déi gréng groupe parlementaire

Monsieur Fernand Etgen
Président de la
Chambre des Député-e-s
Luxembourg

CHAMBRE DES DÉPUTÉS
Entrée le :
05 AOUT 2019
1017

Luxembourg, le 5 août 2019

Monsieur le Président,

Par la présente et conformément au règlement de la Chambre des Député-e-s, je me permets de poser une question parlementaire à **Monsieur le Ministre de la Santé** et à **Madame la Ministre de l'Intérieur** au sujet du 4e vecteur du SAMU.

Au 1er juillet 2019, le Service d'aide médicale urgente (SAMU) a été renforcé par un 4e vecteur. Selon les informations fournies par le Ministère de l'Intérieur et le CGDIS, le 4e vecteur, stationné dans une première phase auprès du centre d'incendie et de secours Hesperange, permettrait d'adapter les moyens opérationnels au développement démographique du Luxembourg. Le 4e vecteur permettrait de garantir une couverture territoriale homogène, étant donné que le plus grand nombre d'interventions du SAMU se dérouleraient au Sud du Luxembourg et que la concentration de la population est la plus grande aux alentours de Luxembourg-Ville et dans le Sud.

Dans un récent communiqué de presse, le Cercle des Médecins Anesthésistes-Réanimateurs du Grand-Duché de Luxembourg (CMARL) note qu'il n'a pas été impliqué dans la mise en place de ce 4e vecteur. Bien qu'il comprenne qu'il est nécessaire d'installer une 2e antenne aux alentours de la capitale pendant la journée, le CMARL remarque que, en dehors des horaires de vol de l'hélicoptère, les durées de trajet du SAMU vers les lieux d'urgence atteindraient parfois 30 minutes dans le Nord et l'Est du pays.

Dans ce contexte, je me permets de demander les renseignements suivants:

1. **Le Ministère de la Santé a-t-il été impliqué dans la mise en place du 4e vecteur et quel était son rôle le cas échéant ?**
2. **Le CMARL a-t-il pu aviser l'organisation de la mise en place du 4e vecteur ? Dans la négative, n'aurait-il pas été opportun de poursuivre la collaboration avec les médecins du SAMU dans ce contexte ?**
3. **Sur les 10 dernières années, quelle était la durée moyenne des trajets du SAMU vers les lieux d'urgences vitales, ventilé par année, région et horaire de l'intervention ?**
4. **Dans quelle mesure la durée moyenne des trajets a-t-elle été un facteur dans la désignation de la base du 4e SAMU ?**

L'organisation territoriale des secours sera définie par le plan national d'organisation des secours (PNOS), qui est actuellement en cours d'élaboration. Selon le CGDIS, le PNOS aura un impact étroit sur l'emplacement de ce 4e vecteur du SAMU dans une deuxième phase.

5. **Quels sont précisément les facteurs qui vont définir l'organisation territoriale du SAMU et l'emplacement du 4e vecteur ? Dans quelle mesure la croissance de la population, notamment dans le Nord et l'Est du pays, sera-t-elle prise en compte ?**
6. **Quelles mesures additionnelles sont envisagées afin d'améliorer la capacité du SAMU de prendre en charge des patients, plus particulièrement dans les zones rurales du Nord et de l'Est ?**

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma très haute considération.

Stéphanie Empain
Députée

LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de l'Intérieur

La Ministre

Luxembourg, le 7 octobre 2019

CHAMBRE DES DÉPUTÉS
Entrée le :
07 OCT. 2019

Monsieur Marc Hansen
Ministre aux Relations avec le Parlement
Service central de législation
43, bld Roosevelt
L-2450 Luxembourg

Concerne : Question parlementaire n°1017 du 5 août 2019 de l'honorable Députée Stéphanie Empain concernant le 4e vecteur du SAMU

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de vous faire parvenir en annexe la réponse à la question parlementaire sous rubrique.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de ma haute considération.

Pour la Ministre de l'Intérieur

Alain Becker
Premier conseiller de gouvernement

Boîte Postale 10 L-2010 Luxembourg FAX 221125

CHAMBRE DES DÉPUTÉS
Entrée le :
07 OCT. 2019

Réponse commune de Madame Taina BOFFERDING, Ministre de l'Intérieur et de Monsieur Étienne SCHNEIDER, Ministre de la Santé à la question parlementaire n°1017 du 5 août 2019 de Madame la Députée Stéphanie Empain

En premier lieu, il y a lieu de soulever que depuis l'entrée en vigueur de la loi du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile, la mission de l'organisation et de la gestion du Service d'aide médicale urgente (SAMU) incombe au Corps Grand-ducal d'incendie et de secours (CGDIS). Ainsi, depuis l'abrogation de la loi du 27 février 1986 concernant l'aide médicale urgente par la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière et l'entrée en vigueur de la loi précitée du 27 mars 2018, le ministère de la Santé n'est plus compétent en la matière.

Depuis la mise en vigueur du SAMU au Luxembourg, la population est passée de 386.000 habitants en 1986 à 602.000 habitants en 2018. En même temps, le nombre de frontaliers a quasiment quadruplé, passant de quelques 50.000 à plus de 201.000 (juillet 2019) alors qu'avec 3 SAMU opérationnels, le nombre de vecteurs est resté stable. Sur base des données démographiques, le Luxembourg disposait d'un vecteur SAMU pour environ 200.000 habitants et pour plus de 268.000 personnes présentes sur le territoire en journée.

Ainsi, le gouvernement a décidé d'approuver l'installation d'un 4e vecteur SAMU sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg dans le but de renforcer la couverture opérationnelle pour une meilleure organisation du SAMU. Le CGDIS fera en temps utile l'évaluation de l'impact du 4e vecteur sur la couverture et la disponibilité nationales, lorsque des données auront été collectées sur plusieurs mois pour avoir une vue d'ensemble. Cette évaluation sera également étalée dans le plan national d'organisation des secours (PNOS).

Pour assurer la parfaite continuité du service SAMU, en particulier en ce qui concerne les médecins y affectés, le CGDIS a signé des contrats individuels avec les médecins concernés, principalement avec tous ceux qui ont, préalablement à la création du CGDIS, participé au service SAMU.

Toutefois, la loi précitée du 27 mars 2018 ne prévoit pas une obligation pour le CGDIS de consulter le Cercle des Médecins Anesthésistes-Réanimateurs du Grand-Duché de Luxembourg (CMARL) pour déterminer l'organisation territoriale du SAMU. En effet, il s'agit d'une mission, qui n'incombe qu'au CGDIS (article 4 de la loi précitée du 27 mars 2019). Cependant, il peut être utile de préciser qu'un représentant du SAMU assiste aux réunions du conseil d'administration du CGDIS. De par ce qui m'a été reporté, et considérant le fait que l'implémentation d'un 4e vecteur est une revendication de longue date originaire du terrain et appuyée par plusieurs médecins du SAMU, la mise en place d'un 4e vecteur a été une évidence, telle qu'elle n'a jamais été remise en question par ledit représentant du SAMU. De plus, plusieurs échanges ont eu lieu entre les représentants du CMARL et la ministre de l'Intérieur, où le sujet a été évoqué et où à aucun moment la mise en place d'un SAMU supplémentaire n'a été contestée.

Toutefois, quant aux données demandées concernant l'activité du SAMU sur les dix dernières années, les ministres ne sont pas en mesure de répondre, car il est matériellement impossible d'analyser 60.000 rapports sous forme papier. Ainsi, les ministres tiennent à rappeler que depuis le 28 juin 2016, le Central des secours d'urgence CSU112 a été équipé avec un nouveau système informatique de gestion et de régulation des alertes (Einsatzleitsystem « ELS »). Ce système qui est désormais en place depuis plus de trois ans a permis d'obtenir des données plus précises et complètes quant à la régulation du SAMU. Le CGDIS est dès lors bien outillé pour collecter les données concernant l'activité du SAMU à l'avenir.

En ce qui concerne les moyennes des trajets des SAMU, celles-ci ont été un des critères dans la prise de décision pour choisir l'emplacement du 4e SAMU, mais ce dernier a été sélectionné surtout sur base des considérations d'indisponibilité des SAMU dans les différentes régions et avec le nombre le plus important d'interventions.

L'implémentation du 4e SAMU constitue un renfort des 3 bases SAMU existantes, compte tenu de l'augmentation du nombre des interventions et de l'absence de réserve opérationnelle.

Les analyses des interventions simultanées (avec quasiment quotidiennement des périodes où les 3 SAMU étaient en intervention parallèle) et des indisponibilités des SAMU en cas de besoin a mené le gouvernement à libérer les budgets pour la mise en place de ce 4e SAMU. Cette mesure indispensable a été prise en dehors des considérations du PNOS, dans la nécessité de couvrir à court terme les cas d'indisponibilités.

Le PNOS, dont l'élaboration est en cours, établit une cartographie détaillée de la répartition des interventions sur le territoire national et définit la couverture territoriale du SAMU. Pour ce faire, le PNOS tient compte des données existantes, dont le plan hospitalier national, et le ministre ayant la Santé dans ses attributions sera demandé en son avis conformément à l'article 87 de la loi précitée du 27 mars 2018.

Par contre, il peut être utile de soulever que les statistiques du 4e vecteur peuvent profiter à l'élaboration du PNOS afin d'affiner ses analyses.