

CONFERENCE DE PRESSE : SECOURS D'URGENCE

(20 mars 2007)

Je voudrais d'abord adresser mes remerciements au Président du Conseil Général, représenté ici par Max Piselli de nous accueillir dans cette salle, la presse, les maires ruraux ici présents ainsi que Pierre Blanc, Vice Président de l'AMV qui représente notre ami Alfred Gauthier.

Pourquoi cette conférence de presse, mode d'expression dont nous ne sommes pas coutumiers ?

Pour sensibiliser l'opinion à au plus grave problème que connaît le Var rural, dont les maires ruraux représentent la population : l'insécurité sanitaire.

Permanence des gardes médicales généralement aléatoire, voire inexistante dans certains secteurs, dysfonctionnements récurrents des transports sanitaires d'urgence.

De manière informelle depuis des lustres, de manière officielle depuis octobre 2005, l'AMR 83, demande au préfet du Var de prendre les dispositions permettant d'y mettre fin, en commençant, par les transports sanitaires d'urgence.

Parce que c'est le plus simple et surtout parce que le transport rapide des patients vers une structure hospitalière est dans les cas les plus graves, l'ultime recours.

Plusieurs contacts, une réunion en sous préfecture de Brignoles à l'automne 2006, ont eu lieu qui nous ont donné bon espoir d'aboutir rapidement. Nous attendions une avancée significative de la réunion, en décembre 2006, du puissant et mystérieux « sous comité des transports sanitaire », gardien des parts de marchés et accessoirement de notre sécurité.

Le problème : le SAMU et les ambulanciers privés, diligentés par le Centre 15 sont censés assurer ces transports sanitaires d'urgence pour les accidents de santé ne survenant pas sur la voie publique. Les pompiers interviennent seulement en cas de carence et pour les accidents survenus sur la voie publique. Or, les délais d'intervention des ambulanciers privés sont généralement trop longs, parfois avec un appui médical insuffisant. Même problème pour les délais d'intervention, quoiqu'à un moindre degré pour le SAMU.

Les pompiers ne peuvent intervenir, alors qu'ils sont parfois déjà sur place, qu'une fois constatée l'impossibilité d'envoyer un autre moyen de secours.

Etude de cas et ampleur du problème.

Régulièrement notre association est informée d'incidents, qui pour n'être pas tous dramatiques, n'en sont pas moins révélateurs et inquiétants : Moissac, Callas, les salles sur Verdon, Claviers, Montmeyan...les exemples abondent, et nous sommes loin de tous les connaître.

Dernièrement, goutte qui a fait déborder le vase, une octogénaire de Barjols a dû être amputée pour n'avoir pu être opérée qu'au terme de cinq heures d'attente et de pérégrinations.

Nous n'avons pas de chiffres globaux permettant de se faire une idée précise de l'ampleur du phénomène. Quelques indicateurs seulement, comme ce relevé des carences ambulancières pour l'année 2005 sur le secteur du Centre de secours principal de Brignoles : 673.

Cependant, tout le monde est d'accord sur le diagnostic...

- Lettre préfet au Président de l'AMR 83 : 01/08/2006 :

Il rappelle le dispositif existant et toutes les améliorations qui lui ont été apporté ces dernières années et continue :

« Mais ce dispositif laisse des disparités de réponse notamment entre Zones urbaines et zones rurales. Ce fait que vous soulignez, faisant part des préoccupations légitimes des élus ruraux, est attesté par l'étude continue conduite par le SAMU Centre 15 depuis six mois de paramètres tels que les délais d'intervention des secours. ».

- Courriel du docteur Arzalier, chef du service SAMU 83 Toulon (01 juin 2006)

« Monsieur le Sénateur...je partage votre inquiétude, et je constate que la disparition...de la PSD des médecins généraliste dans certains secteurs en seconde partie de nuit, crée de fait une égalité d'accès au soins en comparaison des zones urbaines couvertes par les associations de type SOS médecin »

Sauf la DDASS :

Courriel du Docteur Duteurtre 02 février 2007 :

« ...Suite à la réunion du 6 octobre 2006 à Brignoles, la DDASS a mis en oeuvre deux études, l'une, aux urgences des hôpitaux de Hyères et de Draguignan, sur les modes de transport des patients (ambulances et VSAV), l'autre sur la problématique de la carence en milieu rural

Les premières conclusions de ces enquêtes ont été présentées lors du Sous-Comité des Transports Sanitaires, présidé par le Préfet le 18 décembre 2006.

L'enquête sur les arrivées aux urgences montre que, globalement, chacun des acteurs agit conformément à leurs missions : pour les pompiers "traumatologie chez des sujets jeunes", pour les ambulanciers "polyopathologies chez des personnes âgées" entraînant le plus souvent une hospitalisation. Cette étude très intéressante, mais ne portant que sur deux établissements et sur une période d'une semaine, devrait pouvoir être étendue.

Pour les carences en milieu rural, le SAMU a présenté des données très exhaustives, notamment, une comparaison entre les sorties VASV et ambulanciers sur les 153 communes du Var.

En matière sanitaire, la "ruralité" d'une commune n'est pas fonction de son nombre d'habitants (certaines sont le siège d'un ou plusieurs établissements de santé : Ollioules, Gassin , ...). Il convient plutôt de retenir soit une carence absolue (absence d'ambulanciers) soit une carence relative (délai d'intervention trop élevé par rapport à l'état du patient). La régulation (centre 15) mobilise alors le moyen le plus approprié et l'enquête confirme que c'est sur ces communes que les pompiers interviennent en première intention.

Ainsi, l'intervention des VSAV, s'appréciant au cas par cas, reste conforme à la réglementation et aux préconisations des instances régionales (URCAM et ARH). Une uniformisation de la réponse ne serait pas pertinente, non seulement en matière de prise en charge de la population, mais aussi de l'organisation de l'aide médicale urgente. Cette aide médicale urgente fait l'objet d'une convention tripartite entre le SAMU, le SDIS et les ambulanciers. Cette convention, longuement débattue par les intervenants, est maintenant signée par le SAMU et le SDIS et doit l'être prochainement par les ambulanciers avec comme préalable la finalisation d'une annexe portant sur l'évaluation du dispositif.

Pour la permanence des soins, un nouveau décret est paru fin décembre étendant celle-ci notamment au samedi après-midi. Un renforcement de la communication sur cette organisation de la permanence médicale est prévue, secteur par secteur, auprès des élus et de la population, mais ne pourra intervenir que la période de réserve électorale passée. »

Pour résumer : tout va très bien madame la marquise et il est urgent d'attendre !

Depuis le début de l'année, il ne se passe plus rien.

Ce qui nous étonne et nous navre.

Nous nous étonnons que les pouvoirs publics, si prompts à invoquer le principe de précaution ou de prévention pour justifier les contraintes imposées aux communes, en matière de risques naturels et d'incendies de forêts, l'ignorent ici et négligent de mettre un terme à une aussi évidente mise en danger d'autrui

Ce que nous demandons :

Nous demandons au préfet de confier aux pompiers, dans les zones rurales où les ambulanciers privés ne le peuvent manifestement pas et là où les moyens des SDIS le permettent d'assurer les transports sanitaires d'urgence.

Le paradoxe, c'est que les moyens d'assurer la sécurité sanitaire existent - ce que montre clairement la carte des implantations des centres de secours pompiers et ambulanciers-

Que sans un euro de plus on peut répondre à l'attente des populations et au besoin,

Que les pompiers sont partants pour assurer le secours d'urgence à personnes

- Lettre du 28 avril 2005 du Président de l'UDSP, le lieutenant Pignol :

« En date du 6 avril 2005, Monsieur le ministre de l'Intérieur demande à Messieurs les Préfets de s'impliquer personnellement dans l'élaboration des conventions entre le SDIS, les SAMU et les ambulanciers privés.

Cette directive fait suite aux débats de « la conférence nationale des SDIS » qui ont traduit une forte inquiétude des élus et des représentants des sapeurs pompiers.

Afin que les services départementaux d'incendie et de secours, véritable service public de secours de proximité, présent dans tous les secteurs du département, puissent continuer à assurer sans freinage dicté par le centre 15 leur mission prioritaire de secours à la personne, je vous demande d'intervenir auprès de monsieur le Préfet et de monsieur le Président du Conseil général... »

- Nouvelle lettre du 19 juin 2006 du Président de l'UDSP :
« Je vous propose donc de sensibiliser l'ensemble des maires sur la nécessité vitale qu'il y a à promouvoir le numéro 18 dans le secours à personne... »
- Par ailleurs les secours à la personne ont été le thème de leur congrès départemental, le 23 septembre 2006.

Le rapport de l'IGAS : Ce que nous demandons rejoint les préconisations du rapport de mars 2006 de l'IGAS, qui propose, au vu des difficultés, notamment en milieu rural, d' : *« Imposer la mutualisation des moyens : SAMU, libéraux, SDIS ... »*

De « Mobiliser d'autres effecteurs que les libéraux : médecins salariés, SDIS, hospitaliers »

Appel aux élus et à la population.

L'AMR 83, soutenue par l'AMV, a demandé aux maires de proposer à leur conseil municipal de délibérer pour s'associer à sa demande et d'ouvrir un registre de soutien en mairie pour y associer la population.

Les délibérations seront remises au préfet du Var et transmises au ou à la futur(e) chef de l'Etat et Premier ministre, à moins évidemment que le problème ne soit réglé d'ici là.

Nous lançons donc un appel à la mobilisation de tous pour que l'on sorte de cette impasse incompréhensible,

- mobilisation des maires auxquels nous demandons de soumettre à leurs conseils municipaux une délibération de soutien à l'action engagée par l'AMR83.
- mobilisation des populations auxquelles nous demandons d'apporter leur soutien à cette action en venant signer le registre mis à leur disposition en mairie.

Ces délibérations et ces registres seront remis au préfet et transmis au futur ou à la future Président(e) de la République et au prochain ministre de la santé.