

**Intentions de la Municipalité en matière d'urgences médicales
Police sanitaire à Lausanne et dans la région lausannoise**

Réponse à la motion de M. Philippe Vuillemin

Rapport-préavis N° 48

Lausanne, le 10 septembre 1998

Madame la présidente, Mesdames et Messieurs,

1. Objet du rapport-préavis

Le présent rapport-préavis répond à la motion de M. Philippe Vuillemin demandant à la Municipalité d'expliquer ses intentions en matière de police sanitaire et des collaborations régionales et cantonales que cela implique.

Ce rapport présente tout d'abord l'évolution récente des cinq dernières années, puis la situation actuelle, avant d'aborder les développements, certains à court terme, probables à moyen terme, de la prise en charge des urgences préhospitalières.

2. Rappel de la motion

Déposée le 13 décembre 1995¹ par M. Philippe Vuillemin, développée le 5 mars 1996² et renvoyée par le Conseil communal à la Municipalité pour étude et rapport le même jour³, la motion porte essentiellement sur cinq points. Le motionnaire souhaite tout d'abord que la Municipalité s'explique sur ses intentions concernant la prise en charge des urgences préhospitalières et le rôle futur du Groupe sanitaire du Corps de police de Lausanne (ci-après : le Groupe sanitaire). Il entend ensuite être renseigné sur les collaborations effectives et possibles avec le Canton, les communes de la région lausannoise et les compagnies privées d'ambulances. Il sollicite également des explications pour savoir comment sont coordonnées les actions relevant de la pure urgence préhospitalière et celles de nature médico-sociale, principalement les urgences gériatriques. Enfin, il demande la mise sur pied d'un SAMU social. L'auteur de la motion craint que la politique soit mise en place petit à petit sans qu'un vrai débat démocratique ait pu avoir lieu sur ces grandes options.

¹ Bulletin du Conseil communal (BCC) 1995, tome III, p. 1910

² BCC 1996, tome I, pp. 546-548

³ BCC 1996, tome I, p. 548

3. Evolution récente et situation actuelle de la prise en charge des urgences préhospitalières

3.1 Considérations générales sur les exigences de la prise en charge des urgences

La prise en charge des urgences préhospitalières a longtemps été l'un des principaux points faibles de la chaîne des soins dans notre canton. Pour améliorer cette situation, une norme a été adoptée qui impose que les moyens appropriés parviennent sur place dans un délai n'excédant pas 10 à 20 minutes. Le canton est actuellement découpé en 16 secteurs d'intervention, desservis chacun par un service officiel d'ambulances. Le secteur I, dit "du Grand Lausanne", dessert 28 communes.

Selon le concept développé par l'Interassociation suisse de sauvetage (IAS) (repris dans le rapport du Conseil d'Etat sur les nouvelles orientations de la politique sanitaire "rapport NOPS"), l'efficacité de la chaîne des secours dépend de trois facteurs distincts :

- la réception et le tri des appels de détresse;
- les soins d'urgence dispensés par les ambulanciers;
- l'intervention rapide d'un médecin d'urgence pour des mesures de réanimation, avant et pendant le transport, dans les cas les plus graves.

L'objectif global est de traiter le plus rapidement et le plus efficacement possible les patients menacés, cela avant leur arrivée à l'hôpital. Ce concept est admis par tous les pays voisins. Des études ont fait ressortir qu'une telle organisation permet de diminuer la mortalité et la morbidité des cas graves, de raccourcir la durée d'hospitalisation et de réduire les cas d'invalidité et leur coût. L'amélioration de l'efficacité globale de la chaîne des secours suppose donc trois types de mesures :

- la mise en place d'une centrale d'alarme sanitaire performante et son extension à tout le canton;
- l'amélioration de la formation et de l'équipement des ambulanciers;
- une médicalisation préhospitalière accrue des interventions d'ambulance.

3.2 Ambiguïté de la double fonction de policier et d'ambulancier

En 1992, par son interpellation⁴ au sujet des cas d'overdoses, Mme Schilt-Thonney, conseillère communale, mettait le doigt sur l'ambiguïté de la fonction de "policier/ambulancier" se trouvant dans l'obligation de dénoncer. C'est pourquoi, dans un premier temps et à titre de solution provisoire, un ordre de service interne a été établi, qui libérait les membres policiers du Groupe sanitaire de l'obligation de dénoncer. Cette solution temporaire avait été fortement critiquée par les deux conseillers d'Etat alors en charge du dossier (DJPAM et DISP). Par la suite, afin de corriger cette situation et de répondre à l'exigence d'une professionnalisation accrue des intervenants, un nombre croissant d'employés civils ont rejoint les rangs du Groupe sanitaire.

⁴ BCC 1992, tome II, p. 763 ss.

En effet, le 1^{er} octobre 1993, la Municipalité a décidé que les policiers rattachés au Groupe sanitaire seraient progressivement remplacés par des fonctionnaires civils, bénéficiant de la formation adéquate dans le domaine des premiers secours. Ensuite, des directives et un cahier des charges pour le Groupe sanitaire ont été établis et approuvés par la Municipalité le 13 mars 1997. Enfin, dans le courant de l'année 1997, les ambulanciers qui étaient encore policiers ont dû décider s'ils souhaitaient rester au Groupe sanitaire avec un statut d'employé civil ou conserver la fonction de policier et regagner une des autres subdivisions du Corps de police. La très grande majorité des intéressés a opté pour la première solution. Ce changement de statut, qui permet de lever définitivement toute ambiguïté, a pris effet à la date du déménagement du Groupe sanitaire dans ses nouveaux locaux de la rue César-Roux, au mois de mai 1998.

3.3 Formation des intervenants du Groupe sanitaire

Avec un effectif de 24 ambulanciers en 1996, le Groupe sanitaire n'était pas en mesure d'assurer de manière autonome toutes ses missions. Fréquemment, durant le week-end ou la nuit, il fallait recourir à des chauffeurs issus des rangs de Police-secours. Cette solution, satisfaisante il y a quelques années, n'est actuellement plus praticable.

En effet, l'IAS, se basant sur les normes européennes, a établi des directives claires concernant la formation et la composition des équipages d'ambulances d'urgence et de sauvetage. Elle exige que tous les intervenants soient au bénéfice d'une formation complète (soit environ 900 heures de cours et de stages sur trois ans en cours d'emploi). La Commission (cantonale) pour les mesures sanitaires d'urgence (CMSU) a repris ces directives en se montrant toutefois un peu moins restrictive pour les chauffeurs, se contentant d'une formation de base d'ambulancier (soit 200 heures en cours d'emploi réparties sur une année).

Il a donc fallu admettre que le fonctionnement du Groupe sanitaire, avec l'appui occasionnel des chauffeurs de Police-secours, ne correspondait pas aux normes fixées, car les connaissances de ceux-ci n'étaient pas conformes aux exigences évoquées ci-dessus. En outre, l'engagement de ces conducteurs soulevait un problème d'équité par rapport aux autres services, privés ou publics, d'ambulances vaudoises. Il générerait également, comme évoqué plus haut, un conflit déontologique entre les devoirs de l'ambulancier et ceux du policier. Il n'était enfin pas envisageable que tous les agents de Police-secours consacrent une année à 100 % pour obtenir la formation nécessaire.

En conséquence, afin d'obtenir pour le Groupe sanitaire la reconnaissance de l'IAS comme centre d'interventions et de formation pratique, décision a été prise en 1992 d'améliorer la formation du personnel ainsi que la qualité des prestations du groupe. Dans ce sens, il convenait que chaque collaborateur obtienne le titre d'ambulancier professionnel IAS. De plus et dans le même temps, le médecin-conseil du groupe a entrepris une formation comme médecin d'urgence IAS. Cet objectif étant aujourd'hui atteint, on peut affirmer que le personnel du Groupe sanitaire de Lausanne dispose actuellement de l'une des formations les plus performantes de Suisse. En effet, l'ensemble de son effectif est au bénéfice, non seulement du titre national d'ambulancier professionnel IAS, mais encore d'une formation complémentaire d'assistant de médecin d'urgence. C'est le seul organisme ambulancier, au plan cantonal, qui bénéficie de délégations d'actes médicaux, en plus de l'autorisation de pratiquer les mesures d'urgence avancées établies par la CMSU. Les mesures d'urgence avancées consistent en l'utilisation d'un défibrillateur en mode semi-automatique. Quant aux actes médicaux délégués, il s'agit de l'administration de médicaments d'urgence.

3.4 Effectif du Groupe sanitaire

Compte tenu de la nécessité de disposer à 100 % d'un personnel parfaitement formé pour assurer, de manière autonome, les missions d'intervention (environ 4'500 sorties par année) et la participation au SMUR (1500 courses par année), le Groupe sanitaire doit disposer de 32 postes. C'est pourquoi, l'effectif a été porté à 28 personnes en 1997, puis à 32 en 1998, ce qui en fait le service d'ambulances le plus important de Suisse romande.

Si cet accroissement d'effectif représente une augmentation de 8 postes, un gain relatif de 1 à 2 unités a toutefois été dégagé en faveur de Police-secours, subdivision qui n'aura ainsi plus besoin de fournir des chauffeurs (environ 1'100 sorties par année d'en moyenne une heure chacune).

3.5 Mise en place de nouveaux moyens et évolution récente du Groupe sanitaire

Le 1^{er} octobre 1992, le Service mobile d'urgence et de réanimation de la région lausannoise (SMUR) entrait en fonction. Cette unité est placée sous la conduite médicale d'un médecin-adjoint en anesthésie du CHUV et sous la responsabilité technique et ambulancière du chef du Groupe sanitaire. La commune de Lausanne met à disposition le chauffeur-ambulancier (issu du Groupe sanitaire) et le CHUV le médecin.

Le SMUR intervient selon le système dit "primaire rendez-vous", qui consiste à renforcer l'équipage ambulancier par un médecin d'urgence. Durant la journée, le véhicule du SMUR stationné au CHUV converge en même temps que l'ambulance sur le lieu de détresse. La nuit, le véhicule est en attente à César-Roux et passe prendre le médecin à la base de la REGA.

Une analyse des interventions dans le Grand Lausanne, entre octobre 1993 et septembre 1994, a démontré que l'envoi simultané d'une ambulance desservie par des ambulanciers professionnels et du SMUR a permis de sauver 10 personnes en arrêt cardio-respiratoire et 25 autres en arrêt respiratoire, qui sont toutes rentrées à domicile sans séquelles. Ainsi, comme le relève très justement le motionnaire, le SMUR assure à la population du Grand Lausanne un service d'urgence de très haute qualité.

En 1993, la Fondation du 144 a été mise sur pied, tout d'abord pour la seule région lausannoise, puis étendue à l'ensemble du canton à fin 1996. Cette centrale, dont les locaux sont situés à la rue César-Roux, est entièrement subventionnée par l'Etat de Vaud. Sa mission consiste à gérer les appels d'urgences en matière de santé sur l'ensemble du canton, par l'engagement du moyen le plus adapté à la nature du cas.

En sa qualité de service officiel régional d'ambulances pour le secteur du Grand Lausanne et en raison des compétences très spécialisées acquises ces dernières années par son personnel, le Groupe sanitaire assure exclusivement les missions de priorité I, soit les engagements en urgence avec utilisation des signaux prioritaires. Il serait en effet peu rationnel qu'avec une telle structure de pointe, il assume des interventions à caractère bénin et des transferts de confort. En effet, l'accomplissement de ce type de missions rendrait fréquemment indisponibles les équipages destinés prioritairement aux urgences.

Quant aux interventions médico-sociales (gériatriques notamment), celles-ci sont assurées à satisfaction par les centres médico-sociaux (CMS) et les services de soins à domicile. Lorsqu'un transfert en milieu hospitalier est nécessaire, ce sont les ambulances privées qui interviennent. La Municipalité peut donc ici rassurer le motionnaire sur la réflexion qui a été menée à ce sujet. Les missions relevant de l'urgence préhospitalière sont attribuées au Groupe sanitaire, alors que les interventions à caractère médico-social incombent aux CMS et autres structures s'occupant des soins à domicile. La répartition est donc tout à fait claire et parfaitement opérationnelle.

3.6 Aspects financiers

Alors que le budget pour l'année 1998 prévoit un excédent de charges de 1'878'100 francs, les comptes du Groupe sanitaire pour 1997 font apparaître un déficit d'exploitation qui s'établit comme suit :

Charges	fr. 2'831'576.14
Recettes	<u>fr. 1'623'259.20</u>

Excédent de charges fr. 1'208'316.94

Si la facturation des interventions aux personnes secourues constitue l'essentiel des recettes, celles-ci comprennent aussi un montant de 102'000 francs (excédent pour l'année 1996, mais versé en 1997) représentant la moitié des redevances perçues pour les interventions du SMUR et une contribution de 37'200 francs versée par le Canton.

Pour le SMUR, il est utile de rappeler que le CHUV assume le salaire du médecin et la Ville le traitement des ambulanciers engagés. L'investissement initial en véhicule, matériel et appareils a été entièrement supporté par le Canton. Les comptes de fonctionnement du SMUR pour 1997 s'établissent comme suit :

Recettes (facturation aux bénéficiaires)	fr. 297'738.75
Frais de fonctionnement (assurances, carburant, habillement, blanchisserie et divers)	- <u>fr. 25'043.80</u>

Excédent brut de recettes fr. 272'694.95

Amortissement du véhicule	- fr. 7'000.--
Amortissement du matériel et des appareils	- <u>fr. 15'000.--</u>

Recette nette à partager entre les deux partenaires fr. 250'694.95

soit pour la Ville de Lausanne **fr. 125'694.95**
et pour le CHUV fr. 125'000.--

Les salaires du médecin et des ambulanciers participant au SMUR ne sont pas pris en compte dans ce calcul.

3.7 Relations avec le Canton et les communes de la région lausannoise

Une convention, passée avec l'Etat de Vaud, définit le secteur officiel d'intervention du Groupe sanitaire et règle également les questions liées au tarif des transports de patients. Elle prévoit que l'Etat de Vaud verse chaque année à la Ville une contribution de 37'200 francs.

Par ailleurs, des conventions ont été passées avec plusieurs communes de l'agglomération lausannoise, à savoir : Bussigny, Chavannes, Crissier, Ecublens, Lutry, Prilly, Pully, Renens, Romanel-sur-Lausanne et Saint-Sulpice. Ces conventions, qui ne règlent pratiquement que la facturation des courses effectuées par le Groupe sanitaire, prévoient que les factures sont établies par l'administration de la commune de domicile de la personne transportée, qui se charge de l'encaissement et du contentieux.

Les autres communes, qui font partie du secteur d'intervention du Groupe sanitaire, mais avec lesquelles aucune convention n'a été passée, sont : Belmont, Cheseaux-sur-Lausanne, Cugy, Les Cullayes, Cully, Epalinges, Epesses, Forel, Grandvaux, Jouxens-Mezery, Montpreveyres, Le Mont, Paudex, Riex, Savigny, Villette et Villars-Sainte-Croix. En cas de transport d'une personne domiciliée sur le territoire de l'une ou l'autre d'entre elles, la facturation est directement effectuée par la commune de Lausanne. En tout état de cause, aucune de ces communes, liées ou non par une convention avec la Ville, ne participe financièrement au fonctionnement du Groupe sanitaire, dont 25 % des courses effectuées ne concernent pas Lausanne.

3.8 Relations avec les compagnies d'ambulances privées

Jusqu'à fin 1995, la collaboration avec les entreprises privées fonctionnait plus ou moins informellement, celles-ci intervenant au coup par coup lorsque le Groupe sanitaire n'était pas en mesure d'effectuer certaines courses (faute d'effectif). Il faut ici rappeler que le Groupe sanitaire ne s'est toujours occupé que des courses urgentes de priorité I, laissant les autres interventions au secteur privé. Un groupe de travail, réunissant les différents partenaires intéressés, a été mis sur pied sous l'égide du Service de la santé publique en 1995, pour régler la collaboration et donner des directives claires au 144. Le cadre de travail avec les ambulances privées, mis en œuvre à titre d'essai dès 1996, fonctionne encore aujourd'hui de façon plus ou moins satisfaisante. Environ 25 % des courses de priorité I sont prises en charge par ces entreprises.

Cette participation des entreprises privées (au nombre de trois actuellement) au traitement des urgences de priorité I pose toutefois quelques problèmes récurrents. En effet, elles ne sont pas toujours en mesure de fournir, 24 heures sur 24, des équipages dotés d'une formation et d'un équipement suffisants. La tarification officielle retenue ne permet, semble-t-il, pas de couvrir leurs coûts d'intervention. Plusieurs de ces entreprises ont connu, connaissent ou vont connaître prochainement des événements internes déstabilisants, tels que changement de direction ou de propriétaire, difficultés financières, restructuration, importante rotation du personnel, qui ne vont dans le sens, ni d'une pérennité du système, ni d'une haute qualité de la formation des intervenants.

4. Décisions prises pour le présent et le proche avenir, rattachement hiérarchique et déménagement du Groupe sanitaire

Le Groupe sanitaire constitue une unité de la Direction de police et des sports rattachée administrativement au Corps de police. Toutefois, cette question reste ouverte dans l'attente des inévitables changements qui auront lieu dans ce domaine. C'est pourquoi, dans l'immédiat et afin de mieux en marquer le statut particulier, un sous-centre spécifique sera introduit dans le budget de fonctionnement du Corps de police, à compter de l'exercice 1999.

Les structures d'intervention et de formation en matière d'urgences médicales, à savoir le Groupe sanitaire et le SMUR, la centrale du 144 ainsi que le Centre Fernand Martignoni à Pully, nommé depuis août 1998 le centre d'enseignement des soins d'urgence (ci-dessous : le CESU), sont éminemment complémentaires. En effet, depuis quelques années, le Groupe sanitaire participe également à la formation des ambulanciers, assurée par le CESU; il collaborera par la suite à celle des médecins d'urgence.

Le CESU (constitué en association) est le premier centre de formation d'ambulanciers installé en Suisse romande. Outre l'instruction de base qu'il dispense, en moyenne annuelle, à une cinquantaine de personnes désireuses de pratiquer ce métier, il forme une vingtaine d'ambulanciers professionnels tous les deux ans, dans le cadre de cours complémentaires et assure la formation continue des ambulanciers vaudois. Pour effectuer ces tâches, il fait appel à de nombreux enseignants vacataires, en majorité médecins d'urgence ou ambulanciers.

Cette complémentarité a amené les responsables des trois structures en cause à émettre l'idée de les regrouper sous un même toit. Dans ce sens, une possibilité s'est offerte dans le bâtiment portant le numéro 31 de la rue César-Roux, propriété de l'Etat de Vaud.

Le Grand conseil a adopté en juin 1996 l'exposé des motifs et projet de décret accordant un crédit d'ouvrage pour la réfection et la transformation de l'immeuble de la rue César-Roux 31 ainsi que pour la construction d'un garage, en vue du regroupement de la centrale des appels sanitaires urgents (No 144), du Groupe sanitaire, en sa qualité de service d'ambulances de la région lausannoise, et du Centre de formation des ambulanciers.

Cette opération, actuellement achevée et qui a impliqué une dépense de 3'200'000 francs entièrement prise en charge par le Canton, permet d'optimiser l'activité des différents partenaires concernés. Pour les ambulances, la situation géographique du bâtiment de César-Roux 31 est tout à fait favorable, car il est localisé sur un axe de circulation important qui assure un accès rapide en ville de Lausanne. Dès lors qu'elle est accessible depuis César-Roux 31, la centrale 144, provisoirement installée à César-Roux 29, peut être maintenue à cet endroit. Le déplacement à César-Roux 31 du CESU, dont les coûts d'exploitation incombent à l'Etat, permet de réaliser une substantielle économie de loyer.

De plus, la réunion dans un même lieu des trois institutions en cause offre des perspectives particulièrement intéressantes en termes de rationalisation (administration et locaux généraux communs, central téléphonique), mais surtout en termes de synergies et de communication entre professionnels collaborant à des titres divers dans le domaine de l'urgence préhospitalière. C'est ainsi que, comme le véhicule du SMUR est stationné la nuit à César-Roux 31, l'ambulancier en charge de ce service peut travailler à la centrale 144 entre 0 h 00 et 7 h 00, la moyenne étant de 0,5 intervention par nuit. Pour sa part, le rapprochement du Groupe sanitaire et du CESU permet une diminution des coûts et un gain de temps par la mise à disposition d'enseignants ambulanciers professionnels. Selon les programmes de formation actuels, on peut évaluer à quelque 400 heures annuelles, l'enseignement donné par des ambulanciers professionnels qui peut être dispensé par le personnel du Groupe sanitaire. Une rationalisation administrative a également été possible sous la forme de la mise en place d'une réception et d'un secrétariat communs.

Les surfaces mises à disposition des trois institutions comprennent une bibliothèque, des locaux communs comme la salle de conférences, la réception, la cafétéria, voire, en fonction de leur occupation, des salles de cours. De plus, des présentations de matériel peuvent être organisées dans le nouveau garage du Groupe sanitaire. Des équipements administratifs (photocopieuses, fax, etc.), ainsi que d'enseignement pratique et théorique sont également à disposition des trois institutions, pouvant là encore amener des économies de fonctionnement.

Les prestations fournies par les ambulanciers à la Centrale du 144 ainsi qu'à l'école couvrent les frais de loyer estimés à 92'000 francs. Ces prestations consistent en cours donnés au CESU et en la participation (équivalente à un poste à plein temps) d'un ambulancier au service de nuit du 144.

Au reste, le déménagement du Groupe sanitaire à César-Roux 31 étant intervenu au mois de mai 1998, il convient de remarquer que le mode de fonctionnement décrit ci-dessus est pleinement opérationnel depuis le mois de juillet 1998, époque de l'emménagement du CESU à cette même adresse.

5. Evolutions probables à moyen et long termes

Un système performant de prise en charge des urgences est essentiel pour la sécurité des patients. Or, si les aspects techniques et médicaux ont déjà très largement été réglés à l'échelon communal, il ne saurait en aller de même pour les aspects économiques et politiques qui devront être traités au niveau intercommunal et surtout cantonal. Un fait est incontournable : le financement n'étant pas totalement assuré par les dispositions de la LAMal, l'urgence préhospitalière doit absolument bénéficier du soutien des pouvoirs publics.

Le Conseil d'Etat a esquissé ses projets en la matière dans son rapport sur les nouvelles orientations de la politique sanitaire (le rapport NOPS) du mois de juin 1997. Le Grand Conseil a approuvé les conclusions de ce rapport en novembre de la même année.

Il en ressort que les lacunes et les disparités régionales ne peuvent perdurer. Les structures rapides et performantes existant déjà au niveau de la région lausannoise seront étendues à l'ensemble du canton. La réorganisation et le renforcement de la chaîne des urgences sont deux conditions déterminantes de la réussite des programmes d'économie et de restructuration de l'ensemble de la politique sanitaire vaudoise.

Actuellement, les décisions en la matière et le financement relèvent à la fois des communes et de l'Etat. Cette situation pose aujourd'hui problème. La cohérence et la portée des décisions nécessitent une concentration des responsabilités au niveau cantonal. Il faudra parvenir à terme à une suppression de la participation des collectivités locales au financement de la chaîne des urgences. Le gouvernement devrait procéder dans un délai de deux ans aux modifications légales nécessaires pour clarifier la répartition des responsabilités. Ce délai permettra d'associer les différentes instances concernées, dont les caisses-maladie, dans la recherche des solutions les plus appropriées.

Cette concertation s'intégrera dans la réflexion plus générale sur les relations Canton/communes (ETACOM), dont le principe moteur est, rappelons-le, "qui paie commande, qui décide paie". A ce sujet, il convient de signaler que le financement des centres officiels d'ambulances est un des deux dossiers prioritaires de la démarche ETACOM, l'autre concernant l'Ecole.

6. Un SAMU social est-il nécessaire ?

L'auteur de la motion plaide en faveur de la mise sur pied d'un SAMU social (SAMU est l'abréviation de Service d'aide médicale d'urgence), à l'image de ce qui existe dans certaines grandes villes françaises. Sa mission serait d'intervenir avec tact et discernement auprès de la frange marginalisée de notre société. Il estime qu'une telle organisation permettrait de regrouper les multiples structures existantes, coûteuses en argent et en énergie, au profit d'une gestion globale et donc plus efficace des ressources engagées dans ce combat.

En dehors des services relevant de la pure urgence médicale, notre ville dispose d'un réseau d'intervenants particulièrement dense dans les différents secteurs relevant du domaine social.

Si l'on fait abstraction des situations de détresse à forte connotation médicale (qui relèvent la plupart du temps du domaine de la psychiatrie), les urgences sociales sont rares. Elles concernent en tout premier lieu des personnes qui courent le risque de se trouver à la rue parce qu'elles n'ont plus accès à leur domicile (logement devenu inhabitable en raison de circonstances accidentelles, retour au logement rendu problématique en raison du comportement du partenaire, etc.). Les autres situations de détresse sociale sont plus "prévisibles" et il est possible de leur apporter des réponses sans mettre en place des structures lourdes et coûteuses.

Dans les domaines psychologiques et psychiatriques, la collaboration entre les psychiatres de garde, le Centre d'interventions thérapeutiques brèves (CITB) et la police est tout à fait satisfaisante et ne nécessite pas de mesures complémentaires. En ce qui concerne les sans-abri, la Municipalité soutient depuis plusieurs années déjà deux structures d'accueil soit la Marmotte à la place du Vallon et le Sleep-in au chemin de l'Usine à gaz (rapport-préavis N° 273⁵ du 15 octobre 1993). Le Foyer Malley-Prairie joue également un rôle de première importance dans la solution de ce type de problèmes, de même que le Parachute.

⁵ BCC 1993, tome II, p. 683 ss.

Dans une certaine mesure, les situations individuelles résultant de l'extrême marginalisation peuvent être considérées comme appelant aussi des réponses urgentes. Il s'agit d'offrir, sans préalables administratifs (philosophie du "bas seuil"), des réponses s'inscrivant dans le domaine de l'aide à la survie (se nourrir, se couvrir, accéder à des soins médicaux de base). Ce secteur de l'action socio-sanitaire lausannoise comprend encore des lacunes. De conserve avec ses partenaires privés, la Municipalité entend compléter l'offre de prise en charge diurne. Un train de mesures sera proposé cette année encore au Conseil communal.

Comme le relève le motionnaire, de nombreux acteurs offrent des prestations dans les domaines social et sanitaire. Les mesures projetées par la Municipalité renforceront encore cette tendance avec tout ce qui peut en découler en termes de dispersion de l'effort et des moyens ainsi que de perte d'efficacité. Pour remédier à cette situation, la Municipalité interviendra avec détermination pour renforcer la coordination et la collaboration entre les intervenants.

Compte tenu de la situation existante et de ses perspectives d'évolution à brève échéance, la Municipalité estime que la création d'un "SAMU social" n'est pas nécessaire, les situations d'urgence appelant une intervention pouvant être prises en charge de manière satisfaisante par le dispositif existant.

7. Concept de prise en charge des urgences et débat démocratique

Le motionnaire semble reprocher à la Municipalité de ne pas avoir de concept clair de prise en charge des urgences préhospitalières et lui fait grief de vouloir éviter un débat démocratique sur ce sujet.

La prise en charge des urgences préhospitalières a subi d'importantes mutations au cours de ces cinq dernières années. Celles-ci vont se poursuivre à moyen terme. Ces changements ont tout d'abord porté sur les aspects de technique médicale et ambulancière, dans le sens d'une professionnalisation et d'une médicalisation accrue des interventions. La situation va également évoluer à l'avenir de façon importante dans ses aspects politiques et économiques, tel que cela ressort du rapport NOPS.

Dans un contexte aussi rapidement évolutif, mais dont les perspectives étaient pour le moins floues, il aurait été prématuré pour la commune de Lausanne de mettre seule sur pied une conception des urgences qui aurait pu se trouver en porte-à-faux avec les orientations prises par le Canton; cela est d'autant plus vrai que la tendance va plutôt dans le sens d'un renforcement des synergies et d'une intégration des moyens, dont disposent les divers partenaires concernés.

La Municipalité n'est toutefois de loin pas restée inactive. Il faut rappeler ici toutes les options qu'elle a prises au cours des cinq dernières années et qui apparaissent aujourd'hui tout à fait pertinentes :

- a) amélioration de la formation des ambulanciers,
- b) suppression de l'ambiguïté du statut de policier-ambulancier,
- c) participation à la mise sur pied du SMUR,
- d) collaboration à la création d'un centre, à la rue César-Roux, regroupant les différentes activités concernant l'urgence en matière de santé (formation et interventions).

Ces options n'ont pu être prises que grâce à la concertation qui a toujours existé avec les instances cantonales responsables : Service de la santé publique, CMSU notamment. S'il était impossible de présenter auparavant au Conseil communal une conception globale, l'organe délibérant a toujours été tenu au courant de l'évolution de ce dossier, ne serait-ce que par les délibérations concernant le budget, les comptes et la gestion de la Direction de police et des sports, plus particulièrement du Corps de police.

8. Conclusions

Vu ce qui précède, nous vous prions, Madame la présidente, Mesdames et Messieurs, de bien vouloir prendre la résolution suivante :

Le Conseil communal de Lausanne,

vu le rapport-préavis N° 48 de la Municipalité, du 10 septembre 1998;

ouï le rapport de la commission nommée pour examiner cette affaire;

considérant que cet objet a été porté à l'ordre du jour,

décide :

d'approuver la réponse de la Municipalité à la motion de M. Philippe Vuillemin demandant à celle-ci d'expliquer ses intentions en matière de police sanitaire et des collaborations régionales et cantonales que cela implique.

Au nom de la Municipalité :

Le syndic :
Jean-Jacques Schilt

Le secrétaire :
François Pasche