclarer leurs appareils, ce qui a permis de créer un certain nombre de positionnements sur leurs cartes. Il ajoute que la troisième mesure vise à installer à Genève un système de premier répondant, mobilisé par le 144 et inscrit sur une base de données. Il souligne que ce projet en place au Tessin se met actuellement en place à Genève avec une association qui a abordé les HUG. Il souligne que l'on a toujours pensé que les premiers répondants étaient une affaire d'éloignement, ce qui est juste car les lieux éloignés sont ceux où les secours mettront le plus de temps à arriver, mais ils se sont aperçus que ce système était le plus performant au centre-ville. Il souligne enfin qu'il y a un ou deux cas par année où les personnes ont bien réagi avec des défibrillateurs, par exemple dans des centres sportifs ou dans les lieux de fort passage comme l'aéroport ou les grandes gares.

Un député UDC relève qu'ils ont affirmé qu'ils manquaient d'ambulances et il désire savoir s'il y aurait moyen de mieux réorganiser les entreprises d'ambulances sur le plan cantonal, avant de racheter de nouvelles ambulances. Il se demande par ailleurs quels sont les facteurs qui les obligent aujourd'hui à travailler en flux tendu.

M. Niquille souligne qu'environ 60% des cas d'urgences sont des cas dans lesquels la vie du patient peut être mise en danger. Il précise que l'urgence vitale ne témoigne toutefois pas forcément de tous les besoins des patients. En ce sens, il considère qu'ils manquent un peu de ressources. Il observe que les entreprises ont des nécessités de rentabilité et donc qu'ils ne vont pas mettre des ambulances en réserve et qui ne rapportent rien. Il observe par ailleurs que le marché professionnel manque d'ambulanciers au niveau de la Suisse romande. Il précise qu'un ambulancier professionnel, à l'issue de sa formation, se voit travailler pendant 15 ans avant de changer d'emploi. Il observe que l'on aurait donc besoin d'un apport de nouveaux ambulanciers pour que l'on puisse fournir de nouvelles ambulances. Il observe que le 144 régule les interventions pour que l'on utilise au mieux les ambulances à disposition. Il précise enfin qu'ils sont quand même tributaires des informations données par l'appelant et

des jugements portés a posteriori sur la pertinence d'une intervention et que ces derniers doivent être ramenés aux conditions de l'appel, ce qui reste l'une des difficultés de leur métier.

Le député UDC se demande comment sont répartis les coûts.

M. Niquille lui répond que les coûts sont à la charge du patient, que la LAMal couvre 50% du coût du transport, à concurrence de 500 F s'il s'agit d'une ambulance simple et avec une limite annuelle de 5000 F. Il observe qu'il existe une frange de patients, 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 peut se trouver dans des situations économiques difficiles.

Un député S relève que le PL fait référence aux directives de l'Inter association de sauvetage. Il désire des détails supplémentaires à ce sujet et connaître la pertinence d'une telle mention dans un PL.

M. Niquille précise que cette association a le mandat de la Conférence des directeurs de santé pour établir un certain nombre de normes et de règles, de manière à harmoniser au mieux les systèmes de santé en Suisse. Il relève qu'elle est donc sous le contrôle de la Confédération. Il observe qu'elle fixe à la fois les équipements des véhicules, la nature des véhicules, la nature des prestations, les qualifications des ambulanciers et la manière dont le 144 doit fonctionner.

M. Mach indique qu'on lui a demandé de transmettre un message à la commission. Il précise que 40 patients, qui ont tous eu un infarctus cette année et ont été traités en urgence, effectuent ces jours le trek Sierre-Zinal et que ces derniers lui ont demandé qu'il dise à la commission de ne pas changer quelque chose qui marche car ils sont tous redevables de ce système de santé, puisqu'ils ont tous bénéficié de l'alarme 144.

Le président de séance leur demande s'ils ont des documents à remettre à la commission.

M. Mach précise qu'il peut remettre un bref document datant du 14 décembre 2016 sur les urgences coronariennes.

Le président remercie les personnes auditionnées et les raccompagne.

## Séance du 06 octobre 2017, suite des auditions.

### Auditions

- *M. Thomas Lebedinsky, directeur adjoint du département de l'environnement urbain et de la sécurité (DEUS)*
- *M. Nicolas Schumacher, commandant du service d'incendie et de secours (SIS)*
- *M. Antonio Perales, administrateur de SAG Secours ambulances SA*
- *M. Nicolas Borcard, administrateur ACE ambulances SA*
- *M. Romuald Cretin, administrateur de SK ambulances SA*
- *M. Jean-Marc Odier, administrateur de Swiss Ambulance Rescue*
- *D<sup>r</sup> Michel Matter, président*
- *D<sup>r</sup> Philippe Vandreplas, médecin de famille, spécialiste en médecine interne générale et membre du Conseil de l'AMG*
- *D<sup>r</sup> Saed Burgan, cardiologue et président du groupe des cardiologues*

Le président souhaite la bienvenue à M. Lebedinsky et à M. Schumacher, rappelle que la commission les auditionne dans le cadre du traitement du PL 12053 et leur cède la parole.

M. Lebedinsky remercie la commission et indique tout d'abord qu'il excuse M. Barazzone, qui ne pouvait pas être présent aujourd'hui. Il considère que c'est une loi très importante, notamment pour le SIS, car il observe que la loi actuelle est la base légale sur le fonctionnement de ses ambulances. Il ajoute que M. Barazzone a envoyé un courrier où il expose la position de la Ville. Il s'assure que les députés ont bien reçu ce courrier, ce qui est le cas. Il précise qu'il n'y a pas d'opposition particulière de la Ville de Genève à ce PL, mais qu'il y a néanmoins 2 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* ». Il précise que 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. Il rappelle que 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, de faire du sauvetage nautique, etc. Il précise que ces ambulanciers sont donc formés pour ces situations périlleuses diverses et qu'une ambulance SIS part avec des compétences supplémentaires à celles présentes dans une ambulance lambda. Il considère qu'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'Art. 6. Il explique qu'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'Art. 7, alinéa 3, le SIS a donc la capacité de déployer directement son ambulance avec en complément si nécessaire des sapeurs-pompiers, puis avise ensuite 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.

M. Lebedinsky précise que, 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. Il ajoute que, lorsqu'il s'agit par contre d'un incendie, ils vont alors envoyer tout de suite les pompiers mais la plupart du temps, ils envoient aussi une ambulance. Il précise qu'ils souhaiteraient donc pouvoir maintenir cette possibilité, mais que si cela n'apparaît pas dans la loi, alors il faudra attendre l'aval du 144 pour que le SIS puisse envoyer son ambulance, ce qui ferait perdre plusieurs minutes.

M. Lebedinsky observe que le PL, à l'Art. 3, mentionne les partenaires de l'aide sanitaire urgente, en somme les services de transport et d'aide médicale urgents publics et privés ainsi que les HUG. Il rappelle que, dans la loi actuelle, le SIS est directement mentionné dans cet article et il ajoute que cela est donc la base légale qui permet aux ambulances du SIS d'intervenir sur tout le Canton. Il considère qu'il serait donc souhaitable de faire refléter cela également dans le PL.

M. Schumacher ajoute que le SIS intervient très souvent pour de l'aide sanitaire pour une ambulance (publique ou privée), par exemple pour faire descendre une personne avec une grande échelle ou le long d'une façade avec ses spécialistes, notamment pour une personne impotente ou une personne âgée. Il relève que cela peut-être nécessaire pour une personne qui ne souffre pas forcément d'une pathologie ou d'une blessure, par exemple au milieu de la nuit, lorsque le flux des ambulances est tendu. Il précise en outre qu'ils assurent la mise en place du poste médical avancé, sous la tutelle des HUG, l'aéroport s'étant désengagé de cette mission, il observe qu'ils vont donc au-delà de l'entreprise lambda qui n'assure que du transport sanitaire urgent.

Un député MCG les remercie pour leurs explications. Il désire qu'ils lui confirment qu'il n'y a pas d'autres entreprises, hormis le SIS, aptes à agir en cas de situations en milieu périlleux. Il relève en outre qu'ils travaillent ensemble avec les entreprises d'ambulances qui prennent en charge le blessé, par exemple après une désincarcération.

M. Schumacher lui répond qu'ils sont les seuls à le faire et par ailleurs que la collaboration mentionnée existe et qu'elle fonctionne très bien.

Le député MCG souligne qu'il y a parfois aussi des appels qui viennent du 144 qui demandent des renforts au SIS.

M. Schumacher explique qu'ils travaillent beaucoup avec le 144 et avec la centrale de la Police. Il précise que, dans le cas du 144 qui reçoit un appel d'une personne qui signale un incendie, ils ont convenu, avec le 144, que l'appel soit immédiatement transféré au SIS car l'ambulance seule ne peut rien faire, si elle n'a pas les moyens techniques comme ceux du SIS.

Le député MCG indique avoir cru entendre parler d'une centralisation des centrales d'appels ; il se demande si cela est toujours une vision d'avenir.

M. Schumacher lui répond que ce travail est toujours en cours de réflexion, au travers du dispositif ORCA Genève, avec une centrale d'alarme pour la Police et une fusion du 114 et du SIS pour qu'il y ait un pôle d'incendie et de secours, au même endroit.

Un député S relève que, lorsqu'il y a une règle, toute exception est susceptible d'occasionner des erreurs. Il observe que, si une personne téléphone au 144 pour un accident de chantier, alors le 144 doit penser qu'il s'agit de quelque chose qui relève de la compétence du SIS et donc qu'ils vont devoir appeler le SIS après coup. Il se demande au fond pourquoi élargir le champ et rendre les choses plus compliquées.

M. Schumacher explique que, lorsque l'on parle de chutes, il s'agit en fait de menaces de défenestration ou de chutes. Il explique que, dans ces cas, une ambulance seule ne peut strictement rien faire. Il souligne qu'il faut agir très

vite, mais que si le 144 prend encore 2 ou 3 minutes de plus pour traiter l'appel, ce sont 2 ou 3 minutes perdues pour les secours. Il précise que l'on ne parle pas ici d'une chute dans un appartement, ce qui est traité par le 144. Concernant l'accident de chantier, il indique que 99 fois sur 100 l'on va engager des moyens pompiers. Il évoque le cas d'un ouvrier coincé récemment sous une grue, qui a vu l'ambulance arriver en premier lieu, mais qui a dû ensuite attendre les pompiers qui sont arrivés après l'appel de l'ambulance, ce qui a fait perdre du temps. Il ne craint donc pas que l'on confonde les critères car il explique que le 144 et le SIS ont un arbre d'aide à la décision et estime que ce n'est donc pas un problème en soit. Il relève que cela concerne peut-être 500 cas sur 25 000 à 30 000 cas sur l'année dans le Canton.

Un député S considère que ces situations sont en effet très vite repérées, mais il observe que, si quelqu'un fait par exemple un arrêt cardiaque, c'est bien sûr le cardiomobile qui se rend premièrement sur place, mais que, s'il faut la grande échelle, il faut alors faire venir le SIS. Il relève en outre que le SIS est une référence européenne en termes de secours pour les accidents chimiques ; il pense que le SIS identifie très clairement les situations qui nécessitent un traitement particulier et il estime donc qu'il est bénéfique de préciser ces choses pour gagner encore quelques minutes, dans le but unique du bien-être du patient.

Le président observe qu'ils introduisent une exception à un principe, puisque la centrale dont il est question ici reçoit les appels et les dispatche. Il relève qu'ils ont développé leurs arguments allant dans le sens d'un gain de temps, mais il désire poser une question au Médecin cantonal au sujet de l'introduction de cette exception ; il se demande ce qu'il en pense.

M. Romand considère que les députés doivent avant tout saluer l'effort effectué par le SIS, qui n'est pas du tout ici remis en question, mais il désire souligner qu'ils ont tenu compte, dans le libellé de l'article, avant tout des compétences adéquates pour que ces dernières soient engagées lorsque l'on doit prendre quelqu'un en charge. Il estime que le SIS est spécialiste pour ces situations, mais il suggère de ne pas changer la loi et de plutôt mettre cela par voie réglementaire. Concernant les exceptions, il n'est pas d'accord car il estime que l'appel au 144, ce n'est pas seulement déclencher un transport, mais aussi déployer tout un ensemble de choses, y compris le SMUR. Il observe que, s'il faut déplacer le SMUR, alors, si l'on appelle le 144 seulement dans un second temps, le médecin aura lui ces fameuses 4 à 5 minutes de retard et une ambulance pourrait se retrouver seule dans un lieu de prise en charge. Il considère qu'il faudrait trouver un système de simultanéité. Il indique qu'il est lui-même pour le 112, mais qu'il faut maintenant arriver à mettre cela en place. Enfin, il relève qu'il s'agit d'une loi des transports sanitaires urgents, mais pas

de choses qui pourraient éventuellement arriver. Il observe que, dans ces cas, il y a un vide juridique. Il considère que leur proposition pour l'Art. 7 du PL est déjà incluse dans l'Art. 7 actuel, car il s'agit de compétences. Il relève enfin que, si le SIS est engagé quelque part et qu'il y a un autre foyer, l'on sera alors bien obligé d'envoyer un véhicule dégradé ; il considère qu'il faut donc laisser ouverte cette capacité.

Le président réalise que l'on traite en effet des transports sanitaires urgents et non pas des interventions d'urgence. Il observe que le champ de la loi porte vraiment sur l'organisation des transports sanitaires urgents et sur l'aide sanitaire.

Un député S désire préciser qu'il y a d'abord un transport avant l'intervention. Il profite par ailleurs de la présence de M. Romand pour demander pourquoi l'on n'arrive toujours pas à mettre en place le 112, alors que l'on est tous d'accord sur ce projet.

M. Romand souligne qu'il y a eu un projet de réunification des pompiers, ce qui n'a pas abouti et qu'il fallait donc attendre que ce premier projet soit terminé pour pouvoir entamer le second. Il précise par ailleurs que le SIS n'a pas le même matériel que le 144 et que, lorsque le SIS va changer son matériel, il semble évident qu'ils vont prendre le même que le 144 et que la Police, laquelle a aujourd'hui le même matériel que le 144. Enfin, il précise qu'il y a aussi une idée d'une unité de lieu, ce qui nécessite évidemment de trouver ce lieu. Il ajoute que les pompiers du SIS sont aussi en train de réfléchir à changer et donc que l'on se trouve dans un moment charnière. Il demande à M. Schumacher quelle est la durée estimée pour la mise en place de ce projet.

M. Schumacher évoque l'année 2023.

M. Poggia ajoute qu'en cas d'alerte terroriste, il faudrait prévoir une centrale d'appels de rechange.

M. Romand évoque par ailleurs la crue de l'Arve qui avait failli causer des dommages à la centrale 144.

M. Schumacher indique qu'il comprend les propos du Médecin cantonal, mais il souligne qu'il parle avec une notion de ce qui se passe vraiment dans la réalité ; il estime en somme qu'ils ont besoin de ces éléments-là pour pouvoir travailler au quotidien et assurer le basculement d'un appel, grâce à un texte qui cadre la manœuvre, dans le but d'éviter les questionnements. Concernant la future centrale d'alarme, il estime que deux centrales sont nécessaires : l'une de la Police, l'autre rassemblant les secours. Il considère que le fait de rassembler les gens physiquement est aussi nécessaire.

M. Lebedinsky indique qu'ils restent à la disposition de la commission.

Un député S se demande si la notion de règlement correspond vraiment à la réalité et s'ils pensent que la commission pourrait s'accommoder de cela.

M. Schumacher estime que cette loi est une base de travail qui va au-delà des aspects politiques puisque c'est une base de travail dont ils se servent. Il précise que ses collègues du 144 se basent aussi beaucoup sur cette loi pour expliquer ce qu'ils peuvent faire et il considère donc que le fait d'avoir ces quelques éléments dans une loi serait favorable au système.

Le président remercie les personnes auditionnées et les raccompagne.

Le président souhaite la bienvenue à

- **M. Jean-Charles Lopez (SAG Secours Ambulances SA),**
  - **à M. Xavier Schorno (ACE Genève Ambulances SA),**
  - **à M. Romuald Cretin (SK Ambulances SA)**
  - **et à M. Jean-Marc Odier (Swiss Ambulance Rescue Genève SA)**
- et leur cède la parole.

M. Cretin indique que c'est en qualité de président de l'Assemblée des ambulanciers qu'il prend la parole et qu'il présente les personnes qui l'accompagnent. Il cède ensuite la parole à M. Lopez.

M. Lopez propose de présenter, après une brève introduction, leurs propositions et d'avoir ensuite un échange libre et ouvert. Il indique tout d'abord que tous les services des entreprises d'ambulances privées remercient la commission de les recevoir. Ils expliquent qu'ils saluent le projet de loi de révision de la LTSU, qui répond selon lui 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 et ils souhaitent remercier également les efforts entrepris en ce sens par le Conseil d'Etat. Il indique que leurs sociétés représentent plus de 80% des prestations d'ambulances à Genève. Il souligne qu'elles se sont réunies avec des services publics afin d'apporter des propositions orientées métiers et missions de service public. Il relève ensuite que le champ d'application de la loi actuelle est limité et il pense qu'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. Il explique par la suite que Genève est l'un des rares cantons en Suisse où les services d'ambulances ne sont pas subventionnés. Il précise qu'ils accueillent favorablement la notion, dans l'Art. 5, alinéa 2 du PL, qui essaye de permettre à l'Etat d'imposer des charges et des conditions aux opérateurs. Il pense que ceci permet de mieux garantir la mise en œuvre de la mission de service public,

ainsi que sa stabilité par la planification des besoins. Il estime toutefois que 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. Il considère que ces contraintes ne pourraient pas être assumées au sens du droit supérieur et du bon sens économique par leurs seuls services. Il affirme que cette clarification constitue un objectif indispensable pour faire évoluer la loi, dans l'esprit du projet de loi déposé. Par ailleurs, il indique avoir remis aux commissaires un document contenant les modifications proposées surlignées en rouge. Il propose de repasser en revue ce texte avec la commission. Il lit donc devant la commission l'ensemble de ces modifications, que l'on peut retrouver dans un tableau synoptique figurant dans la deuxième section du document « Audition devant la Commission de la Santé du 6 octobre 2017 », lequel est annexé à ce procès-verbal. Il y a pour chaque point, une justification écrite en vert. Il propose ensuite à la commission d'ouvrir le tour des questions.

Un député UDC observe qu'ils parlent notamment de consultation en cas de changement législatif, mais il se demande s'ils ont été justement consultés, dans le cadre de l'élaboration du projet, par le Conseil d'Etat.

M. Lopez lui répond que ce n'est pas le cas.

Le député se demande si la définition par exemple des compétences que doivent avoir les ambulanciers doit vraiment figurer dans la loi du transport sanitaire et si elles ne devraient pas plutôt figurer dans la loi qui régit les professions de la santé.

M. Lopez relève que la loi sur la santé ne définit pas cette activité, mais que c'est la LTSU qui définit cela ; il explique qu'ils ont donc simplement voulu que, dans le cadre de ces modifications, l'on maintienne cette définition et que l'on ne la déplace sur la voie réglementaire.

Le député UDC se demande si la profession des ambulanciers ne devrait pas être définie dans la loi sur la santé, afin d'alléger le texte, et il se demande, dans le cas où cela est possible, s'ils seraient d'accord d'enlever cette proposition de modification.

M. Schorno ajoute qu'il s'agit du régulateur du 144 et non pas de l'ambulancier.

Le député UDC retire sa question.

M. Lopez ajoute qu'il s'agirait en l'occurrence d'employer des personnes de terrain pour le régulateur du 144.

Une députée Ve. se demande si ces propositions sont faites en tant que personnes travaillant sur le terrain ou alors en tant que patrons d'entreprises privées. Elle se demande en outre s'il y a des échanges avec la Fédération

cantonale des ambulanciers, même s'il ne s'agit pas du même métier. Par ailleurs, concernant l'article 11, elle relève qu'ils proposent que la facture arrive directement au patient et elle se demande si cela signifie que le bénéficiaire des soins devra d'abord payer, puis ensuite tenter de se faire rembourser.

M. Schorno explique que l'idée est de former une petite corporation pour protéger le métier d'ambulancier, métier qui ne s'exerce que pendant peu de temps. Il désire donc ancrer le fait que le 144 emplois en premier lieu des ambulanciers. Il considère que cela n'a pas d'intérêts pour le patronat.

M. Cretin précise que la plupart des points qui sont discutés par leur association sont reprises par l'Association des ambulanciers, notamment les demandes stratégiques à la centrale 144 visant à mettre plus d'ambulances. Il ajoute qu'ils sont aussi membres de cette association.

M. Lopez précise que ces propositions sont le produit d'un travail effectué à la fois par des entreprises publiques et privées, mais aussi par les Samaritains, le SIS, etc.

M. Cretin précise qu'ils ont tous la vision du patient et ont donc un avis similaire sur la question. Concernant la facturation, il explique que le patient a une garantie de la part de l'assurance, en fonction de son état d'assuré, de se faire rembourser. Il ajoute que le patient paye donc actuellement sa facture, puis se fait ensuite rembourser. Il précise en outre qu'il existe toujours des arrangements de paiements pour les personnes qui sont dans des situations financières précaires. Il ajoute qu'ils ont évoqué cela dans leurs propositions pour demander à la commission qu'elle accepte qu'ils fassent mention d'un numéro d'intervention, dans la facture, plutôt qu'au travers d'un document qui viendrait plus tard, au gré de l'administration du 144, ce qui les empêcherait de facturer l'intervention pendant au moins 1 ou 2 mois.

La députée Ve se demande s'ils pourraient imaginer de mettre en place le système du tiers payant.

M. Cretin souligne que, du temps de M. Unger, ils l'avaient étudié, mais il explique que, lorsque les assurances remboursaient en tiers payant, elles ne remboursaient que les courses pour les patients qui étaient d'abord en ordre avec leur assurance et donc qu'ils avaient, pour les personnes qui n'étaient pas en ordre, exactement le même travail que les assureurs. Il souligne qu'ils ont donc mis un terme à cette affaire de tiers payant, qui finalement était pénalisante pour eux. Il estime que les patients qui appellent peuvent attendre d'avoir reçu leur remboursement pour payer l'ambulance ; il considère que c'est donc la même chose pour eux. Il explique enfin qu'ils maintiennent le système du tiers garant, puisqu'il y a malgré tout des personnes qui ne sont pas

assurées, même si cela n'est pas légal, et qui occasionnent un gros travail de recherche interne qui n'est pas rétribué.

Le président relève que la présentation est très dense et indique qu'il a pour le moment relevé quelques éléments. Il désire tout d'abord comprendre pourquoi ils entendent supprimer la formule « *ainsi que les HUG* » à l'Art. 3.

M. Cretin considère qu'en notant simplement « *les HUG* », l'on s'arrête simplement au SMUR.

Le président se demande, au cas où l'on enlève « *les HUG* », si l'on ne devient pas alors trop restrictif.

M. Cretin estime que l'on inclut le SMUR, en mentionnant l'Aide sanitaire urgente.

M. Romand souligne qu'il ne s'agit pas d'un service de transport.

M. Cretin ajoute qu'en cas de problème cantonal, il n'y a pas que le SMUR qui va se déplacer.

M. Poggia souligne que l'hélicoptère n'est pas non plus mentionné.

M. Cretin lui répond que l'hélicoptère, c'est un vecteur de transport au même titre que l'ambulance. Il estime qu'il ne faut pas être trop restrictif sur l'aide médicale d'urgence. Il ajoute que les médecins de ville font aussi partie de l'aide médicale d'urgence et le fait de mentionner les HUG rend l'article, selon lui, trop restrictif. Il pense qu'ainsi, l'on enlève une grande partie des autres moyens utilisés tous les jours.

M. Schorno ajoute qu'en cas de catastrophe, ils vont utiliser aussi d'autres plateformes.

M. Romand souligne que, dans l'expression « services d'aide médicale urgents », il y a par exemple SOS Médecins, Urgences Médecins, Genève Médecins, etc. Il précise que la Brigade sanitaire est unique dans le canton et que c'est elle qui agit à chaque fois qu'il y a des problèmes aigus ou des catastrophes. Il souligne qu'en tant que médecin cantonal, il défend ce caractère unique.

M. Odier indique que l'idée était de ne pas réserver la tâche à la Brigade sanitaire cantonale ; il relève que SOS Médecins, ce sont des médecins qui pourraient être appelés à intervenir en cas d'évènement majeur.

M. Romand souligne qu'il ne s'agit pas de médecins urgentistes.

M. Lopez ajoute qu'il y a néanmoins des médecins venant d'autres hôpitaux qui peuvent intervenir.

M. Cretin se demande si le but de la loi est d'écarter les SMUR privés. Il désire que l'on défende à la fois les services privés et les services publics.

Le président se demande s'il y a des services SMUR privés aujourd'hui.

M. Cretin lui répond par la négative.

Le président observe qu'à l'Art. 5, ils proposent de supprimer la planification des besoins en personnel, mais il relève que cette planification sert aussi à pouvoir prévoir en termes de formation. Il ajoute que, dans le cas contraire, l'on pourrait se trouver avec une absence de visibilité quant à la formation des professionnels.

M. Lopez souligne qu'ils ne sont pas opposés à cette lecture, mais il indique qu'ils ont compris que c'était l'Etat qui allait gérer leur propre personnel ce qu'ils ne souhaitent pas.

M. Schorno précise que, chaque année, le Médecin cantonal fait une visite des services et observe que les ambulanciers sont bien diplômés et qu'il y a au minimum 9 ETP pour une ambulance prévue par la planification cantonale, afin qu'elle soit opérationnelle 24/24, ce qui signifie que les besoins en personnel vont être couverts.

Le président observe par ailleurs qu'à l'Art. 5, alinéa 3, ils proposent que l'Etat fournisse en contrepartie une garantie financière de déficit d'exploitation aux services de transports sanitaires urgents publics et privés. Il se demande si au fond cela n'est pas déjà inclus dans ce qui précède, à savoir que tous ces éléments sont fixés par voie réglementaire et conventionnelle. Il se demande donc au fond si le libellé actuel ne suffit pas et il craint que l'on soit ici redondant.

M. Cretin considère que ce n'est pas le cas. Il souligne par ailleurs qu'ils vont remettre un dossier complet de leur vision des choses, après discussion avec d'autres cantons et notamment avec les médecins cadres de la Brigade sanitaire. Il considère que, s'il y a des charges, il faut aussi qu'il y ait une garantie et il estime que cela n'est pas assez présent dans le PL. Il explique que l'on aimerait donner à l'Etat la possibilité de commander, mais il considère qu'il faut aussi prévoir ce qu'il se passe, au cas où il n'y a pas assez de transports.

M. Odier désire donner un exemple. Il explique qu'avec l'Art. 5 du PL, l'on introduit une planification contraignante, qu'il juge très restrictive, qui demande à un service d'aller travailler dans un certain endroit du canton ; il observe que cela ne correspond pas forcément aux souhaits des services privés qui agissent en termes de nombre d'habitations. Il précise que la planification contraignante est quelque chose certes de nécessaire, mais il désire obtenir une garantie de déficit, au fond comme un pendant à cette contrainte. Il ajoute par ailleurs qu'ils sont revenus en arrière par rapport au tiers payant car le patient avait de la peine à s'y retrouver, étant donné qu'il y avait un 50% de

remboursement pour les cas de maladie, qu'ils devaient gérer encore le problème de la franchise et les 10% à payer. Il souligne que la convention avait été signée avec les assureurs, que cela a fonctionné pendant quelques mois, mais qu'au vu des réclamations des patients, ils ont décidé d'abandonner.

Le président pose une question sur l'Art. 10 alinéa 1. Il demande à quoi ils pensent lorsqu'il mentionne « *un représentant de chaque service public et de chaque service privé au sein de la commission de l'aide sanitaire urgente* ».

M. Cretin indique qu'ils désirent donner plus de poids à cette commission en la rendant décisionnelle. Il observe que, si elle a alors un effet contraignant, il faut alors que tous les chefs de service soient présents. Il observe que chaque service public a actuellement un représentant dans les commissions, à savoir le SIS et la Sécurité de l'Aéroport. Il précise qu'ils ont deux formes de commissions ; celle de l'aide sanitaire urgente dirigée par le service du Médecin cantonal et d'autres séances opérationnelles dans lesquelles il y a tous les chefs de service, qui ont selon lui, l'expertise pour pouvoir aider cette commission à prendre des bonnes décisions.

M. Odier souligne qu'il y a actuellement un représentant des patients, un des médecins, un des assurances, un du SIS, un du 144, un de la BSC et un des ambulanciers. Il estime qu'il est logique qu'il y ait un membre par service privé. Par ailleurs, il n'est pas sûr que le représentant des patients ait sa place dans cette commission car il considère que cette personne ne comprend pas toujours les tenants et les aboutissants des débats, compte tenu de leur caractère parfois pointu.

Un député UDC indique avoir une question sur l'Art. 6. Il désire savoir comment la centrale 144 est financée aujourd'hui et il désire savoir ce qu'ils désirent à ce propos.

M. Cretin indique que la DGS a donné mission aux HUG de gérer la centrale 144. Il explique que leur demande vise à ce que tout le monde puisse être certain que cette centrale ne puisse pas être soumise à des pressions financières. Il précise que, dans le canton de Vaud, il s'agit d'une fondation indépendante, ce qu'ils souhaiteraient pour Genève. Il relève que les choses se passent bien actuellement, mais que l'on pourrait avoir potentiellement une pression de la part du Médecin cantonal car il estime que, lorsque l'on est décideur et financeur à la fois, il est parfois difficile de ne pas se tromper. Il ajoute que ce sont les HUG qui financent actuellement la centrale, en termes de frais d'organisation, de fonctionnement, de téléphonie, de radio, etc.

Le député UDC se demande ce qu'il se passe lorsqu'une personne bienveillante a appelé une ambulance pour quelqu'un, alors que cela n'était pas nécessaire et que la personne ne le souhaitait pas.

M. Schorno souligne que ces cas sont très rares, que chaque service a dans ces cas son propre *modus operandi*, mais qu'en général, il n'y a pas de facturation, s'il n'y a pas eu de soins.

M. Cretin ajoute que, si l'y a eu une prise en charge, il y a alors une facture qui arrive, même si le patient n'a rien demandé. Il ajoute que le patient généralement convient ensuite que cette facture doit en effet être partagée et payée.

M. Lopez ajoute que, lorsqu'une société d'ambulance est appelée par le 144, ils ont l'obligation d'intervenir. Il relève que des moyens sont donc engagés et que se pose ensuite la question de la facturation. Il précise qu'il peut y avoir une modulation de la facturation selon la situation, le volet social de cette dernière, etc.

Un député UDC se demande si le fait d'injecter des représentants du privé, ne fait pas basculer l'équilibre de la commission et ne rend pas au fond la voix de la commission comme celle des entreprises privées. Il se demande s'il ne vaudrait pas mieux un seul représentant élu pour toutes les entreprises privées.

M. Odier considère qu'il y a actuellement un déséquilibre énorme puisqu'un seul représentant des compagnies privées siège à la commission alors que 80% des transports sont faits par le secteur privé ; il estime qu'avec 4 représentants, il n'y aurait donc plus de déséquilibre. Il observe par ailleurs qu'actuellement, l'on ne sait pas très bien d'où viennent les décisions et il souligne enfin qu'ils aimeraient que cette commission puisse être un véritable organe faitier de la profession, avec un caractère décisionnel.

Le président remercie les personnes auditionnées et les raccompagne.

Le président souhaite la bienvenue à

- **M. Matter,**
- **M. Vanderplas**
- **et à M. Burgan**

et leur cède la parole.

M. Matter évoque tout d'abord l'Art. 175 de la Constitution genevoise sur le libre choix du professionnel de la santé. Il estime que les Genevois tiennent à cela et il considère que cette disposition est donc indispensable. Il rappelle qu'il est l'un des administrateurs des HUG, mais qu'il s'exprime ici en tant que président de l'AMG. Il précise que M. Burgan est le président des cardiologues et membre de leur Assemblée des présidents et enfin que M. Vanderplas est quant à lui à la tête de Genève Médecins, l'un des organismes qui s'occupent des urgences à Genève, d'autre part membre de la CCASU (Commission

consultative pour l'aide aux soins d'urgence), mais également membre d'autres commissions liées aux urgences. Il considère que le libre-choix signifie aussi le libre-choix du lieu. Il relève que l'on touche donc ici au dispatching, aux urgences vitales, mais aussi aux plus petites urgences. Il ajoute que cela signifie aussi que l'on touche au choix d'avoir recours à une ambulance ou pas. Il estime que cela est essentiel, du point de vue du lieu de destination, mais aussi au niveau de la compétence des équipes dans les différents lieux. Il relève qu'il y a un réseau d'urgences genevois et des services d'urgence à domicile et il explique qu'ils essaient de diminuer l'affût des urgences aux HUG. Il précise enfin qu'ils travaillent énormément sur le plan de la coordination et il salue les efforts de M. Poggia allant dans ce sens.

M. Vanderplas rappelle qu'il a potentiellement un conflit d'intérêts dans cette affaire car il est l'un des responsables de Genève Médecins, qu'ils font des visites à domicile 24/24, mais qu'il s'exprime ici en tant que membre de l'AMG et dans le cadre de la défense des patients et des médecins indépendants. Il considère que le PL est un peu flou sur certaines définitions, que cela ouvre la porte à certaines interprétations, ce qui peut mener à des situations dangereuses. Il désire donc s'assurer que l'on n'interprète pas la loi de façon erronée. Il relève par exemple que l'Art. 6, stipule « *la centrale réceptionne tout appel relatif à l'aide sanitaire urgente.* » et « *tout appel du même type qui aboutirait à une autre structure devrait être instantanément basculé vers la centrale.* » Il estime que tout s'articule autour de ce que l'on nomme « un appel relatif à l'aide sanitaire urgente » et il estime que cette définition est très floue puisque l'on parle de vie ou d'intégrité corporelle en danger. Il considère que cela veut dire tout et n'importe quoi et qu'il manque donc la notion d'urgence et de gravité, mais aussi celle de consentement du patient. Il précise qu'il a tous les jours des appels de patients qui ont des problématiques urgentes, par exemple lorsque l'on suspecte un infarctus. Il souligne que souvent le patient ne souhaite pas qu'on lui envoie une ambulance, et souvent pour des bonnes raisons. Il pense donc que c'est une faute de tout transférer au 144 car cette centrale a pour mission de répondre à l'urgence et travaille avec des algorithmes de tri qui sont adaptés à l'urgence vitale, ce qui signifie qu'ils sont obligés de réagir avec extrêmement de prudence. Il explique que cela se traduit par des ambulances qui sont envoyées, en cas de doute, et des gens qui sont emmenés alors qu'ils ne le souhaitaient pas. Il précise qu'il a des propositions de textes, mais que cela n'est pas vraiment de sa compétence et que des juristes doivent donc se pencher là-dessus. Il estime que l'on doit prendre en compte le discernement du patient, le respect de sa volonté de choix et il ajoute que l'on doit pouvoir faire valoir, dans certains cas, les directives anticipées, ce qui n'est pas vraiment possible

selon lui avec ce PL. Il précise ensuite qu'il se trouve dans une commission d'urgences gériatriques, mandatée par le magistrat et qui vise à diminuer les hospitalisations. Il pense que pour arriver à cela, il faut être en amont avec des médecins et un personnel soignant, qui évaluent les patients, font leur métier et prennent les bonnes décisions. Il relève qu'ils ont pour leur part la possibilité de gérer les situations de façon beaucoup plus subtile que ce qui est fait dans une centrale d'urgences qui, par définition, doit aller très vite.

M. Matter considère que la concentration de tous les pouvoirs de dispatching au sein d'un même endroit est une énorme interrogation car il relève que la notion d'urgence est plus large que l'urgence strictement vitale.

M. Burgan souligne que la cardiologie est bien sûr un exemple-type de l'urgence vitale, mais il pense qu'il est aussi important d'amener l'aide médical auprès du patient ; il pense que le lieu de destination du patient est ensuite moins urgent. Il observe que la notion d'urgence varie aussi d'une personne à l'autre ; il relève qu'il y a des gens qui appellent au bout de trois jours car ils ont une douleur à la poitrine alors qu'ils ont un infarctus et d'autres qui se présentent aux urgences pour une insomnie. Il souligne qu'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. Il pense que si l'on regroupe tout, le 144 va alors implorer. Il observe ensuite qu'il y a parfois des mauvaises évaluations et des médecins qui envoient parfois des patients aux urgences alors que cela pourrait être évité, mais il ajoute que cela est surtout dû au fait qu'il y a des médecins mal formés, qui ne connaissent pas la réalité du système à Genève et qui font donc de mauvaises évaluations. Il souligne par ailleurs qu'il est le président des Cardiologues de Genève, mais il ajoute qu'il est en relation très étroite avec la cardiologie intrahospitalière. Il précise qu'ils se sont réunis avec les médecins interventionnistes et qu'il y a, pour eux, différents types d'infarctus : ceux qui sont lourds et graves et pour lesquels il convient d'aller tout de suite dans un centre avec une salle de cathétérisme, et des problèmes coronariens moins urgents, qui peuvent être traités sans urgence dans des centres plus proches, par exemple La Tour ou Les Grangettes, où il y a aussi des médecins très compétents. Il rappelle que tous les médecins qui travaillent dans le privé ont fait des urgences cardiaques et du travail en salle de cathétérisme pendant des années et il trouve regrettable que l'on considère parfois que ce sont des médecins qui ne sont pas formés pour assumer de tels actes médicaux. Il pense donc que le fait de dissocier les différentes situations permet de désengorger le 144.

M. Matter évoque les cas des personnes situées à 200 mètres de La Tour et qui ont été cherchées par un hélicoptère pour être envoyées aux HUG. Il estime

qu'il s'agit avant tout d'une question d'équité et il relève par ailleurs qu'il y a des patients âgés qui sont emmenés souvent directement à l'Hôpital des Trois-Chêne car ils sont âgés, alors qu'ils ont une assurance privée ou semi-privée et qu'ils désirent aller ailleurs. Il précise que ces personnes leur écrivent pour demander pourquoi l'on ne leur a pas demandé où ils désiraient aller.

M. Vanderplas remarque qu'il n'y a rien dans le PL sur le dispatching, mais il relève qu'actuellement, ce sont souvent les ambulanciers qui décident où vont les patients. Il considère qu'il est 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. Il observe qu'actuellement, en fin de compte, tout le monde arrive aux HUG.

M. Matter ajoute que, si la commission de l'aide sanitaire urgente est consultative, le pouvoir de décision de ses membres est nul ; il pense que le fait que cette commission soit décisionnelle pourrait être quelque chose d'intéressant.

Un député UDC remercie les personnes auditionnées et rappelle qu'il est lui-même à l'origine de l'Art. 175 de la Constitution et il souligne qu'il est agréable de voir aujourd'hui l'utilisation qui en est faite. Il se demande par ailleurs si le Conseil d'Etat les a consultés au préalable lors de l'élaboration de ce PL.

M. Matter lui répond par la négative.

Le député UDC relève, en ce qui concerne l'orientation des patients, que la commission a entendu deux interprétations sur l'importance d'aller vite, à savoir *time is muscle* et une autre interprétation qui soulignait qu'à partir du moment où l'état du patient était stabilisé, le temps ne comptait plus. Il désire connaître le point de vue des personnes auditionnées à ce sujet.

M. Burgan lui répond qu'ils font une différence nette entre deux types de syndromes coronariens aigus. Il souligne que certains infarctus nécessitent une intervention rapide par une équipe rodée, alors qu'il y en a d'autres plus petits et moins compliqués qui sont moins urgents ; il précise que c'est un avis que partagent aussi les médecins intrahospitaliers. Il rappelle qu'il ne fait pas pour sa part de la cardiologie d'urgence et donc qu'il n'est pas orienté vers un hôpital ou un autre et qu'il n'a donc pas d'intérêt particulier. Il précise enfin qu'il ne sert à rien de surcharger un service, alors que des patients peuvent très bien être pris en charge au centre le plus proche.

M. Poggia précise que le PL, telle qu'il est soumis, ne traite pas de la question du dispatching des patients.

Le président désire rappeler aussi cet élément et souligner qu'il s'agirait en l'occurrence du libre-choix de l'ambulance et pas du médecin. Il souligne que le champ de la loi parle des transports.

M. Vanderplas n'est pas en accord avec cela. Il relève qu'ils ont une centrale téléphonique avec environ 5000 appels par mois pour des visites plus ou moins urgentes. Il souligne qu'en faisant un travail de tri, en fonction du niveau d'urgence, ils choisissent le moyen approprié, dont l'appel au 144. Il explique qu'ils font notamment un travail qui permet aussi de décharger le 144. Il ajoute que, parmi ces appels, la plupart des gens ne veulent pas de transport en hôpital, et il considère que ce PL aboutit à toucher au libre-choix du type de prise en charge, en engouffrant les gens vers un chemin sur lequel ils ne veulent pas aller.

Le président comprend donc qu'ils affirment que ce qu'il y a en amont et qui va déclencher le transport n'est pas pris en compte, de telle manière que le libre-choix du patient soit respecté. Il rappelle qu'il s'agit d'une loi qui concerne les transports, qu'elle ne dit pas quel est le travail médical qui est fait en amont et qu'elle ne dit pas non plus où va le patient ensuite.

M. Vanderplas n'est pas en accord avec cela. Il estime que, si l'on ajoutait un point à l'alinéa 5 de l'Art. 6, en disant que le transfert immédiat de tout appel qui semble urgent ne s'appliquerait pas, notamment en cas de refus d'un patient capable de discernement, cela permettrait de clarifier les choses.

M. Poggia se demande comment ils peuvent apprécier cela au téléphone.

M. Vanderplas indique qu'ils le font aujourd'hui, que cette capacité de discernement n'est certes pas toujours évidente, mais que, lorsqu'il s'agit d'une situation dans la zone grise, ils transfèrent alors l'appel au 144.

M. Poggia indique qu'il ne voit pas d'inconvénient à ce que l'on mette que la volonté du patient est réservée, mais il relève qu'il faudrait ajouter « sous la responsabilité de la centrale qui considère que cette volonté est librement exprimée par un patient ». Il souligne que, s'ils veulent aller jusque-là, le jour où ils décident d'envoyer Genève Médecins au lieu d'appeler une ambulance et que le patient décède au moment où ils arrivent et que l'on peut démontrer qu'il fallait en effet appeler une ambulance, alors leur responsabilité est engagée.

M. Vanderplas souligne que leur métier de tous les jours est de prendre des risques calculés et qu'il n'a aucun problème avec cela.

M. Matter précise qu'ils font des séances régulièrement pour améliorer la coordination, notamment pour désengorger le 144. Il souligne que, s'il n'y a pas de désengorgement, alors il faut aller vers la commission de financement

et demander plein de postes pour le 144. Il souligne que cela ne lui pose aucun problème s'il y a l'argent pour cela.

M. Poggia précise que l'Art. 1, alinéa 1 n'est pas changé et qu'il stipule : *« La présente loi a pour but d'assurer la qualité, la rapidité et l'efficacité des secours apportés aux personnes malades et aux personnes blessées dont la vie ou l'intégrité corporelle sont en danger ainsi qu'aux parturientes. »*

M. Vanderplas pense que les notions de gravité et d'urgence devraient apparaître, mais il pense que cela n'est pas un problème trop important en tant que tel ; il ajoute que cela laisse néanmoins un flou. Il se dit inquiet par une nouvelle contrainte mentionnée dans le PL ; il observe que l'on parle de l'aide médicale urgente, ce qui n'était pas le cas auparavant.

M. Matter estime que, s'il s'agit d'une réformette où l'on ne change rien, cela ne vaut pas la peine et il estime qu'il est important que la commission entende leur point de vue.

M. Vanderplas souligne qu'il est important d'avoir un système avec des standards qui gèrent des niveaux d'urgence différents. Il relève que, si l'on applique les algorithmes très prudents du 144 pour des appels de situations moins graves, les moyens engagés seront alors disproportionnés, d'où l'intérêt d'autres structures plus petites. Il ajoute enfin qu'une pneumonie est aussi un danger vital et donc que, selon le PL, ils devraient basculer directement l'appel au 144, lequel pourrait ensuite envoyer une ambulance ; il estime que cela pose donc problème.

Le président comprend que tout ce qui se passe avant le transport n'est donc peut-être pas assez précisé dans la loi. Il considère que, dans l'Art. 6, alinéa 5, il existe déjà les éléments évoqués par les personnes auditionnées. Il pense que c'est dans cette partie de l'Art. 6 et dans l'introduction qu'ils pourraient proposer une meilleure formulation.

M. Vanderplas souligne qu'il y avait un projet visant à faire une centrale d'appels unique il y a environ 10 ans et qu'il y a eu beaucoup d'oppositions à cela ; il explique qu'il est quelque peu sensible au PL car il a l'impression que l'on revient aujourd'hui par la petite porte avec un projet similaire.

M. Burgan craint que les professionnels à l'avenir aient une autre interprétation du PL et qu'ils pâtissent de cette loi.

Le président souligne que l'esprit de la loi est de permettre qu'à un moment donné, si l'on déclenche un transport de type SMUR, que ce dernier puisse se faire de manière correcte.

M. Poggia souligne que l'on aimerait bien que tout le monde appelle le 144, mais que ce n'est pas toujours le cas.

M. Matter observe que ce sont les gens qui appellent et non pas « un cas grave ».

M. Poggia relève que SOS Médecins est devenu quelque chose de commun et qui frappe. Il précise que leur crainte est que quelqu'un les appelle au lieu d'appeler le 144 et que l'on ne permette alors pas cette évaluation uniforme de la situation par les spécialistes du 144. Il y a alors le téléphoniste de SOS Médecins qui envoie un médecin pour une situation qui requiert une ambulance et une personne qui peut y laisser la vie.

M. Vanderplas pense que l'on peut ajouter quelques lignes à la loi en disant que la disposition de transfert systématique ne s'applique pas en cas de refus d'un patient capable de discernement. Il précise qu'ils sont très à l'aise avec l'idée de transférer un appel si c'est adéquat. Il ajoute par ailleurs que la grille d'analyse et d'intervention du 144 n'est pas la même que la leur car le patient qui appelle son médecin généraliste assume qu'il ne s'agit pas de quelque chose d'urgent. Il considère que ce choix doit être respecté car ce sont des gens qui choisissent de ne pas appeler une centrale d'alarme qui prend des décisions sur des algorithmes différents.

M. Matter observe qu'en 2018, l'on aura un Conseiller fédéral qui va imposer un tarif dans lequel il n'y a plus que les urgences vitales qui seront remboursées en termes d'urgences. Il explique qu'au niveau de la tarification, même dans la pensée fédérale, les notions d'urgences sont difficiles à évaluer, y compris dans ce tarif que l'on va subir.

M. Burgan souligne qu'il y a eu des problèmes avec SOS Médecins, notamment car il y a des médecins qui viennent d'ailleurs qui sont engagés et qui ne connaissent pas le fonctionnement du canton. Il considère que l'on doit exiger à tous les médecins qui travaillent dans le canton l'accomplissement de 3 ans de formation universitaire dans un centre suisse.

M. Romand précise que le 144 ne détache pas une ambulance, si la personne ne le veut pas.

M. Vanderplas souligne qu'il n'a pas dit cela. Il précise qu'il y a néanmoins des personnes qui refusent l'ambulance mais qui pourtant la nécessitent. Il précise que, dans ces cas, eux leur envoient l'ambulance.

Un député UDC aborde les problèmes liés aux numéros à appeler en cas d'urgence ; il pense que ce problème devrait être couvert par de la prévention, peut-être notamment par le DIP.

M. Vanderplas abonde dans ce sens et ajoute que les gens ne peuvent prendre les bonnes décisions que s'ils ont été bien informés.

Le président remercie les personnes auditionnées, rappelle que la commission attend leurs propositions d'amendements et les raccompagne.

## Séance du 20 octobre 2017

### Auditions :

- *M. Gilles Rufenacht, président de Genève-Cliniques et directeur général de la clinique des Grangettes*
- *M. Nicolas Froelicher, vice-président et directeur général de la Tour Réseau de soins*
- *Dr Eric Gerstel, pour la clinique Hirlanden La Colline*

M. Rufenacht remercie la commission et indique tout d'abord qu'ils vont faire très court puisqu'ils n'ont qu'un souci particulier à partager avec la commission 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. Il précise que 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 dans les autres structures pouvant les accueillir, sachant que 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. Il considère en outre que 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 relève qu'il n'y a actuellement pas d'accord entre les acteurs, mais il explique qu'ils désireraient, en tant que membres de la planification, que cet aspect soit traité.

M. Froelicher ajoute qu'en plus des critères de la compétence pour assurer les cas d'urgence et la proximité, il y a aussi le fait que plusieurs des cliniques font partie du RUG, lequel fonctionne bien mais qui ne doit pas se limiter, selon lui, à quelques consultations non planifiées. Il ajoute que leurs établissements forment aussi des médecins-assistants et il pense que, dans leur cursus, ils doivent aussi être confrontés à des urgences, ce qui était pourtant le cas par le passé.

M. Gerstel désire souligner que Genève est un canton particulier puisqu'il n'a qu'un hôpital central universitaire, tandis que dans le canton de Vaud, les services de transport d'urgence s'organisent en fonction de la proximité et des compétences de chaque hôpital et amènent par exemple les patients les plus sévères au CHUV et les autres, le cas échéant, vers d'autres structures. Il ajoute que les cliniques privées font partie de la liste hospitalière et représentent un

peu, selon lui, 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.

Une députée S les remercie pour leurs explications. Elle désire savoir si les patients peuvent aller actuellement dans les cliniques en urgence, qu'il y ait un accord ou pas avec le canton, et s'ils sont ensuite remboursés par la LAMal. Elle désire savoir en outre comment se passe le flux des ambulances.

M. Rufenacht lui répond par l'affirmative. Il souligne que les appels vont au 144, lequel distribue ensuite le travail et que c'est par la suite l'ambulancier qui décide de la destination du patient.

La députée S comprend qu'ils questionnent donc l'organisation de cette distribution.

M. Rufenacht lui répond que c'est tout à fait cela. Il relève que le but pour un ambulancier est bien d'arriver dans un lieu où les choses sont prêtes pour accueillir le patient en fonction des plateaux et techniques à disposition et qu'ils désirent qu'il y ait des discussions en fonction de l'offre disponible, sans différenciation d'assurances.

La députée S en déduit que cela ne se passe pas comme cela actuellement et elle désire savoir en outre si les cliniques sont vraiment en mesure d'accueillir les urgences.

M. Rufenacht lui répond que c'est le cas, mais en fonction de certaines configurations, notamment au niveau des horaires.

La députée S désire connaître le fonctionnement du dispositif actuel.

M. Bron estime que c'est exactement comme M. Rufenacht l'a expliqué. Il indique par ailleurs qu'il s'agit d'une loi qui règle les transports sanitaires urgents et pas les destinations des patients. Il souligne qu'actuellement, lorsqu'il y a un appel au 144, l'ambulance la plus proche va intervenir, qu'il y a ensuite une décision faite entre le patient et l'ambulancier, lequel va orienter l'ambulance en fonction de l'urgence. Il ajoute que, si le patient a un souhait de destination spécifique, par exemple s'il a une assurance privée, l'on va l'emmener à l'endroit désiré, à part exception. Il ajoute enfin que se pose aussi la question de la disponibilité du plateau technique et de la prise en charge, ce qui relève de la décision médicale.

M. Poggia ajoute que la commission a déjà entendu un cardiologue de La Tour, 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. Il ajoute que 30 minutes, c'est plus qu'il ne faut pour aller aux HUG, où le personnel est déjà sur place.

M. Froelicher souligne que ces 30 minutes concernent la nuit ou le week-end, mais qu'il y a néanmoins une permanence durant la journée. Par ailleurs, il relève que l'article parlant des partenaires stipule qu'il s'agit « des transports sanitaires urgents publics et privés ainsi que les HUG. » Il indique que c'est cela qui leur fait souci puisque les seuls partenaires de soins mentionnés sont les HUG.

M. Bron précise que cette mention découle du fait que la CASU et la Brigade sanitaire cantonale sont sous la responsabilité des HUG, mais que cela n'influe néanmoins en rien sur la destination finale du patient.

M. Rufenacht considère qu'il n'y a pas d'accord clair entre les prestataires de soins et les ambulanciers.

Un député PDC se demande s'il n'est pas compliqué pour un ambulancier de prendre la décision de l'établissement le plus approprié pour chaque cas, sachant qu'en fonction des moments de la journée, il n'y a pas la même disponibilité des équipes, ni de plateaux techniques disponibles en permanence. Il se demande en outre s'ils sont capables d'accueillir tous les types de transports, notamment les transports hélicoptés.

M. Rufenacht observe qu'il est en effet plus simple de tout envoyer aux HUG, lesquels acceptent tous les cas, mais il relève que l'ambulancier qui est à Meyrin et qui sait qu'il existe un accord entre La Tour et les HUG, avec par exemple peut-être une nouvelle exigence de disponibilité d'un cardiologue dans les 15 minutes, alors se dirigera à La Tour. Il considère que le pire pour un ambulancier est d'arriver dans un centre de soins et de constater que le plateau n'est pas prêt et de devoir alors se rendre ailleurs. Il souligne qu'il n'y a néanmoins pas d'héliport dans les cliniques.

Le député PDC observe qu'ils ont mentionné la rapidité de la prise en charge et du suivi, ce qu'il juge important notamment pour un AVC. Néanmoins il relève que, dans le rapport de planification sanitaire, l'on ne mentionne pas les difficultés d'intervention pour certains coins reculés du Canton. Il souligne que la notion de rapidité est importante, mais il désire aussi entendre le point de vue des cliniques sur le suivi de la prise en charge et donc le département sur la question de la rapidité d'intervention.

M. Bron estime que l'on doit aussi se comparer aux autres cantons et il pense que l'on n'a pas un problème majeur à ce niveau, même s'il faut en effet plus de temps pour aller à Chancy qu'à la Servette. Il observe que ce PL propose néanmoins des orientations possibles de manière à pouvoir orienter les bases de départ aux bons endroits afin de pouvoir garantir cette rapidité d'intervention.

M. Gerstel considère que dans toutes les villes du monde, les ambulanciers ont cette difficulté de décision, laquelle fait partie de leur travail ; il pense que l'ambulancier va notamment prendre en compte la proximité et la complexité du cas. Il ajoute que la question de la surcharge éventuelle des HUG est aussi dans ce cas un facteur à prendre en compte et, de ce fait, il considère que le 144 devrait distribuer les cas en fonction des capacités des différents centres de soins du Canton. Il indique enfin qu'à Genève, il y a déjà cette sélection pour les ambulanciers, étant donné qu'il y a un centre d'urgences gériatriques qui a ouvert l'année passée et que les ambulanciers ont donc déjà des critères spécifiques à appliquer, avec un système automatique qui correspond exactement à ces critères. Il considère que ce triage fait donc partie de leurs tâches habituelles.

Un député PLR indique avoir une question à poser sur la comparabilité des plateaux techniques, en matière d'équipements, d'opérateurs et de rapidité de mise en route des opérateurs. Il relève que, pour la dilatation coronarienne, si le cardiologue de La Tour est là en une demi-heure, c'est parfait. Néanmoins il se demande, lorsqu'il s'agit d'une dissection de l'aorte thoracique, si à La Tour il y a la même disponibilité pour l'ouverture de la salle de chirurgie cardiovasculaire qu'aux HUG. Il relève qu'il convient souvent d'ouvrir un diagnostic différentiel et considère que le plateau technique devrait donc être comparable partout. Il pense par ailleurs que l'on pourrait en effet souhaiter qu'il y ait une coordination entre les différents soins, notamment en cas de surcharge aux HUG.

M. Froelicher explique que la même règle vaut pour les chirurgiens cardiaques et pour les cardiologues, c'est-à-dire qu'ils sont sur place dans les 20 minutes, y compris le pompiste pour une circulation extracorporelle, tandis que l'anesthésiste est présent 24h/24, de même que les intensivistes. Il souligne qu'ils ne prétendent pas pouvoir tout faire et que c'est encore à l'ambulancier de déterminer quel est le meilleur choix.

M. Rufenacht précise qu'ils souhaitent surtout se coordonner en se mettant autour d'une table et en définissant des critères, et qu'il convient avant tout de faciliter le travail des ambulanciers, tout en favorisant la proximité des soins et la facilité de la prise en charge, au travers d'une répartition coordonnée.

Un député MCG se demande si, dans le cadre d'un accident de la route d'une personne qui n'est pas assurée en privé et qui doit rester hospitalisée plusieurs jours, ils sont à même d'y répondre la nuit et si le tarif appliqué est le tarif LAMal.

M. Froelicher pense que leurs établissements ne sont pas en mesure ou ne souhaitent pas recevoir des polytraumatisés ; il ajoute que dans ces cas, les

ambulanciers auront le réflexe d'aller directement aux HUG. Pour les autres accidents, il indique que les cliniques sont à même de les recevoir, même en dehors des mandats prévus, lesquels sont limités.

M. Rufenacht précise en outre que les cas LAMal pour les assurés de base sont pris en charge en urgence dans leurs hôpitaux à un tarif 10% moins cher qu'aux HUG.

Le député MCG indique que, sur le site du RUG, il y a des heures de prises en charge pour les urgences non vitales qui sont indiquées et il considère que ce n'est pas très simple, compte tenu des différentes heures d'ouverture des centres de soins. Il relève en outre que, pour un problème cardiaque, en principe c'est le SMUR qui se déplace, avec un médecin à bord. Il observe que c'est donc lui qui va prendre la décision d'aller aux HUG ou ailleurs. Il se demande comment ils voient ce système.

M. Gerstel considère que la décision de transport doit se baser sur des critères de stabilité. En termes de facturation, il observe que la facture du transport-même va être la même, où que soit la destination, mais que la question se posera si le patient est emmené dans une clinique et qu'il doit finalement aller aux HUG. Il observe en outre que le médecin du SMUR est là pour soigner des gens sur Genève et pas nécessairement à l'hôpital. Il considère donc que la question de la facturation devrait être secondaire et ajoute enfin que le salaire de ce médecin n'est pas pensé pour qu'il emmène des patients aux HUG.

M. Rufenacht souligne qu'il y a des services d'urgences rive gauche et un service d'urgence rive droite. Il explique qu'en ce qui concerne Les Grangettes, il apparaissait ridicule d'ouvrir le site, en plus des HUG, 24h/24. Il relève néanmoins que La Tour ouvre 24h/24 pour des questions de géographie et de soins.

Le député MCG se demande s'ils sont prêts à mettre des médecins à disposition du SMUR.

M. Gerstel indique qu'ils ont déjà fait cela avec un médecin de La Tour et qu'ils ont fait une demande à M. Niquille, de façon à ce que certains de leurs médecins les plus expérimentés puissent participer au SMUR, en commençant notamment par un stage d'observation, même s'ils ont des médecins qui ont déjà de très fortes compétences en la matière.

Un député S relève que l'une des questions est en effet de ne pas surcharger l'ambulancier qui arrive sur place. Il observe par contre qu'il y a le critère de la décision de la personne accidentée, si son état permet de l'exprimer. Il se demande donc ce qu'ils pensent d'une systématisation de la demande au patient, lorsque cela est possible. Par ailleurs, il désire savoir si un système rive

gauche/rive droite ne serait pas le plus simple, dans le cas où la personne n'est pas en état d'émettre un souhait, mais qu'elle n'est pas non plus un cas polytraumatisé. Il considère que ces 3 critères seraient raisonnables et se demande si ces derniers pourraient correspondre à leur souhait.

M. Rufenacht estime que l'on ne va pas décider aujourd'hui comment l'on va répartir les urgences et il ajoute qu'ils souhaitent pouvoir définir ensemble les critères justes afin d'offrir à la population une médecine optimale. Il considère qu'il manque au projet les critères de la destination du patient.

Le député S se demande si ce qu'il a proposé va dans leur sens.

M. Rufenacht lui répond par l'affirmative, mais insiste sur l'importance de se mettre tous autour d'une table pour en discuter.

Le président désire que s'assurer que l'on est bien d'accord sur le fait que le périmètre du PL ne concerne pas la destination du patient et, par ailleurs, que l'on ne part pas de zéro, compte tenu du fait qu'il existe déjà aujourd'hui un système de transports d'urgence. Il relève qu'ils amènent aujourd'hui, dans le cadre des discussions de ce PL, un autre problème, à savoir les critères qui vont permettre d'adresser les patients, par rapport aux différents niveaux de compétences, etc. Il se demande donc pourquoi cette demande vient seulement maintenant et pas plus tôt.

M. Rufenacht estime que le système pourrait en effet mieux fonctionner et explique qu'ils profitent d'une fenêtre, à l'occasion de ce PL sur les transports d'urgence, pour venir faire part de leur point de vue par rapport à ce problème. Il considère donc que, si la commission estime que leurs préoccupations ne rentrent pas dans le débat sur ce PL, la problématique doit être traitée par la suite dans un autre cadre.

Un député UDC se demande si, dans le cadre de l'établissement de ce PL, le Conseil d'Etat les a consultés.

M. Froelicher indique avoir reçu le projet avant l'été et que c'est dans ce cadre qu'ils ont sollicité d'être entendu par la commission.

Le député UDC estime que l'on voit bien qu'il y a une dérive de la cible par rapport au PL et il considère que le département aurait peut-être dû effectuer ce type de consultations au préalable de manière plus intensive, afin de faciliter les travaux de la commission.

M. Poggia estime que les personnes que l'on consulte doivent au moins être concernées par le PL en question et il ne pense pas que M. BLÄSI ait des leçons à donner au département.

Le député UDC estime qu'il a posé un problème par rapport à une consultation qui est prévue par la Constitution.

M. Bron souligne que la commission consultative de l'aide sanitaire d'urgences a été consultée, mais qu'il est vrai qu'il n'y a pas eu de consultations plus larges après cela. Il ajoute qu'ils n'ont pas consulté les centres de soins car l'on était ici sur une question spécifique de transports.

M. Rufenacht les remercie de les avoir entendus et rappelle que leur souci premier est l'égalité de traitement entre les acteurs. Il ajoute qu'il existe une protection historique des hôpitaux publics, mais que, dans le cadre d'une planification cantonale et du respect de cette dernière, l'on doit considérer l'ensemble des acteurs.

Le président remercie les personnes auditionnées et les raccompagne.

Le président observe qu'il y a des éléments qui méritent peut-être d'être précisés ; il se demande si la commission souhaite recevoir d'autres personnes.

Une députée PLR indique qu'elle souhaiterait que la commission reçoive un triptyque avec la loi actuelle, le PL et les amendements proposés par les personnes auditionnées.

M. Poggia précise qu'ils l'ont fait par rapport aux nombreuses demandes des entreprises d'ambulances privées, qu'ils n'ont pas encore intégré les demandes du SIS, mais qu'ils le feront si la commission le souhaite.

La députée PLR pense qu'ils pourraient aussi intégrer les commentaires des personnes auditionnées.

Le président souligne que c'est généralement M. Thorens qui fait ce travail avec M<sup>me</sup> Piccoli. Il précise qu'il y a généralement un tableau synoptique avec la loi actuelle, le PL et les amendements présentés par les groupes, mais pas par les personnes auditionnées.

La députée PLR précise que, dans les autres commissions, l'on reçoit les demandes d'amendements qui sont faites par les personnes auditionnées, ainsi que parfois les remarques formulées par les personnes auditionnées.

Le président observe qu'il s'agit d'une demande précise et que ce n'est pas selon lui au département de faire cela.

M. Poggia indique qu'il a demandé à ses services qu'ils se prononcent sur ces amendements, dans l'hypothèse où ces amendements seraient repris par certains députés. Il ajoute que c'est néanmoins à la commission de faire l'examen des amendements et de les reprendre, si elle estime cela nécessaire.

La députée PLR indique que le département de M<sup>me</sup> Emery-Torracinta effectue ce travail pour la commission de l'enseignement.

M. Poggia estime que c'est la raison pour laquelle ils demandent systématiquement que des postes soient supprimés au DIP ; il indique que pour sa part, il n'en a pas à supprimer.

Un député MCG observe qu'aux transports, des amendements sont souvent proposés, qu'ils ont été repris dans un triptyque et que c'était aux groupes de les reprendre, le cas échéant, mais à partir d'un listing pour savoir de quoi l'on parle. Il souligne par ailleurs que le MCG va reprendre les amendements de la Ville de Genève et du SIS.

Un député MCG souligne que ces triptyques sont le fruit d'un travail effectué par le SGGC.

Le président relève que la pratique est que les députés reprennent des amendements, qu'ils sont adressés au SGGC, lequel prépare pour la séance suivante le triptyque, lorsque la commission ne bénéficie pas des services d'un secrétaire scientifique.

M. Poggia précise que ce travail a en l'occurrence déjà été fait par ses services et donc que la commission peut en bénéficier, mais il considère que, par principe, ce n'est pas le travail du département.

Une députée Ve s'étonne que les services du département aient le temps de faire ce travail pour M. Poggia mais pas pour la commission. Par ailleurs, elle désire demander l'audition de la Fédération cantonale des ambulances, car elle rappelle que les remarques des patrons des entreprises privées d'ambulances ne sont pas forcément les mêmes que celles de la Fédération. Elle craint que les amendements de ces responsables d'entreprises privées ne correspondent pas nécessairement aux seules préoccupations des ambulanciers. Par ailleurs, elle se demande s'il y a actuellement un médecin au 144.

M. Bron lui répond par l'affirmative. Il ajoute que les dotations médicales sur place ont en outre été renforcées.

Le président soumet au vote l'audition de la Fédération genevoise des ambulanciers.

Cette audition est votée à la majorité de la commission (tous les commissaires, sauf 3 commissaires MCG qui s'abstiennent).

Le président propose d'auditionner à nouveau le Dr Niquille, responsable de la Brigade sanitaire cantonale car le responsable de la centrale d'urgence de Genève Médecins a expliqué qu'ils n'avaient pas le même algorithme que le 144 pour déterminer le degré de gravité et l'orientation des patients, alors que, dans sa compréhension, le 144 avait les capacités techniques et intellectuelles de gérer l'ensemble des urgences, y compris celles relevant de la bobologie. Il désire donc être sûr qu'une seule centrale (144) a bel et bien ces compétences pour répondre à l'ensemble des appels.

Un député PDC se demande s'il ne serait pas judicieux d'auditionner le Dr Larribau, en somme le responsable du 144, plutôt que la personne qui intervient.

Le président relève que le Dr Niquille est le patron de la Brigade sanitaire cantonale, laquelle gère le 144.

M. Bron souligne que le Dr Larribau est le responsable du 144, mais qu'il est sous la responsabilité du Dr Niquille.

Le président propose d'auditionner les deux, ce qui convient à tout le monde.

Un député MCG pense que cela est important, d'autant plus après les commentaires du SIS sur le dispatching des urgences et la difficulté des missions à accomplir.

Une députée PLR indique que le SGGC se charge des tryptiques lorsque la commission possède un secrétaire scientifique, alors que c'est le département qui s'en charge lorsque la commission ne bénéficie pas des services d'un secrétaire scientifique. Elle ne désire donc pas que l'on dirige sa demande au SGGC car ce n'était pas son souhait initial.

M. Poggia estime que son département a toujours fait le nécessaire pour remettre aux commissions les documents demandés. Il relève néanmoins que la commission a entendu la société d'ambulances qui est venue avec un document très fourni, dans lequel le terme « financement » revient régulièrement et il estime donc que l'on comprend bien que la finalité n'est pas toujours l'intérêt du patient. Il ajoute par ailleurs que, s'ils doivent faire du travail de préparation d'amendements qui finalement n'entreront même pas en matière, alors il s'agit de travail inutile. Il ajoute qu'en l'occurrence, le travail a été fait et donc qu'il n'y a pas de raison que la commission n'en bénéficie pas ; il indique enfin qu'ils ajouteront une colonne avec les demandes du SIS.

## Séance du 10 novembre 2017

### Auditions

- *Dr Marc Niquille, médecin adjoint responsable de l'unité des urgences préhospitalières et de réanimation (brigade sanitaire cantonale)*
- *Dr Robert Larribau, responsable médical des urgences santé 144*
- *M. Emmanuel Müller, président de l'Association suisse des ambulanciers, section Genève*

Le président souhaite la bienvenue à M. Niquille et à M. Larribau, rappelle que la commission voulait les entendre notamment sur les questions

d'algorithmes de réponses aux appels d'urgences et de savoir s'ils avaient la compétence de sélectionner les degrés d'urgences et de réorienter, le cas échéant, certains appels. Il leur cède la parole.

M. Larribau remercie la commission et explique tout d'abord que le 144 est une centrale constituée de régulateurs qui sont des ambulanciers ou des infirmiers qui travaillent sur protocole. Il souligne que la régulation se fait sur le contexte des interventions et sur les symptômes présentés sur les personnes qui appellent. Il explique que leur système de tri est basé sur l'échelle suisse de tri et qu'ils définissent le degré d'urgence en fonction des symptômes présentés. Il précise que les degrés d'urgences sont déclinés en 4 degrés. Il relève que les ambulances répondent à l'urgence et d'autre part au besoin du transport. Il ajoute que, 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. Il ajoute que les centrales de médecins d'urgences basculent aussi des appels vers le 144. Il souligne qu'il y en a eu en 2016 1407, la moitié par Genève Médecins et le reste par les autres centrales. Il précise que cela concerne les appels pour lesquels la centrale estime d'emblée qu'il s'agit de cas qui nécessitent une intervention ambulancière. Il souligne qu'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.

M. Niquille précise que, sur ces 7000 patients, il y en a aussi une partie qui vient des cabinets médicaux. Il souligne que, depuis sa fondation et l'énorme travail réalisé par M. Larribau, il y a maintenant un système qui préserve au maximum les engagements des ambulances puisque quasiment la moitié des appels débouche sur d'autres cheminements qu'un transport ambulancier. Il indique enfin que les compétences et le savoir-faire sont désormais bien documentés.

Une députée Ve comprend qu'au 144, il n'y a que des ambulanciers et des infirmiers, mais pas de médecins.

M. Larribau indique qu'il y a un médecin en supervision pendant la journée et, le reste du temps, un médecin de garde à distance.

M. Niquille ajoute que le médecin-chef responsable de la Brigade sanitaire cantonale qui est de piquet répond aux levées de doutes du 144 et donc qu'il y a une levée de doutes, mais pas de régulation médicale.

Un député S relève que l'une des questions était la différence des algorithmes entre les différentes centrales ; il se demande s'ils peuvent décrire ces différences.

M. Larribau indique qu'il ne connaît pas que les algorithmes des services d'urgences, sauf ceux de Médecins Urgences. Il précise que la différence par rapport à eux, c'est qu'au 144, c'est une régulation sur la base des symptômes qui est assez détaillée et qui vise à déterminer ensuite le degré de gravité lié au symptôme. Il précise qu'il s'agit surtout à Médecins Urgences de détecter une urgence potentiellement vitale sans se préoccuper du symptôme en particulier et donc que la granularité était beaucoup moins fine. Il ajoute qu'ils cherchent juste 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.

Le député S se demande s'ils estiment que cela peut amener à des situations difficiles, des ambiguïtés ou des mauvaises orientations.

M. Larribau souligne que l'expérience qu'ils ont eue avec SOS Médecins avait clairement montré que le fait de ne pas basculer des urgences potentiellement vitales avait des conséquences très graves pour les patients, raison pour laquelle ils ont insisté sur le fait de devoir réguler tous les appels détectés comme des urgences vitales. Par ailleurs, il ajoute que, 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. Il souligne que cela est un changement ancré dans les mœurs de toutes les centrales d'urgences, depuis 2010, car le fait d'aider à la réanimation par téléphone permettrait de vraiment sauver des vies. Il souligne que c'est ce qui motive en outre d'avoir des paramédicaux à la centrale.

M. Niquille explique que, compte tenu du grand nombre de cas régulés, du point de vue du médecin SMUR, l'on voit quand même des situations où l'urgence n'était pas si vitale. Il relève que déterminer cela sur un premier appel n'est pas si évident, mais il ajoute que ses équipes qui font cela au quotidien apprennent à distinguer les situations de menaces immédiates de celles qui ont un potentiel de dégradation sur les heures suivantes. Il relève que ce qui pêche est qu'ils se retrouvent parfois à rattraper des situations 5, 6 ou 7 heures plus tard, alors que l'on aurait pu mieux détecter l'urgence grâce aux premiers éléments donnés. Il considère qu'il faut faire très attention au terme d'urgences

vitales. Il ajoute qu'ils font tout pour éviter d'arriver dans des situations désastreuses.

Un député MCG se demande s'ils ont des chiffres sur les appels qui auraient pu être destinés directement au SIS plutôt qu'à un autre service.

M. Larribau lui répond que, sur les 68 500 appels, il y en a 5000 qui sont basculés depuis la Police ou le SIS (plutôt la Police). Il pense que le tri se fait généralement assez bien mais que ce n'est que dans les situations spectaculaires que les gens vont appeler plutôt le SIS. Il ne pense pas qu'il y ait de problème particulier sur cette question de bascules d'appels.

M. Niquille ajoute qu'il existe un catalogue des contextes d'interventions qui a vu le jour après un gros travail avec les équipes du SIS de contextualisation. Il explique que, si un appel rentre d'abord chez eux, ils ne génèrent pas de retard à cause du fait que l'appel soit d'abord rentré chez eux. Il précise en outre que cela est aussi valable dans le sens contraire et que le canevas général de régulation fait qu'immédiatement le régulateur de la centrale SIS va basculer l'appel au 144 ; il observe qu'il y a donc une simultanéité dans la pratique.

Le député MCG souligne que le SIS est venu en commission et a dit que l'on pouvait perdre jusqu'à 3 minutes si un appel rentrait plutôt au 144 que directement au SIS. Il ajoute que l'ambulance du SIS est équipée spécifiquement.

M. Niquille souligne que la partie du texte de loi stipulant que le 144 devait faire appel au SIS a été supprimée et il explique qu'ils souhaitent avant tout privilégier l'approche et l'intervention de proximité, ce qui n'empêche néanmoins pas l'engagement d'une colonne technique du SIS. Il relève qu'il n'y a pas de volonté d'exclure le volet technique du SIS, mais il estime que ce qui peut être fait pour mettre les gens à l'abri doit être fait, pendant que la colonne SIS monte. Il relève qu'il n'y a pas de délai car la bascule sur le SIS se fait immédiatement. Il ne connaît pas de situations pour lesquelles ils seraient arrivés sur une impossibilité dans laquelle ils auraient encore dû attendre le véhicule du SIS.

Le député MCG souligne qu'il s'agit surtout de l'attente d'un véhicule SIS qui est spécifiquement équipé.

M. Niquille précise que les véhicules SIS sont porteurs d'appareils respiratoires, mais qu'il n'y a néanmoins pas de différences pratiques au niveau de l'organisation et de l'équipement technique de ces ambulances.

M. Larribau souligne qu'il y a eu à l'inverse des situations où l'on a eu par exemple une désincarcération vers l'aéroport, que l'on fait monter une colonne technique depuis la caserne 1 avec l'ambulance, alors qu'en fait le patient est

accessible dans le véhicule et que les soins peuvent être donnés. Il considère donc que l'on ne peut pas ne pas faire venir une ambulance de proximité dans des situations où elles peuvent intervenir, sous prétexte qu'il faut attendre une ambulance du SIS.

Le président se demande, concernant les deux dernières lignes de l'Art. 2, al. 2 qui parlent du degré d'urgence, s'il serait utile de préciser qu'il s'agit d'un danger « imminent » pour renforcer la notion de transport sanitaire urgent ou alors si cela serait, à leurs yeux, problématique.

M. Niquille considère que cela serait pour lui en effet problématique car l'appréciation de l'imminence du danger dépend aussi de la connaissance du terrain de la part de la personne qui reçoit l'appel. Il ajoute que le danger peut être présent sans être imminent et que le fait d'intervenir insuffisamment à un moment donné peut avoir des conséquences désastreuses par la suite. Il relève que l'imminence du danger est difficile à estimer car elle va dépendre du contexte général, de l'état de stress de l'appelant et de la perception que le régulateur va avoir de la situation.

M. Larribau ajoute que la mission première de la centrale est vraiment de déterminer cela.

Un député MCG désire savoir si la centrale a un dispatch des patients qui est effectué régulièrement ou si les patients sont envoyés d'office aux HUG.

M. Larribau souligne que ce n'est pas la mission de la centrale d'orienter les patients vers les différentes structures, mais celle des ambulanciers. Néanmoins, il ajoute qu'ils ont travaillé avec les ambulanciers pour mieux protocoler le dispatching des patients, en incitant par exemple à orienter dans le réseau des urgences genevois les patients potentiellement ambulatoires. Il ajoute que, lorsqu'il y a une situation exceptionnelle de débordement aux HUG, les ambulanciers doivent alors orienter les patients vers d'autres structures.

M. Niquille confirme que les protocoles posés d'entente entre M. Larribau et le réseau des urgences ont été validés sur leurs fondements, en termes de critères minimaux d'admission ambulatoire. Il souligne que cela va entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2018 et qu'il y aura ensuite un second niveau, avec des critères plus spécifiques. Il rappelle que cela est nécessaire, notamment car l'on a ouvert des urgences de gériatrie aux Trois-Chêne et que pour y aller, il a fallu introduire des processus de triage qui sont désormais appliqués par les ambulanciers et il relève qu'ils vont pouvoir utiliser également cet outil pour orienter les patients. Il souligne qu'ils sont donc en train d'avancer à la fois sur le principe et sur la technique pour résoudre ce problème spécifique des patients ambulatoires.

Le président indique avoir une autre question, par rapport à l'Art. 6, alinéa 5. Il pense qu'il y a là des notions qui doivent être définies car il relève qu'il est fait mention de 3 centrales hormis le 144 : de la Police, des pompiers et des entreprises privées. Il comprend pour sa part que ces dernières sont celles des entreprises d'ambulances privées. Il désire s'assurer qu'il n'y a pas de médecins dans les centrales téléphoniques de la Police, des pompiers et des entreprises privées.

M. Niquille lui répond qu'il n'y a ni médecins, ni professionnels de la santé.

Le président en conclut donc que cet alinéa 5 ne concerne pas les centrales d'appels médicales évoquées par M. Niquille et M. Larribau.

M. Larribau ajoute qu'ils ont repris cet article dans le cadre des conventions signées avec les entreprises d'ambulances et qu'ils n'ont jamais considéré que cela concernait les centrales des médecins d'urgence.

Le président pense que l'on pourrait imaginer qu'une personne appelle la Police, laquelle oriente alors la personne vers le 144, et que la personne qui appelle s'oppose à ce basculement.

M. Larribau souligne que la Police va rebasculer l'appel vers le 144 et il ajoute qu'ils n'ont jamais eu de cas où des personnes refusaient de se faire basculer vers le 144, lequel est là pour évaluer la situation.

Le président observe qu'il est précisé que tous les appels sont automatiquement basculés ; il se demande si cela pourrait tolérer selon eux des exceptions.

M. Niquille considère que cela reviendrait à ouvrir la boîte de Pandore. Il indique en outre que le passage du premier texte de loi était passablement difficile car l'on était en 2001, à la suite de divergences de vues sur l'ensemble du système, dans un contexte de démarchage. Il considère que, dès que les gens commencent à faire des exceptions, l'on ouvre la porte à des compagnies avec des prises en charge personnalisées et une dérégulation du système. Il pense que Genève a suffisamment connu de problèmes au niveau de la guerre des taxis pour ne pas transposer cela aux ambulances. Il ajoute que 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 relève que le désir du patient doit en effet être respecté, mais il ajoute qu'ils sont là avant tout pour recevoir le récit de l'histoire du patient et prendre une décision sur l'ensemble. Il ajoute que, si le patient ne veut pas d'ambulance, ils vont alors lui conseiller d'autres options comme par exemple voir s'il peut accepter un médecin à domicile. Il souligne que si cela est nécessaire, le régulateur prend le temps de faire ce travail. Il précise en outre que cette question ne se pose pas au niveau

des centrales 144, 118 ou 117. Il relève qu'en ce qui concerne les centrales de médecins d'urgences, c'est un médecin qui est au bout du fil et que c'est donc le médecin qui doit prendre les décisions et en assumer les conséquences. Il relève que la seule exception qui leur échappe est lorsqu'il y a un appel entrant dans un service médical et que, par définition, il n'y a pas d'obligation pour ce service de basculer l'appel au 144 car ils sont médecins et assument les responsabilités de leurs décisions.

Un député PLR désire s'assurer que l'on a bien compris qu'à l'alinéa 5, l'on parle d'entreprises privées de transport sanitaire de personnes et que cela ne concerne donc pas les appels qui ne concernent pas une demande de transport sanitaire.

M. Niquille lui répond que c'est exact et donc qu'il n'y a aucun problème pour eux lorsqu'un médecin reçoit un appel, décide qu'il n'y a pas besoin d'ambulance et que, respectivement, son patient ne le veut pas. Il ajoute que l'inquiétude est que l'on commence à faire des exceptions sur le principe de centralisation des demandes d'ambulances.

Le député PLR relève qu'en 2001, il y a eu un basculement au 144 de toutes les demandes provenant d'un patient qui demandait une consultation en urgence et que l'on était alors dans un autre contexte que le seul transport sanitaire. Il pense qu'il faudrait préciser cela pour qu'il n'y ait pas d'ambiguïtés.

M. Niquille relève que, lors de sa dernière audition, il s'est mal fait comprendre puisqu'il ressort du PV que les HUG n'auraient pas le nombre suffisant de patients traumatisés pour remplir les critères de la médecine hautement spécialisée. Or, il relève que ces critères sont multiples et qu'ils prennent aussi en compte la performance générale du plateau technique et d'autre part, que les HUG ont bel et bien un nombre suffisant de patients puisque l'on arrive à 306 patients, dont plus de la moitié sont dans des critères de gravité élevée et que le quota est fixé à 250 patients. Il précise qu'il indique cela afin de ne pas laisser traîner une notion fautive dans ses propos.

Le président propose de leur faire parvenir l'extrait du PV de la séance d'aujourd'hui concernant leur audition.

Le président remercie les personnes auditionnées et les raccompagne.

Le président souhaite la bienvenue à M. Müller et lui cède la parole.

M. Müller remercie la commission et explique tout d'abord qu'il ne sait pas vraiment comment commencer.

Le président souligne qu'il est tout à fait libre dans la forme.

M. Müller indique qu'il va donc procéder point par point. Il relève qu'au niveau des buts, à l'article 1, lettre b, l'on parle d'une brigade sanitaire et il estime qu'il faudrait peut-être souligner qu'il s'agit de « la » brigade sanitaire cantonale. Par ailleurs, au niveau de l'art. 2, alinéa 2, il relève que l'on mentionne les directives de l'IAS par rapport aux équipements que les ambulances doivent avoir. Il souligne que c'est actuellement le Médecin cantonal qui se charge de cela et il estime que le fait que l'on mentionne ici l'IAS est un peu particulier.

M. Romand souligne qu'ils ont effectivement des checklists, lesquels partent des recommandations de l'IAS et que c'est sur cette base que les véhicules A, B ou C sont équipés. Il ajoute qu'annuellement, il regarde la composition des médicaments. Il précise qu'il a découvert par exemple des choses qui n'étaient pas nécessaires à bord, compte tenu par exemple des limitations au niveau de la chaîne du froid.

M. Müller aborde ensuite l'Art. 3 et propose de modifier la formule « les services de transports et d'aide médicale urgents publics et privés » car il lui semble que les services d'ambulances ne sont plus des services de transport ; il propose donc de changer « services de transports » par « services d'ambulances ». Par ailleurs, il relève qu'à la fin de cet article, l'on cite les HUG et il se demande pourquoi l'on ne cite pas les autres centres hospitaliers du Canton. Par ailleurs, concernant l'Art. 6, il relève que la centrale 144 est aujourd'hui rattachée aux HUG, et que la personne responsable du 144 est aussi un médecin-cadre qui travaille au sein de la BSC, au niveau des SMUR et il a donc l'impression qu'il y a un conflit d'intérêts puisque la personne responsable de la centrale d'appels peut engager ses propres moyens sur les lieux d'interventions. Il estime que l'engagement terrestre des SMUR est aujourd'hui trop important par rapport aux réels besoins, mais il observe qu'il est difficile de prouver cela car les statistiques faites aux HUG sont effectuées par des personnes qui travaillent au SMUR. Il ajoute que cela n'est pas le cas par exemple à Lausanne, où il y a une fondation 144 Urgences Santé qui est indépendante. Il se demande donc ce que l'on pourrait faire pour assurer une certaine indépendance de la centrale d'appels. Ensuite, concernant l'alinéa 2 de l'Art. 6, il lui semble bizarre que l'on prévoie que le médecin qui dirige la centrale 144 assure les tâches administratives ; il estime que l'on pourrait mieux faire si l'on mettait les bonnes personnes aux bons endroits.

M. Poggia souligne que cela ne signifie pas que le médecin le fait lui-même, mais qu'il est responsable de cela.

M. Romand ajoute que cela n'a pas été modifié par rapport à la loi actuelle.

M. Müller estime que l'un des gros problèmes qui revient souvent est que le médecin responsable du 144 dirige les protocoles à mettre en application mais que c'est aussi lui qui va sélectionner quel type d'opérateur téléphonique il faudrait. Il pense que cela sort un peu du domaine médical et que ça devrait être une personne plus spécialisée en informatique ou administratif qui se charge de cela. Concernant l'alinéa 5 de l'Art. 6, il relève que l'on voit que le SIS de la Ville de Genève a une centrale d'appels et des ambulances publiques qui appartiennent au service public et qui peuvent engager des moyens pour des feux, des fuites ou des accidents. Il considère que l'on a l'impression que cet alinéa empêcherait le SIS de faire appel à ses propres véhicules pour les engager d'office sur ces cas. Il souligne qu'il travaille lui-même au SIS et il ajoute que, lorsqu'ils partent avec les pompiers, ils gagnent un temps énorme par rapport à un transfert d'appel au 144 qui doit ensuite regarder quel véhicule va intervenir. Il souligne que les délais peuvent être relativement importants selon le lieu de l'accident. Concernant l'article 7, alinéa 2, il souligne que l'on n'utilise plus le terme « cardiobile », mais plutôt celui de SMUR.

Le président souligne que cela provient de la loi actuelle et ne change pas dans le PL. Il ajoute que cela a aussi été relevé par d'autres personnes auditionnées.

M. Müller se demande ensuite pourquoi l'on doit préciser dans une loi la présence d'un médecin sur une désincarcération, et non dans le règlement d'application. Par ailleurs, il se demande pourquoi il y a une telle obligation car il relève qu'il s'agit souvent de désincarcération de confort, avec des gens qui se plaignent par exemple de maux de dos. Il pense que la présence du médecin est excessive dans ces cas-là, sachant par ailleurs que l'ambulancier à une longue formation, notamment de plus de 700 heures en termes de traumatologie.

Un député S observe que, pour la personne qui a été comprimée, il apparaît tout de même intéressant qu'il y ait un travail de collaboration entre le SIS et le médecin, notamment compte tenu du fait que la personne reprend ensuite de l'espace, une fois qu'on la décoince et qu'un suivi médical est nécessaire. Il pense donc qu'un œil médical est important dans ces situations.

M. Müller souligne que, pour une hémorragie interne ou autre, le médecin sur place ne pourra rien faire car il faut pour cela un bloc opératoire. Il considère qu'il n'y a donc pas vraiment de plus-value à avoir un médecin sur ce genre de cas. Concernant les injections de médicaments et la pose de voies veineuses, il souligne que les ambulanciers ont aujourd'hui suffisamment de compétences pour le faire car ils sont plus que des transporteurs.

Le député S considère que c'est la notion d'équipe qui est importante et précise qu'il ne doute pas de la qualité de la formation des ambulanciers.

M. Müller observe que dans les autres cantons, il n'y a pas de SMUR ; il se demande donc s'il vaut la peine à Genève de surmédicaliser les interventions, ce qui génère aussi des frais supplémentaires.

M. Romand désire souligner que la présence du médecin est là uniquement pour sécuriser les voies aériennes supérieures et il ajoute que l'on parle dans ces cas de vraies désincarcérations et pas de désincarcérations de confort. Il affirme qu'il veut lui-même qu'il y ait toujours un médecin qui soit présent lors d'une vraie désincarcération.

M. Müller se demande comment l'on peut faire la différence s'il y a un départ pour une désincarcération ; il relève que le médecin va d'office partir sur les lieux alors que l'on aurait peut-être plus besoin de lui ailleurs.

M. Romand lui répond que cela relève du principe de précaution.

Un député UDC se demande dans quelle mesure M. Müller effectue cette demande ; il relève qu'il parle d'économies mais il se demande s'il a déjà eu des problèmes occasionnés par la présence du médecin ou alors si sa remarque ne relève que des questions de coûts supplémentaires.

M. Müller indique que les médecins qui viennent au sein du SMUR 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. Il ajoute que le médecin va donc devoir appeler le médecin-cadre qui va devoir aussi se déplacer, ce qui rallonge les délais. Il ajoute que l'ambulancier ne veut néanmoins pas évincer le médecin. Il ajoute que l'ambulancier a ses propres compétences, tout comme le médecin, mais il estime que l'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. Il pense que, 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. Ensuite, il aborde l'article 10 et indique avoir appris que tous les services publics et privés demandent à avoir un représentant au sein de la commission consultative et il désire savoir si l'on pourrait aussi intégrer l'Association suisse des ambulanciers dans cette commission afin qu'ils puissent être au courant de ce qui se passe au niveau cantonal. Finalement, concernant les articles 13 et 14, il se demande qui veille à ce que ces lois soient respectées ; il se demande s'il s'agit de la DGS ou alors un autre organisme.

M. Poggia indique c'est le Conseil d'Etat qui doit veiller au respect de la loi, ensuite l'organisation interne fait que c'est le département de la santé qui le délègue à la DGS.

Le président ajoute que les contrevenants sont rappelés à l'ordre par les différents échelons judiciaires.

M. Müller relève que la DGS doit notamment veiller à ce que les équipages d'ambulanciers soient corrects sur le canton, notamment avec 2 ambulanciers diplômés pour les ambulances d'urgences et il relève que cela n'est pas toujours respecté ; il désire savoir si des contrôles vont être mis en place à ce niveau.

M. Bron souligne qu'il y a bien sûr des contrôles, y compris des contrôles inopinés à l'arrivée aux HUG. Il estime qu'il y a donc un travail qui est déjà rôdé et récurrent qui est fait dans ce domaine.

Un député PDC observe que M. Müller disait que le 144 était juge et parti et il se demande s'il aurait donc une proposition pour localiser ailleurs le 144.

M. Müller considère que le 144 doit être différencié des HUG et le SMUR du 144, car il estime que la situation actuelle fait selon lui que beaucoup d'interventions sont médicalisées alors qu'elles ne le mériteraient pas. Il ajoute en outre que cela est un peu compliqué pour eux de gérer cela car, lorsqu'ils demandent des statistiques sur les sorties du SMUR, celles qu'ils reçoivent ne sont, selon lui, pas très correctes.

Un député PDC observe que l'utilisation du SMUR a aussi des fins de formation. Il désire s'assurer que M. Müller affirme que l'on utilise trop le SMUR et il pense que les ambulanciers seraient aptes à juger les situations.

M. Müller lui répond par l'affirmative.

Un député (UDC) indique avoir partagé le parcours d'ambulancier d'une personne devenu ensuite médecin, M. Erik Paus, et qu'il a suivi tous les retours d'interventions de cette personne. Il ajoute que c'est souvent au retour d'interventions sur des bébés, des enfants ou de personnes qui décompensent qu'il y a un impact assez fort sur le vécu des ambulanciers. Il se demande si, en fonctions de la catégorie des interventions ou des retours des véhicules des ambulanciers, il y a une prise en charge psychologique suffisante des ambulanciers. Par ailleurs, il relève que, lorsqu'un médecin sénior est sélectionné pour être dans l'équipe du SMUR, cela ne pose pas vraiment de problème, mais que c'était plus problématique lorsque le médecin qui intervenait était encore en formation et qu'il neutralisait, dans une certaine mesure, le travail des ambulanciers. Il ajoute qu'il ne veut pas non plus que, pour des questions de guerres de clochers, l'on passe à côté de quelque chose d'important ; il entend le principe de précaution mais il pense pour sa part qu'il y a véritablement quelque chose à faire sur ce point.

M. Müller indique qu'à sa connaissance, il n'y a rien de prévu au niveau du soutien psychologique au niveau cantonal, mais que tout ce qui existe est

fait entre les sociétés. Il ajoute que l'Association suisse des ambulanciers a un projet au niveau cantonal pour l'année 2018. Par ailleurs, il pense que le fait qu'il y ait le médecin-cadre sur place pour coacher ses équipes est une très bonne idée, en tout cas pour les premiers temps, car il observe qu'actuellement le médecin-cadre n'intervient que dans un second temps, ce qui rallonge d'autant plus les délais d'intervention.

Un député UDC se demande si M. Müller estime qu'il vaudrait la peine que la commission auditionne M. Erik Paus, compte tenu de sa double casquette.

M. Müller lui répond par l'affirmative car il relève qu'il s'agit d'une personne qui a en effet deux facettes : le côté ambulancier et le côté médical. Il pense qu'il n'y a pas mieux pour parler des deux choses.

Un député MCG relève que M. Müller représente ce soir l'ASA et il désire savoir où il travaille comme ambulancier.

M. Müller souligne qu'il est ambulancier auprès du SIS.

Un député PDC pense que la remarque de M. Müller sur le degré de formation des médecins qui viennent sur place lors d'accidents graves est très pertinente. Il ajoute qu'il conviendrait qu'il y ait un cadre supérieur qui soit au côté du médecin en formation pour qu'il puisse apprendre sur le terrain dans de bonnes conditions. Il relève que, dans des cas d'urgences, l'on ne peut pas non plus improviser. Il se dit donc étonné qu'il n'y ait pas des médecins sur place suffisamment formés pour intervenir correctement.

M. Romand indique qu'il convient de souligner que, s'il y a un dysfonctionnement, les ambulanciers sont encouragés, voire même tenus de le signaler. Il ajoute qu'il aurait aimé être au courant de cela avant ce soir, s'il s'agit d'une préoccupation fondamentale, surtout s'il y a mise en danger de la qualité de la prise en charge des patients. Par ailleurs, il relève que ce ne sont pas des internes en première année, mais des internes avancés qui sont en 4<sup>e</sup> ou 5<sup>e</sup> année post-diplôme qui passent au cardiomobile et il est presque certain que le chef de la BSC ou son suppléant vient sur place lorsqu'il s'agit de gros accidents graves.

Le député PDC considère que, s'il y a des cas, c'est en effet bien qu'il en parle au médecin cantonal.

M. Poggia souligne qu'ils n'ont pas recensé de problématique sanitaire qui aurait mis en évidence une inadéquation des compétences des médecins intervenants par rapport à la gravité des cas.

Le président se dit aussi interpellé par le reporting des incidents ou des événements graves. Il relève qu'il fait partie du corps du SIS qui est un corps

hiérarchisé avec des procédures internes ; il se demande donc comment ces observations ont été traitées à l'interne.

M. Müller précise qu'ils n'ont jamais été dans une situation où la vie d'un patient était mise en péril. Concernant le cas d'une hémorragie interne, il souligne que, si l'on rallonge le temps, cela devient grave car l'on ne peut rien faire sur place. Il indique qu'il a lui-même rencontré M. Niquille pour parler des formations des jeunes médecins et il observe que les HUG veulent former des médecins en pré-hospitalier. Il ajoute qu'ils ont certes 4 ou 5 ans d'expérience post diplôme, mais il relève que c'est néanmoins la première fois qu'ils sont confrontés par exemple à une personne sous un train ou qui est incarcéré dans un véhicule. Il pense enfin que le fait qu'un médecin-cadre se déplace d'office pour certains cas serait une très bonne chose, comme c'est le cas actuellement à Fribourg, alors que le reste du temps, ce sont les ambulanciers qui se chargent des autres cas.

Un député UDC se demande comment cela se passe dans d'autres cantons.

M. Müller estime que l'un des services les plus avancés est celui de la Ville de Bienne, où il n'y a aucun médecin qui se déplace et où les ambulanciers sont habilités à faire des intubations sur tous les cas d'arrêt cardiorespiratoire. Il relève que l'on est là plus sur un système qui vise à prendre le patient rapidement et le ramener à l'hôpital, tandis qu'en Suisse romande, il s'agit plutôt de faire sortir l'hôpital sur le terrain. Il ajoute que certains cantons sont avancés comme Berne et Fribourg et d'autres sont plus à la traîne comme le canton de Vaud, où les délégations aux ambulanciers sont moindres.

Un député S indique qu'en 1984, il était cardiomobiliste et qu'il a donc vu de côté de l'ambulancier avec le médecin qui sortait. Il relève qu'il est vrai que les premiers jours où les nouveaux médecins sortent, l'intubation n'est pas simple à faire compte tenu notamment du contexte et des diverses conditions. Il souligne qu'il y a eu tout un combat pour que les ambulanciers puissent faire un certain nombre de gestes. Il relève qu'il y a eu une très grande évolution pour aboutir à la profession actuelle d'ambulancier qu'il juge remarquable. Il comprend qu'il y ait ce souci chez les ambulanciers, mais il relève que parallèlement, l'on souligne que M. Niquille généralement se déplace dans les cas très graves. Il estime que sa préoccupation est donc légitime mais qu'il convient en outre de relever quelles sont les ressources pour s'assurer que les médecins qui sortent soient suffisamment efficaces, notamment lors d'intubations.

Le président remercie M. Müller, lui demande d'envoyer son document de présentation à M<sup>me</sup> Piccoli, demande s'il veut recevoir un extrait du PV concernant son intervention et il le raccompagne.

M. Müller remercie la commission et désire en effet un extrait du PV.

Un député UDC demande l'audition de M. Erik Paus, responsable de la formation des ambulanciers à Lausanne et qui connaît bien le domaine à Genève où il a suivi sa propre formation et exercé. Il souligne que c'est le frère du jeune ophtalmologue des HUG qui est décédé pendant le vol Paris-Rio. Il souligne que c'est une famille qui est très impliquée dans la médecine et il pense que son avis serait intéressant sur la rapidité et la qualité des interventions.

Une majorité de la commission vote pour cette audition.

Le président relève que cette personne est formatrice à Lausanne et il ne comprend donc pas vraiment la demande.

Le député UDC précise qu'il a entamé une formation d'ambulancier à Genève en parallèle à sa formation de pharmacien. Il souligne qu'il a décidé ensuite de faire ambulancier comme métier ; il ajoute que sa compétence est très reconnue sur Genève et sur Lausanne. Il ajoute que M. Müller a entendu parler de M. Paus et il ajoute que certaines remarques de M. Müller ont fait écho à certaines faites par M. Paus par le passé.

Le président demande à la commission s'il y a d'autres demandes d'auditions.

Ce n'est pas le cas.

Le président demande au département qu'il intègre les propositions de l'AMG et, le cas échéant, celles de M. Müller, dans le tableau synoptique. Il indique ensuite qu'il avait prévu de demander à la commission de ne siéger que jusqu'à 18h30 le 8 décembre prochain car il y a ce jour le cortège de l'Escalade.

Une majorité de la commission est pour cette proposition.

Le président ajoute ensuite que le 1<sup>er</sup> décembre, il y a le repas de la course de l'Escalade auquel participe notamment le Conseil municipal de la Ville et le Grand Conseil ; il propose d'arrêter la séance ce jour-là à 19h.

Une majorité de la commission est pour cette proposition.

### **Séance du 17 novembre 2017**

Le président indique que l'on va procéder au vote d'entrée en matière puis, le cas échéant, au deuxième débat. Il rappelle qu'un député UDC avait demandé une audition complémentaire, dont la nature des informations, potentiellement délivrées par cette personne, cependant n'est pas à même de modifier la décision d'entrée en matière. Il ajoute qu'il a vérifié ce point avec

le député UDC et précise en outre que M. Éric Paus n'est pas disponible avant le 8 décembre.

Un député PDC indique qu'il est un peu ennuyé de prendre la parole car il remplace un député PDC, lequel est retenu par une table ronde. Il souligne que le PDC a un sentiment de malaise vis-à-vis du PL, notamment dû aux trop nombreux amendements proposés pour ce PL. Il ajoute que l'on a l'impression que ce sera à la commission de trancher sur ces nombreux amendements ; lui paraît donc que le travail n'a pas été bien fait par le département et que la copie doit être revue. Il estime que 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. Il souligne que le PDC ne votera donc pas l'entrée en matière de ce PL.

Une députée PLR relève que l'on s'est effectivement rendu compte qu'il y avait des positions contraires, mais elle ajoute que l'on a entendu les personnes concernées et que l'on ne peut donc pas dire aujourd'hui le contraire. Elle estime que le rôle de la commission est d'assurer surtout l'intérêt des patients et que c'est maintenant à elle de trancher sur les différents amendements. Elle indique que le PLR se sent en mesure de poursuivre les travaux, de voter l'entrée en matière et d'aller de l'avant.

Un député S indique que, dans une large mesure, les socialistes partagent ce que le député PDC vient de dire, compte tenu du fait qu'il estime qu'il est particulier d'être confronté à 4 ou 5 colonnes différentes et 12 pages d'amendements. Il relève qu'en tant que miliciens, les commissaires ne sont pas des spécialistes de ce domaine et que c'est aux professionnels de mettre en place quelque chose qui se tient et qui ne provoque pas une levée de boucliers comme c'est le cas actuellement. Il ajoute qu'ils ont aussi été très gênés par le fait que les différentes parties n'aient pas été consultées par le département. Il souligne qu'ils partagent l'avis du député PDC et pense que ce travail est à refaire de manière plus précise avec les professionnels au courant de tous les détails et qui peuvent apprécier la qualité de chacun de ces amendements.

Un député UDC indique que l'UDC partage partiellement le fond de ce qu'ont dit les députés PDC et S, mais il ajoute que l'UDC a demandé une audition et donc, de fait, cela veut dire qu'ils souhaitent la suite des travaux et, par cohérence, qu'ils voteront l'entrée en matière du PL.

Un député MCG souligne que le MCG va entrer en matière. Il estime que tout ce qui est transports amène beaucoup de polémiques, comme ce fut le cas pour les taxis, où tous les acteurs voulaient mettre leur patte sur le PL. Il estime que c'est le travail de la commission de faire le tri des propositions extérieures. Il pense que l'on peut aussi s'étonner que les gens viennent avec une tonne d'amendements, alors que la plupart ont été consultés au préalable. Il souligne

enfin qu'ils se portent également porte-parole du SIS et voteront les amendements concernant ce dernier.

Un député S désire entendre le département sur l'éventuelle volonté de sa part de retravailler le texte sous la forme d'un amendement général pour garantir une cohérence et permettre d'intégrer un certain nombre de propositions. Il se souvient que, pour la réforme de l'organisation judiciaire, il y avait un document de ce type, mais que cela reste néanmoins très rare et il pense que ça aurait peut-être du sens que le Conseil d'Etat fasse ce travail d'élagage au préalable, de manière à éviter que ce texte crée une foire d'empoigne.

M. Poggia estime que la critique selon laquelle les personnes n'ont pas été consultées est partiellement inexacte puisqu'il existe une commission consultative sur l'aide sanitaire d'urgence dont font partie la BSC, le SIS et les entreprises privées d'ambulances. Il souligne que cette commission s'est prononcée sur les lignes de la législation qui allait être mise en route, même si cette loi a été élaborée sur plusieurs mois et qu'il n'y a pas ensuite eu de soumission du texte à l'ensemble de la commission. Il considère qu'il faut se rendre compte qu'il y a des intérêts très partisans qui se sont exprimés ici, notamment par les entreprises privées qui demandent à pouvoir bénéficier d'un financement, si leur lieu de localisation est à un endroit insuffisamment rentable et qu'il y a en outre des intérêts de la part de certaines cliniques privées, lesquelles désireraient obtenir des garanties quant à l'attribution de patients dans des situations d'urgence. Il pense que, si beaucoup de lois peuvent se prêter à l'intérêt d'un consensus, ici il est difficile de trouver ce consensus, même si le département peut entrer en matière sur certaines remarques de M. Niquille, M. Müller ou encore de M. Barazzone. Il ajoute néanmoins que pour la grande majorité des propositions, il ne peut pas entrer en matière, notamment au niveau des demandes de subventionnement et de financement. Il pense que, même si le département fait un amendement général, la commission devra ensuite le comparer aux autres amendements, que le département devra alors s'exprimer sur ses choix et il pense que ce travail va de toute manière devoir être fait en deuxième lecture. Il estime en outre qu'il y a quand même une obligation pour le Parlement de trancher et qu'il y a aussi une nécessité d'obtenir une loi qui soit praticable, dans l'intérêt de la population.

M. Bron pense que l'élaboration de ce PL a peut-être été suboptimale dans la dernière ligne droite, mais rappelle qu'il y a eu consultation avec les spécialistes au sein de la commission consultative, où tous les intérêts étaient représentés. Il relève qu'il n'y a pas eu après de resoumission, mais il ajoute que le texte a été très peu changé par rapport à ce qui avait été discuté à la

commission consultative. Il estime que les différents intérêts avaient alors été entendus et il pense que le tableau à multiples colonnes crée un effet quelque peu en trompe-l'œil puisqu'il y a beaucoup d'amendements qui concernent des éléments de précision. Il souligne par ailleurs que la loi n'est pas très visible, dans la mesure où elle fixe un cadre et compte tenu du fait que le Canton ne finance pas tout ce qui relève des moyens pré-hospitaliers, puisque l'on a des entreprises privées, du médical avec une mission d'intérêt général, au sein des HUG, et des services de la Ville (SIS). Il relève que les ambulanciers privés aimeraient bien entrer dans un mécanisme où le Canton subventionnerait des ambulances privées pour remplir un certain nombre de tâches ; il pense qu'il serait particulier de rentrer là-dedans, dans la mesure où l'on a aujourd'hui une densité d'offres et de prestations qui nous permet d'obtenir une bonne qualité. Il relève que ce n'est pas le cas dans les grands cantons, constitués notamment de vallées et de montagnes comme Vaud ou Berne. Par ailleurs, concernant l'orientation des patients, il relève que les hôpitaux privés aimeraient avoir plus de patients payés par le Canton, mais il affirme que le département n'est pas favorable à cela. Hormis ces lignes de force, il estime que le PL n'est pas très touffu.

Une députée PLR se demande pourquoi le tableau n'intègre pas les amendements de l'AMG.

M. Bron affirme qu'il s'agit d'une omission.

Une députée Ve se dit embêtée car l'on vient d'expliquer que l'on pouvait travailler avec ce tableau, mais elle observe qu'il n'est pas complet.

Le président rappelle que le tableau n'est là qu'à titre indicatif.

Un député S désirerait que le département fasse juste un effort sur la cohésion du PL car il estime qu'article par article, l'on va être certainement divisé sur des choses extrêmement ponctuelles et il craint qu'il n'y ait plus d'unité finale. Il relève que, dans un souci de cohérence de l'ensemble, le département devrait proposer un amendement général. Il observe que l'on va démarrer avec une majorité dans un sens, puis dans un autre, etc. Il renouvelle donc la demande d'un député S pour que le département propose un amendement général, dans le sens de la cohésion, afin que le PL puisse vraiment tenir la route.

M. Poggia pense que la situation est un peu trompeuse car l'on a le sentiment que l'on a un travail en vrac insurmontable, au regard du nombre de demandes d'amendements. Il indique qu'il faut se rendre compte que les propositions des ambulances privées, hormis quelques détails que l'on peut rajouter, doivent toutes être rejetées. Il pense qu'il s'agit sinon de détails qui ne vont pas modifier la cohérence du PL. Il ajoute enfin qu'ils peuvent en effet

proposer un amendement général, mais que cela ne dispensera pas la commission de demander pourquoi le département a pris telle ou telle décision. Il estime que c'est donc plus une question de présentation qu'autre chose.

Une députée PLR indique qu'à chaque fois que l'on a reçu des amendements, le département a expliqué pourquoi il n'était pas favorable à ces derniers et considère que l'on ne peut pas aujourd'hui lui demander d'intégrer des amendements avec lesquels il n'est pas d'accord. Elle pense donc qu'il faut avancer dans les travaux.

Un député MCG relève qu'il y a 15 articles, que ce PL n'est pas si grand et par ailleurs que les amendements n'ont pas à être traités, s'ils n'ont pas été adoptés par un groupe. Il pense que le travail n'est donc pas insurmontable.

Un député S souligne que sa suggestion ne visait pas à se dédouaner du travail d'arbitrage qui incombe à la commission. Il observe qu'il y a des propositions qui émanent d'entreprise privées et indique qu'il n'a pas trop de difficultés à les refuser, étant donné qu'il estime que le financement n'est pas justifié. Cependant, il ajoute que l'on a quand même des propositions venant d'un Magistrat municipal, du Dr Niquille et d'une association professionnelle et donc que l'on est sur quelque chose d'assez particulier. Il explique que, dans une démarche politique, le département aurait donc pu peut-être intégrer ces aspects-là.

## Votes

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.*

## 2<sup>e</sup> débat

**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)**

Le député S propose de s'arrêter à chaque fois qu'il y a un amendement pour demander si quelqu'un le reprend ou pas.

Une députée PLR ajoute qu'il conviendrait que le département s'exprime à chaque fois sur les amendements, même ceux qui ne sont pas repris.

M. Poggia ne voit pas d'inconvénient à dire pourquoi le département considère que certains amendements ne doivent pas être repris. Il estime que le premier amendement des entreprises privées d'ambulances ne doit pas être suivi car il propose d'ajouter « et le financement », ce qui vise à justifier les amendements qui viendront ensuite et qui demandent à l'Etat de financer certaines prestations, alors que la loi vise à traiter l'efficacité des secours et non pas le financement.

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

M. Poggia pense que l'amendement de M. Müller est justifié.

Une députée Ve reprend tel quel l'amendement de M. Müller (qui reprend aussi la modification proposée par les entreprises privées d'ambulances).

**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**

M. Bron relève que les entreprises privées ajoutent une lettre f qui vise à définir le financement, raison pour laquelle il propose de refuser cette proposition.

Un député UDC trouve que la formulation actuelle est difficile à entendre car il n'y a pas de cautèles fixées, mais inversement en fonction de ce que le département va demander aux entreprises privées, il y a quand même une charge financière qui va exister. Il indique donc que l'UDC reprendra peut-être partiellement au troisième débat ces propositions pour qu'il y ait quand même une forme de prévisibilité de la charge qui serait générée aux entreprises privées d'ambulances par les demandes de déplacement éventuel pour l'efficacité. Il estime qu'il y a quelque chose qui manque, même s'il admet que

ce qu'ont formulé les entreprises privées ne peut pas être accepté par le département.

Un député PDC indique qu'il appuie la remarque et la proposition du député UDC. Il évoque le cas où l'on parquerait des ambulances dans un coin reculé du canton et il pense que l'on ne peut pas imposer un cahier des charges à une entreprise d'ambulance privée, en la forçant à parquer une ambulance à Gy, tout en sachant qu'elle ne sortira que 3 fois par semaine.

Une députée Ve se dit opposée à cet amendement car elle est contre le financement d'entreprises privées lucratives, mais elle ajoute que, si l'on dit à une entreprise d'ambulance d'aller là ou ailleurs, c'est justement pour qu'elle soit efficace car elle pense que sinon, elles se font concurrence dans les secteurs du canton les plus intéressants. Elle rappelle qu'elle a déjà demandé plusieurs fois que l'Etat décide où est-ce qui faut mettre les centrales d'ambulances pour couvrir tout le terrain cantonal et qu'ensuite, libre aux entreprises de choisir tel ou tel emplacement. Elle n'est pas pour que l'on ajoute quoi que ce soit en ce qui concerne le financement. Elle relève en outre que c'est l'ambulance la plus proche, en temps réel, qui se déplace sur le lieu de l'accident, ce qui ne pénalise pas forcément une entreprise qui serait éloignée car une ambulance peut être tout à fait être appelée alors qu'elle est déjà en déplacement.

M. Poggia pense que c'est justement toute l'ambiguïté du discours tenu lors des auditions qui consistait à faire croire que l'Etat obligeait les entreprises à s'installer à un endroit particulier. Il relève qu'aujourd'hui, à Genève, compte tenu du territoire, l'on n'a pas de carences dans le temps d'intervention pour la prise en charge des cas d'urgences ; il relève que l'on n'a pas besoin de dire aux sociétés de venir combler des lacunes à certains endroits, comme c'est le cas dans d'autres cantons. Il ajoute qu'il peut comprendre le discours de l'UDC qui refuse pour le moment cet amendement, mais qui se réserve le droit de revenir avec une proposition pour parler du financement, au cas où l'on mettrait des obligations de financement à charge de l'Etat dans la suite des travaux sur ce PL. Il a bon espoir de convaincre que la commission n'aura jamais à mettre à charge de l'Etat un financement quelconque car il n'y a pas de lacunes à remplir.

Un député UDC indique que l'UDC a vu qu'en marge de ce PL, il y avait un certain nombre d'informations qui sont venues quant au point d'arrivée. Il relève que le département dit que c'est le temps d'intervention qui est le plus important mais que pour d'autres, c'est le lieu de destination qui constituait aussi un problème. Il désirerait que l'on ait une efficacité des services d'urgences, ce qui existe certes aujourd'hui, mais également une certaine forme d'équité.

M. Poggia souligne que les sociétés vont s'installer là où il y a un besoin, mais que l'Etat ne leur dit pas d'aller ailleurs, au cas où elles refusent une installation. Il rappelle que ce sont des entreprises qui sont lucratives. Il pense que l'on va ainsi mettre le droit dans un engrenage et qu'il est évidemment absurde de dire à une entreprise d'aller mettre une centrale à Chancy car elle va pouvoir certes intervenir à proximité, mais que le reste du temps, les ambulances resteront immobiles. Il estime qu'il ne faut rentrer là-dedans car l'on va ainsi susciter des revendications financières de la part de l'entreprise au travers d'un comblement des déficits par l'Etat.

Un député PDC s'étonne des propos de M. Poggia quant aux délais d'intervention puisque l'on sait très bien que certaines zones du Canton, à certaines heures de la journée, ne sont pas atteintes dans les délais requis. Il estime que l'on se rend compte qu'il faut peut-être repenser les choses en termes d'engagement puisqu'il paraît absurde d'envoyer une ambulance de la rue des Bains vers Hermance à l'heure de pointe, alors qu'un hélicoptère peut atteindre cette destination en 5 minutes.

Une députée Ve se dit contente de savoir que l'on arrête maintenant de laisser les entreprises s'installer vraiment où elles le veulent et elle explique qu'elle imaginait qu'il serait en outre aussi intéressant de contraindre la création de certaines centrales dans certains lieux, mais elle comprend maintenant pourquoi il ne faudrait pas le faire et remercie M. Poggia pour sa réponse.

Une députée PLR n'est pas sûre pour sa part d'avoir compris cette réponse. Elle se demande si l'on va empêcher les entreprises privées d'ambulances de s'installer dans des lieux qui ne nous conviendraient pas.

M. Poggia souligne qu'ils ne donnent l'autorisation d'installer une nouvelle base que si elle répond à un besoin et donc qu'ils peuvent en effet mettre des contraintes sur l'installation d'une base.

La députée PLR se demande si cela ne concerne que les nouvelles bases.

M. Poggia lui répond par l'affirmative.

La députée PLR se demande comment se mesurent les besoins de la planification.

M. Bron lui répond que cela se calcule en termes de volume et de capacité à compléter l'offre par rapport à une intervention dans des délais raisonnables. Il ajoute que l'aspect géographique, dans un canton comme Genève, n'est pas strictement déterminant, comme c'est le cas dans le canton de Vaud. Il relève en outre qu'il peut arriver que l'on tolère des bases relativement rapprochées l'une de l'autre car c'est une des conditions de viabilité de l'entreprise, mais

qu'il faut qu'il y ait un apport pour le volume de prestations disponibles et sur la qualité globale de la réponse du système.

M. Poggia ajoute que la nouvelle société d'ambulances qui a vu le jour a repris l'activité d'une compagnie antérieure et qu'il n'y a donc pas de nouvelles offres car il n'y a pas de demande pour cela à Genève. Il ajoute que la crainte des sociétés actuelles est surtout d'être rachetées par une plus grosse structure.

M. Bron pense que l'on doit avoir un peu confiance dans l'autorégulation car le fait de s'installer juste en face d'une centrale existante reviendrait à se mettre en difficulté au moment de démarrer. Il ajoute par ailleurs que le régulateur va prendre ce qu'il y a de mieux en termes de qualité et donc qu'il n'y a pas de péjoration pour la population.

M. Poggia ajoute que les ambulances doivent retourner à leur base après un accident et qu'elles ne peuvent pas faire de maraudage.

Une députée Ve observe qu'il peut y avoir parfois de nouvelles centrales, sans qu'il y ait une nouvelle entreprise. Elle imagine qu'une entreprise à la capacité de mettre 4 centrales qu'elle va mettre où cela l'arrange pour des questions de concurrence. Elle relève que cela veut dire que l'on aura x centrales à Genève, mais toujours par petits lots ; elle pense donc que le fait de laisser les gens se mettre complètement où ils veulent peut péjorer la couverture.

Un député S se demande qui fait les tarifs des transports ; il relève qu'à partir du moment où on limite la concurrence, il y a une espèce de cartellisation et que le transport peut, selon les cas, se montrer très cher.

M. Bron souligne que c'est un tarif unique fixé par le Conseil d'Etat.

Le député S estime que c'est un tarif, selon les cas, assez dissuasif.

M. Bron relève que le règlement fixe un tarif unique. Il explique que l'équité de traitement leur semble une manière d'assainir la chose et donc que l'on ne va pas payer plus cher si l'on est à Chancy où au plus près de l'une des bases. Il relève en outre que l'un des points centraux de cette loi est d'imposer une centrale unique, laquelle fixe les conditions de qualité avec les entreprises privées. Il pense qu'il ne doit pas y avoir un effet pervers avec une guerre des tarifs, raison pour laquelle il n'y a qu'un tarif unique, quelle que soit la course. Il ajoute enfin que l'on se trouve sur des compétences à cheval entre la LAMal et le plan cantonal puisqu'il s'agit d'une négociation tarifaire, entre les assureurs et les parties prenantes, que le Canton valide ensuite.

M. Poggia relève que la loi actuelle fixe les exigences pour être autorisé à effectuer des transports sanitaires urgents à l'Art. 4, lettre e, et à l'Art. 9 du

règlement, qui prévoit expressément qu'il y ait une planification quadriennale faite par le département qui fixe le nombre de professionnels de la santé, mais aussi le nombre et le type de moyens dédiés aux transports sanitaires urgents et à l'aide médicale urgente. Il considère qu'il y en a assez aujourd'hui, sauf en cas de catastrophe où il est prévu d'appeler des renforts d'autres cantons. Il explique qu'ils n'autorisent donc pas l'arrivée sur le Canton de nouveaux moyens dédiés aux transports sanitaires urgents, ce qui assure à ceux qui sont installés un certain état de fait et donne une certaine valeur commerciale à leurs entreprises. Il souligne que le seul moyen pour une nouvelle entreprise de s'installer est donc qu'elle vienne racheter des structures déjà existantes.

Un député UDC pense que c'est un peu l'inverse que ce qu'a fait le département pour Pharma24 car dans ce cas il a, selon lui, déprécié la valeur de toutes les petites entreprises concernées.

M. Poggia indique avoir rencontré récemment M. de Toledo, qui était le fer de lance contre Pharma24, et que ce dernier lui a affirmé qu'il s'agissait en fin de compte d'un très bon projet et que sa pharmacie n'avait subi aucune concurrence financière.

#### **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)**

M. Poggia indique qu'ils ne sont pas contre la proposition des entreprises privées, mais pense que cela n'apporte rien.

Un député PLR désire savoir si un changement de formulation est bel et bien nécessaire ou alors s'il s'agit d'une lourdeur.

M. Poggia estime que c'est un peu redondant et inutile.

Personne ne reprend l'amendement.

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

**Art. 2 (nouvelle teneur)**

M. Poggia pense que la CASU, comme indiqué dans el PL, est le terme à utiliser et donc qu'il faut laisser ce terme dans le projet.

M. Bron ajoute que cela a en outre fait l'objet d'une définition.

Une députée Ve estime que la proposition des entreprises privées d'ambulances n'est pas claire car le terme de « centrale » est vague et elle se demande s'il n'y pas une embrouille là derrière.

Une députée PLR désire une explication sur le terme ORCA.

Le président précise que M. Niquille apporte en fait ici un complément à l'exposé des motifs mais ne propose pas de modification.

M. Poggia indique que l'ORCA est l'Organisation en cas de catastrophes. Il explique que c'est l'exercice qui vient d'être fait entre hier et aujourd'hui pour répondre à des événements graves. Il souligne que 200 collaborateurs étaient sur le pied de guerre depuis hier soir, dont 3 Conseillers d'Etat, pour répondre à une situation préparée par les autorités fédérales : une prise d'otage à l'ONU et un attentat à la bombe à la gare des Eaux-Vives du Léman Express. Il indique qu'ils ont fini cet exercice aujourd'hui à 13h.

M. Bron souligne que M. Niquille propose que l'on rajoute dans les définitions la référence à ce règlement ORCA. Il relève qu'ils n'ont rien contre, mais qu'il semble particulier de faire référence à quelque chose qui n'existe pas encore puisque ce règlement n'a pas encore été adopté.

Une députée Ve se demande si ce règlement va être accepté rapidement et, si c'est le cas, elle pense que l'on peut toujours apporter un amendement à ce sujet en plénière.

M. Poggia indique que c'est le DSE qui pilote cela et qu'il ne peut pas répondre maintenant.

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

M. Poggia souligne ensuite, pour l'alinéa 2, que l'AMG propose d'ajouter le terme « imminent » après danger.

M. Bron explique qu'ils considèrent pour leur part que le travail de la centrale est de faire le tri et de jauger ce qui est nécessaire et qu'il n'y a pas de raison de restreindre encore leur champ d'action. Il pense que l'on ne doit pas accepter cette proposition car l'on peut tout à fait imaginer qu'il y ait des cas qui soient tout à fait pertinents pour être pris en charge par l'aide sanitaire urgente, sans qu'il y ait un danger imminent et donc qu'il est préférable de ne pas préjuger quelle pourrait être la situation pertinente.

Une députée Ve relève que l'AMG avait dit qu'il était important d'intégrer cette notion car les aspects concernant SOS Médecins et les ambulances vont être intégrés dans la loi. Elle pense que, sans cela, il pourrait y avoir le risque que l'on envoie des ambulances à des gens qui ont seulement besoin d'un médecin.

M. Poggia relève que c'est une crainte qu'ont eue d'autres intervenants. Il rappelle que les questions posées par la personne qui répond aux appels concernent toujours les critères vitaux et que l'on n'envoie pas des transports de secours urgents pour des situations qui ne le sont pas. Il relève que l'AMG a peur que la prérogative actuelle des services d'urgences médecins soit indûment transférée à la centrale d'urgence, ce qui n'est ni le but, ni même l'intérêt de la centrale d'urgence.

M. Bron précise que cela doit aussi être évalué en regard de l'Art. 6, al. 6, qui précise que, chaque fois que cela est possible, la centrale 144 collabore avec les services d'urgences médicales et qu'il n'y a donc pas lieu d'imaginer des guerres entre les services d'urgences médicales et le 144 ; il répète que, chaque fois que cela est possible, le trieur va rebasculer l'appel.

Un député MCG explique que les protocoles d'analyse de la centrale d'alarme sont assez précis et permettent de juger s'il y a une imminence ou s'il s'agit de quelque chose de moins urgent. Par ailleurs, par rapport aux pics éventuels, notamment lors des Fêtes de Genève, il relève que le département oblige à mettre des structures en place sur place pour éviter que les cas relevant de la bobologie partent à l'hôpital. Il observe qu'il y a donc vraiment une collaboration avec ceux qui gèrent le transport sanitaire urgent pour tous les risques de pics. Il évoque enfin le plan ORCA qui se met en place en cas de grande catastrophe.

Un député S pense que la notion d'imminence se trouve déjà à la troisième ligne de l'alinéa et donc que le fait de l'ajouter ensuite reviendrait à faire une distinction entre deux types de situations où de toute façon il faudrait faire une course. Il pense que c'est donc mieux de ne pas le mettre.

Un député S se rappelle que cela avait aussi à voir avec la responsabilité du médecin qui décide d'appeler la centrale. Il se rappelle que l'un des médecins auditionnés disait qu'ils avaient l'habitude de faire le tri et il pense qu'au fond, l'adjectif « imminent » ne concerne pas vraiment la population, mais vraiment pour les cas en cabinet où dans les situations où le médecin prend la décision.

M. Poggia souligne que le médecin est responsable vis-à-vis du patient et que cela reste en effet une réalité.

Une députée Ve se dit embêtée car elle pense que le fait de mettre « imminent » pourrait donner l'impression que l'on referme le spectre. Elle

relève qu'il y a quand même l'idée du choix de requérir à une ambulance ou pas. Elle se demande donc comment l'on règle cette question-là. Elle relève enfin que le terme « aide sanitaire urgente » ne signifie pas forcément ambulance. Elle ne va pas reprendre le terme « imminent » mais se demande donc comment l'on peut refléter cette question.

M. Poggia pense que le choix du patient est toujours respecté et que l'on ne force personne à prendre l'ambulance, comme l'a souligné un médecin auditionné. Il relève qu'il y a parfois des ambulances qui se déplacent et qui reviennent ensuite à vide car la personne n'a pas voulu monter dans l'ambulance.

La députée Ve souligne qu'elle ne parlait que des cas concernant les centrales.

M. Bron précise qu'à l'alinéa 1, ils proposent une modification en définissant l'aide sanitaire urgente et donc que l'appel à SOS Médecins n'est pas sous le coup de cette loi et reste tout à fait possible. Il relève en outre que l'alinéa 2 reprend l'ancien alinéa 1 et donc que l'ajout du terme « imminent » constituerait certainement une restriction par rapport à la situation actuelle.

Un député PLR observe que le PL ne vise pas de fédérer les centrales d'appels des médecins qui se déplacent à domicile au 144, mais il ajoute qu'il n'en demeure pas moins que, lorsqu'il y a ce type d'appels qui arrivent au 144, ils envoient alors l'une des trois centrales de déplacement à domicile. Il souligne en outre que l'on a adopté l'intitulé de la loi, mais il observe que le fait de l'appeler « loi sur l'aide sanitaire urgente » laisse planer un doute ; il pense que l'on devrait plutôt l'appeler « loi sur les transports sanitaires urgents ».

Un député UDC indique que l'UDC reprendra l'amendement des entreprises privées sur l'équipement des ambulances. Il estime qu'il est plus juste de mettre « des recommandations de l'IAS » et non pas « des directives ».

M. Poggia souligne que l'on utilise généralement plutôt le terme de « directives de l'IAS ». Il ajoute que, si tout le monde s'accorde à dire qu'il faut au moins un minimum pour respecter les bons usages, le fait ne pas le faire revient à prendre des responsabilités.

Une députée PLR pense qu'il convient de définir IAS et que l'on vérifie le terme officiel. Elle ajoute qu'elle ne comprend pas la proposition de rajouter « et en concertation avec les partenaires ».

M. Poggia précise que le terme officiel est « directives » et pas recommandations.

Une députée Ve comprend que les partenaires sont déjà consultés lorsque les directives de l'IAS sont élaborées.

M. Bron lui répond que l'IAS réunit déjà en effet toutes les parties prenantes au niveau national.

Un député UDC pense que les professionnels qui sont dans les véhicules sont les plus à même de dire si un équipement est utile ou est devenu inutile et il se demande dans quelle mesure cette concertation garde une forme continue. Il explique qu'il voyait dans cet amendement la possibilité que l'on ait une certaine forme d'évolution et que cette dernière ne soit pas forcément décidée à la tête du système, partant du principe que ces éléments ne sont pas forcément remontés systématiquement. Il explique que c'est pour cette raison qu'ils voulaient reprendre cet amendement.

Un député S désire savoir si la concertation au sein de l'IAS est permanente et à intervalles réguliers ou alors si c'est quelque chose qui a été dicté à un moment spécifique.

M. Poggia relève que la commission est en train de demander au département d'intervenir auprès d'organisations professionnelles qui, par définition, ont pour fonction de définir leurs normes de qualité. Concernant la concertation entre le département et l'ensemble du secteur, il relève qu'il s'agit d'autre chose et que cela se trouve à l'art. 10.

### **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.

Un député PLR trouve qu'il y a une certaine ambiguïté à l'alinéa 3 et il désire que l'on définisse donc le périmètre de ce dont on parle.

M<sup>me</sup> Etienne souligne que ce qui ici est visé est une réponse aux besoins définis, c'est-à-dire ce qui doit être coordonné par la CASU. Elle ajoute qu'ils ont changé le périmètre de la loi actuelle qui ne concernait que les transports pour tenir compte aussi de l'aide d'urgence fournie par les hôpitaux et par le SMUR.

Un député PLR propose d'ajouter « ...qui vise à épauler le transport sanitaire urgent. » Il relève que l'on tombe parfois dans certaines situations, sans que l'on puisse présumer que cela va déboucher sur un transport sanitaire par la suite. Il pense qu'il faut distinguer les deux situations et il ajoute par ailleurs que la volonté de M. UNGER était à l'époque de faire passer tout appel concernant une urgence médicale par le 144.

M. Poggia considère que le texte répond à sa question puisqu'il spécifie « au moyen d'un véhicule équipé IAS ou un aéronef... ».

M. Bron pense que cela rejoint aussi la question sur le titre puisque l'ambition du titre de la loi est de ne pas couvrir seulement les ambulances, mais aussi la CASU et le 144. Il relève en outre qu'ils entendent par « aide médicale urgente » un médecin qui se déplace en ambulance.

M. Poggia propose de rajouter peut-être dans l'exposé des motifs le fait que les médecins des services d'urgences privés ne sont pas concernés par cette loi.

Le président ajoute que la définition donnée sert à donner un cadre à l'aide sanitaire urgente, mais seulement par rapport à cette loi.

M. Poggia observe que le texte se réfère aux normes IAS et que cela ne concerne donc pas tout médecin se déplaçant.

Le député PLR propose de revenir peut-être avec quelque chose en troisième débat.

M. Poggia propose de rajouter « en appui à un transport sanitaire, selon la définition de l'alinéa précédent ».

Une députée PLR pense que la vraie problématique concerne le titre et la notion globale d' « aide sanitaire urgente ». Elle relève que l'on ne se limite ainsi pas du tout aux transports sanitaires urgents, estime que ce n'est pas suffisamment précis et pense qu'il y a un risque que l'on arrive à autre chose.

M. Poggia propose d'apaiser les angoisses de certains ; il indique qu'ils viendront en troisième débat avec un nouvel intitulé par exemple « Loi sur les transports sanitaires urgents et l'aide sanitaire urgente associée. » Il pense que cela rendra notamment cet alinéa 3 plus restrictif.

Un député PLR relève qu'en effet, si l'on change le titre, l'on peut accepter le texte tel quel.

**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 explique que l'on ne peut pas enlever simplement la mention des HUG, comme le proposent les entreprises privées, car il explique que l'on sous-entendait par-là la CASU ; il propose donc de mettre à la place : « L'aide sanitaire urgente est assurée par les services de transports et d'aide médicale urgents publics et privés **ainsi que la CASU** ».

Une députée Ve relève que le fait de dire que toute l'aide sanitaire urgente genevoise ne serait que gérer par la CASU et les ambulances serait quelque chose de restrictif.

M. Poggia pense qu'elle est en train d'élargir le PL comme on ne le veut pas.

La députée Ve propose de reprendre une partie de la proposition de M. Müller en mettant « services d'ambulances et d'aide médicale urgents publics et privés... »

M<sup>me</sup> Etienne souligne que cela est trop réducteur car il y a aussi notamment l'hélicoptère.

La députée Ve indique qu'elle ne reprend alors pas cet amendement.

Un député PLR estime que l'on doit ici reprendre le changement de l'intitulé proposé par le département en troisième débat : « Les transports sanitaires urgents et l'aide sanitaire urgente associée... » Il ajoute qu'il y aura des changements à apporter également à l'Art. 2 de la définition.

Une députée PLR pense que l'on doit revenir sur cet article au troisième débat en disant qu'il faut qu'il soit adapté au titre.

M. Poggia précise que les transports sont publics et privés, tandis que l'aide médicale urgente est publique : c'est le SMUR qui en outre est chapeauté par la CASU.

M. Bron ajoute que l'aide sanitaire urgente, telle qu'ils l'ont définie, ce sont les transports publics et privés, l'aide médicale publique (le SMUR) et la CASU.

Le président relève que ce qui pose problème est la qualification de l'aide sanitaire urgente.

Une députée Ve observe qu'il faudrait adapter cela au titre et qu'il faudrait dire « aide médicale » partout et non pas parfois « aide médicale », parfois « aide sanitaire ». Par ailleurs, elle désire savoir si cela est une vraie proposition du département ou alors s'il s'agit d'un sous-amendement à l'amendement proposé au cas où quelqu'un le reprendrait.

M. Poggia pense que c'est mieux de mettre CASU et donc que c'est un amendement du département.

M<sup>me</sup> Etienne propose la formulation suivante : « L'aide sanitaire urgente est assurée par les services de transports urgents publics et privés, ainsi que par l'aide médicale associée et la CASU. »

Un député PDC précise qu'en ce qui concerne l'aide médicale urgente, il y a certes le SMUR, mais que dans l'hélicoptère, il y a l'aide médicale urgente qui est incluse car il y a le moyen de transport et le médecin à la fois.

Un député PLR souligne que l'on ne doit plus parler d'aide sanitaire urgente si cela disparaît du titre.

Une députée Ve est en accord avec cela et pense qu'il est important de laisser collés les termes « transports » et « aide médicale urgente » car sinon,

l'ambulance pourrait s'apparenter à un simple transport, alors qu'il s'agit quand même d'une aide médicale.

Le président désire attirer l'attention sur le fait que l'on vient d'adopter trois définitions : l'aide sanitaire urgente, les transports sanitaires urgents et l'aide médicale urgente.

M. Poggia propose la formulation suivante :

L'aide sanitaire urgente est assurée :

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

Une députée PLR relève que le département a pris conscience que l'on souhaitait des clarifications au troisième débat et pense donc qu'il conviendrait maintenant d'avancer sur le PL.

M. Poggia précise que l'hélicoptère est mentionné dans les moyens opérationnels de la Brigade sanitaire cantonale et qu'il n'y a donc pas besoin de le mentionner. Il relève en outre que l'on pourra spécifier, dans le rapport, que la BSC comprend le SMUR, l'hélicoptère HUG/REGA et le SSA (Service de sécurité de l'aéroport).

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 estime que les propositions faites par les entreprises privées doivent être rejetées car le département a rajouté un alinéa 2 qui délègue les

compétences au Conseil d'Etat pour fixer les exigences en lien avec les besoins de l'aide sanitaire urgente, tandis que cette proposition reprendrait en fait le texte précédent et rajouterait une condition supplémentaire : que ces exigences doivent intervenir après concertation des partenaires publics et privés. Il estime que cela est une condition redondante puisque le Conseil d'Etat, lorsqu'il fixe les conditions d'application d'une loi, il le fait en tenant compte de l'ensemble des circonstances.

Une députée Ve indique avoir confiance sur le fait que le Conseil d'Etat ne va jamais réduire les conditions, mais elle se demande pourquoi l'on ne met pas le détail des conditions dans la loi.

M. Poggia souligne que cela relève de la technique législative et que ces conditions se trouvent donc dans le règlement.

M. Bron ajoute qu'il y a en outre des formulations très détaillées et techniques qui n'ont rien à faire dans une loi car cela alourdirait le texte de manière conséquente et qu'il faudrait en outre, le cas échéant, être exhaustif.

La députée Ve pense que l'on doit préciser au moins le fait que l'aide sanitaire urgente doit être disponible 24h/24h et 7j/7j. Elle relève que, dans le cas contraire, il n'y aurait aucun moyen de contester la suppression de tels éléments.

M. Poggia souligne qu'il y a une tendance actuelle à vouloir mettre de plus en plus de choses dans la loi, ce qu'il considère comme une marque de défiance de l'exécutif par le Parlement. Il indique que, si l'on doit mettre des choses qui paraissent à la commission indispensables, alors il faut en tout cas ajouter le terme « notamment ». Il ajoute qu'il y aurait alors de nombreuses choses qui devraient figurer dans la loi car il y a de nombreuses conditions impératives et que, si l'on commence, il faut aller jusqu'au bout de l'exercice, ce qui fait courir le risque au final d'être dépassé par les événements, la nouveauté et l'expérience.

Une députée PLR observe qu'auparavant, ces conditions étaient stipulées à la fois dans la loi et dans le règlement. Elle ajoute que ce que l'on attend des privés ne s'est pas vraiment modifié, si ce n'est que l'on pourra désormais décider pour les nouvelles entreprises de ne pas leur octroyer d'autorisation. Elle relève qu'ils demandent quand même une participation financière car ils interprètent cette loi comme leur donnant des charges supplémentaires. Elle s'inquiète donc que, dans une telle situation, l'on enlève dans la loi les exigences de base. Elle pense que cela pourrait laisser penser que l'on cache quelque chose et qu'au vu du contexte, il faudrait éviter de ne pas être transparent. Elle pense donc que, même si la loi paraît plus lourde, il vaut la peine de la préciser.

Une députée Ve estime que ce n'est pas cet ajout qui alourdit la loi, mais au contraire que c'est le département qui a voulu restreindre la loi avec ce PL. Elle propose pour sa part de reprendre l'alinéa 2, en ajoutant « notamment » car elle estime que cette formulation clarifie les rôles.

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***

M. Poggia demande de refuser l'amendement suivant.

Un député UDC souligne qu'il a les mêmes réserves que pour le premier amendement touchant le financement et donc qu'ils chercheront, le cas échéant, une formulation satisfaisante pour cet amendement en troisième débat.

Un député PDC indique que le PDC soutient la remarque du député UDC.

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

M. Poggia souligne qu'il ne voit pas le but de rajouter le terme « conventionnel » à l'alinéa 4.

Cet amendement n'est pas repris.

### **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)**

Un député MCG indique que le MCG va reprendre les amendements des alinéas 4 et 5 sur le SIS.

M. Poggia propose de refuser la proposition des entreprises privées d'ambulances car il relève que ce sont les HUG qui assument formellement le financement de la CASU. Il imagine qu'elles avaient peut-être peur qu'on leur demande une participation.

Un député PLR pense que cet amendement procède peut-être de la situation existante dans le canton de Vaud, où il y a une fondation indépendante qui gère la centrale d'urgences.

Le président relève que la CASU est rattachée au département, mais que c'est en même temps une structure intégrée aux HUG. Il désire des explications sur ce montage.

M. Bron explique que c'est une tâche cantonale qui est identifiée dans le contrat de prestations des HUG et il explique que, à leurs yeux, il est vraiment important qu'il y ait une hiérarchie médicale aguerrie à tout ce qui relève des urgences et que ce sont un gain et une synergie importante s'ils peuvent avoir des médecins qui soient à la fois dans le tournus des urgences de l'hôpital et également déployés au sein de la Brigade sanitaire cantonale.

Le président estime que le PL laisse penser que l'autorité médicale est assurée par le département alors que dans les faits ce n'est pas le cas.

M. Bron souligne que la nature de la prestation d'intérêt général, financée dans le contrat de prestations, fait l'objet d'une convention séparée qui précise bien les rôles des uns et des autres et les modalités de l'exercice de la tutelle du département sur cette prestation-là.

Un député UDC indique que, si c'est amendement est inspiré par ce qui se fait dans le canton de Vaud, il sera aussi intéressant d'entendre M. Paus à ce sujet.

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

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

M. Poggia indique qu'il ne leur semble pas opportun de suivre l'amendement des entreprises privées d'ambulances pour l'alinéa 3 car la formulation du PL est à leurs yeux suffisamment complète.

Un député UDC observe que l'amendement demande aussi que les personnes qui vont faire la régulation aient un certain nombre d'années sur le terrain.

M. Bron souligne que, pour le département, l'essentiel est qu'elles soient certifiées IAS.

Un député UDC observe que l'amendement demande quelque chose en plus de cette certification.

M. Poggia relève que la demande est vague car l'on ne sait pas de quelle expérience il s'agit. Il se demande en outre pourquoi changer quelque chose qui fonctionne. Il souligne que l'on peut en effet toujours rajouter quelque chose à une loi, mais que cela a ensuite un coût.

Une députée Ve n'est pas convaincue par cet amendement car elle pense d'une part que quelqu'un qui fait une formation d'ambulancier a plutôt envie d'aller sur le terrain ; d'autre part, elle estime que le métier de régulateur n'a rien à voir avec le travail de terrain car le tri, lorsque l'ambulancier travaille sur le terrain, a déjà été fait par la centrale.

Un député S indique qu'il imagine mal quelqu'un qui n'a pas fait de terrain travailler à la centrale car cette expérience est selon lui essentielle et apporte véritablement une plus-value.

Un député PDC approuve les propos des députés UDC et S et il estime que, si les professionnels du terrain demandent cela, c'est qu'il y a peut-être eu des évaluations de la situation qui n'étaient pas optimales.

Un député S relève que ce que propose cet amendement concerne notamment des personnes qui n'ont pas la certification IAS. Il pense qu'il

pourrait y avoir une personne avec des compétences qui répondraient aux normes usuelles, mais qui n'a pas la certification IAS.

Un député UDC explique qu'il n'exclut pas du tout l'IAS, mais qu'il voyait une forme d'intérêt à ce que la personne qui régule ait une expérience de terrain. Il pense qu'une fois que les gens sont sur l'intervention, ils peuvent revenir vers la centrale en disant que la situation n'était pas telle que prévue. Il ajoute que, si au cours de l'audition qui reste, l'on nous dit que le fait d'avoir un ambulancier à la régulation permet parfois d'arranger une situation, cela ne lui semble alors pas inutile de le mettre. Il pense que cela peut être aussi précisé dans le règlement.

Le président se demande si l'on considère que la personne de la régulation de la CASU doit être un ambulancier ou si elle peut être aussi un médecin.

M. Poggia indique que, si l'on enlève le « de préférence », cela veut dire qu'ils doivent absolument être ambulanciers, ce qui est selon lui absurde.

Une députée Ve estime que l'on devrait préciser le fait que ce ne sont pas que des ambulanciers qui travaillent à la régulation car elle estime que la synergie des professions et des formations est intéressante. Elle pense par ailleurs que quelqu'un qui est spécialisé dans la régulation et qui n'a pas fait beaucoup de terrain fera quand même très bien son travail, car il ne s'agit pas du même travail. Elle pense que ce sont deux responsabilités qui sont différentes.

Un député S va dans le même sens que ce que vient de dire la députée Ve et comprend que le terme « de préférence » s'attache au fait qu'il n'y a pas que la formation d'ambulancier, mais aussi d'autres professionnels, mais il pense néanmoins qu'au lieu de mettre « de préférence », il faudrait préciser de qui il peut s'agir.

Un député UDC pense que la pratique reste le principal et que l'on ne peut pas construire quelque chose uniquement avec des théories. Par ailleurs, il se demande ce que signifie « répondre aux normes IAS » ; il pense que l'on propose ici cet amendement car ils ont eu parfois des cas d'erreurs dues à un manque d'expérience de terrain.

Un député UDC indique n'avoir aucun souci avec le fait qu'il y ait d'autres corps de métier qui fassent de la régulation. Il pense qu'il faudrait qu'il y ait un minimum d'expérience sur le terrain pour qu'il y ait quand même une certaine perception de ce qui se passe sur le terrain lorsque les personnes sont en train de réguler. Il ajoute que l'urgence est quelque chose d'assez évolutif. Il pense que l'on peut très bien demander un minimum d'expérience sur le terrain, ce qui selon lui ne touche pas aux coûts. Il lui semble donc que l'on manque ici une compétence qui pourrait servir à la qualité de la régulation.

Une députée Ve relève que le travail sur le terrain, pour les ambulanciers, est un travail qui consiste à aller sur des cas qui ont déjà été triés. Elle ajoute que le fait d'être contre cet amendement ne signifie pas qu'il n'y aura pas du tout de personnes avec de l'expérience de terrain à la régulation. Elle pense en outre que les entreprises privées font cet amendement car elles craignent de former des gens qui partent ensuite à la CASU et qu'à nouveau, il s'agit peut-être d'un intérêt de nature financière.

M. Poggia pense que l'on ne doit pas réinventer le monde ; il estime pour sa part que c'est plutôt une clause protectionniste qui est ici proposée. Il ajoute que, soit l'on vient avec des dysfonctionnements présentés, soit alors les choses fonctionnent bien et qu'il ne convient alors pas de mettre des conditions supplémentaires qui compliqueront encore le recrutement pour ce métier difficile.

Un député S indique qu'il aurait aimé savoir quelles étaient les conditions d'embauche actuelles pour ce travail.

M. Poggia lui répond qu'il fournira cela à la commission.

Le président propose d'arrêter à ce stade les travaux.

### **Séance du 1<sup>er</sup> décembre 2017**

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.

Un député UDC indique que l'UDC reprend l'amendement des entreprises privées d'ambulances pour l'alinéa 3 de l'Art. 6. Il relève par ailleurs que l'on a déjà eu la fois passée, au cours du vote d'un autre article, un débat sur l'expérience sur le terrain, qu'il juge pour sa part importante par rapport à la profession de régulateur.

Un député PLR estime pour sa part que plus l'on met de critères pour choisir les régulateurs, plus l'on va rendre difficile le recrutement. Par ailleurs, il pense qu'il n'est pas dit qu'il soit nécessairement utile d'avoir une expérience de terrain de plusieurs années pour pouvoir réguler. Il estime qu'il est plus important d'avoir une personne motivée, qui a démontré au cours de son audition qu'elle avait les capacités nécessaires au poste.

Une députée Ve indique qu'elle ne va pas accepter cet amendement pour les mêmes raisons que le député PLR. Par ailleurs, elle se demande si le département sait si ces entreprises financent d'une manière ou d'une autre la

formation des ambulanciers ; elle se demande en effet ce qui motive cet amendement.

M. Romand lui répond qu'il n'existe pas de tel financement.

Le président considère que c'est la première partie de l'article qui est importante et que les expériences que l'on doit avoir sont déjà spécifiées à cet endroit. Il n'est donc pas favorable à cet amendement, qu'il juge en outre ambigu car l'on ne sait pas s'il s'agit d'une demande d'expérience de terrain comme ambulancier ou alors d'une expérience comme régulateur sanitaire.

### **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)

Un député MCG indique que le MCG reprend l'amendement de la Ville de Genève pour l'alinéa 4, ainsi que celui pour l'alinéa 5. Il relève que le SIS avait peur d'être dépendant de décisions peut-être mal interprétées par la centrale et il ajoute en outre qu'ils sont très bien équipés, en particulier pour accéder aux blessés. Il souligne que, chaque fois que la colonne des pompiers se prépare, il y a en outre une ambulance des pompiers qui est comprise. Il lui paraît donc important de maintenir cette possibilité dans la loi.

Une députée EAG se demande pourquoi le MCG soutient cet amendement car elle observe que l'on retrouve ensuite le même texte à l'Art. 7.

Le député MCG estime que ce n'est pas tout à fait la même chose.

M. Bron observe 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 relève que ces gens travaillent de façon admirable ensemble, mais il ajoute qu'il y a quand même des guerres résiduelles sur qui peut engager tout seul et il estime qu'il y a un danger de décalage sur le rôle de régulation entre ce qu'aurait régulé la centrale et le SIS. Il estime qu'il s'agit donc d'une entaille dans le monopole de régulation de la CASU.

M. Romand estime que la commission doit se souvenir de ce qu'a dit M. Niquille, qui avait très clairement la préoccupation d'être certain, s'il y a un besoin de médecin, qu'il soit immédiatement délégué et qu'il puisse se rendre seul et directement sur place. Il relève que, si la centrale 118 engage, alors que le médecin n'est pas au courant, l'on va avoir le délai que mentionnaient les pompiers. Il relève que ce délai ne doit pas être en défaveur de la centrale et il ne pense pas que le fait que l'ambulance soit engagée par la centrale 144 va retarder la réponse des pompiers pour un feu.

Le député MCG indique qu'il parle surtout d'une intervention dans laquelle un tiers appellerait la centrale, par exemple pour un cas de noyade. Il souligne que les ambulanciers SIS sont équipés d'équipements spécifiques et que la première minute dans ce type de cas est très importante. Il pense que le fait que l'appel parvienne d'abord au 144 puis, ensuite, au SIS fait perdre cette précieuse minute. Il relève en outre que le SIS fait des interventions pour tout le canton, dans le cadre du feu, et il ne pense pas que l'on puisse les soupçonner de vouloir s'attirer la gloire avec plus d'interventions ; il estime qu'il s'agit plutôt d'un souci d'arriver au bon moment pour sauver peut-être une vie, dans ce type de cas exceptionnels. Il ajoute enfin que, lorsque le 118 reçoit un appel, il y a une information immédiate qui est envoyée au 144.

Un député S indique que le PS avait un certain nombre de doutes, en particulier sur les questions de désincarcérations ou d'accidents de chantier ou encore d'ascenseurs, lesquels supposent un matériel spécifique que le SIS est le seul à pouvoir amener immédiatement. Il indique que le PS est donc favorable à cet amendement.

Un député PDC observe que, si un tiers est témoin d'accident, il va plutôt appeler le 144, alors que, si des professionnels dans le cadre d'un chantier sont témoins d'un accident, ils vont, selon lui, immédiatement appeler le 118.

Le président désire entendre le département sur ce qu'il se passe lorsqu'un témoin appelle le 118, par exemple lors d'un accident de la circulation avec des blessés incarcérés ; il se demande si le 118 bascule directement l'appel au 144 sans bouger ou alors s'il le bascule et que les pompiers partent directement.

M. Romand précise qu'ils ouvrent simultanément des pages, ce qui permet donc de travailler simultanément ; il estime qu'il faut réaliser que, de nombreuses fois, le SIS a engagé leur ambulance en prévoyance, alors qu'il n'y en avait pas besoin. Il rappelle que cette ambulance est comptée dans le pool de la journée et donc que, si elle est engagée par le SIS et que ce n'est en fait pas nécessaire, alors le 144 ne l'a plus à sa disposition. Il ajoute que M. Niquille a souligné qu'il était essentiel que l'équipe médicale puisse être informée très vite. Il relève que seul le médecin a la protection des voies

aériennes supérieures et que, dans le cas d'une désincarcération, une minute de protection des voies aériennes supérieures supplémentaire, cela peut être fatal. Il explique que c'est pour cette raison qu'il y a une demande de la part de la BSC d'avoir une certitude d'avoir l'information. Il ajoute qu'à moyen terme, l'idée est que les 3 centrales aient le même matériel et il estime donc qu'à l'orée 2020, il n'y aura plus de problème.

M. Bron estime qu'il est un peu particulier que l'on donne des principes généraux et qu'ici, l'on introduise des cas assez spécifiques. Il ajoute que l'on parle ici de quelques secondes et en outre qu'il ne s'agit pas d'éléments non coordonnés. Il relève enfin que, par rapport à la qualité du tri, c'est le 144 qui, dans la loi, en a la responsabilité.

Un député MCG relève que quelques secondes suffisent parfois pour sauver une vie ; il ajoute que l'on fait un PL à long terme et non pas pour une ou deux années. Il indique en outre qu'en 2020, dans le cadre du concept feu qui est en train de se refaire, l'on attend 3 casernes sur le canton et même 5 en 2025, ce qui veut dire qu'il y aura une répartition des ambulances différente par rapport au SIS ; il pense qu'alors, l'on aura une efficacité redoutable d'intervention, justement par rapport à cette minute précieuse dont il parlait tout à l'heure.

Le président observe que l'amendement propose d'engager immédiatement l'ambulance du SIS et il se demande donc si les véhicules des pompiers sont équipés pour faire des désincarcérations, indépendamment des ambulances. Il pense que, si c'est le cas, alors la désincarcération peut quand même se faire, malgré l'absence d'une ambulance des SIS.

Le député MCG relève que, si la personne est inaccessible, l'on doit alors appeler les pompiers, mais il estime que, si l'on doit appeler d'abord le 144 pour qu'interviennent ensuite les pompiers, cela devient absurde.

Le président retient le fait que l'on ne veut pas se permettre d'envoyer une ambulance de manière inadéquate et ainsi de dégarnir le parc d'ambulances disponibles. Il soutient donc qu'il n'y ait qu'une régulation médicale et qu'elle soit faite le plus rapidement possible pour être sûr que les moyens qui sont mis en œuvre soient ceux qui vont permettre de sauver des personnes.

Un député PDC se dit gêné par le fait que l'on fasse des exceptions dans un PL ; il pense que l'on est face à des professionnels qui sont formés pour gérer correctement les interventions. Il pense que, s'il n'y a qu'un seul numéro, c'est alors beaucoup plus simple pour le tiers qui appelle. Il ne comprend pas le but d'avoir différents systèmes et il considère que le 144 doit avoir la compétence d'engager tous types de services d'urgences. Il pense que, dans le cas contraire,

l'on va finir avec un PL qui sera un mélange et que l'on ne saura pas comment l'utiliser.

Une députée PLR observe qu'actuellement il peut apparemment arriver que des pompiers envoient une ambulance pour rien et elle désire donc savoir combien de cas ont conduit à des situations où l'on s'est retrouvé avec un manque d'ambulances sur le canton.

M. Romand souligne que c'est heureusement rare et que cela n'a pas de conséquences sur la prise en charge. Il ajoute que ce sont néanmoins des phénomènes qui existent.

La députée PLR se dit interpellée par le fait que les pompiers ne sont pas des privés, ni des entreprises, mais des personnes formées pour assumer des secours dans des situations graves et importantes ; elle relève qu'ils sont confrontés à des situations d'urgence quotidiennement. Elle estime qu'il y a donc une certaine différence entre ce corps et celui des ambulanciers. Elle se dit donc interpellée par le fait que l'on dise non à un corps qui est appelé toute la journée et qui dit qu'il est essentiel que ses ambulances puissent partir immédiatement. Elle se demande si l'on ne leur fait pas confiance et s'il n'y a pas au fond une volonté de garder un contrôle sur tout. Elle voudrait donc comprendre et entendre le département là-dessus.

M. Romand souligne que les ambulanciers du SIS ont la même formation que les autres ambulanciers ; il ajoute que ce sont tous des professionnels de la santé et qu'ils ont tous une formation avancée. Par ailleurs, il estime qu'il s'agit de l'unité de doctrine de la prise en charge qui est essentielle et il ajoute que cela ne vise pas à défendre le pré carré de la BSC, laquelle est par ailleurs aussi composée de hauts professionnels qui agissent quotidiennement sur le terrain pour la santé de la population.

La députée PLR souligne qu'elle ne remet pas en cause les compétences de la Brigade sanitaire, mais, compte tenu du fait que M. Romand a dit qu'il n'y avait pas de situations de danger dans lesquelles l'on se serait retrouvé avec un manque d'ambulances, elle pense que, si l'on peut gagner du temps, puisque le SIS est convaincu que cela est utile pour sauver des vies, alors il faut soutenir les amendements proposés par M. Barazzone.

#### **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 : -

Un député MCG indique que le MCG reprend l'amendement de M. Barazzone pour l'alinéa 5.

Un député UDC se demande s'il ne faudrait pas mettre « dévié à la CASU » au lieu de « dévié à la centrale ».

Le président indique que cela fait partie du toilettage auquel il faudra être attentif en 3<sup>e</sup> débat.

**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)

Une députée Ve souligne qu'elle avait soulevé ce point, relevé par l'AMG dans un autre article, sur l'histoire du patient qui pourrait refuser que l'on renvoie son appel aux ambulances alors qu'il a appelé SOS Médecins. Elle désire une confirmation sur le fait que la personne qui appelle SOS Médecins n'appelle que cette centrale et non pas également la CASU.

Le président lui répond par l'affirmative et précise qu'en effet la centralisation des appels vers le 144 ne concerne que les centrales de transports sanitaires et non pas les centrales médicales.

**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***

La députée Ve indique qu'elle aimerait reprendre la proposition de M. Müller plutôt que celle des entreprises d'ambulances privées, car elle pense qu'il n'est pas utile de mettre « une ambulance et un SMUR ».

Le président relève que le département n'a pas proposé de modifier l'alinéa 2, où l'on parle de cardiomobile alors que l'on utilise actuellement un terme différent.

M. Romand souligne que l'idée du PL est de décrire une idée générale et de ne pas rentrer dans les détails.

La députée Ve lit la loi actuelle et relève qu'en fait aucun amendement ne propose de détailler ce qu'il faut mettre en œuvre.

Une députée PLR se dit inquiète par le fait que la formulation empêche de mobiliser un hélicoptère et à la fois une navette ambulancière alors que l'on pourrait avoir envie de le faire. Elle estime que l'on ne doit donc mettre de « ou ».

M. Romand est en accord avec ce point de vue.

Un député MCG se demande s'il ne faudrait pas mettre simplement « le moyen adéquat ».

M. Romand pense en fin de compte que l'on pourrait carrément supprimer l'alinéa 2. Le département propose donc cette suppression.

**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)

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

Un député UDC relève que, dans le projet Convergence, les ambulances de l'aéroport venaient parfois en renfort ; il souligne que cela fonctionnait assez bien et il pense qu'au fond l'amendement entend formaliser dans la loi ce qui se fait dans la pratique. Il ajoute que les deux amendements leur conviennent et donc qu'ils reprendront à leur compte celui des entreprises privées et soutiendront celui de la Ville.

Une députée PLR se demande si ce n'est pas plutôt un psy qu'il faudrait envoyer pour des menaces de défenestration. Elle se demande si l'ambulance des pompiers est équipée d'un psy.

Une députée EAG relève que la présence d'un médecin est obligatoire.

M. Romand souligne que l'on espère que le psy soit averti au même moment. Il ajoute que c'est toute la difficulté dans ce genre de situation.

M. Bron 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 ajoute que cela permet aussi au régulateur d'envoyer directement le psychiatre à bon escient avec l'hélicoptère.

Un député PLR se demande si la présence obligatoire d'un médecin en cas de désincarcération veut dire que, si l'on n'a pas réussi à avoir tout de suite un médecin, l'on attend alors sa venue avant de désincarcérer la personne.

M. Bron précise que le sens de la disposition signifie que l'on mobilise automatiquement le médecin de la BSC.

Le député PLR considère que la loi laisse comprendre que, si la situation se passe mal, l'on pourrait alors reprocher l'absence du médecin lors de la désincarcération.

M. Romand rappelle que M. Niquille a bien confirmé qu'il n'y avait pas qu'un seul médecin disponible au SMUR et que plusieurs lignes d'action existaient. Il relève en outre qu'il est bien confirmé par la BSC qu'un médecin se déplace obligatoirement lorsqu'il y a une désincarcération. Il ne pense pas qu'il faille s'inquiéter de cela.

Le député PLR pense qu'il faudrait plutôt mettre « l'appel » d'un médecin au lieu de « la présence » d'un médecin. Il relève qu'en situation de catastrophe, il pourrait y avoir de multiples nécessités de désincarcération.

Une députée Ve est en accord avec ce qu'a dit le député PLR et elle pense pour sa part qu'il faudrait modifier le mot « présence » par « engagement ». Elle ajoute que sinon, les ambulanciers pourraient même devoir laisser mourir quelqu'un par peur de la loi qui exige la présence d'un médecin lors d'une incarcération. Par ailleurs, elle voudrait savoir si le SSA a du matériel que les autres ambulances n'ont pas ; si ce n'est pas le cas, elle ne voit pas pourquoi on les mentionnerait et pas les autres. Par rapport à l'amendement pour le SIS, elle est en accord avec ce dernier, mais elle pense que cela n'est pas seulement en lien avec l'ambulance du SIS mais avec le SIS en général. Elle propose donc

d'enlever le mot « ambulance » et de mettre « La centrale fait systématiquement appel au SIS. »

Une députée S ne comprend pas bien le terme « en milieu périlleux » car elle estime que l'on pourrait considérer de multiples situations ; elle pense qu'il faudrait peut-être quelque chose de plus précis. Elle trouve que cette expression signifie à la fois tout et rien.

M. Romand rappelle que ce n'est pas le geste de la désincarcération à proprement parler que l'on mentionne, mais l'évènement de la désincarcération.

M. Bron indique que « milieu périlleux » signifie que l'on doit utiliser un matériel particulier pour agir dans une situation donnée.

Un député MCG souligne qu'il s'agit en effet soit d'un milieu périlleux au niveau de l'accessibilité, soit au niveau de risques électriques, chimiques, etc. Il observe que le SIS est bel et bien équipé pour intervenir dans ces milieux, lesquels sont justement considérés comme périlleux. Il ajoute que les pompiers sont en outre équipés désormais de pansements spécifiques en cas de blessures par balle.

Un député PDC se demande s'il faut vraiment être aussi précis dans une loi, sachant qu'il va y avoir un règlement et que les gens au 144 savent exactement ce qu'ils doivent faire ; il n'arrive pas à comprendre cette compétition entre les ambulances et le SIS. Il se dit gêné par cette discussion, notamment compte tenu du fait que les personnes au bout du fil sont tout à fait capables.

Le président relève que le département n'a pas proposé d'amendement à cet alinéa par rapport à la loi actuelle, laquelle précise un certain nombre de situations. Il se demande s'ils ont eu des problèmes qui faisaient qu'il y avait un certain nombre de situations pour lesquelles il n'y a pas eu d'interventions du SIS alors qu'il aurait dû être engagé. Par ailleurs, il se demande s'ils ont eu des problèmes juridiques, lorsque quelqu'un aurait dénoncé le fait que les pompiers soient restés les bras croisés en attendant le médecin.

M. Bron lui répond deux fois par la négative.

Un député MCG trouve que la remarque du député PLR est pertinente et pense que l'on peut en effet remplacer le terme « présence » par « engagement ».

M. Romand indique que, pour rejoindre ce que dit le député PDC, il propose de basculer tout cela dans le règlement.

Un député UDC s'étonne de la méthode car il relève que, dès que la commission est sur le point de voter un amendement, alors le département

décide de supprimer complètement l'alinéa. Il indique qu'il soutiendra pour sa part cet amendement.

Une députée PLR indique avoir un souci avec le fait de renvoyer cela dans un point réglementaire car elle précise que cela relève de la sécurité ; elle souhaiterait l'avis juridique du département à ce sujet.

M. Doebelin constate que la proposition d'amendement de la Ville de Genève stipule d'autres missions que dans la loi actuelle. Il estime que le problème est qu'il risque d'y avoir demain encore d'autres missions et que cela va signifier que l'on va devoir changer à chaque fois la loi.

La députée PLR précise qu'elle parle avant tout de la présence du médecin en cas de désincarcération.

M. Doebelin relève que c'est en effet une question de sécurité et que, si l'on commence la désincarcération et qu'il n'y a pas la présence d'un médecin, cela peut aussi mettre en danger la vie de la personne qui est incarcérée.

M. Bron confirme que le département n'a pas modifié le fait de mettre un certain nombre de missions spécifiques du SIS dans la loi. Il précise que le fait de rajouter les missions du SIS n'amène pas de modifications sur le terrain car c'est déjà comme ça actuellement et il ajoute que cela ne les gêne pas non plus. Il précise donc que l'alinéa 3 tel que proposé par la Ville leur convient.

Un député MCG pense qu'il est important de préciser en effet l'engagement d'un médecin. Par ailleurs, concernant l'ajout des cas en milieu périlleux, il relève que le SIS souhaitait rajouter cela car il s'agit de cas pour lesquels le SIS intervient de plus en plus souvent.

Une députée Ve pense aussi que ces points doivent être présents dans la loi, même si elle comprend le problème de lister quelques cas, ce qui limite les autres, mais elle indique que cela peut se régler en ajoutant « notamment ». Elle propose donc de commencer l'alinéa avec « notamment », que l'on ajoute « ceux du SIS », que l'on enlève « ambulance » pour préciser que l'on fait appel de manière générale au SIS et enfin, que l'on remplace enfin « la présence » du médecin par « l'engagement » du médecin.

Le président se demande pourquoi il y a des règles d'engagement qui précisent pour quels motifs l'on va engager le SIS, mais qu'il n'y en a pas pour les motifs médicaux qui justifient l'envoi de tel ou tel dispositif médical. Il estime que c'est comme si l'on faisait confiance aux médecins, mais pas confiance au SIS ; il considère qu'il y a ici une asymétrie. Il relève en outre que le début de l'article 7 mentionne déjà tout ; il se demande pourquoi l'on va développer une partie très détaillée en ayant peur d'être exhaustif, alors que, dans l'introduction de la loi, il y a tout ce qu'il faut du point de vue législatif.

Une députée Ve estime que si tout est là dans l'introduction, l'on met alors seulement un alinéa 2 avec une formule du genre : « Le Conseil d'Etat gère le reste. ». Elle relève par ailleurs qu'une loi permet aussi une consultation, ce qui n'est pas forcément le cas avec un règlement.

Un député PLR pense que l'on a déjà eu un débat assez fouillé pour dire que cette loi concernait le transport sanitaire urgent et l'aide médicale associée. Il ajoute que l'on reviendra en 3<sup>e</sup> débat pour changer le titre et relève que ce PL doit spécifier beaucoup plus les règles d'engagement du transport que celles de l'aide médicale générale, laquelle n'est pas comprise dans ce PL. Il pense enfin qu'il faut mettre « notamment » pour résoudre le problème, mettre le terme « engagement » à la place de « présence » et enfin, supprimer le mot « ambulance ».

Le président souligne que sa remarque portait sur les critères d'engagement du SMUR.

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**

Un député PDC relève que le fait que l'on enlève momentanément l'ambulance de l'aéroport peut poser problème, par exemple en cas d'incendie.

M. Romand indique que la règle veut que l'ambulance fasse partie des requis de l'aéroport, mais il ajoute qu'elle est engagée lorsque quelque chose se passe dans son périmètre et qu'elle peut même aller jusqu'à l'hôpital. Il relève en outre que l'on rentre ici dans un degré de détail qui devient selon lui un peu difficile.

Un député MCG relève qu'à l'heure actuelle, elle est engagée dans un périmètre très restreint exceptionnellement et que ce sont donc des exceptions lorsqu'elle intervient en aide, hors territoire de l'aéroport.

Un député UDC se demande si, lorsque l'ambulance du SSA est utilisée exceptionnellement par le SIS, en dehors du périmètre restreint du SSA, et que cette ambulance vient à manquer à l'aéroport, l'on pourrait reprocher à l'aéroport d'avoir laissé partir l'ambulance alors que c'est la pratique actuelle.

Une députée Ve observe que l'alinéa 3 parle d'un certain cadre dans lequel il faut du matériel spécial ; si les ambulances du SSA n'ont pas de matériel spécifique, il ne sert selon elle à rien de mentionner ici le SSA. En outre, elle relève que la collaboration avec la SSA est déjà mentionnée dans l'alinéa 4. Elle rappelle enfin que le lien SIS/SSA a commencé à se faire au moment où il y avait un projet de fusion qui, par la suite a été abandonné.

Le président indique qu'il a demandé à M. Bron de lire l'amendement voté la semaine dernière à l'Art. 3 qui définit les partenaires de l'aide sanitaire urgente.

M. Bron lit cet alinéa et souligne que le SSA n'est en effet pas mentionné dans la liste des partenaires.

Le président se demande si ce n'est pas là que le SSA devrait figurer.

Un député UDC précise à la députée Ve que le partenariat entre le SIS et le SSA a survécu au projet de fusion et qu'il avait en fait lui-même inspiré l'idée de faire cette fusion. Il estime que, si on le met plus haut dans la loi, cela lui va très bien, mais il pense que cela doit au moins figurer quelque part car, sinon, l'aéroport pourrait être tenu responsable d'avoir laissé son ambulance sortir de son périmètre.

La députée Ve se demande si l'alinéa 4 correspond au désir du député UDC.

Le député UDC répond que ce qui le dérange surtout, c'est que l'intervention du SSA est subsidiaire à celle du SIS et que l'alinéa 4 laisse la CASU mobiliser le SSA mais pas le SIS. Il lui semble qu'ils seront plus réactifs s'ils agissent directement entre professionnels du métier.

M. Bron désire attirer l'attention de la commission sur l'alinéa 4.

Un député MCG souligne que l'aéroport a une législation particulière, avec des contraintes d'ordre fédéral et notamment l'obligation de la présence d'une ambulance. Il ajoute qu'il y a néanmoins des missions qui sortent de leur quotidien, par exemple lors des Fêtes de Genève, pour lesquelles le SSA détache une équipe pour venir en renfort du SIS et du sauvetage nautique en cas de saut ou de chute de personne depuis le pont du Mt-Blanc. Il ajoute qu'il

s'agit de missions exceptionnelles qu'ils peuvent assumer en surplus de leur travail habituel et qui ne figurent pas dans la loi à cause de leur caractère exceptionnel. Il relève enfin que, lorsqu'il y a un accident proche du périmètre de l'aéroport, le SSA peut agir s'il n'a pas d'autres missions en cours.

Le député UDC comprend que, selon le PL, le SSA peut être mobilisé par la CASU, alors qu'aujourd'hui, c'est le SIS qui mobilise le SSA ; il se demande si cela sera encore possible à l'avenir.

M. Romand précise que cet article détermine les compétences et l'équipement. Il relève que s'il y a un besoin subsidiaire pour le SIS, cela veut dire que ce dernier a déjà été engagé et donc que la centrale 144 a déjà été contactée. Il précise en outre que, pour le département, il est fondamental que le SIS et le SSA se causent. Il pense que cela n'empêcherait pas du tout d'engager le SSA si nécessaire. Il précise enfin par ailleurs qu'ils n'ont pas de matériel particulier et il souligne que l'on parle surtout de trains feu, qui comprennent des camionnettes dans lesquelles il y a du matériel secondaire et nécessaire.

Un député PDC se demande, lorsque l'ambulance part de l'aéroport, si elle est automatiquement remplacée par une autre, de même pour les véhicules des pompiers de l'aéroport, sachant que cela en va de la responsabilité de l'aéroport.

M. Romand indique qu'il y a plusieurs équipes d'ambulanciers, mais il ne sait pas s'ils font immédiatement appel à eux. Il relève en outre qu'il y a un accord avec le 144 et les services d'ambulances pour dire que, s'il y a un besoin qui est non couvert, c'est alors une autre ambulance de la région qui vient. Il ajoute qu'il y a une base de départ de SK Ambulances qui est proche et qui peut pallier le cas échéant un problème sur l'aéroport. Il ajoute qu'il y a en outre un SMUR et une ambulance au CERN.

Le président relève que ces dispositions existent dans la loi actuelle. Il ajoute que la proposition du Conseil d'Etat est au fond un toilettage du libellé de l'alinéa, mais que le contenu ne change pas.

Le député UDC retire finalement la reprise de l'amendement des entreprises privées d'ambulances pour l'alinéa 3.

Personne ne reprend l'amendement des entreprises privées d'ambulances pour l'alinéa 4.

La députée Ve se demande pourquoi le département a enlevé la mention soulignant que les ambulances du SSA restaient dans le périmètre de l'aéroport.

M. Romand lui répond que cela relève des obligations légales pour être un aéroport international.

**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 adopté****Art. 8 Responsabilité médicale**

M. Bron souligne que le département propose d'enlever cet article, tandis que les entreprises d'ambulances proposent de le remettre.

M. Romand explique que, 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.

Une députée PLR en déduit que les services d'ambulances sont considérés comme des institutions de santé, qu'ils savent que la loi sur la santé leur est applicable et donc que l'on n'a pas besoin de le répéter. Elle se demande en outre si c'est exactement la même formulation que dans la loi sur la santé.

M. Romand lui répond qu'il s'agit de la logique de l'institution de santé.

Le président observe que, dans le commentaire de l'exposé des motifs, il est indiqué simplement que cette disposition va passer au niveau réglementaire, mais pas qu'elle figure dans d'autres lois ; il pense qu'il s'agit d'une réduction d'argumentation.

M. Doebelin souligne qu'il s'agit de l'Art. 40 du Règlement sur les institutions de santé.

M. Bron ajoute que ce règlement est basé sur la Loi sur la santé.

La députée Ve ne voit pas en quoi le fait de laisser cette partie en l'état dans la loi dérange.

M. Bron explique que, 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

M. Romand 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.

La députée Ve pense qu'il serait intéressant de rajouter cela car la centrale peut inclure des personnes comme du personnel administratif qui ne fait pas forcément partie des professionnels de la santé.

M. Doebelin observe que le secret professionnel est un principe général qui relève du code pénal suisse et que c'est donc quelque chose qui va de soi.

Une députée PLR relève qu'en effet c'est un principe unanimement reconnu, mais elle se demande comment cela est appliqué au personnel qui n'est pas médical ; elle pense qu'il doit être écrit quelque part que tout ce qui dépend de la centrale de secours ou de la planification de soins doit être couvert par le secret professionnel, mais elle désire savoir où se trouve cette disposition.

Un député UDC estime que ces questions constituent un gros problème et indique qu'il est à deux doigts de demander une motion d'ordre pour renvoyer ce PL au Conseil d'Etat. Il observe que l'on reproche cela en permanence aux caisses maladie. Il estime que toute personne qui est en contact avec des informations sensibles doit être sous couvert du secret professionnel et il ne voit pas par ailleurs le tort que fait cet article dans ce PL. Il observe que c'est ici une interprétation que l'on fait un peu sur le siège et estime pour sa part que l'on s'éviterait en tout cas des problèmes en conservant cet article.

La députée Ve relève qu'éthiquement, l'on pourrait considérer que toute personne en lien avec le secret médical y est soumise, mais elle relève qu'ici, l'on précise que ce sont les professionnels de la santé, dont les professions sont clairement définies, qui sont soumis à ce secret.

Un député S indique que le PS ne voit pas non plus l'utilité d'enlever cette disposition et il ajoute que le principe de prudence voudrait qu'on le garde. Néanmoins, concernant la proposition ou l'idée du député UDC de renvoyer le PL au Conseil d'Etat, il relève qu'avant, le PS était pour un renvoi, mais après les heures de discussions que la commission a eues, il estime qu'il faut aller au bout des travaux.

Le député UDC souligne que c'est la raison pour laquelle il a hésité à le faire et qu'il ne le fait finalement pas.

M. Bron relève que le souci du département en faisant cette proposition est d'alléger la loi, mais qu'ils peuvent néanmoins parfaitement convenir que cela n'a pas posé problème dans l'application. Il explique que le mouvement était

surtout d'avoir un toilettage qui soit légistiquement orthodoxe pour ne pas répéter des choses qui sont dites par d'autres bases légales.

Le président se demande si le périmètre des personnes concernées par le secret professionnel est précisé dans la loi.

M. Doebelin lui répond que l'on parle surtout du secret médical dans la loi sur la santé, alors que le secret professionnel est plus large.

### **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 indique que, lorsque l'on a proposé de renvoyer ce PL au département, elle faisait partie de ceux qui étaient convaincus qu'il fallait faire les travaux en commission. Elle indique cependant qu'elle a un sentiment désagréable avec ce PL, alors que la relation est d'habitude bonne avec le département, notamment avec M. Bron avec qui l'on avance sur les projets depuis des années. Elle estime que l'on nous donne ici des arguments ou des avis et que l'on arrive à les écarter en une minute. Elle ne comprend pas bien pourquoi cela se passe ainsi et elle trouverait désagréable que la commission se trouve en situation de méfiance, dans laquelle l'on penserait qu'il y a des choses que l'on souhaiterait peut-être cacher ; elle ajoute qu'elle n'a jamais eu un tel sentiment de malaise jusqu'à présent avec d'autres PL.

M. Bron remercie la députée PLR pour la confiance qu'elle a accordée au département jusqu'à présent ; il comprend qu'il y a un déficit de lisibilité de la proposition dans la mesure où c'est un projet qui a été initié par une série de remarques notamment de la CdC qui appelait à un toilettage et à une clarification sur les rôles à responsabilité. Il souligne que 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, puisque, 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. Il relève que ce PL comprenait du coup des éléments légistiques comme ceux que l'on vient de voir, puis des éléments où l'on va peut-être trop loin ou pas assez. Il observe que l'on propose beaucoup de petites modifications, alors

qu'au fond l'on ne propose pas de changements majeurs. Il estime qu'il y a surtout de la difficulté à lire le PL. Par ailleurs, il rappelle que les partenaires ont été consultés, mais il y a un certain nombre de mois et qu'ils ne l'ont plus été après coup, lors de la formulation finale du PL. Il relève que la préparation de ce PL s'est étirée sur un certain nombre d'années et donc que la concentration du sens s'est peut-être un peu ternie avec le temps. Il précise enfin qu'il n'y a rien de caché, ni de cadavre dans le placard, ni de sujets extrêmement délicats sur lesquels ils souhaiteraient passer comme chat sur braise. Il considère enfin qu'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.

Un député PDC rejoint le malaise de la députée PLR et affirme avoir rarement vu un PL avec autant de propositions d'amendements des personnes auditionnées ; il a l'impression qu'il y a des méfiances respectives et considère que personne n'a donc confiance envers les autres. Il se demande s'il ne faudrait pas remettre le travail sur le tapis au niveau d'un retour vers le Conseil d'Etat, avec une consultation des gens du milieu.

Un député MCG pense que le but d'une commission est de pouvoir partager différents avis, que la majorité des PL font aussi l'objet de consultations ; il relève que certains PL dans d'autres commissions ont certes parfois été votés de manière arbitraire sans consultation mais que, pour d'autres PL qui ont fait l'objet de consultations, il y a eu une pluie d'amendements, notamment la loi sur les taxis. Il estime qu'il y a donc 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. Il considère que c'est un choix.

Un député S souligne que l'on a déjà eu la discussion d'un renvoi au Conseil d'Etat la dernière fois, puisque le PDC a proposé, via son député, ce renvoi, lequel a été refusé. Il estime que maintenant il faut aller de l'avant et jusqu'au bout. Enfin, il ne voit pas pour sa part qu'il y a un problème de confiance envers le département.

Le président rappelle qu'une audition est encore prévue la semaine prochaine.

## **Séance du 8 décembre 2017**

### **Audition de M. Erik Paus**

Le président souhaite la bienvenue à M. Paus, lui propose de se présenter et de faire part de son point de vue sur ce PL ; il lui cède la parole.

M. Paus remercie la commission et indique en premier lieu qu'il est pharmacien de formation initiale, qu'il a fait un doctorat en pharmacologie et qu'il a financé ses études en étant ambulancier chez Odier. Il précise qu'à l'époque, l'on était ambulancier si l'on n'avait pas peur du sang et si l'on savait faire de la réanimation et c'est au fond comme cela qu'il a pu acquérir ce côté passion du métier. Il ajoute qu'à 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. Il souligne qu'il a eu le privilège de voir comment le métier d'ambulancier est devenu une vraie profession reconnue aujourd'hui. Il indique avoir parcouru la loi et relève en premier lieu que l'Art. 5, stipule « l'aide sanitaire urgente est établie par le médecin responsable de la centrale, selon l'évolution des besoins, mais au moins tous les 4 ans ». Il se demande à qui répond ce médecin responsable. Il estime que cela devrait être spécifié et il pense en outre qu'il serait souhaitable que, dans la planification, l'on puisse déplacer des ambulances lorsque la proximité se fait sentir. Il relève que l'Inter association de sauvetage recommande aujourd'hui que ce soit l'ambulance la plus proche du patient qui soit engagée. Il relève qu'il y a à Genève le « code coyote » et qu'il faut, dans ce cadre, faire un peu la stratégie qui répartit les ambulances sur les deux rives. Il précise qu'ils ont ces déplacements stratégiques sur Lausanne et sur le canton de Vaud pour pouvoir mieux répondre. Il pense qu'il vaudrait la peine que tous les intervenants du pré hospitalier, privés et publics, puissent être consultés à ce propos. Concernant l'article 6 sur le CASU, il estime que la disposition est très floue, d'autant plus qu'il est spécifié que les modalités d'approbation et le contenu seront définis par voie réglementaire. Concernant l'Art. 10, il explique qu'ils ont un équivalent sur le canton de Vaud, qui permet vraiment de discuter avec l'ensemble des partenaires impliqués dans le processus pré hospitalier, en somme le CHUV, la Fédération des hôpitaux vaudois, les Services d'ambulances privés, l'Association des responsables d'exploitation du Canton de Vaud, le Bureau du Médecin cantonal ou encore l'Association des ambulanciers. Il trouve que cela est génial car cela permet de fédérer les personnes.

M. Paus relève ensuite que l'Art. 11 précise que les tarifs sont fixés par voie réglementaire. Il observe qu'il existe, dans le canton de Vaud, des interventions où le médecin SMUR est engagé au premier échelon par la centrale CASU, ce qui lui semble très pertinent, et que, si l'ambulancier sur place se rend compte qu'il y a eu une sorte de sur triage et que la présence d'un médecin n'est pas nécessaire, il peut prendre la décision d'annuler le SMUR. Il considère que cela est une plus-value car il observe que le SMUR n'est pas gratuit et que cela permet en outre de garder cette compétence médicale

engageable immédiatement pour une intervention où la plus-value du médecin sera réelle.

Un député UDC relève que les autres intervenants auditionnés ont soulevé des questions quant à la rétribution éventuelle des ambulanciers privés, en fonction des missions ou des demandes de déplacements qui pourraient être faites par le département ; il indique qu'il s'agit en l'occurrence d'un point qui coïncide quelque peu. En outre, il souligne que l'Association des ambulanciers a fait une remarque sur l'engagement du médecin. Il observe que la loi estime que le médecin doit impérativement être présent, en particulier pour une désincarcération, alors que les ambulanciers expliquent qu'ils n'avaient pas toujours besoin d'un médecin en cas de désincarcération et que cela pouvait les retarder parfois dans leur intervention. Il se demande donc s'il est toujours pertinent d'engager le médecin.

M. Paus souligne que les statistiques vaudoises montrent, selon ce qu'il a pu discuter avec ses collègues du privé, qu'il faut, à Lausanne, au minimum 5 courses par jour pour être rentable. Il observe que si l'on déplace les centrales d'ambulances et que l'entreprise n'a alors plus ces 5 courses par jour, il faudra alors voir comment la commission veut rentrer en matière sur cette question. Concernant la création de la commission consultative, il estime qu'il s'agirait typiquement d'un sujet à aborder dans la commission consultative existante où l'ensemble des intervenants du pré hospitalier pourront présenter leurs impératifs. Il souligne ne pas avoir de réponse par rapport au tarif car il ne les connaît pas. Concernant l'engagement du médecin du SMUR, il relève que le niveau de compétence des ambulanciers a considérablement crû ces dix dernières années, mais aussi celui des médecins. Il observe que ce sont deux partenaires qui travaillent main dans la main, étant entendu que ce n'est ni l'un ni l'autre qui sauve le patient, mais bien le plateau technique.

M. Paus explique que, 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 explique qu'il s'agit donc de faire en sorte que la valeur médicale soit vraiment là où elle a besoin de l'être. Par ailleurs, au niveau des incarcérations, il estime que tout dépend de la pathologie ; il explique que, s'il s'agit d'une incarcération où le patient a des fractures, les actes médicaux validés par la santé publique sur le canton de Vaud permettent à l'ambulancier de prendre en charge le patient, sauf s'il est nécessaire de protéger les voies aériennes du patient, ce qui est alors de la compétence d'un médecin. Il ajoute que l'ambulancier a donc tout à fait la liberté de dire qu'il prend en charge le patient et qu'il fait une antalgie, sans besoin d'un médecin. Il relève que cela baisse considérablement les coûts par rapport à la présence d'un médecin. Il

souligne en outre qu'il a à la disposition de la commission les directives préhospitalières du canton de Vaud, avec les mots-clés qui permettent d'engager un médecin SMUR et que, dans ce cadre, il est spécifié que, si l'ambulancier, après examen du patient, juge que la présence d'un médecin n'est pas nécessaire, il peut alors prendre la décision d'annuler la venue de ce dernier.

Un député UDC aborde le niveau de l'expérience du médecin embarqué ; il se demande si le médecin embarqué à Lausanne peut être un médecin encore en cours de spécialisation FMH ou alors s'il s'agit obligatoirement d'un médecin sénior. Par ailleurs, il se demande s'il est pertinent que les personnes qui font de la régulation aient à justifier une expérience préalable sur le terrain.

M. Paus estime qu'il est évident que, s'il s'agit d'un médecin junior, il n'aura pas la même approche sur le terrain qu'un médecin qui a derrière lui 5, 10 ou 15 ans d'expérience clinique. Il explique que, dans le canton de Vaud, il s'agit de médecins qui ont des expériences de 2 ou 3 ans, autour des hôpitaux périphériques, tandis qu'il s'agit à Lausanne de médecins qui ont plutôt 5 ou 6 ans de clinique. Il précise que le fait d'être sur le terrain et de devoir prendre la décision seul est quelque chose qui n'est pas facile pour un médecin junior car il n'y a pas de filet en pré-ambulancier, comme c'est le cas en milieu hospitalier, où le médecin peut aller le cas échéant vers le chef de clinique, lequel peut appeler à son tour le médecin cadre. Il ajoute qu'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. Il explique que le but d'avoir ces algorithmes de délégation médicale pour l'ambulancier est de lui donner les moyens techniques, pratiques et théoriques pour assurer le maintien des fonctions vitales du patient, si l'état de ce dernier venait à se détériorer, jusqu'à l'arrivée du médecin. Il relève qu'idéalement, il faudrait des médecins séniors, mais il observe que cela ne court pas forcément les rues et en outre qu'ils n'ont pas forcément la disponibilité nécessaire. Il précise qu'actuellement, le canton de Vaud réfléchit à ne pas faire 7 SMUR, mais 4 SMUR avec chaque fois un médecin aîné.

M. Paus souligne ensuite, concernant le régulateur, qu'il existe en Suisse deux systèmes : celui de Genève, Vaud et Neuchâtel, où ce sont des ambulanciers professionnels, respectivement des infirmières qui ont eu des problèmes de santé, par exemple de problèmes de dos ; ensuite, celui du Valais, où c'est un ordinateur qui donne des possibilités par rapport à ce que l'on tape comme réponse du patient ; il souligne que c'est la machine qui choisit quels trains l'on va mettre en route. Il précise que c'est aussi ce type de système qui est utilisé par le 911 aux Etats-Unis. Il précise que c'est moins cher d'engager quelqu'un qui a peu ou pas de formation médicale, mais il observe qu'il sera

néanmoins impossible pour cette personne d'accompagner correctement le patient en attendant les secours. Il relève qu'à Genève, Vaud et Neuchâtel, l'on a la chance d'avoir des professionnels de la santé qui ont une expertise de terrain et qu'ils peuvent donc fournir un meilleur accompagnement. Il ajoute enfin que les processus d'accompagnement aux gestes de soins permettent que des réanimations ou des accouchements débutent déjà par téléphone. Il considère donc que, pour le citoyen, le fait qu'il y ait des professionnels de la santé à la centrale de régulation est une vraie plus-value.

Un député S désire savoir si le canton de Vaud rémunère les entreprises d'ambulances ou alors si elles se gèrent elles-mêmes.

M. Paus souligne qu'il y a des entreprises publiques, comme la sienne, pour lesquelles le Service de santé publique alloue une enveloppe, avec la Ville de Lausanne qui met la différence. Il précise qu'ainsi, un certain nombre de services, qui font partie du DISCUP (Dispositif d'urgences préhospitalières), sont subventionnés et, dans ce cas, que les services, qu'ils soient publics ou privés, doivent mettre à disposition du 144 Vaud un certain nombre d'ambulances H24. Il ajoute ensuite que les services privés ont d'autres véhicules pour faire tout ce qui relève des rapatriements, etc. Il observe que ce qui est rentable pour un service privé n'est pas l'urgence, mais plutôt les transferts interhospitaliers.

Le député S précise qu'à Genève, il y a des services d'ambulances privées sur le marché et il explique qu'une question s'est posée, par rapport à la commission consultative, à savoir si l'ensemble des représentants des ambulances privées devaient siéger au sein de cette commission ou alors si un seul représentant suffisait, comme c'est le cas actuellement.

M. Paus souligne que la RESA a un représentant qui va en effet dans cette commission et il pense qu'un représentant suffit. Il remercie la commission de l'avoir reçu et souligne qu'il était particulièrement content de venir en tant qu'ancien Genevois.

Le président remercie M. Paus et le raccompagne.

Le président propose de reprendre les travaux sur cet objet dans 15 jours. Il relève néanmoins que l'on n'a pas l'habitude d'avoir une mise en page telle qu'elle est présentée sur le tableau envoyé par le département ; il observe que la troisième colonne mentionne les amendements votés, mais pas le projet de loi tel qu'il a été voté. Il ajoute que, s'il y a des amendements votés, il est toujours très utile d'avoir quelques remarques dans la marge pour savoir s'il y a eu des amendements et qui les a proposés. Par ailleurs, il lui semble que certains amendements proposés n'apparaissent plus dans le tableau.

M. Bron précise qu'il y a deux choses : le tableau des amendements et le tableau de suivi ; il demande si la commission souhaite avoir la totalité de la loi dans la colonne 3 du tableau de suivi.

Ce n'est pas le cas.

Le président se demande comment il faut lire l'article 9 ; il observe au fond qu'il faut faire l'addition de la deuxième et de la troisième colonne pour savoir ce qui a été voté.

M. Poggia propose de mettre dorénavant le résultat, tel qu'il a été voté lors du deuxième débat, dans la troisième colonne. Il ajoute que, s'il n'y a rien dans la colonne trois, c'est que la commission a accepté ce qu'il y a dans la colonne 2.

Le président souhaite que, le 22 décembre, la commission puisse terminer la deuxième lecture du PL. Il ajoute que certains groupes souhaitent pouvoir revenir vers leurs caucus respectifs et donc que le troisième débat aura lieu l'année prochaine, afin que chaque groupe ainsi que le département aient le temps d'analyser où l'on en est, à la fin du deuxième débat.

M. Poggia est en accord avec cela et indique qu'en vue de la séance du troisième débat, le département préparera le texte avec les amendements en rouge, pour voir ce qui a été changé par rapport au PL initial.

### **Séance du 22 décembre 2017**

Le président rappelle que l'on avait terminé le vote de l'Art. 9.

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

L'amendement des entreprises privées d'ambulances à l'al. 1 n'est pas repris

L'amendement des entreprises privées d'ambulances à l'al. 2 n'est pas repris.

L'amendement de l'AMG à Art. 10, al. 2 n'est pas repris.

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

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

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

Un député PLR indique que l'on avait convenu que l'on transformerait le terme d' » aide sanitaire urgente » en « transport sanitaire urgent et aide médicale associée ». Il observe qu'il faudrait que ce changement soit reporté dans tous les items où l'on parle d'aide sanitaire urgente.

M. Poggia souligne que le département procédera à ces modifications et présentera le PL de cette manière lors du vote du 3<sup>e</sup> débat.

**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***

Un député PLR fait la même remarque qu'auparavant et souligne que cela est valable pour l'ensemble des articles.

M. Poggia relève que l'on parle parfois de « transport » et parfois d' » aide sanitaire associée ». Il pense que l'on devrait voir comment se formule cela dans le texte. Il propose donc de faire un toilettage du PL pour le 3<sup>e</sup> débat.

**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) : *pas d'opposition, adopté***

Un député PLR se demande si l'article 13 reste inchangé et de quoi il s'agit.

Le président lui répond que cet article ne fait pas l'objet d'une modification.

M. Doebelin souligne qu'il s'agit d'un article se référant aux sanctions pour les agents publics qui stipule qu'en cas d'infraction à la présente loi, les agents publics sont soumis aux sanctions disciplinaires découlant des statuts et des règlements de la fonction publique qui leur sont applicables.

## **Art. 18 Dispositions transitoires**

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

### **Art. 2 Entrée en vigueur**

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

Le président souligne que le vote sur le troisième débat se fera l'année prochaine, de manière à ce que chaque groupe, ainsi que le département, puisse reprendre le PL. Il demande à ce dernier qu'il fasse parvenir à la commission un tableau synthétique avec la loi actuelle, le PL initial et le PL, tel qu'il est ressorti en deuxième débat.

M. Poggia désire faire une déclaration pour nourrir les débats des députés. Il se dit personnellement perplexe et inquiet quant à deux modifications qui ont été acceptées : les deux amendements proposés par le SIS. Il souligne que, si ces amendements sont maintenus, ils l'amèneront à réfléchir sur l'opportunité de maintenir ce PL. Il estime qu'il s'agit d'un PL qui clarifie les choses et que ces deux amendements au contraire compliquent les choses, en faisant une catégorie propre pour les ambulances SIS. Il précise qu'il s'agit de l'Art. 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* ». Il relève en outre que 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.* » Il considère que ces deux dispositions donnent des directives que l'on peut mettre dans un règlement ; il ajoute qu'il faudrait encore savoir s'il

s'agit d'une désincarcération médicalement nécessitée ou alors de confort. Il relève qu'aujourd'hui déjà, l'on fait intervenir normalement les deux moyens simultanément, mais il ajoute qu'il peut y avoir des situations dans lesquelles une ambulance sera plus proche que celle du SIS et qu'elle doit donc intervenir. Or il estime que les directives présentes ici dans la loi, de par leur caractère coercitif, vont bloquer la centrale. Il ajoute que cette dernière considère qu'il s'agit d'un retour en arrière car des règles aussi précises sont compréhensives dans la bouche du SIS qui veut garder le rôle de leader dans le domaine des pompiers, mais qu'elles posent problème lorsqu'elles se trouvent dans la loi. Il précise enfin que, si la commission veut maintenir ces amendements, il préfère alors que l'on maintienne la loi actuelle, qui ne le dérange pas.

Un député UDC indique qu'il va aussi dans le sens du département car il estime que ces amendements créent en effet le problème d'une double centrale. Il précise que l'UDC va soutenir cette démarche, mais il indique qu'il a néanmoins une question : il se demande si l'amendement voté fait aussi passer en deuxième intention la proximité, ce qu'il juge très important. Il relève que, si l'on fait démarrer le train des pompiers et celui des ambulances par l'autre centrale, alors que les pompiers ont une ambulance disponible pour le SIS et deux pour le SSA, il pense que l'amendement pourrait retarder l'intervention des pompiers et que la proximité passerait alors en deuxième plan.

Une députée PLR prend note que l'on propose à la commission une loi qui n'est pas vraiment utile.

M. Poggia explique qu'ils veulent clarifier la loi, mais que la mise en balance des avantages et des inconvénients de ce qui sort du deuxième débat leur fait hésiter.

La députée PLR souligne que la commission a quand même un certain malaise car l'on ne comprend pas l'ensemble des incidences et que l'on constate que les divers partenaires tirent tous à une corde différente. Elle pense que la loi n'a pas été aboutie et elle se demande s'il y a une possibilité pour les services du département de trouver une espèce de modus vivendi pour se mettre d'accord avec l'ensemble des partenaires. Elle se dit sensible aux différentes prises de position et elle a l'impression que l'on se lance dans quelque chose que l'on ne maîtrise pas totalement. Elle se demande donc si l'on ne pourrait pas profiter de la période avant le troisième débat pour trouver autre chose.

M. Poggia indique que le malaise que la commission a ressenti, il l'a en effet ressenti en lisant le procès-verbal. Il considère qu'il faut garder à l'esprit que le but de cette loi était de clarifier une situation, sans traiter certains sujets qu'ils considèrent n'avoir pas à être traités par l'Etat. Il précise qu'ils ont

consulté tout le monde, mais qu'il y a eu des remarques sur des thématiques dans lesquelles ils ne voulaient pas entrer en matière, notamment l'acheminement des patients, dont les critères doivent être appréciés, en fonction de la situation du patient et des moyens qui sont mis en œuvre pour prendre en charge leur état, et donc qui ne peuvent pas figurer dans une loi. Il relève que la commission s'est vue assaillie en effet par un nombre important de demandes d'amendements sur des sujets qui pouvaient parfois entrer en matière par rapport au but de la loi, mais de manière extrêmement marginale. Il ajoute que, pour d'autres, l'on profitait au fond de l'ouverture d'un débat sur cette loi pour essayer de tirer la couverture à soi sur les intérêts qui leur sont propres. Il ajoute qu'ils ont donc commencé à se poser des questions, mais il estime quand même qu'il faudrait clarifier la situation. Il propose de faire un bref exposé des raisons pour lesquelles ils ont proposé ce PL, lors de la prochaine séance, dans le but de réexpliquer pourquoi ils ont rouvert ce chantier et pour éviter de devoir retirer ce PL.

Un député MCG s'étonne quelque peu de cette déclaration car il a l'impression que la centrale s'inquiète au fond qu'on lui enlève ses prérogatives sur la direction de la planification des transports sanitaires, alors que le SIS demande simplement, selon lui, à être informé le plus rapidement possible pour pouvoir intervenir dans toutes les situations où une simple intervention médicale ne suffit pas.

Le député MCG explique qu'il s'agit des cas de noyades, de désincarcérations, de problèmes électriques, d'interventions en milieu risqué, etc. Il indique avoir un peu de peine à comprendre pourquoi la centrale se sent lésée. Il demande donc officiellement la ré-audition des pompiers pour qu'ils expliquent clairement pourquoi ils ont demandé ces deux amendements qui ont été acceptés.

M. Poggia se demande si les pompiers ont dit à la commission qu'ils étaient parfois tardivement informés de situations dans lesquelles ils doivent intervenir.

Le député MCG lui répond par l'affirmative.

M. Poggia pense que la commission peut peut-être les réentendre en même temps que M. Niquille car il estime que l'on a tous une préoccupation commune : celle de faire intervenir le moyen adéquat dans les délais les plus rapides. Par contre, il pense que le fait de faire un aiguillage obligatoire en amont, dans certaines situations, revient à enlever un pouvoir au chef de gare (la centrale). Il pense que, si l'on fait intervenir un critère obligatoire de sélection d'un moyen, par rapport à un autre dans la loi, alors l'on va prendre le risque que quelqu'un dise : « *J'ai l'obligation de faire intervenir tel moyen,*

*lequel n'est peut-être pas le plus rapide, mais la loi m'oblige à le faire et donc je le fais.* » Il pense qu'ainsi, l'on va avoir le problème inverse que celui que la commission essaye justement de régler avec cette disposition.

Un député PLR relève que, dans les alinéas 4 et 5 de l'article 6 et à l'art. 7, alinéa 3, l'on répète deux fois la même chose, alors même que la notion d'ambulance avait été biffée auparavant à l'art. 7 alinéa 2, dans la mesure où il fallait rester dans la priorité d'ambulance la plus proche qui pouvait être une ambulance qui n'était pas du SIS, mais qu'il faut néanmoins faire appel systématiquement au SIS pour les cas particuliers évoqués par le député MCG. Il estime que l'article 7, alinéa 2, tel qu'on l'a rédigé en deuxième débat, suffit amplement. Il considère que l'on peut donc simplement supprimer les adjonctions faites à l'art. 6, alinéas 4 et 5 peuvent être supprimés.

M. Poggia relève que le député PLR serait donc pour régler le problème en enlevant l'ajout de l'Art. 6, alinéa 3, ce qui ferait que l'article 7, alinéa 2 resterait et stipulerait qu'il faut faire venir les pompiers quand il y a ce genre de risques (avec besoin d'échelle, de pompe à incendie, etc.) mais que pour l'ambulance, la centrale reste libre de voir s'il est opportun de faire venir celle du SIS en même temps que les pompiers ou une autre ambulance qui serait plus proche. Il indique qu'il peut entrer en matière.

Le député PDC indique que ce débat le conforte dans l'appréciation que le PDC avait lors du début des débats, lorsqu'il demandait de renvoyer ce PL au Conseil d'Etat. Il souligne qu'il a rarement reçu autant de pressions de la part des sociétés privées d'ambulances, avec des téléphones combinatoires et l'exigence de rappeler dans les trois minutes, etc. Il se dit gêné par la manière dont ont procédé ces sociétés, de même que le SIS. Il ajoute que les sociétés d'ambulanciers veulent une loi, mais qu'ils veulent la leur. Il souligne que l'on n'a pas encore parlé de leur demande de garantie de déficit en cas de non-engagement de l'ambulance. Il pense que l'on va trop loin et il propose donc que M. Poggia réunisse les entreprises et les pompiers afin de trouver un accord, puis qu'il revienne ensuite auprès de la commission avec un PL plus clair.

M. Poggia relève que ce sujet est aussi important et vient en plus de ceux qu'il a soulevés lui-même tout à l'heure puisqu'il y a les cliniques privées qui veulent que l'on mette dans la loi une répartition des patients transportés, le SIS qui veut des prérogatives qui lui soient propres dans certaines situations et enfin, les ambulances privées qui veulent des garanties de déficit ; il souligne que cela est exclu. Il ajoute que, si le but est de mettre tout le monde autour de la table, mais que chacun parle seulement de ce qui lui convient, cela ne jouera pas ; il pense qu'il faudrait au moins que le sujet de litige soit commun. Il ajoute que cela ne concerne en outre pas le PL présenté. Il précise ensuite que

le territoire genevois n'est pas vaste comme le canton de Vaud où l'on peut mettre certaines exigences d'emplacement d'ambulances et donc prévoir des compensations ; il ne voit pas pourquoi l'Etat devrait ici venir subventionner un secteur qui fonctionne. Il pense en outre qu'il faut dissocier la question de l'ambulance de celle de l'intervention des pompiers. Il relève en outre que, jusqu'à maintenant, l'on a jamais eu de mise en danger de la vie d'une personne pour l'intervention défaillante d'une ambulance découlant d'une mise en œuvre problématique. Il explique que l'on a aujourd'hui un système de géolocalisation qui peut même faire intervenir une ambulance qui n'a normalement pas sa centrale à proximité du lieu d'intervention, mais qui est sur le retour vers sa base, et qui se trouve être en l'occurrence l'ambulance la plus proche de la situation.

Un député UDC indique que, en ce qui concerne le lieu où vont les patients, l'UDC applique le même raisonnement que pour la proximité par rapport au déclenchement des urgences, c'est-à-dire que ce qui compte pour le groupe est que le patient aille au plus proche endroit où il peut être pris en charge ou alors au meilleur endroit où il peut être pris en charge et soigné. Il observe que tous les intervenants ont affirmé que « *time is muscle* » et que les deux seuls qui ont affirmé que cela n'avait pas d'importance étaient le Dr Niquille et le Pr Mach. Il affirme que cela lui pose problème et il pense donc que le centre qui peut prendre le patient en charge, public ou privé, doit être celui qui permet le transport le plus court. Concernant les pompiers, il indique que ce que propose le député PLR leur convient très bien. Par ailleurs, il observe que, si le SIS envoie son ambulance et que la centrale fait de même, alors il se peut qu'ils facturent tous deux le déplacement.

M. Poggia lui répond que l'une des deux doit renoncer à sa facture.

Un député UDC désirerait que l'on soit au clair au niveau de la facturation pour être sûr qu'une double facturation n'est pas possible.

M. Bron précise que cela n'est en effet pas possible.

Le député UDC estime qu'à l'heure actuelle, les transports sanitaires urgents, pour les urgences, se font à 80% par les services privés et, pour les transferts intra hospitaliers, à 100%. Il observe que le public n'intervient donc que pour le 16% des transports d'urgences. Il ajoute que la perte de rentabilité évoquée par les sociétés d'ambulances privées concerne la totalité de leurs ambulances et pas uniquement les ambulances qui ont été déplacées. Il pense que, si cela génère une baisse, il est normal que l'Etat participe à la prise de risque. Il observe que, s'il n'y a pas cette participation, le jour où l'on dit que l'on a besoin à 10 ambulances, le privé va en envoyer 10, mais que l'Etat, qui n'a aucune compensation financière à donner, par sécurité, va peut-être en

demander 12 ou 13 ; alors les deux ou trois ambulances qui seront là en sus le seront complètement à perte. Il considère que ce n'est donc pas une garantie sur le déficit sur une seule intervention que l'on demande, mais sur l'ensemble. Il ajoute que, si la planification faite par le département rendait ces entreprises déficitaires, alors il y aurait aussi des emplois derrière qu'il faudrait protéger. Par ailleurs, il ne sait pas si la demande des ambulances privées est au-dessus de ce qui est acceptable, mais il pense qu'il faut quand même qu'il y ait une obligation de rentabilité sur la planification qui soit faite par le département pour être certain que ces entreprises ne soient pas en déficit. Il pense que cela n'a pas été bien expliqué par les ambulances privées.

M. Poggia précise que les cas dans lesquels le département demande à des ambulances d'être en attente sont uniquement ceux de l'Art. 11, alinéa 5, lors de manifestations particulières, avec une présence indemnisée, même s'il n'y a pas de prise en charge de patients. Concernant l'Art. 5, alinéa 2, il indique que les conditions données aux ambulances pour pouvoir exploiter sur le canton de Genève ne disent pas « Vous devez aller à Chancy. » Il relève que, si l'Etat pose des conditions, ces dernières sont ensuite acceptées ou pas. Il précise qu'il demande simplement que toutes les bases ne soient pas toutes agglutinées au centre-ville, mais il relève que les entreprises le font naturellement, même s'il observe qu'elles ont tout de même plus de chances d'être appelées au centre-ville, où la population est plus nombreuse. Ensuite, il indique que, si entreprise veut travailler en tant qu'ambulance, que l'on sait que l'activité est plus forte la journée, l'on demande alors qu'il y ait quand même une permanence la nuit, ce qui correspond à la contrepartie du bénéfice que l'entreprise va faire pendant la journée. Il observe que le fait de dire que toute charge doit être indemnisée signifie que l'on externalise et rend publics les déficits et que l'on internalise et privatise les bénéfices. Il relève que, dans les conditions, il y a aussi tout ce qui relève de l'équipement des ambulances, de la formation des personnes accompagnant les patients, avec régulièrement des contrôles qui se font par rapport à l'équipement des véhicules, etc. Il pense donc qu'il est particulièrement dangereux de dire, dans la loi, qu'il faut des compensations.

Le député UDC affirme que l'UDC pourrait être d'accord avec cela, mais il estime que ce que veut M. Poggia sur une base conventionnelle doit être plus précis dans la loi. Il entend maintenant que, s'il y a une demande de l'Etat qui générerait une perte pour le service, alors le département pourrait entrer en matière. Il trouve qu'il y a une évolution importante par rapport à ce qui s'est dit auparavant. Il pense que l'on devrait donc essayer de trouver une formulation idéale pour la loi.

M. Poggia pense que l'on peut en effet trouver une formulation allant dans ce sens.

M. Bron estime que la situation est en quelque sorte inverse car les entreprises font de l'argent et que ce qui est proposé dans la loi est que, pour avoir accès à ce marché, il faut remplir certaines conditions. Il pense que tout le monde peut être d'accord là-dessus.

M. Poggia considère que l'on ne doit pas découper simplement la journée en tranches d'heures, mais qu'il faut au contraire prendre l'activité comme un tout. Il ajoute par ailleurs que l'activité est aujourd'hui bénéficiaire.

Un député UDC souligne que l'on n'a pas de plan B car les sociétés d'ambulances sont les seules qui sont à même de remplir la mission ; il renouvelle donc sa demande de trouver une formulation adéquate.

Le président rappelle que l'on reprendra le débat après les vacances de fin d'année.

Un député S se dit étonné que l'on se retrouve avec des échanges avec les sociétés privées et le 144 et considère que l'on a l'impression que des choses ont été dites à l'interne et n'ont donc pas été entendues en commission. Il précise que c'est la première fois qu'il vit cela avec un PL. Il pense qu'il est temps d'avoir un entretien au minimum avec les sociétés privées, le 144 et le SIS. Il ajoute que le texte que l'on a voulu modifier, qui stipulait que la centrale 144 fait systématiquement appel aux ambulances du SIS de la Ville de Genève, était parfait et il souligne que M. Larribau a confirmé que les processus allaient dans ce sens-là. Il affirme que les ambulances du SIS sont les mêmes que les autres, à l'exception près qu'elles ont un appareil respiratoire supplémentaire qui, par ailleurs, n'a jamais été utilisé en 15 ans. Il ajoute qu'il a fait beaucoup de désincarcérations avec les pompiers en 1984, qu'il partait à l'époque avec le cardiomobile et que le train du SIS arrivait avec le matériel complémentaire. Il relève que ce qui est important est que cette ambulance soit engagée systématiquement car il faut garantir qu'il n'y ait pas de perte de temps. Il observe que la proximité est intéressante aussi car, si le véhicule est très loin, il peut arriver que le médecin qui accompagne les pompiers doive aller poser une voie. Il explique avoir fait cela à une personne qui était en train de perdre son sang et qu'elle allait mourir, si on ne le lui posait pas de voie. Concernant les problèmes liés aux propositions faites pour l'Art. 5, il estime qu'il y a une réflexion à faire sur quel type de garantie minimale le département peut donner, mais avec une transparence des comptes. Il pense que, soit le département fait une réunion supplémentaire avec les différents partenaires, soit la commission demande de nouvelles auditions. Il estime que, dans le cas contraire, il y aura des guerres de tranchées au sein de la commission.

Un député MCG se demande si le fait de garder la proposition de l'intervention simultanée entre une ambulance et un véhicule de pompiers pourrait faire courir le risque que le SIS demande une participation supplémentaire à l'Etat.

M. Poggia indique qu'il n'en a jamais été question car les pompiers relèvent d'une tâche communale. Il observe que c'est vrai que, si l'on dit que les pompiers doivent avoir systématiquement une ambulance avec leur camion de pompiers, ils doivent alors essayer de projeter combien d'interventions ils pourraient avoir simultanément et donc combien d'ambulances ils ont besoin, mais il ne pense toutefois pas qu'ils réclameraient des paiements pour cela. Il observe cependant que ces dispositions sont clairement problématiques.

Une députée Ve souligne qu'elle a aussi subi le harcèlement de la part des entreprises privées qui essayaient de lui expliquer qu'il faut leur donner de l'argent, ce qui l'a extrêmement énervé, de même que le fait qu'ils soient au courant de tout ce qu'il se passe au sein de cette commission. Elle regrette qu'il n'y ait pas eu de concertation au début, mais elle ne voit néanmoins pas à quoi cela servirait d'avoir une réunion maintenant pour se mettre d'accord. Elle rappelle qu'il s'agit de responsables de SA qui ont comme unique demande de recevoir une garantie de déficit, en somme des subventionnements. Elle estime qu'il n'y aura jamais d'accord là-dessus et donc qu'il ne sert à rien de faire une telle réunion. Elle trouve en outre étonnant d'entendre ces entreprises privées qui disent qu'il s'agit d'un service public. Elle observe que le libéralisme permet d'avoir un commerce très lucratif, mais que cela implique aussi une part de risque qui doit être assumée. Elle relève que ces entreprises privées veulent pouvoir gagner autant d'argent qu'elles le veulent, sans qu'il n'y ait jamais de limite. Elle ne comprend donc pas que l'on ait envie de soutenir cela. Par ailleurs, elle souligne que la clientèle est captive et donc que le marché est déjà là, sans qu'il y ait besoin de faire de la publicité. Elle observe qu'il y a des contraintes dans tous les domaines et que ce n'est pas pour cela que l'on doit donner de l'argent. Elle pense que la loi doit être bonne pour l'ensemble des gens et la vie en communauté, en somme pour le bien commun qui doit contenter tout le monde, mais pas toujours les gens qui sont concernés directement par la loi. Elle observe que, dans le cas contraire, alors l'on ne ferait pas de lois sur le deal car les premières lois qui embêtent les dealers sont bien les lois contre le deal. Par ailleurs, elle souligne que, devant l'éventualité de mettre une centrale à Chancy, les entreprises ne seront jamais obligées d'aller à cet endroit car l'Etat ne va pas imposer une centrale à tel ou tel endroit à une entreprise spécifique. Elle ne veut pas que l'on donne la chance à une entreprise privée de tenter d'augmenter encore ses bénéfices, tout en lui assurant que l'on viendra le cas échéant éponger ses pertes. Elle apprécie que

M. Poggia essaye d'arrondir les angles avec les personnes qui souhaitent cette garantie de déficit, mais elle considère qu'il n'y a pas besoin du tout de changer la loi à ce niveau et elle affirme qu'elle s'opposera jusqu'à la fin au fait que l'Etat vienne subventionner des SA. Elle précise enfin que le fait que ces entreprises la harcèlent ne changera rien, bien au contraire.

M. Poggia souligne qu'il a reçu personnellement tous ces représentants d'entreprises privées avant le dépôt de la loi et qu'il a entendu leurs doléances, mais qu'il a considéré et considère toujours aujourd'hui que cela n'a rien à faire avec cette loi. Il relève qu'elles sont en effet libres d'accepter ou pas les conditions que l'on pose. Il ajoute qu'à un moment donné, si ces conditions ne permettent pas d'avoir un partenaire qui réponde aux besoins pour l'intérêt de la population, alors l'Etat devra dire qu'il y a un intérêt public et qu'il faut mettre l'argent nécessaire pour avoir la prestation. Il pense que l'on peut mettre cela dans la loi, mais il considère que c'est au fond le bon sens même puisque, tant que les marchés répondent aux besoins de l'Etat, ce dernier n'aura pas à réguler. Il pense qu'il ne faut pas mettre ce genre de principes en tant que tels comme un droit à avoir une prise en charge du déficit ; il est d'accord sur ce point avec la députée verte.

Un député PLR souligne que l'on est dans une situation de liberté de commerce et relève que les ambulanciers ont renoncé à une partie de leur liberté de commerce en soumettant les appels qui pourraient leur être destinés directement à la régulation d'une centrale. Il ajoute que l'Etat a le souci que la population puisse faire un recours rapide et optimal aux services de transports urgents lorsqu'elle en a besoin. Il pense que c'est normal que l'Etat régule et il estime que les ambulanciers privés s'y soumettent très volontiers. Il considère néanmoins que, lorsqu'une loi laisse entendre la possibilité de contraindre des ambulanciers à situer leur centrale à un endroit où les conditions ne sont pas aussi favorables pour leur survie économique, ce risque doit être assumé par l'Etat car il pense n'est pas question que l'Etat puisse restreindre ces conditions économiques et mettre ainsi en danger la survie de la société anonyme. Il pense qu'il s'agit simplement de mettre une contrepartie à une régulation qui pourrait devenir périlleuse pour eux. Il reprend donc le discours de son collègue UDC et demande au département de considérer la possibilité d'une compensation, dans des situations particulières.

Un député S observe que le déficit dépend en grande partie des charges. Il voit d'un mauvais œil que le calcul des charges se fasse par l'entreprise privée, en fonction de paramètres qui n'ont pas été définis par le contribuable, alors que ce dernier doit passer à la caisse. Il précise qu'il n'a lui-même pas été harcelé par ces personnes, mais trouve que la démarche est cavalière de leur part. Il apprécie le fait que le débat se fasse en toute transparence en

commission et qu'il soit transcrit dans le cadre d'un PV qui fait l'objet d'un rapport. Il propose donc de faire venir ces entreprises, mais qu'elles viennent alors avec leurs comptes, afin que l'on examine ces derniers pour voir si ces entreprises sont à la limite de la cessation de paiement. Il considère par ailleurs que, si cette activité est bénéficiaire, il convient de l'analyser et, puisque les HUG ont aussi quelques difficultés financières, si l'on peut obtenir par ce canal un service de qualité identique et de plus financer d'autres prestations indispensables à la population, alors il applaudit des deux mains et pense que ces entreprises auront soulevé une problématique majeure qui permettra de nous faire avancer dans le domaine de la santé. Il demande donc leur audition, mais avec leurs livres de comptes.

Un député UDC indique que l'on ne demande pas ici de prendre en charge la perte au sens large des entreprises, mais uniquement dans le cas où elles n'arriveraient pas elles-mêmes à compenser une éventuelle activité déficitaire qui serait demandée par l'Etat. Il pense que, si la perte est compensée par le reste de leur activité, il n'y a alors en effet pas de nécessité de compenser quoi que ce soit, mais il considère que c'est normal qu'elles demandent une compensation, si une centrale d'ambulances demandée par le département suffit à générer une activité déficitaire qui plombe l'entreprise.

Le président soumet au vote la demande d'audition du SIS :

Pour : 5 (2 MCG ; 2 UDC ; 1 PLR)

Contre : 5 (1 EAG ; 1 Ve ; 1 PDC ; 1 PLR ; 1 MCG)

Abstentions : 5 (3 S ; 2 PLR)

La demande est refusée.

Un député S précise qu'il semblerait que des plaidoyers larmoyants ont été faits auprès de certains commissaires. Il relève que, si l'on nous explique qu'il en va du devenir de ces entreprises, alors qu'elles viennent le démontrer.

Le président indique qu'il y a peut-être un premier niveau du ressort de la commission, mais que cette dernière n'a pas encore décidé de position commune par rapport à cette couverture des risques financiers.

Le député S pense que l'on peut formuler la demande de la façon suivante : dans la mesure où il a été fait état autour de cette table d'un certain nombre de sollicitations, si ces personnes souhaitent le faire officiellement au sein de la commission, elles sont alors les bienvenues.

Le député UDC demande une nouvelle audition de M. Larribau, seul :

Pour : 6 (3 S ; 1 PLR ; 2 UDC)

Contre : 6 (1 EAG ; 1 PDC ; 2 PLR ; 2 MCG)

Abstentions : 3 (1 Ve ; 1 PLR ; 1 MCG)

Cette demande est refusée.

Une députée PLR estime que, si l'on va proposer de réentendre tous les différents partenaires, l'on devrait alors revoter la demande d'audition du SIS ; elle indique qu'elle reviendrait dans ce cas sur son abstention et qu'elle voterait pour cette audition.

Un député MCG considère qu'il y a une mauvaise dynamique. Il estime que le travail de la commission jusqu'à maintenant a été bien fait et que tout le monde a déjà été écouté. Il pense que, si l'on refait toutes les auditions, l'on ne va pas y arriver. Concernant l'amendement du Conseil d'Etat sur la problématique des SIS, il pense qu'il faut tenir compte de la manière dont l'amendement est formulé car cela génère aussi un monopole et un risque en termes d'interventions par rapport aux distances. Il estime que ceux qui veulent que l'on perde du temps et qui veulent être ré auditionnés vont gagner ce soir, si l'on décide de refaire toutes les auditions ; il ajoute que ce PL ne va jamais sortir de commission car il y aura toujours des divergences, notamment sur la soi-disant perte des ambulanciers privés. Il pense qu'il faut rester raisonnable et que l'on ne doit pas passer encore des heures avec des jetons de présence sans finaliser le travail. Il encourage à ne pas céder à la pression et ne pas réentendre encore des personnes qui vont nous redire encore la même chose. Il demande que la commission termine donc ce travail et demande formellement 0 audition.

**Le président soumet au vote la proposition du député MCG (et donc que l'on revienne sur la demande d'audition des SIS déjà votée) :**

Pour : 9 (1 EAG ; 1 PDC ; 3 PLR ; 1 UDC ; 3 MCG)

Contre : 3 (2 S ; 1 UDC)

Abstentions : 3 (1 S ; 1 Ve ; 1 PLR)

La demande est acceptée. Il n'y aura donc plus d'auditions dans le cadre de ce PL.

## **Séance du 2 mars 2018**

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

M. Bron remercie la commission de revenir sur ce PL. Il explique qu'il était pour eux important de clarifier à nouveau leur position, compte tenu du fait qu'il y a eu beaucoup d'éléments qui n'étaient pas directement liés au PL. Il rappelle que ce PL avait l'ambition limitée de répondre notamment à des remarques de la Cour des comptes sur des imprécisions de la loi actuelle. Il relève que l'option aurait pu être de faire un grand soir avec des mouvements importants sur l'organisation globale des transports sanitaires urgents, mais il souligne que ce n'était justement pas l'ambition de ce PL et qu'il n'y a pas eu de volonté d'avoir une emprise plus forte de l'Etat sur les transports sanitaires urgents, ni d'avoir des obligations qui seraient nettement accrues vis-à-vis de tous les opérateurs, ni d'avoir une planification qui serait associée à des financements cantonaux. Il relève que le débat a eu lieu et que rapidement le Conseil d'Etat a considéré que la situation actuelle était plutôt opportune puisqu'elle permettait au canton de bénéficier d'un équilibre entre acteurs privés et couverture des besoins et qu'il ne fallait pas toucher cet équilibre. Il souligne que l'ambition était donc relativement simple, à savoir avoir une clarification des rôles et des responsabilités et d'avoir une meilleure rédaction et organisation interne de la loi. Il explique qu'il y a 6 éléments importants constitutifs dans cette modification proposée. Il souligne qu'il s'agit premièrement de clarifier le périmètre de la loi puisque l'on a eu un débat entre une loi qui était censée régir uniquement les transports sanitaires urgents, mais qui associait quand même un certain nombre de contraintes vis-à-vis notamment de la Brigade sanitaire cantonale (BSC), ce qui a montré qu'il s'agissait donc aussi d'aide sanitaire associée. Il relève que la commission a eu la pertinente proposition d'avoir une itération de plus pour clarifier les choses, le but n'étant toutefois pas d'en faire une loi sur les urgences à Genève. Il relève ensuite qu'il était important que les rôles et les responsabilités ainsi que la composition des équipes soient clarifiés. Il estime que ce qui était dans le PL était relativement succinct et il explique qu'il y a donc ici un point roboratif qui vise à préciser ces rôles et responsabilités. Par ailleurs, il évoque l'importance de l'ancrage légal de tout l'établissement de la planification des moyens, laquelle est, selon lui, actuellement quelque peu floue ; il souligne que le PL donne cet ancrage légal aux transports sanitaires urgents et à l'aide sanitaire associée. Ensuite, concernant la fixation des tarifs, il relève que ces derniers étaient censés être fixés par le Conseil d'Etat ; or ce sont des prestations LAMal ; il précise qu'il s'agit donc d'une simple correction, mais qu'il est important qu'elle soit mentionnée dans la loi. Il évoque en outre une précision du rôle et du champ d'action de la commission consultative qui sont aujourd'hui imprécis. Enfin, il évoque la correction des sanctions, lesquelles ne sont actuellement pas cohérentes vis-à-vis de ce que prévoit notre dispositif législatif, notamment en ce qui concerne les établissements de santé et

professionnels de santé. Il explique qu'il y a donc un alignement sur ce qui est prévu pour les 7 domaines de soins dans la loi générale sur la santé. Il explique que ce sont donc ces 6 points qui sont le cœur du projet, avec une réécriture du PL de façon à ce qu'il soit plus lisible et plus cohérent. Il répète que ce PL n'avait pas l'ambition de modifier l'équilibre de ce domaine d'activité à Genève, mais de simplement clarifier les choses, notamment autour du débat qui a eu lieu sur les périmètres. Il affirme que le texte issu du deuxième débat, moyennant des éléments d'amélioration qu'il va encore évoquer, leur convient, mais qu'il est cependant important d'avoir en tête que l'ambition de ce PL est vraiment d'avoir une clarification et une amélioration de la rédaction de cette loi. Il estime qu'il y a eu beaucoup d'avis émis sur ce PL qui, pour eux, ne rentraient pas dans le cadre de ce projet car il ne s'agit pas d'une loi générale sur les urgences à Genève. Il pense qu'il y a beaucoup d'éléments qui ont créé de la confusion dans le débat. Enfin, il souligne que cette période leur a permis d'avoir une réflexion sur la bonne coordination entre le SIS et la BSC. Il rappelle que la Ville de Genève avait proposé des modifications sur les prérogatives du SIS, notamment sur le fait qu'il avait le droit d'engager directement ses moyens sans attendre la coordination par la centrale 144 (la CASU). Il explique qu'ils ont mis à profit ces quelques semaines pour remettre tout le monde autour de la table et arriver à une formulation qui mette tout le monde d'accord et qui a été validée par M. Barazzone, notamment à l'Art. 6, al. 5 et Art. 7, al. 2. Il relève qu'il y a en outre une modification à l'Art. 5, al. 2, qui manifeste la conscience que l'on doit avoir dans la loi pour préserver la diversité des partenaires de l'aide sanitaire urgente, sachant qu'il y a eu un débat qui posait la question d'éventuelles garanties de déficit pour les entreprises d'ambulances, ce qui n'était toutefois pas souhaité par la commission. Il souligne enfin que cette modification vise cependant à aller dans le sens de ceux qui se sentent en danger vis-à-vis de ce PL et donc de dire que la planification doit quand même garantir la diversité des acteurs et ne pas conduire à un monopole, quel qu'il soit.

Le président demande s'il y a des questions.

Une députée PLR estime qu'elle est incapable de savoir de quoi M. Bron vient de parler car il a parlé, selon elle, trop rapidement. Elle désirerait que l'on reprenne les choses.

Un député PLR regrette de découvrir les amendements du département le jour où l'on est censé entamer le 3<sup>e</sup> débat.

Un député UDC partage le point de vue de la députée PLR et désire écouter à nouveau la présentation des amendements.

Une députée Ve désire savoir qui était autour de la table lors des discussions évoquées par M. Bron et qui était d'accord avec ce compromis ; elle désire donc savoir quelles sont les entités qui ont donné formellement leur accord pour ces amendements.

M. Poggia souligne qu'il y a eu deux séries d'amendements. Il précise que l'une provient du SIS, préoccupé par les relations entre leur centrale 118 et la centrale 144 ; l'autre provient des compagnies d'ambulances privées. Il indique que M. Romand a rencontré le responsable de la BSC et le Commandant du SIS.

M. Romand ajoute qu'ils ont fait valider les changements proposés par leurs hiérarchies respectives.

M. Poggia précise qu'il s'agit des deux derniers amendements proposés par le département qui visaient à ce que le SIS ne se sente pas préterité. Il relève que le SIS a aussi une ambulance et que, parfois, lorsque l'on appelle le 118, le SIS envoie non seulement les pompiers, mais aussi son ambulance en même temps. Il explique que, si la centrale 144 n'est pas informée de cet appel, elle ne peut pas apprécier l'opportunité d'envoyer des services d'urgence, lesquels sont parfois plus spécialisés que ceux de l'ambulance du SIS, d'où la nécessité d'une coordination entre les deux centrales, ce qui a pu être mis en forme dans ces deux articles. Il ajoute que M. Barazzone a confirmé par écrit son accord. Concernant les compagnies d'ambulances privées, il relève que la problématique qui les préoccupait était plus complexe puisque ce n'était pas le fonctionnement du système qui les préoccupait, mais qu'il s'agissait plutôt d'une préoccupation économique. Il rappelle qu'ils disaient qu'aujourd'hui leur activité fonctionne, mais que demain, si de nouveaux acteurs venaient et qu'on leur demandait de se mettre dans un endroit du canton qui ne serait pas rentable, alors ils voudraient une garantie de déficit, notamment si leur ambulance n'intervient pas. Il indique qu'il ne voit pas pourquoi l'Etat devrait donner une garantie de déficit à une compagnie d'ambulances qui fonctionne ; il souligne que le marché actuellement se régule en lui-même. Il relève en outre que, s'il devait y avoir un risque et que l'on devait prendre des dispositions de planification, ce qui n'est pas nécessaire aujourd'hui, pour dire où se situent les bases et que l'on posait alors les conditions pour pouvoir donner une autorisation d'exploiter, il irait selon lui de soi que « qui commande paye » et que, si l'Etat exigeait que l'on soit à un endroit, alors il faudrait que l'on en assume les conséquences. Il précise que le caractère déficitaire ne doit évidemment pas se calculer sur une seule base, mais sur l'ensemble de l'activité de la compagnie d'ambulance. Il ajoute que cet amendement a été proposé aux compagnies d'assurances, mais qu'il ne leur convient pas car il ne va, selon elles, pas assez loin. Il explique finalement qu'elles persistent donc

dans les amendements qu'elles ont proposés à la commission et sur lesquels cette dernière s'était déjà prononcée.

Le député PDC comprend qu'il y avait donc, dans cette réunion, le SIS mais pas les compagnies d'ambulances privées ; il a l'impression que l'une des critiques sur l'intervention du SIS venait aussi de la part des ambulances privées, lesquelles disaient que l'on perdait parfois du temps en attendant l'ambulance des pompiers. Il rappelle qu'un cas à l'aéroport avait été notamment évoqué.

M. Poggia précise qu'il n'y a à ce jour pas de cas concrets qui permettent de dire qu'un patient aurait attendu à cause de l'ambulance du SIS. Il estime que la problématique du SIS et celle des ambulanciers privés sont différentes. Il considère que, s'il y a un retard dans la mise en œuvre des ambulances, c'est un problème de centrale 144, mais pas d'ambulanciers privés. Il pense donc que la discussion devait donc avoir lieu entre le SIS et le 144. Il explique que c'est pour cette raison qu'il ne leur a pas semblé utile d'associer les ambulanciers privés à cette discussion. Il souligne enfin qu'il s'agissait donc de deux discussions distinctes bien ciblées.

M. Romand ajoute que la dernière partie de l'amendement, proposé à l'Art. 7, al. 2, est fondamentale, c'est-à-dire qu'il y ait une immédiateté de l'information à la centrale 144 qui, jugeant de la situation, peut décider du meilleur moyen à envoyer, en plus du train de pompiers. Il relève que cela répond donc à l'inquiétude émise. Il ajoute enfin que le souci des ambulances privées était qu'il n'y ait plus une centrale unique, mais plusieurs centrales qui dispatcheraient les informations ; il relève que l'on rétablit ici cette unité.

Le député PDC indique ne pas avoir eu cette impression et relève que le retour des ambulances privées mentionnait non seulement le problème du coût, à savoir la peur de devoir couvrir obligatoirement une partie du territoire sans pouvoir faire un nombre d'interventions minimum de 6 par jour ; mais aussi le fait que l'ambulance du SIS part toujours avec le train des pompiers, ce qui n'était, aux yeux des ambulanciers privés, pas nécessaire car ils peuvent intervenir beaucoup plus vite. Il s'étonne donc qu'ils n'aient pas été intégrés dans les deux discussions sur ces deux articles concernant le SIS. Il évoque le cas de quelqu'un qui est décédé car l'on attendait l'ambulance des pompiers, alors que s'il y avait eu une ambulance privée qui était intervenue, on aurait pu procéder à l'intervention.

M. Bron ne pense pas que l'on puisse dire qu'ils n'ont pas intégré cette dimension car l'intérêt de cette discussion, pour la CASU, était de dire qu'ils ont des moyens qui peuvent être parfois engagés plus rapidement. Il explique que c'était pour défendre ce point de vue-là qu'il fallait une rédaction

commune. Il ne pense pas qu'il y a une différence entre ce qu'a dit la CASU et ce qu'auraient pu dire les ambulances privées.

Le député PDC se demande si ces deux amendements ont été transmis aux assurances.

M. Poggia considère que l'on peut difficilement faire des lois avec des concertations multiples et régulières ; il pense qu'il faut quand même que les organes de l'Etat sachent quelles sont leurs prérogatives. Il souligne qu'en l'occurrence, le but était de faire entendre que le meilleur moyen soit sur place le plus rapidement possible et qu'il n'y ait pas de déperdition d'information parce qu'une alerte serait faite au 118 plutôt qu'au 144. Il pense que l'objectif est atteint et que l'on n'a pas besoin d'avoir les ambulanciers privés qui soient autour de la table pour applaudir.

Un député PLR désire revenir sur l'autre alinéa concernant les mesures contraignantes pour la planification des compagnies privées. Il relève que M. Poggia s'est demandé pourquoi l'Etat donnerait une garantie à des acteurs privés dont l'activité est stable et florissante. Il pense pour sa part que c'est dans ces conditions justement qu'il faut donner une garantie, dès le moment où leur impose des mesures contraignantes qui pourraient aboutir à un changement dans leur situation économique. Il relève qu'il n'est pas idéal de financer des ambulanciers privés et il pense donc que, dans cette optique, l'amendement proposé va dans le bon sens. Néanmoins, il propose de biffer « voie réglementaire » car il pense que cette disposition est de nature à permettre que les charges et les conditions soient fixées par voie réglementaire ; il observe que le « ou » n'est pas associatif.

M. Poggia pense qu'il convient de remplacer en effet le « ou » par un « et ». Il propose donc « énoncées par voie réglementaire et concrétisées par voie conventionnelle ».

Un député UDC félicite le département d'avoir intégré le SIS à la table des négociations pour obtenir une formulation satisfaisante, mais souligne que le SIS n'assume que le 10% des interventions, alors que les partenaires privés représentent environ 80% des interventions. Il pense que c'est regrettable que le SIS ait été entendu mais pas les acteurs privés. Par ailleurs, il comprend que le département a présenté la volonté des compagnies privées de vouloir au départ obtenir une compensation financière en cas de déficit. Il relève qu'il y a eu dans cette commission une large expression pour dire qu'il n'était pas satisfaisant de financer des services privés, mais il ajoute qu'une deuxième position a été avancée et qu'elle n'a pas été retenue ici. Il ne comprend pas pourquoi l'on n'associe pas les compagnies privées à leur deuxième crainte : la planification contraignante. Il se demande donc pourquoi il n'y a pas eu une

concertation entre les planifications. Il observe que, si par exemple l'Etat a besoin de 15 ambulances, que les partenaires privés estiment qu'ils arrivent à remplir leur mandat avec 13 ou 12 ambulances, il pourrait alors y avoir une discussion entre les partenaires pour fixer le nombre adéquat. Il ajoute que cela est de nature à ne pas devoir financer quoi que ce soit dans les déficits, mais qu'il s'agit simplement de la concertation des partenaires qui fournissent 80% des interventions. Il pense qu'ainsi, l'on pourrait satisfaire l'ensemble des partenaires.

M. Romand explique qu'il y a d'abord une planification quadriennale basée sur une évaluation prédictive, puis une évaluation annuelle. Il précise que les deux sont discutées avec les services d'ambulances et que, pour l'année 2018, l'on vient d'avoir cette réunion avec tous les services d'ambulances, privés et publics, au sein de la commission cantonale de l'aide sanitaire urgente. Il donne l'exemple de la CASU qui mentionnait qu'elle voulait 14 ambulances la nuit et le week-end, qu'il y a eu négociations, que l'on a dit que 13 étaient suffisantes et que les compagnies privées ont obtempéré.

Le député UDC se dit embêté par le terme « obtempéré ».

M. Romand corrige ses propos et dit « acquiescé ».

Le député UDC aimerait, pour apaiser les choses, que la phrase « avec concertation des compagnies privée » soit rajoutée. Il pense que, si l'on fait un pas en avant pour l'acteur qui fait les 10% des interventions, l'on doit le faire aussi pour ceux qui assurent le 80% des interventions.

Une députée PLR désire revenir sur la proposition de contre-amendement de M. Poggia sur l'art. 5, al. 2. Elle souligne qu'une loi de même qu'un règlement, c'est applicable à tous et que l'on ne peut pas soumettre l'application d'un règlement à une convention. Elle pense que tous les règlements qui existent au niveau cantonal sont opposables à tout un chacun et que l'on se doit de les respecter. Elle pense qu'il faudra de toute manière un règlement d'application à cette loi et elle estime que les charges et obligations ne pourront être conclues que par voie conventionnelle. Elle insiste sur le fait qu'ils veulent mettre en avant le fait qu'il faut un accord avec les entités qui se verront opposer des charges et des explications.

M. Poggia pense que l'on est d'accord sur le fond. Il souligne qu'il ne s'agit pas de conditions impératives mais il estime qu'il faut spécifier de quels types de conditions l'on parle. Il relève que l'on pourrait mettre par exemple qu'en cas de nécessité, le département peut imposer qu'à certaines heures de la journée, certains partenaires aient des ambulances stationnées dans des lieux précis du canton, moyennant rémunération du canton pour cette activité. Il souligne que le règlement posera des règles de principe et que la convention

devra ensuite détailler ces règles en concrétisant les exigences de l'Etat et la contre-prestation que donne l'Etat pour ces exigences.

La députée PLR pense que cela devra être précisé directement dans le règlement.

M. Bron explique que les charges et les conditions dont il s'agit ne concernent pas uniquement un volume de prestations, mais aussi des modalités de travail qui sont fixées par voie réglementaire.

La députée Ve se dit déçue par ce premier amendement car elle a l'impression que M. Poggia a quelque peu capitulé. Concernant le SIS, elle comprend qu'il y a eu des discussions, mais elle désire savoir quels autres partenaires ont été consultés, hormis le SIS et M. Barazzone. Elle se demande s'il y a quelque chose de nouveau par rapport aux autres partenaires.

M. Poggia souligne que l'Art. 6, al. 5 et l'Art. 7, al. 2 leur convenaient, mais qu'il y a eu néanmoins une intervention de M. Barazzone car le SIS était en émoi, parce qu'ils imaginaient que l'on allait les traiter comme une centrale de seconde zone ; il précise que ce n'est évidemment pas le but de la loi. Il n'a néanmoins pas vu que les ambulances privées étaient inquiètes.

M. Bron souligne que la discussion a eu lieu concrètement entre la CASU, qui répond à la BSC, et le SIS.

La députée Ve pense que l'on avait plutôt accepté les amendements du SIS et que ce n'est pas le SIS qui devait être inquiet.

M. Bron lui répond que c'était plutôt la BSC qui était inquiète.

La députée Ve comprend qu'il n'y a pas eu d'autres partenaires, par exemple l'association des ambulanciers (et non les patrons des entreprises).

M. Poggia lui répond qu'ils n'ont pas participé non plus à ces discussions.

Un député S pense que, dans un règlement, l'on n'est pas obligé de régler de manière exhaustive l'intégralité des charges et des conditions. Il estime qu'il y a des conditions qui découlent de la nécessité des conventions et que ce ne sont pas des aspects qui vont être négociés car cela relève de l'intérêt public. Il ajoute que les moyens qui sont donnés peuvent néanmoins faire l'objet d'une convention. Il pense donc que le règlement devrait laisser une marge de manœuvre pour des aspects à négocier, pour autant que cela n'entrave pas la planification.

M. Poggia pense que ce n'est pas forcément par voie conventionnelle que l'on règle ce qui est fixé de manière générale dans le règlement et donc qu'il faudrait faire deux phrases. Il ajoute que tout le monde est d'accord sur le principe et qu'il faut voir maintenant comment l'on peut formuler cela de manière à rassurer les compagnies d'ambulances privées qui, selon lui, ont des

craintes d'une arrivée de grands groupes qui viendraient manger tous les autres. Il pense que la diversité est profitable à tout le monde et que personne n'a intérêt à ce que l'on n'ait qu'un acteur majeur sur le territoire.

Le député S partage le point de vue de la députée PLR et de l'UDC sur le fait que les moyens peuvent se négocier mais pas la planification, laquelle est du ressort de l'Etat.

Le député UDC indique qu'il parle de l'évaluation des besoins, notamment le nombre d'ambulances nécessaires. Par ailleurs, il indique ne pas avoir compris un point des propos de M. Poggia : il a entendu que la discussion s'était faite en l'absence des compagnies privées, que le SIS était là et qu'il a reçu satisfaction, mais il relève que M. Poggia affirme ne pas avoir vu passer de critiques de la part des compagnies privées sur le fait que l'on ait intégré ces éléments du SIS. Il souligne qu'ils n'ont pas le don d'ubiquité et donc qu'ils ne pouvaient de fait pas critiquer cela.

M. Poggia indique qu'il n'a pas entendu non plus de critiques de leur part sur le texte tel qu'il est ressorti du deuxième débat.

Le député UDC relève que l'on a donc répondu au SIS, mais quid des autres partenaires ? Il pense qu'il n'y a pas de raisons que M. Poggia s'étonne qu'il n'y ait pas de critiques qui ont été émises sur quelque chose que les compagnies d'ambulances ne connaissent pas. Il pense que, si l'on mettait les ambulances privées au courant de ce qui a été convenu avec le SIS, peut-être que des critiques arriveraient.

M. Poggia précise que, dans le tableau remis à la commission, il y avait les amendements émanant de différents partenaires ; il observe que l'on peut regarder s'il y a à la fois des demandes d'amendements des compagnies d'ambulances et du SIS et si ces amendements sont contradictoires. Il souligne que le seul point sur lequel il y avait des amendements des deux auditionnés concerne l'Art. 6, al. 5, où le SIS demandait que l'on fasse une exception lorsque l'ambulance du SIS est engagée en même temps que le camion de pompiers, et les ambulanciers privés qui demandaient, de leur côté, de mettre : *« La centrale est dotée d'un moyen permettant l'appel simultané des responsables d'exploitation en cas de besoins supplémentaires de moyens sanitaires dans le cadre d'évènement majeur. »* Il relève que leur préoccupation était donc que l'information donnée au 118 soit aussi reçue par le 144. Il observe que cette préoccupation était donc la même que celle que l'on a concrétisée ici, à savoir qu'il y ait une bonne coordination entre les deux centrales.

Le député UDC comprend mieux les propos de M. Poggia.

Un député PLR souligne que M. Poggia dit que les ambulanciers privés craignent de voir l'arrivée de compagnies d'ambulanciers nouveaux ; il indique pour sa part qu'il n'a jamais entendu cela mais plutôt des craintes provenant de contraintes géographiques défavorables à leur activité. Il pense que, si l'argument avancé n'est pas avéré, c'est regrettable de dire cela car c'est, selon lui, de nature à braquer une partie de la commission.

M. Poggia lui répond qu'il a passé une heure et demie à parler avec eux. Il souligne que l'inquiétude de ces compagnies est de ne pas être rentable, alors qu'ils sont aujourd'hui rentables. Il ajoute que le territoire cantonal ne nous permet pas d'envisager l'imposition de centrales d'ambulances dans des lieux improbables du canton. Il explique que leur préoccupation était de faire en sorte que l'Etat ne permette pas à une autre compagnie d'ambulanciers d'avoir une base à côté de la leur car ils aimeraient avoir une chasse gardée, avec une zone autour de leur base où ils interviendraient en priorité. Il souligne qu'en l'état actuel, ce n'est pas possible et que ça ne peut être le cas que s'il y a un nouvel acteur sur le marché. Il estime qu'il faut un peu les cuisiner pour savoir quelle est leur véritable préoccupation ; il considère qu'en l'occurrence, leur préoccupation est qu'il y ait un marché garanti et rentable ; il pense que c'est le cas actuellement avec le déplacement à 800 F. Il précise qu'ils doivent avoir aujourd'hui 6,5 interventions par jour pour être rentables.

Le président rappelle qu'il existe un tableau de suivi de tous les amendements, sur la base de laquelle a été voté le texte de deuxième débat. Il relève que tous ces amendements, proposés notamment par les compagnies d'ambulances privées, étaient connus du département, même s'ils n'ont pas rencontré récemment ces ambulanciers. Par ailleurs, il relève que la commission a eu un échange sur le fait que plusieurs commissaires ont été contactés avec plus ou moins d'insistance par les compagnies d'ambulances privées, que dans le cadre des débats, il y a eu, à un moment donné, comme un dérapage qui aurait pu mener la commission à refaire toutes les auditions mais que, suite à un débat et un vote, l'on a dit que l'on avait entendu et pris en compte tout le monde, que l'on n'allait donc pas relancer les débats et que l'on arrêterait les auditions. Il souligne que les amendements proposés ici tiennent donc compte de tout ce processus.

Le député UDC désire une explication supplémentaire de la part du département car il estime que l'histoire des grosses compagnies évoquée ne rentre pas dans un ensemble d'explications qui auraient consisté à des chasses gardées. Il ajoute que cela relevait du fait que de nouvelles compagnies d'ambulances privées ne pourraient plus s'installer sans l'autorisation du département, ce qu'il entend tout à fait. Il rappelle que M. Poggia avait dit, dans ce cadre, que les compagnies d'ambulances devraient remercier le

département car cela signifie que l'on valorise leurs entreprises et qu'ils pourront alors les vendre plus cher. Il pense que cela veut dire qu'à cette époque, le département n'excluait pas qu'un grand groupe international décide de racheter une petite compagnie privée que le PL mettrait, d'après elle, en danger économique. Il pense donc que la menace est qu'un grand groupe rachète les petites compagnies du canton. Il considère que, si l'on dit aujourd'hui que les compagnies privées veulent garder une chasse gardée territoriale, l'on n'est alors plus sur la même explication.

M. Poggia indique avoir de la peine à suivre et se demande si l'exercice est de trouver de potentielles contradictions. Il souligne qu'il y a une commission dans laquelle ces compagnies sont déjà représentées. Il précise en outre qu'en n'ouvrant pas le marché, ceux qui occupent le marché, par la force des choses, ont une valeur certaine. Il ajoute que c'est un effet indirect mais que ce n'est pas non plus le but de l'opération.

Le président demande au député UDC une formulation d'amendement par écrit, si le député le souhaite.

M. Poggia souligne qu'il a déjà reçu plusieurs fois ces compagnies, qu'il devait interpréter ce qu'ils disaient et que, lorsqu'elles demandent une garantie de déficit, ce n'est pas forcément qu'elles veulent de l'argent, mais plutôt que l'on ne leur fasse pas faire de déficit dans un endroit non rentable, par des décisions arbitraires. Il ajoute que, si l'on devait leur poser des conditions qui impliquent des sacrifices financiers, l'Etat devrait alors assumer des contreparties financières. Il précise qu'il n'exige par exemple pas des médecins qui reçoivent une autorisation de pratiquer d'être disponible à tour de rôle le week-end et que, s'il le faisait, il devrait alors prévoir une contre-prestation de l'Etat.

M. Bron considère que cela rejoint un élément qu'il disait en préambule. Il relève que ce PL ne propose justement pas une possibilité pour l'Etat d'avoir une étatisation complète de la planification. Il souligne que ce PL ne donnera à aucun moment les moyens d'imposer des éléments contraignants comme une base de départ déterminée. Il précise que les entreprises sont libres de participer à cette planification ou pas et il trouve donc un peu particulier que l'on essaye de mettre le curseur à ce point sur des garanties contre quelque chose que cette loi ne donnera jamais les moyens d'imposer. Il considère que cette loi fait justement le pari de l'équilibre que l'on connaît aujourd'hui, 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. Il explique que ce PL propose de formaliser quelque peu cet équilibre, mais de continuer à parier sur cet équilibre. Il ajoute que les compagnies privées sont actuellement rentables, qu'elles ont évidemment des

inquiétudes sur l'avenir et trouve qu'elles doivent beaucoup travailler pour atteindre cette rentabilité. Il pense que l'on doit se donner les moyens de surveiller ces éléments, si d'aventure l'équilibre était rompu et que les besoins n'étaient plus couverts, mais il ne croit cependant pas que cette loi donne à l'Etat les moyens d'imposer des éléments très contraignants qui péjoreraient la situation financière de ces entreprises.

M. Poggia ajoute qu'il s'agit de l'un des rares domaines de la santé dans lequel l'offre ne crée pas la demande.

Un député PDC souligne que l'on a reçu aujourd'hui ces amendements, que 3 groupes sont seuls en commission, que l'on aurait pu les recevoir avant et que l'on aurait alors pu en discuter entre chaque groupe, notamment en plénière hier. Il demande donc que le vote soit reporté pour que les commissaires puissent revenir auprès de leurs groupes respectifs.

Le président pense que cela n'empêche pas de finaliser les textes des amendements.

Un député S propose de continuer à discuter la formulation des textes mais indiquer que, s'il y a un vote pour que l'on interrompe les débats avant le vote, ils soutiendront en effet la demande du député PDC.

Le président propose donc de finaliser les textes mais de ne pas passer aujourd'hui au vote du troisième débat.

Une députée Ve indique que, s'il y a une demande pour reporter le vote final, cela lui va aussi. Par ailleurs, elle indique avoir des questions sur les amendements à l'Art. 6, al. 5 et à l'Art. 7, al. 2. Elle se demande notamment qui décide la dérogation évoquée.

M. Poggia souligne que la règle est que le 144 définit l'envoi des ambulances et que, par dérogation, le 118 peut décider de crocher son ambulance au camion de pompiers.

La députée Ve ne comprend pas qui décide lorsqu'il s'agit d'une dérogation.

M. Poggia souligne que, lorsque l'on appelle le 144, c'est le 144 qui définit l'intervention des ambulances ; il ajoute que, par dérogation à cette règle de principe, lorsque l'on appelle le 118, le 118 peut décider de crocher l'ambulance au camion de pompiers, mais doit avertir tout de suite la centrale CASU.

La députée Ve comprend que, si le SIS décide par dérogation d'envoyer une ambulance et que le 144 décide d'en envoyer une aussi, il y en a alors deux qui partent. Elle estime que c'est un peu comme l'amendement voté, sauf que le SIS assume le risque financier de ne pas transporter le patient. Elle pense

qu'il faudrait le préciser et se demande en outre s'il ne serait pas plus simple d'enlever les amendements SIS votés, selon elle, par erreur.

M. Poggia précise qu'il s'agit aujourd'hui d'une solution présentée qui est un prêt-à-porter, d'après un accord entre la CASU et le SIS ; il pense que si l'on remet tout en cause, l'on va faire au mieux un seul mécontent, au pire deux mécontents.

La députée Ve se demande en quoi cela est une meilleure proposition que le PL initial.

M. Poggia souligne qu'ils n'ont qu'un seul but : l'intérêt public. Il explique que, si le SIS veut envoyer une ambulance, il peut le faire, mais il ajoute que c'est à leur risque et péril car celui qui se fait payer est toujours l'ambulance qui prend en charge le patient.

La députée Ve comprend bien ce déroulement, mais estime que la seule chose intéressante dans ce qu'il dit est que c'est au risque du SIS d'envoyer une ambulance supplémentaire ; or elle estime que cela ne figure pas dans le texte.

M. Poggia considère pour sa part que cela figure dans le texte et que la CASU reste en outre libre d'envoyer aussi une autre ambulance.

La députée Ve pense que le SIS va d'abord envoyer son ambulance, qu'il va prévenir ensuite le 144, qu'il y aura donc un décalage mais que, si l'ambulance envoyée par le 144 arrive quand même avant celle du SIS, alors celle du SIS ne sera pas payée pour sa course ; elle précise que cela n'est pas inscrit dans l'amendement.

Le président se demande si la phrase « par dérogation... » ne devrait pas être mise à l'alinéa 4 qui parle des compétences d'engagement des interventions et pas à l'alinéa 5, qui parle de la convergence des appels.

M. Poggia pense qu'il faudrait alors mettre à l'alinéa 5 quelque chose comme « Dans tous les cas, le SIS informe immédiatement le CASU. »

Une députée PLR trouve problématique le fait que l'Art. 6, al. 5 tel qu'amendé évoque toute une série de centrales d'urgence et que la dérogation n'a de sens que lorsque les appels aboutissent au SIS et pas ailleurs.

M. Romand estime qu'en effet, il manque une formule telle que « lorsque l'appel arrive à la centrale 118 ».

Un député PDC a l'impression que, quoi qu'il se passe, lorsque le SIS est appelé pour les événements mentionnés dans l'Art. 7, il va de toute façon engager son ambulance pour protéger notamment ses propres pompiers. Il ne voit donc pas pourquoi à chaque fois l'on doit mentionner cela.

M. Poggia précise que le SIS doit informer la CASU et qu'il a bien sûr le droit d'aller sur le terrain avec sa propre ambulance. Il rappelle que le SIS estimait qu'il devait être clair dans la loi qu'ils puissent aller sur le terrain avec leur propre ambulance.

La députée Ve se demande s'il va y avoir une nouvelle proposition pour préciser que personne ne paye le SIS si son ambulance est engagée et que cette dernière ne prend finalement pas en charge le blessé.

M. Romand souligne qu'il faut la feuille de régulation pour pouvoir facturer et que c'est seulement l'ambulance qui transporte le blessé qui la détient.

La députée Ve ne voit donc pas ce qu'apporte cet amendement.

Un député MCG relève que le SIS a un protocole à l'interne et que, lorsqu'ils partent pour un feu, une intoxication ou autre chose, ce sont eux qui décident de faire intervenir leur ambulance ; il estime que l'on ne peut pas commencer à leur interdire cela. Il relève que le SIS avait averti qu'il fallait faire attention car il avait été relevé que la première mouture de la loi tendait à interdire qu'ils interviennent. Il pense qu'il est bien de maintenir l'amendement proposé par le SIS lors du deuxième débat et ajoute que c'était quand même la commission qui a demandé au département de revenir avec des amendements qui tiennent la route par rapport à ce qui avait été voté et au débat qu'avait eu la commission. Il estime que c'est un peu comme pour le PAV, pour lequel un consensus a été fait avec différents partenaires. Il entend maintenant le PDC qui veut retourner dans son groupe pour discuter et il estime que le PDC s'est quasiment opposé à tous les amendements et qu'il veut freiner ce PL. Il pense en outre que le PDC était pour le soutien aux ambulanciers privés par un dédommagement privé ; il pense que cela n'est pas productif. Il se dit désolé par le fait que l'on n'avance pas sur ce PL et a l'impression que le département fait du travail pour rien.

Un député PDC considère que c'est absolument faux et affirme que le PDC ne s'est pas battu pour un dédommagement des entreprises privées. Il pense qu'il s'agit d'une interprétation de l'histoire, que le MCG en veut au PDC et indique qu'il ne sait pas pourquoi. Il pense qu'ils peuvent continuer à délirer dans leur vision anti-PDC mais estime que cela n'intéresse pas la commission.

La députée Ve comprend que l'on ne peut pas empêcher le SIS d'engager son ambulance mais estime alors que ces amendements ne règlent rien ; elle ne comprend pas en quoi ces amendements reflètent ce qu'a demandé la commission. Elle pense en outre qu'il faut arrêter de dire qu'il s'agit d'un consensus car il n'y a pas eu de discussion avec tous les partenaires, notamment avec l'association des ambulanciers, les seuls qui ont, selon elle,

une vision qui ne reflète pas des intérêts particuliers ; elle trouve cela malheureux.

Un député UDC désire rétablir quelques faits. Il souligne que c'est l'UDC qui a demandé que l'on tienne compte du fait qu'il y ait une compensation financière pour le déficit qui pourrait être occasionné pour les compagnies d'ambulances privées et il ajoute qu'ils n'ont pas gagné ce vote car le PDC ne l'a pas soutenu. Il précise qu'il est néanmoins d'accord avec le député MCG sur le fait que le débat traîne déjà depuis un moment en longueur. Il ajoute qu'il a demandé l'audition de M. Paus pour que l'on entende quelqu'un qui soit dans une logique uniquement du patient. Il estime que l'on a un plateau, que tout le monde veut que cela fonctionne, que l'on a réussi à stabiliser l'un des pieds du plateau (le SIS) par une négociation du département, mais que l'on en a encore deux autres qui sont un peu branlants. Il pense que l'on doit aller de l'avant, même si l'on a dit depuis le départ que ce PL n'était pas amené d'une manière tout à fait satisfaisante. Il indique que l'UDC va proposer l'amendement évoqué précédemment mais pense qu'à ce stade l'on doit au moins trouver un consensus ; il estime que l'on ne peut pas soutenir le PL en tant que tel. Il se demande donc si l'on n'aurait pas intérêt à suspendre les travaux et aller chacun vers notre groupe.

Le président souligne que l'on essaye de travailler sur un texte et que l'on devrait au moins réussir à avoir une rédaction pour ces amendements.

M. Poggia désire rappeler ce sur quoi l'on est d'accord : sur le fait qu'il y a un intérêt public majeur à ce qu'une personne qui a besoin d'un transport et d'une aide sanitaire d'urgence reçoive les personnes les plus aptes et les plus proches au bon moment. Il observe que, pour cela, l'on est aussi d'accord sur le fait qu'il faut disperser l'information. Il observe qu'il doit donc y avoir une bonne coordination entre l'ensemble des acteurs pour que le bon prestataire soit alerté au bon moment et intervienne le plus rapidement possible. Il observe que, sur ce principe de base, sont venus se greffer des intérêts particuliers, notamment le fait que l'on a parlé avec les cliniques privées sur la raison pour laquelle l'on n'amenait pas des patients chez eux. Il rappelle que le SIS a exprimé ses craintes et que le corps des pompiers est très attaché à ses prérogatives, mais il ajoute qu'il n'en demeure pas moins que le SIS est la centrale 118 du canton et que sa préoccupation était que l'on ne l'empêche pas, avec cette prérogative que l'on donne au CASU, de faire partir leur ambulance avec leur camion. Il observe qu'il y a donc eu l'intervention du magistrat municipal, qui disait que le SIS comprend cette loi comme un remaniement total, d'où la volonté d'enfoncer des portes ouvertes pour clarifier les choses afin que personne ne se dise que l'on est en train de faire des absurdités et d'empêcher les pompiers d'intervenir, notamment pour prévenir la blessure

potentielle d'un pompier. Concernant les intervenants privés, il observe qu'ils ont manifesté d'autres préoccupations, légitimes et sur lesquels il ne revient pas, mais il ajoute que l'Etat n'est néanmoins pas là pour garantir un pré carré, mais une couverture des besoins tels qu'ils sont planifiés. Concernant les ambulanciers eux-mêmes, il indique qu'ils ne participent pas à la planification elle-même ; il pense qu'ils n'ont rien à faire dans un débat sur la question de savoir comment les appels doivent être orientés vers le véhicule sanitaire le mieux adapté. Il souligne qu'ils n'ont jamais reçu de plainte sur le cas d'une personne en situation d'urgence qui n'aurait pas été emmenée dans un lieu de soins, dans les délais fixés dans les règles de l'art au niveau national. Il souligne que leur souci est de travailler en réseau et en partenariat, mais il se rend compte aujourd'hui que, plus l'on essaye de trouver des solutions pour rassurer, plus cela crée d'inquiétudes, ce qui est tout de même selon lui un peu particulier.

La députée Ve pense que M. Poggia dénigre un peu les personnes de l'association des ambulanciers. Elle indique que M. Poggia dit « nous les avons entendus », mais elle souligne que c'est la commission qui les a entendus et pas le département.

M. Poggia propose une nouvelle formulation pour l'article 5, alinéa 2. Il observe qu'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. »**

La députée Ve demande si l'on peut voter cet amendement en deux fois.

Un député UDC pense que la dernière phrase de M. Poggia devrait répondre à sa préoccupation sur l'intégration à la réflexion par rapport au nombre d'ambulances.

Le président propose même 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 : (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.

M. Poggia 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 relève que l'on parle d'une dérogation d'engagement et pas d'appels et donc il réitère sa proposition de mettre cette disposition à l'alinéa 4. Par ailleurs, il comprend, dans la formulation de M. Poggia, que l'on parle deux fois du fait que le SIS va informer la CASU ; il pense que cela met de la confusion et qu'il serait plus clair si l'on donnait une dérogation au niveau des

autorisations d'engagements, ce qui ne change rien sur la centralisation des appels.

Une députée Ve revient sur la question de l'ambulance qui ne serait pas rémunérée. Il lui semble évident que l'ambulance qui revient à vide ne sera pas payée, mais elle observe que, si tout d'un coup, l'ambulance du SIS est là, mais que l'ambulance du 144 arrive après, c'est alors cette dernière qui va rentrer bredouille. Elle pense qu'il est donc important de préciser dans le texte quelle ambulance va être rémunérée.

M. Poggia souligne que c'est toujours l'ambulance qui transporte le patient et qui a la fiche de régulation qui va être rémunérée, mais il ajoute que cela fait partie des règles du métier. Il pense qu'il ne faut pas mettre trop d'éléments étrangers sur ce PL et ne pas légiférer sur quelque chose qui fonctionne.

La députée Ve se demande, si le système fonctionne, pourquoi l'on présente ce PL. Par ailleurs, elle comprend bien le fonctionnement de la fiche de régulation, mais elle ajoute que, dans la situation où la CASU sait qu'il y a une autre ambulance privée plus proche et qu'elle lui demande d'aller sur place, si cette ambulance arrive finalement après celle du SIS, alors elle ne va pas être payée, alors que c'est la CASU qui l'a envoyée. Elle se demande si la compagnie privée risque alors de se retourner contre la CASU.

M. Poggia affirme que, si une action est engagée contre l'Etat, il s'en occupera. Il ajoute qu'il s'agit des risques du métier connus de tous.

Un député MCG relève qu'il peut arriver que deux ambulances arrivent sur un même lieu, qu'il peut arriver aussi que quelqu'un refuse de monter dans une ambulance, mais il ajoute qu'il y a le bon sens qui joue un rôle important. Il souligne qu'un déplacement ne coûte au fond que quelques litres de carburant et que l'on ne peut pas tout légiférer non plus.

Un député UDC indique que, par rapport aux pratiques de la profession, il sait que cela se pratique en effet comme cela, même avec des ambulances étrangères ; par exemple une ambulance française qui a dû amener son patient aux HUG, qui est de retour en direction de la France et qui voit une situation d'urgence ; cette ambulance va intervenir sans rien facturer. Il estime qu'il y a donc des règles d'engagement qui font que la priorité est le patient et que la logique financière s'engage toujours dans un deuxième temps.

Une députée Ve comprend que tout est fait dans l'intérêt du patient, que le bon sens prime, qu'il arrive déjà aujourd'hui que deux ambulances arrivent sur le lieu en même temps et qu'une seule est rémunérée. Néanmoins, elle considère qu'avec ce texte, ce sera désormais la faute de la centrale. Elle ajoute que le fait de se déplacer ne coûte en effet que quelques litres de carburant, mais elle ne pense toutefois pas que ce soit l'avis des compagnies privées qui

se déplacent. Elle relève que ce sont des SA qui veulent faire de l'argent et que le bon sens ne prime pas toujours.

Un député MCG souligne que l'ambulance ne s'autosaisit pas pour être engagée et que c'est la centrale qui contacte l'ambulance, que c'est déjà le cas actuellement et que le PL ne va pas apporter de nouveauté en ce sens.

Une députée Ve indique que le SIS avait peur de ne plus pouvoir partir de son propre chef ; elle observe que l'on est en train de faire en sorte qu'il puisse partir de son propre chef à nouveau. Elle relève que l'on dit ici que la centrale va être informée, mais qu'elle pourra quand même demander à une autre ambulance de se rendre sur le terrain. Elle pense que cela posera problème.

Un député UDC estime que, dans un principe de l'urgence, la redondance est quelque chose d'inévitable si l'on veut avoir une couverture optimale ; il explique que c'est là qu'il entend ce que dit le SIS. Il répète que, même avec les ambulances étrangères, il y a parfois prise en charge sans facturation.

Le président soumet au vote la première partie de l'amendement proposé pour l'Art. 6, alinéa 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 propose de placer la deuxième partie de l'amendement « par dérogation... » à l'alinéa 4, en modifiant l'exception telle qu'elle est actuellement prévue.

M. Poggia observe que l'alinéa 4 mentionne la compétence exclusive de la centrale 144 pour la mise en œuvre d'une ambulance et donc que, si l'on donne aussi cette possibilité au SIS, il faut alors le préciser ici. Il pense qu'il faudrait compléter l'alinéa par la phrase suivante : « Lorsqu'un appel aboutit à la centrale du SIS, celui-ci peut engager son ambulance lors de ses missions et la lier à son train d'intervention » Il ajoute qu'à l'alinéa 5, il faudrait alors ajouter à la suite de ce qui vient d'être voté : « Lorsque la centrale du SIS engage son

ambulance, elle informe immédiatement la CASU qui procède à la régulation et à l'engagement des autres moyens sanitaires requis par les circonstances. »

Le président pense que l'on doit aussi modifier, à l'alinéa 4, la partie suivante : « hormis celle qui concerne l'art. 7 al. 2, pour laquelle la centrale incendie et secours engage immédiatement son ambulance, en coordination avec la centrale. »

Une députée PLR considère que ce serait mieux que la dérogation soit dans l'alinéa 5 car elle relève que la compétence unique de la centrale ne doit pas être remise en question. Elle observe que la seule dérogation que l'on accepte pour le SIS est que, s'ils reçoivent un appel directement, ils peuvent décider d'engager leur ambulance, mais qu'il ne s'agit pas de régulation, ni de coordination. Elle estime que l'on ne peut pas placer cela au même niveau car l'on donne l'impression que le SIS se retrouve avec un même pouvoir que la centrale 144. Elle estime que l'on va se retrouver ainsi avec une guerre pire qu'aujourd'hui.

Le président pense que cette ambiguïté existe déjà dans l'alinéa 4 puisque l'on dit : « la centrale engage immédiatement son ambulance. »

La députée PLR relève que l'on n'était déjà pas content avec cela auparavant.

M. Poggia pense que la définition de la députée PLR est plus juste et estime qu'il faudrait enlever le « par dérogation » et le remplacer par « Lorsqu'un appel aboutit à la centrale du SIS, ... ». Il relève par ailleurs que ce n'est pas parce qu'ils mettent en œuvre leur propre ambulance qu'ils dérogent à la règle. Il ajoute qu'ils peuvent donc envoyer leur ambulance lorsqu'ils reçoivent l'appel, mais que cela ne les dispense pas pour autant d'en informer la CASU.

Le président retire sa proposition.

M. Poggia souligne que l'on peut néanmoins enlever, dans l'alinéa 4, toute la partie « hormis celle qui concerne l'art. 7... »

La députée Ve se demande pourquoi, dans le nouvel amendement de l'Art. 6 alinéa 5, l'on ne réprécise pas que les cas dans lesquels le SIS peut envoyer son ambulance ne sont que les cas de l'Art. 7, al. 2.

Le président comprend pour sa part qu'à l'Art. 7, alinéa 2, l'on n'est pas dans une situation exceptionnelle, que le SIS n'a pas de marge de manœuvre et la CASU non plus ; il ajoute que ce n'est pas le même niveau à l'Art. 6, alinéa 5.

M. Poggia propose : « 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. »

**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.

M. Poggia 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 aborde maintenant l'amendement proposé pour l'Art. 7, alinéa 2.

M. Poggia souligne que c'est surtout la formulation qui change et que le principe est maintenu. Il souligne que la crainte des pompiers était que l'on ne fasse pas appel à eux dans les situations qui sont ici décrites. Il souligne qu'il faudrait néanmoins mettre « service d'incendie et de secours » en toutes lettres.

La députée PLR se demande pourquoi l'on ne parle plus du médecin.

M. Poggia souligne que cela figure déjà dans les règles de la CASU. Il ajoute que le principe général est donc bien maintenu et que l'on n'enlève pas de prérogatives aux pompiers. Il explique que la règle est déjà aujourd'hui que la CASU fasse appel aux pompiers et à leur ambulance ; il souligne qu'ici l'on ne fait que confirmer cela.

Un député PLR se demande si la menace de chute concerne les chutes volontaires.

M. Romand précise qu'il s'agit à la fois des menaces de chutes d'objets et des menaces de chutes de personnes, volontaires ou pas.

Le député PLR relève que l'on avait modifié le texte initial qui disait que, lors d'une désincarcération, la présence d'un médecin est obligatoire. Il rappelle qu'il trouvait dommage que l'on doive attendre que le médecin arrive et que l'on avait alors remplacé cela par l'engagement du médecin. Il observe que la notion d'engagement d'un médecin a été cependant biffée ; il se demande pourquoi.

M. Romand souligne que c'est parce qu'il y a parfois des désincarcérations de confort et qu'il n'y a pas besoin d'une présence médicale dans ces cas. Il précise que cela permet au SIS et à la CASU de décider de la nécessité d'envoyer un médecin pour ce type de situation et ajoute enfin que les cas de désincarcération sévère sont de plus en plus rares.

Une députée Ve observe que la phrase dit « la CASU fait systématiquement appel aux moyens du SIS... » ; elle pense que c'est un peu réducteur, notamment car l'on ne parle pas du SMUR.

M. Romand précise que c'est la régulation qui détermine les besoins ; il ajoute qu'il est évident qu'il y a le protocole de régulation habituel, à côté de la possibilité pour le 144 de faire appel au SIS, et que, s'il estime qu'il y a besoin d'un médecin, il va le faire. Il pense qu'il faut donc laisser cette capacité à la centrale 144 en fonction de ses protocoles.

La députée Ve se demande si, en mettant « notamment », cela ne permettrait pas de préciser que l'on n'exclut pas les autres partenaires. Elle pense que la formulation actuelle élude le reste.

M. Poggia considère que dans la mesure où l'on ne met pas « seulement », c'est bien qu'il ne s'agit pas seulement du SIS.

Le président se demande s'il est vraiment nécessaire de mettre la dernière phrase. Il ne comprend pas que l'on fasse appel aux moyens et qu'ensuite, l'on dise que l'on doit se coordonner.

Un député S comprend le souci de la députée Ve mais souligne que « systématiquement » ne signifie pas « exclusivement » et donc qu'il n'est, selon lui, pas nécessaire d'ajouter « notamment ». Il pense que la formulation proposée est suffisamment claire.

M. Poggia ajoute que ce n'est pas parce que l'on mandate aussi le SIS, qu'il n'y a pas de coordination.

Le président pense que cette coordination peut impliquer d'autres intervenants.

M. Romand souligne que la CASU a été claire sur le fait qu'ils ne voulaient pas d'engagements parallèles.

Le président ne comprend pas pourquoi cette coordination ne concerne que le SIS.

M. Poggia lui répond que c'est parce que le SIS est « systématiquement » mis en œuvre et qu'il ne doit donc pas être en roue libre.

M. Romand précise que cela permet d'être sûr que tout est coordonné de A à Z. Il explique que, dans ces situations, il n'y a qu'une seule main courante qui est ouverte. Il ajoute que, dans le cadre d'un feu, la préséance est le feu, mais qu'il y a aussi une autre préséance : les blessés et les intoxiqués. Il observe qu'il s'agit donc de deux états-majors qui interviennent dans deux situations où chacun à sa responsabilité. Il explique qu'il faut simplement être sûr qu'elles ne se tirent pas dans les pattes.

La députée Ve se demande si l'on pourrait mettre le « notamment » dans la dernière phrase.

M. Poggia propose d'ajouter, dans la dernière phrase : « et le cas échéant les autres moyens engagés, selon les procédures conjointes pour ces situations ». Il précise qu'entre la CASU et le SIS, il y a là un partenariat, mais qu'avec les autres, il y a quand même une relation hiérarchique.

Le président n'est plus sûr d'être d'accord car il observe que l'on parle notamment de cas de feu et que la CASU doit garder la main sur la coordination pour les moyens sanitaires.

M. Poggia observe qu'ici, il s'agit vraiment de situations particulières.

Un député MCG serait tenté de commencer la phrase par : « La CASU fait systématiquement appel aux moyens du SIS incluant son ambulance, ... ». Il observe que la CASU ne coordonne que l'évacuation sanitaire et que la grande échelle, le nombre de mètres de tuyaux, etc. n'est pas du tout son rayon. Il pense qu'il est important de savoir que les gens sur le terrain se parlent et qu'en fonction de l'état du patient, ce dernier sera emmené à l'endroit adéquat. Il indique enfin qu'il laisserait la fin de la phrase tel quel.

Une députée Ve trouve que l'idée du député MCG est bonne. Elle pense que si l'on met la phrase « *La CASU fait systématiquement appel aux moyens du SIS, incluant son ambulance.* » au début de l'article, cela rend la formulation moins excluante.

M. Poggia propose alors cette inversion, si elle est de nature à améliorer la compréhension, et d'ajouter à la fin : « *La CASU et le SIS coordonnent leur action.* »

Un député S considère qu'il est évident que la CASU et le SIS vont se coordonner et qu'ils ne vont pas arriver les deux avec le même matériel et attaquer la voiture, l'un par la gauche et l'autre par la droite. Il ne pense pas que l'on ait besoin d'un texte législatif soumis à référendum populaire pour leur imposer un minimum de coordination. Par contre, il pense que les procédures d'engagement conjointes font sens et que le texte proposé par le département est censé. Il ajoute que ce texte a en plus été soumis au CASU et au SIS et qu'il leur convient. Il indique qu'il propose donc une motion d'ordre pour voter maintenant la formulation initiale de l'amendement proposé par le département.

**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.

Une députée Ve relève que l'on avait parlé du faire de lisser les termes du PL ; elle se demande si cela a bien été fait.

M. Poggia lui répond que cela a bel et bien été fait.

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.

Le président indique qu'il souhaite que l'on vote le PL la semaine prochaine et demande, au cas où il y a des amendements de la part des députés, qu'ils les fassent parvenir au SGGC au moins 48h à l'avance.

### **Séance du 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 souhaitaient de poser d'ultimes questions.

Un député PLR fait une relecture attentive notamment des amendements votés en deuxième débat sur l'art. 5. Il demande à M. Poggia ce que recouvrent les termes « les charges et les conditions » d'une part, et d'autre part les modalités de couverture des besoins définies par voie conventionnelle. Il aussi demande si la situation géographique des ambulanciers fait partie des charges et conditions ou des modalités de couverture. Il demande aussi si compte tenu de l'al. 2, l'al. 3 est vraiment nécessaire et quelle est sa signification.

M<sup>me</sup> Etienne répond qu'au sujet des conditions concernant les charges, une partie a été inscrite dans la loi, mais les conditions suivantes sont encore prévues par voie réglementaire : avoir conclu convention de collaboration avec la CASU, être techniquement raccordé à la CASU, répondre aux exigences de la LS, respecter l'ensemble des obligations découlant de la loi et du règlement et répondre aux exigences de la législation fédérale en matière de circulation routière, en particulier aux instructions du DETEC concernant l'équipement des véhicules de feux bleus et d'avertisseurs à deux sons alternés.

M. Bron répond que les modalités de couverture des besoins consistent à examiner que le dispositif au niveau territorial et régional soit adéquat par rapport à la couverture des besoins, ce qui sera prévu par voie conventionnelle et non par voie réglementaire.

M. Poggia explique que le but poursuivi est de garantir aux entreprises qu'il est impossible de leur imposer des conditions de travail à perte sans qu'ils puissent donner leur accord.

Une députée PLR dit que la question a été posée parce que cet élément ne figurait pas au procès-verbal de la dernière séance.

M. Bron ajoute que le contenu de la planification est à distinguer de la manière d'y répondre. Il distingue d'une part l'art. 5 al. 2, qui définit les modalités de couverture des besoins alors que l'art. 5 al. 3 concerne la manière d'adopter la planification.

M<sup>me</sup> Etienne expose qu'il était aussi prévu de fixer par voie réglementaire une planification quadriennale pour le nombre de professionnels de la santé nécessaire et ajoute qu'un autre article prévoit une planification trimestrielle pour les horaires continus, les bases de départ, les assurances et le nombre de véhicules mis à disposition pour chaque service.

Un député PLR s'étonne du fait que le nombre de véhicules soit à nouveau prévu par voie réglementaire.

M<sup>me</sup> Etienne répond qu'il s'agit de savoir et prévoir de combien de véhicules on dispose pour les 3 mois à venir.

M. Poggia dit que la planification est la fixation des besoins, et l'art. 5 al. 2 prévoit de savoir comment couvrir les besoins. Il distingue deux niveaux : premièrement, la voie réglementaire fixe comment les besoins seront définis. Et deuxièmement, si ces besoins impliquent de demander aux entreprises des charges particulières, cela doit se faire par voie conventionnelle.

Le président annonce passer en 3<sup>e</sup> débat.

Un député PDC annonce que le groupe PDC refuse le PL car ce dernier est confus et ne répond pas aux questions avec clarté. Il dit n'avoir pas eu la preuve de l'amélioration du PL et estime que la relation entre le privé et le public n'est pas claire. Il 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. Il dit que si c'est pour faire compliqué, mieux vaut ne rien faire et attendre d'avoir une vision globale.

Une députée PLR annonce que 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. Elle estime que les demandes ont été prises en considération, notamment les soucis des ambulanciers mais aussi la question des pompiers et de leurs interventions. Elle annonce que le groupe PLR votera le PL.

Un député S annonce que le groupe socialiste accepte ce PL. Il souligne la nécessité de présenter le PL en commission après consultation des milieux intéressés, ce qui s'est fait dans un contexte lent et laborieux et souligne le caractère indispensable de la consultation. Il conclut sur le soutien du groupe socialiste au PL.

Un député MCG annonce que le groupe MCG va soutenir ce PL et constate que de nombreuses concessions ont été faites à la suite des auditions et que l'impossibilité de contenter tout le monde est évidente mais ce PL a été effectué pour la majorité. Il dit que geler le PL pendant en tout cas deux ans comme le souhaite le député PDC serait mettre entre parenthèses un long travail de deux ans. Il estime que le PL est bien travaillé et bien réfléchi, raisons qui conduisent au soutien du groupe MCG au PL.

Un député UDC annonce que le groupe UDC reste dubitatif sur le travail déclenché par ce PL et n'est pas sûr d'être satisfait du résultat atteint. Il dit que l'UDC va s'abstenir et discuter en caucus de l'opportunité de le voter.

Une députée Ve pas convaincue de la nécessité du PL et du manque de concertation et de pressions reçues de l'extérieur notamment par les compagnies privées. Elle regrette que le département ait cédé sur les demandes des compagnies privées, des sociétés anonymes qui essayent de profiter du capitalisme et surtout ne prennent aucun risque. Elle dit que la solution discutée entre les différents acteurs semble satisfaisante, raison pour laquelle elle votera PL, sans conviction toutefois.

Une députée EAG annonce qu'EAG 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 V, 4 PLR, 3 MCG)

Contre : 1 (1 PDC)

Abst. : 2 (2 UDC)

**Le PL 12053 est accepté.**

*Catégorie de débat : II, 40 min.*

### **Conclusions :**

Voici Mesdames et Messieurs les député(e)s, les résultats des travaux de la commission. De nombreuses auditions, ainsi que de nombreux amendements

ont été nécessaires, pour trouver un consensus très majoritairement adopté par la commission.

Pour ces raisons, la majorité vous recommande de voter ce projet de loi, tel que sorti de commission.

## **Projet de loi (12053-A)**

### **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) le service d'incendie et de secours de la Ville de Genève (SIS) ;
- 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 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, 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.

<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 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.

<sup>3</sup> Les ambulances stationnées à l'Aéroport international de Genève peuvent, le cas échéant, être mobilisées par la centrale en dehors du périmètre de l'aéroport, en fonction de la nature et de la gravité des cas.

<sup>4</sup> En cas de nécessité, le département peut mobiliser tout moyen supplémentaire afin de répondre aux besoins.

## **Art. 8 (abrogé)**

## **Art. 10 (nouveau 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 (nouveau 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.

*Date de dépôt : 7 mai 2018*

## RAPPORT DE LA MINORITÉ

### **Rapport de M. Bertrand Buchs**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

Lorsque le Conseil d'Etat propose de modifier une loi c'est, nous l'espérons, pour en améliorer l'efficacité, la simplifier ou simplement l'adapter à des changements de procédures.

Chaque fois que nous sommes saisis d'une telle modification, nous devons donc nous poser simplement la question de la nécessité en étudiant l'amélioration de l'efficacité, de la simplification ou de l'adaptation à des changements de la loi supérieure.

En cas contraire, nous devons avoir le courage de dire non.

Mesdames, Messieurs, c'est le cas avec cette présente loi. Qu'apporte-t-elle de nouveau, de plus simple, de plus compréhensif ? Rien strictement rien. C'est tout le contraire. Nous assistons à une complexification de la loi.

Durant les débats, qui se sont éternisés, le PDC a demandé, à plusieurs reprises, à la commission de renvoyer ce PL au Conseil d'Etat.

Nous pensions avoir emporté l'adhésion de la majorité pour refuser l'entrée en matière. Malheureusement, comme au poker, la commission a décidé d'entamer le deuxième débat juste pour voir.

Et franchement, on n'a rien vu.

Aucune simplification de l'engagement des transports sanitaires urgents, toujours deux centrales (pompiers et 144), une promesse de coordination entre ces deux centrales uniquement théorique, puisque les pompiers vont de toute façon engager obligatoirement leur ambulance et après en référer au 144. Il aura été logique d'attendre la mise en place d'une nouvelle centrale permettant en temps réel de gérer tous les transports sanitaires urgents.

Au début de l'étude de ce PL, le département, par la voix du médecin cantonal, nous a dit qu'il fallait étoffer le nombre d'ambulances en fonction à certaines heures du jour et mieux les répartir sur le territoire du canton.

Vœux pieux qui ont vu l'opposition des entreprises privées pour des questions de rentabilité.

Donc on ne change rien.

On continuera, par exemple, à amener les urgences cardiaques aux HUG même si le malade se trouve à proximité de l'Hôpital de la Tour à Meyrin. Simplement parce que les HUG ont besoin de cas pour pouvoir conserver leur certification en cardiologie interventionnelle.

Mesdames et Messieurs, où sont la simplification et la meilleure efficacité des transports sanitaires urgents ?

Pour toutes ces raisons, le PDC vous demande de refuser ce PL.