



APPELS D'URGENCE 2.0

OÙ EN EST-ON DANS LA GESTION DES APPELS D'URGENCE ?

~~7ème journée de régulation médicale
Paris - 13 décembre 2017~~



8ème journée de régulation médicale
Paris - 17 décembre 2018

CONSIGNES D'URGENCE

EN CAS D'ACCIDENT

Prévenez le : ou à défaut le :

18 ou 112

Centre de Secours POMPIERS
55, Boulevard de Port-Royal
75013 Paris

Précisez le lieu

Prenez votre sac, vos affaires, vos clés

EN CAS D'INCENDIE

Prévenez le : ou à défaut le :

18 ou 112

Centre de Secours POMPIERS
55, Boulevard de Port-Royal
75013 Paris

Précisez le lieu

Sortez votre sac, vos affaires, vos clés

Attendez le feu avec les extincteurs

EVACUATION

A l'audition du signal d'alarme ou sur ordre d'un responsable :

- Fermez les portes et les fenêtres.
- Évitez les lieux sans protection.
- N'utilisez jamais les ascenseurs.
- Ne revenez pas en arrière.

Équipiers d'intervention

Équipiers d'évacuation

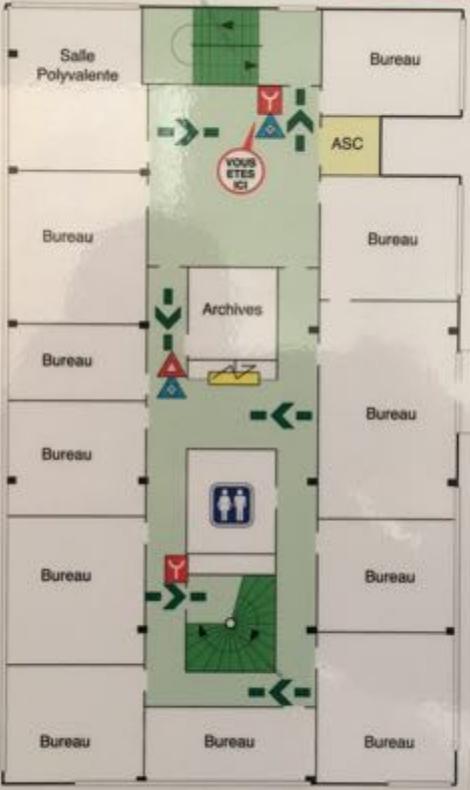
POINT DE RASSEMBLEMENT

Devant la préfecture de police
A gauche en sortant de la FHF

LÉGENDE

- Armoire électrique
- Extincteur à eau
- Extincteur CO2
- Déclencheur manuel - Alarme
- Cheminement d'évacuation

PLAN D'ÉVACUATION



Maison des Hospitaliers
Rue Cabanis
75014 Paris

2ème Étage

VERSION	DATE	LOGO
ulcain	19/15/05	

CLIMEX
Société Française
de Sécurité Incendie
et de Sécurité
Tél : 01.69.66.13.91
07-05-120-0707204-04
Avis 3007



Samu-Urgences de France et la communauté des urgentistes sont tristes de vous annoncer la mort de la régulation médicale (40 ans) et de la réanimation pré-hospitalière (60 ans).

Après avoir sauvé des millions de vies, elles sont tombées sous les balles du dogmatisme, de l'ignorance et des manipulations politiques.

la messe de funérailles aura lieu le mercredi 13 juin 2018





Étendre la régulation médicale à la journée pour orienter la demande de soins non programmés vers l'offre la mieux adaptée

Recommandation n°9 : Un numéro unique de santé, pour une régulation téléphonique 24 heures sur 24

Déployer progressivement sur les territoires, quand les organisations territoriales de soins non programmés se seront mises en place, une régulation médicale téléphonique 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, sur un numéro unique de santé.

Recommandation n°10 : De la régulation téléphonique au conseil médical et à la télé-médecine

Proposer progressivement, à ce même numéro, non seulement une régulation et une orientation médicales, mais également un conseil médical, une organisation du parcours de soins, des consultations de télé-médecine.

Recommandation n°11 : Faire de la régulation téléphonique un maillon clé du parcours de soins

Dans le cadre du parcours de soins, inciter les usagers à systématiquement appeler leur médecin traitant ou la régulation médicale avant tout recours en vue d'un soin non programmé, que ce soit auprès d'un service d'urgence ou d'une organisation territoriale de soins non programmés.

**Assurer le premier accès aux soins
Organiser les soins non programmés
dans les territoires**

**Rapport de Thomas Mesnier
Député de Charente**

Établi avec l'appui de :

Erik Rance

Julien Tiphine

Laure Boisserie-Lacroix (interne de santé publique)

Membres de l'inspection générale des affaires sociales

Et Elise Haffen

Collaboratrice parlementaire

Évaluer la régulation existante à l'appareil pour répondre la demande de soins non programmés sans faire la même erreur.

Recommandation n°9 : Un numéro unique de santé pour une régulation téléphonique 24 heures sur 24

Préparer progressivement un tel service, après les régulations existantes de soins non programmés en service d'urgence ou dans une régulation médicale téléphonique 24 heures sur 24. Faire un tel service unique de santé.

Préparer progressivement à ce service des soins non programmés en soins ambulatoires, médicaux, non programmés et coordonnés aux services de soins de suite et de rééducation de proximité.

Donner à l'unité de soins, inclure les agents à programmer après leur retour de la régulation médicale pour leur retour de leur rôle de soins programmés, sur ce service. Pour les services d'urgence ou d'une régulation existante de soins non programmés.

Recommandation n°9 : Un numéro unique de santé, pour une régulation téléphonique 24 heures sur 24



Assurer le premier accès aux soins
Organiser les soins non programmés
dans les territoires
Rapport de Thomas Ponsard
Député de Clermont

100 rue de la République
44000 Nantes
Téléphone : 02 51 82 10 10
Site internet : www.nantes.fr

Document communiqué en vertu de la loi n° 178 du 16 juin 1978
sur l'accès à l'information.



Assurer le premier accès aux soins
Organiser les soins non programmés
dans les territoires

Rapport de Thomas Mesnier
Député de Charente

Établi avec l'appui de :

Érik Rancie
Julien Tiphane

Laure Bonicser-Lacroix (service de santé publique)
Membres de l'inspection générale des affaires sociales

Et Elise Haffin
Collaboratrice parlementaire

Rapport remis à Madame la Ministre des Solidarités et de la Santé
Paris, mai 2018



**Partage de compétences, numéro unique, régulation médicale
24/24 : les prescriptions du Dr Mesnier pour les soins non
programmés**

Loan Tranthimy | 22.05.2018

**Le député médecin Thomas Mesnier planche sur les soins non
programmés**

Soins non programmés : la médecine de ville sous pression

HOSPIMEDIA
L'actualité des territoires de santé

Le député Thomas Mesnier fait du "15" le "numéro unique santé" pour les soins non programmés

Publié le 22/05/18 - 18h07 - HOSPIMEDIA - HOSPIMEDIA

Missionné cet automne par Agnès Buzyn sur les soins non programmés, le député Thomas Mesnier a rendu sa copie. Et l'ancien urgentiste ne le cache pas : "il faut réinventer notre système de premier recours". Il mise sur le "15" comme "numéro unique santé" et l'implication des libéraux via les communautés professionnelles territoriales de santé.

Le site de l'actualité médicale et de la santé
mediscoop.net

**« Urgences, un rapport propose d'impliquer les
généralistes »**

Le rapport du Dr Thomas Mesnier sur les soins non programmés, rendu [ce mardi](#) au ministère de la Santé, a vivement fait réagir les syndicats de médecins libéraux, qui redoutent derrière certaines des 19 recommandations un retour sur le principe de volontariat des gardes médicales en ville.



Urgences : la Ministre se trompe de diagnostic et de remède.
Communiqué de presse du 25 mai 2018





STRATÉGIE DE TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SANTÉ



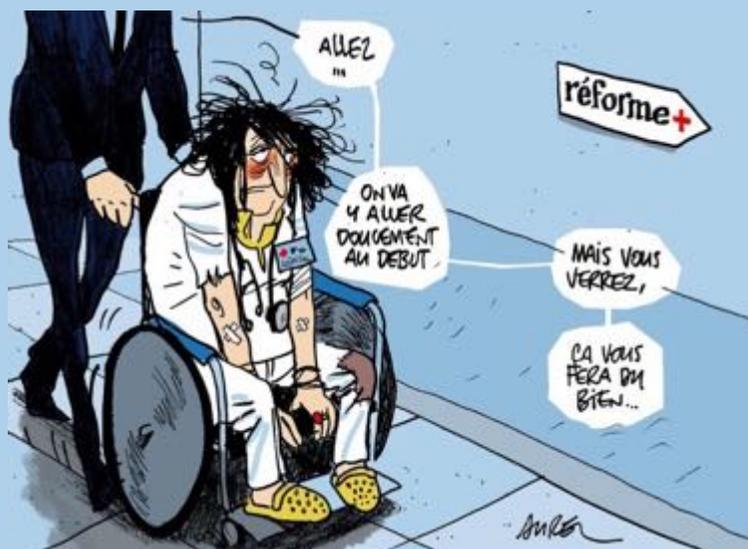
« **S'ils n'étaient pas là jour et nuit** pour déjà faire tourner le système, pour déjà assurer chaque jour l'excellence d'un système tel qu'il existe et le fait de pouvoir subir à la fois le stress extrême de celles et ceux qui se présentent aux urgences comme la qualité de ces soins, **nous n'aurions même pas le luxe d'en parler.** »

« Et donc ils sont les **premières victimes de cette organisation aujourd'hui insatisfaisante**, dont je veux avoir un mot pour toutes celles et ceux qui sont ou régulateurs, ou personnels soignant dans nos urgences, on les a parfois stigmatisé dans les débats récents, il appartiendra de définir des responsabilités, mais s'il y a une première responsabilité, c'est la nôtre, il ne faut pas se défausser sur tel ou tel. »

STRATÉGIE DE TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SANTÉ



« Alors ce sujet est éminemment complexe, je sais que plusieurs travaux sont en cours sur en particulier **le numéro unique d'appel d'urgences notamment**, des propositions ont été faites par les représentants des urgentistes, des pompiers, des parlementaires et **d'ici à la fin de l'année la décision sera prise sur la base des propositions qui seront faites dans les prochaines semaines par les ministres de la Santé et de l'Intérieur**. Mais je suis bien conscient de l'importance de ce sujet et de la réorganisation à laquelle nous devons procéder sur ce point. »



FOCUS / LA RÉPONSE COLLECTIVE À L'URGENCE ET AUX SOINS NON PROGRAMMÉS

Fréquemment, les patients se retrouvent à attendre plusieurs heures dans les services des urgences alors que leur état de santé ne le nécessite pas et qu'ils pourraient être vus en première intention par un médecin en ville. Cette situation est symptomatique de la mauvaise coordination entre la ville et l'hôpital pour répondre à l'urgence et du besoin de consultations pour des soins non programmés.

Pour y répondre :

→ L'organisation des soins non programmés sera l'une des missions prioritaires des CPTS.

→ Des équipes mobiles gériatriques supplémentaires seront créées dans les territoires pour prévenir l'hospitalisation en urgence des personnes âgées.

→ Pour permettre d'élargir la recherche des lits d'aval des services d'urgence au niveau du territoire, et plus du seul établissement, une fonction de « gestionnaires de lit » (« *bed management* ») au niveau territorial sera développée.



Évaluation de la mise en œuvre du référentiel
du secours d'urgence à personne et de l'aide
médicale urgente et propositions d'évolutions

**RAPPORT
TOME I**

Établi par

Pierre BOURGEOIS

Anne-Cécile BENSADON

Amélie PUCCINELLI

Daniel LENOIR

Nicolas PAULIAC

Membres de l'Inspection générale
de l'Administration

Membres de l'Inspection générale
des affaires sociales



N°18001-C



INSPECTION GÉNÉRALE
DES AFFAIRES SOCIALES

N°2018-005R

Avec la participation d'Anna MARTINS, stagiaire à l'IGAS

- Octobre 2018 -

L'INFO

EN BREF

ÉVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU RÉFÉRENTIEL ...

La mission dresse un bilan très mitigé de l'application de ce référentiel



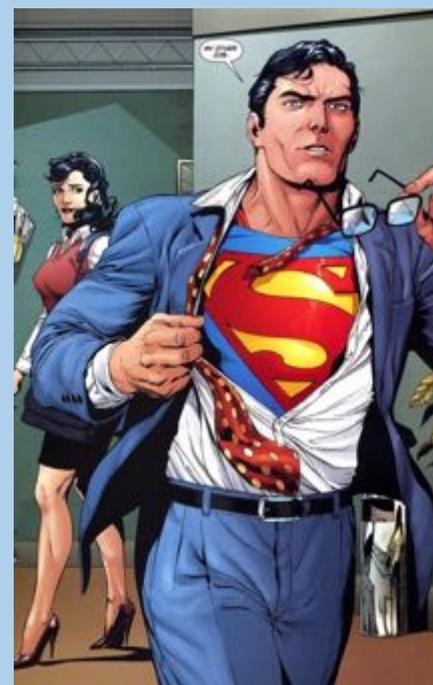
Carences Ambulancières

Appui logistique au Smur



... ET PROPOSITIONS D'ÉVOLUTION

MODE RENFORCÉ AU NIVEAU LOCAL COMME NATIONAL



... ET PROPOSITIONS D'ÉVOLUTION

▶ Conforter les départs réflexe des VSAV



... ET PROPOSITIONS D'ÉVOLUTION

▶ Développer la réponse paramédicale

▶ Renforcer la démarche Qualité



4 scénarii

Numéro « secours » et numéro « santé »

Plateformes communes 112 = 15 + 18

Maintien des numéros existants ...

SGA unique 112 = 15 + 17 + 18 ...



CASH

INVESTIGATION



Secourisme

Ensemble des savoirs et des savoirs faire qui permettent de reconnaître une situation dangereuse pour une ou plusieurs personnes, de transmettre l'alerte aux structures médicales et d'éviter l'aggravation de l'état de la personne en attendant les soins médicaux.



Prompt Secours

... se caractérise par une action de secouristes agissant en équipe et visant à prendre en charge sans délai des détresses vitales ou à pratiquer sans délai des gestes de secourisme.



Les 13 numéros d'urgence selon l'ARCEP

Obligation d'acheminement vers un centre de réception compétent

Gratuité

Identification et localisation de l'appelant

N° d'appel d'urgence	Service mobilisé	Objet
15	Service d'aide médicale urgente	Secours médicaux
17	Police et gendarmerie	Police secours
18	Sapeurs-pompiers	Incendie et secours à personne
112	Sapeurs-pompiers ou SAMU selon la localisation géographique	Numéro d'appel d'urgence européen
116-117	Médecine de garde	(phase de test) Permanence des soins ambulatoires (PDSA)
114	Centre National Relais pour les personnes sourdes ou malentendantes	Secours pour les personnes ayant des difficultés à entendre ou à parler
115	SAMU Social / SOS Sans Abri	Trouver un hébergement au jour le jour pour les sans-abri
119	Enfance maltraitée	Appels d'enfants en danger ou en risque de l'être et de toute personne confrontée à ce type de situation
116 000	Association CFPE-Enfants Disparus	Numéro national d'urgence pour signaler la disparition d'enfants en France
116 111	Enfance en danger	Numéro européen d'urgence pour prêter assistance aux enfants en danger (mise en place prévue fin 2017 ; destiné à remplacer le 119) Il n'a pas encore le statut de numéro d'urgence en France.
191	Urgence aéronautique - CCS	Aéronefs en détresse ou besoin d'assistance en vol
196	Urgence maritime	Témoins d'accidents maritimes depuis le littoral (en mer, le moyen privilégié reste le canal radio 16 de détresse maritime)
197	Alerte enlèvement - attentats	Activé uniquement dans le cadre du déclenchement de l'alerte enlèvement ou attentat

Les Systèmes d'Information

SI-Samu : 165,7 M€, -> 2024

NeXSIS : 192,8 M€, 2019 -> 2020

MCIC-2 (Pégase-2) : 24,3 M€, -> 2022

PFAU : 8 M€, -> 2024

Les Systèmes d'Information



La configuration SI qui se met en place ...
apparaît peu propice à l'émergence d'une
inter-opérabilité avancée.



Quel Pilotage ?

- 1 Délégué interministériel Secours et Soins d'Urgence
- 3 Cadre conventionnel Samu/Sdis/TSP
- 5 Planification stratégique SSU : Préfet, DG ARS, Pdt conseil départemental



Départs Réflexe

8 Définir par décret en Conseil d'Etat : *circonstance particulière de l'urgence qui nécessite un prompt secours (arrêté)*

9 Arbre décisionnel <-- HAS et Stés Savantes ...

Questionnaire (17 Samu, 469 485 DR) :



**14 % laissés sur place
11% renfort médical**

FEDORU :



60 % non hospitalisés

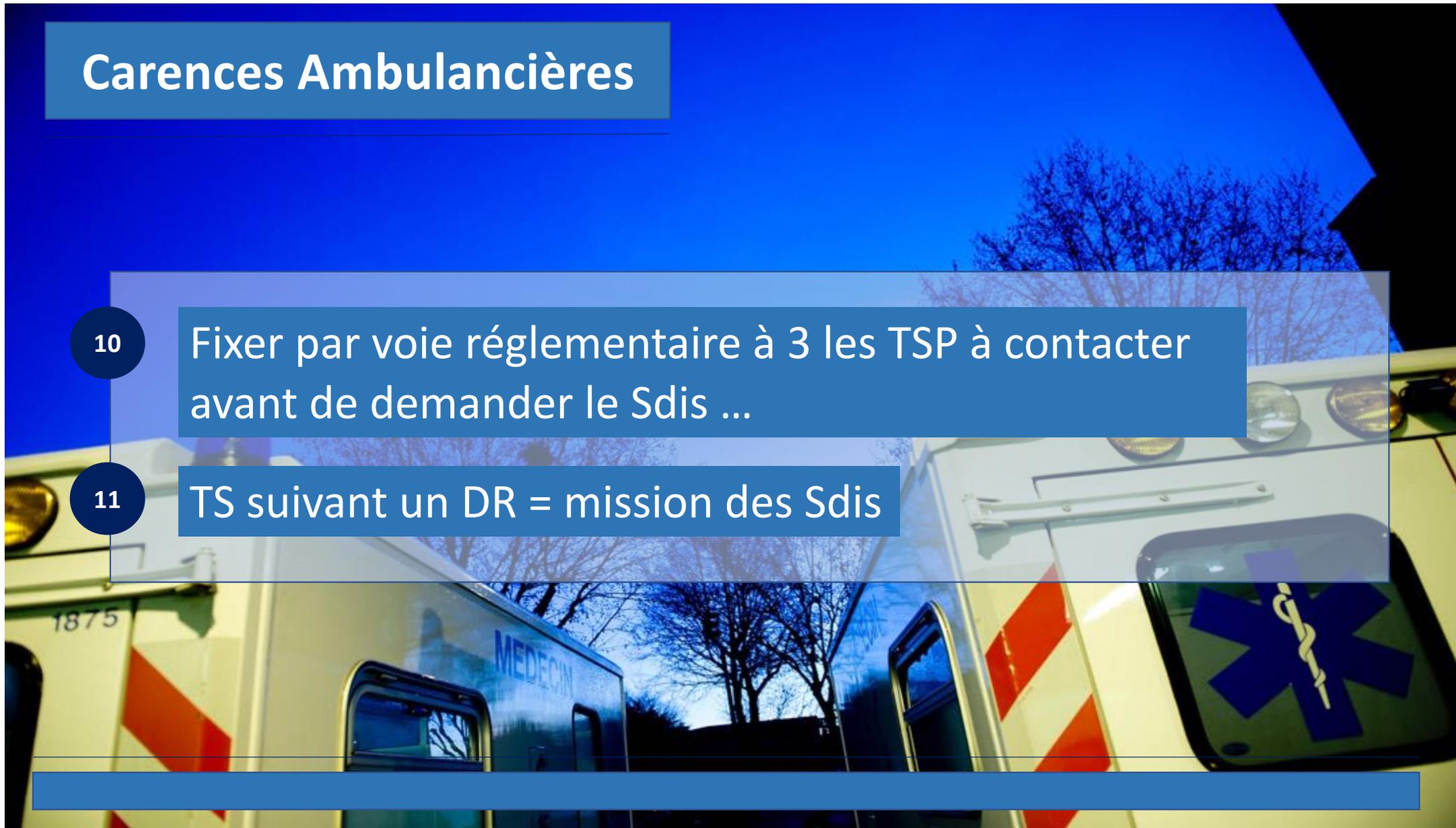
Carences Ambulancières

10

Fixer par voie réglementaire à 3 les TSP à contacter avant de demander le Sdis ...

11

TS suivant un DR = mission des Sdis



Transports sanitaires urgents



12

Avenant à la convention (Art. 66 PLFSS 2012)

13

Prise en charge à 100% des TSU

14

Arbres décisionnels (HAS)

15

ARS : coord. ambulancier / Géolocalisation

Les VSAV



16

2 par VSAV en cas de carence

17

Définir une typologie des recours à des moyens SDIS pour les Smur (tarif. Nationale)

18

Limiter le tps immobilisation VSAV en ETS

Paramédicalisation

20

Confirmer par voie réglementaire que l'ISP est placé sous l'autorité fonctionnelle du MR du Samu pendant tout le temps de l'intervention.

21

Poursuivre les PISU : HAS et Stés savantes.

ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS

Démarche Qualité : *parent pauvre ...*

22

Réunion Retex et analyse d'EI au moins trimestrielle

23

Rapport annuel public sur la performance du système français de secours et soins d'urgence (DIM)

Gestion de crise

Pas de recommandation
Dispositif actuel à maintenir (COS / DSM).
Formation commune DSM ...

112

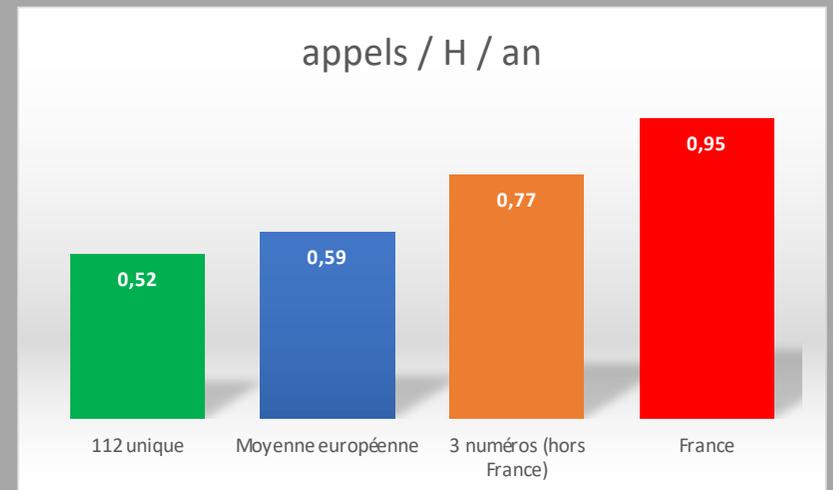


Le 112 en Europe

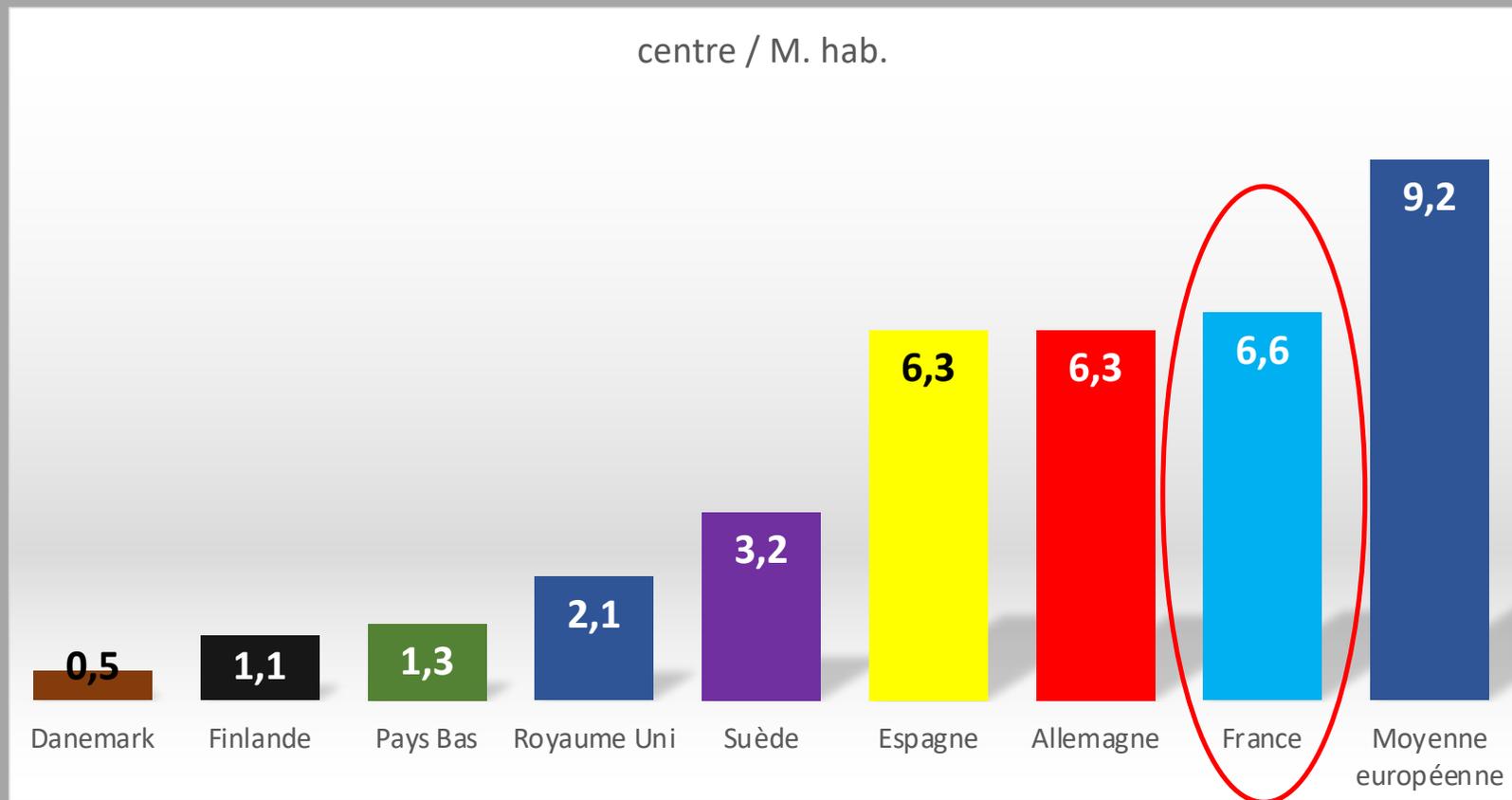
▶ Avoir 3 numéros n'est pas une spécificité Française

▶ La question du regroupement : 15, 17, 18 et 115

▶ Les Français appellent beaucoup



Centres d'Appel



Scénario n°1 : garder les numéros existants

- Améliorer la connaissance des numéros et les missions ...
- Généraliser le 116-117
- Interopérabilité rapide des SI
- Professionnaliser la réception des appels
- Organiser en réseau (débordement)
- Traiter tous les flux d'appels

- Lisibilité difficile (secours / soins)
- Pas de filtrage des appels polluants (sauf 116117 / santé)
- Pas d'incitation forte à se rapprocher du 17
- Moindres sources d'économie

Scénario n°2 : « secours » / « santé »

OPTION 1

Le 15 numéro unique « santé »

- Augmentation non gérable du nombre d'appels
- Augmentation du délai de décrocher (71% < 1 mn – SAE)
- Goulot d'étranglement au niveau du médecin régulateur

Scénario n°2 : « secours » / « santé »

OPTION 2

Le 15 et le 116-117

- Généraliser le 116117 24/7
- Décrocher par des ARM dédiés

- Aucun pays ne l'a réalisé
- Distinction secours / soins ...
- Regrouper 17 et 18 ...

Scénario n°3 : plateformes communes 15-18



Regroupement santé-incendie autour du 112 :



17 PFC en France :

Apports opérationnels et organisationnels variant de l'une à l'autre et difficiles à objectiver

Scénario n°3 : plateformes communes 15-18



3 obstacles objectifs :

▶ Localisation hors de l'hôpital

▶ Cadre organisationnel précaire et pas tjrs avantageux

▶ SGA plus vulnérable en cas de panne

Scénario n°3 : plateformes communes 15-18



3 conditions préalables :

▶ Opportunité immobilière

▶ Volonté partagée dans la durée

▶ Préparation minutieuse des conditions de cohabitation

Scénario n°4 : 112 = 15 + 17 + 18



~~Généralisation 15-18 et extension au 17~~



Plateforme de 1^{er} niveau :

Débruitage + Transfert d'appel + Envoi de moyens



Besoin d'un volontarisme fort !

Scénario n°4 : 112 = 15 + 17 + 18

OPTION 1 Débruitage / Orientation

- Augmente la lisibilité
- Décrochage rapide
- Soulage des appels polluants
- Moderne : tous les flux d'appels
- Centralise l'information
- Liberté des SGA-SGO de chacun

- Risque de perte de temps si un appel « secours » est orienté vers le Samu

Scénario n°4 : $112 = 15 + 17 + 18$



OPTION 2

Débruitage / Orientation / déclenchement Sdis en PS

▶ DR pour ne pas retarder en cas d'urgence vitale

▶ Arbres décisionnels (HAS ...)

▶ Aide à la décision avec utilisation de l'IA

Scénario n°4 : $112 = 15 + 17 + 18$

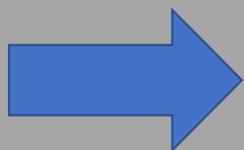
OPTION 2



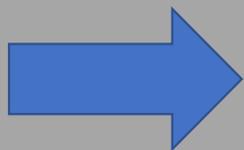
« si les symptômes de l'appelant présentent une réelle gravité, l'opérateur de 1^{er} niveau peut poursuivre son interrogatoire jusqu'à la décision de déclencher un moyen de secours »

Scénario n°4 : 112 = 15 + 17 + 18

OPTION 2

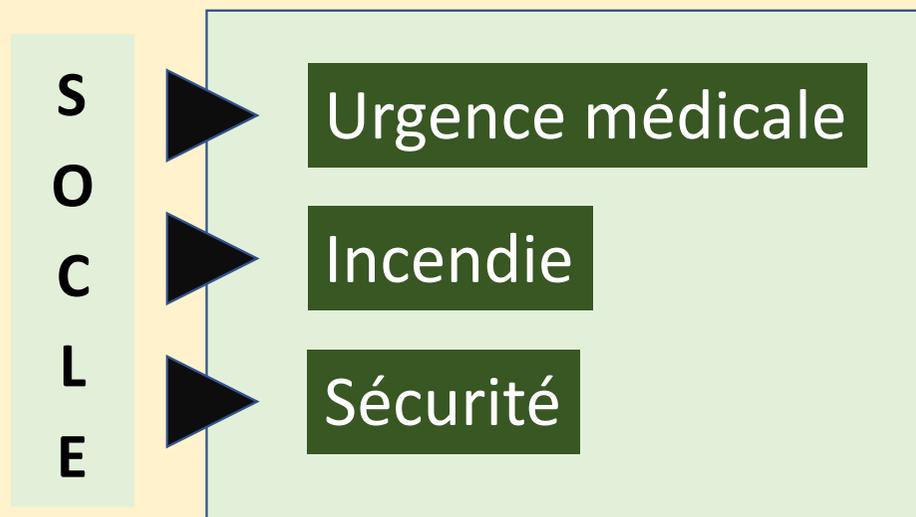


Fiche d'intervention transmise au SDIS



Appelant transmis au SAMU

Et les autres numéros d'urgence ?

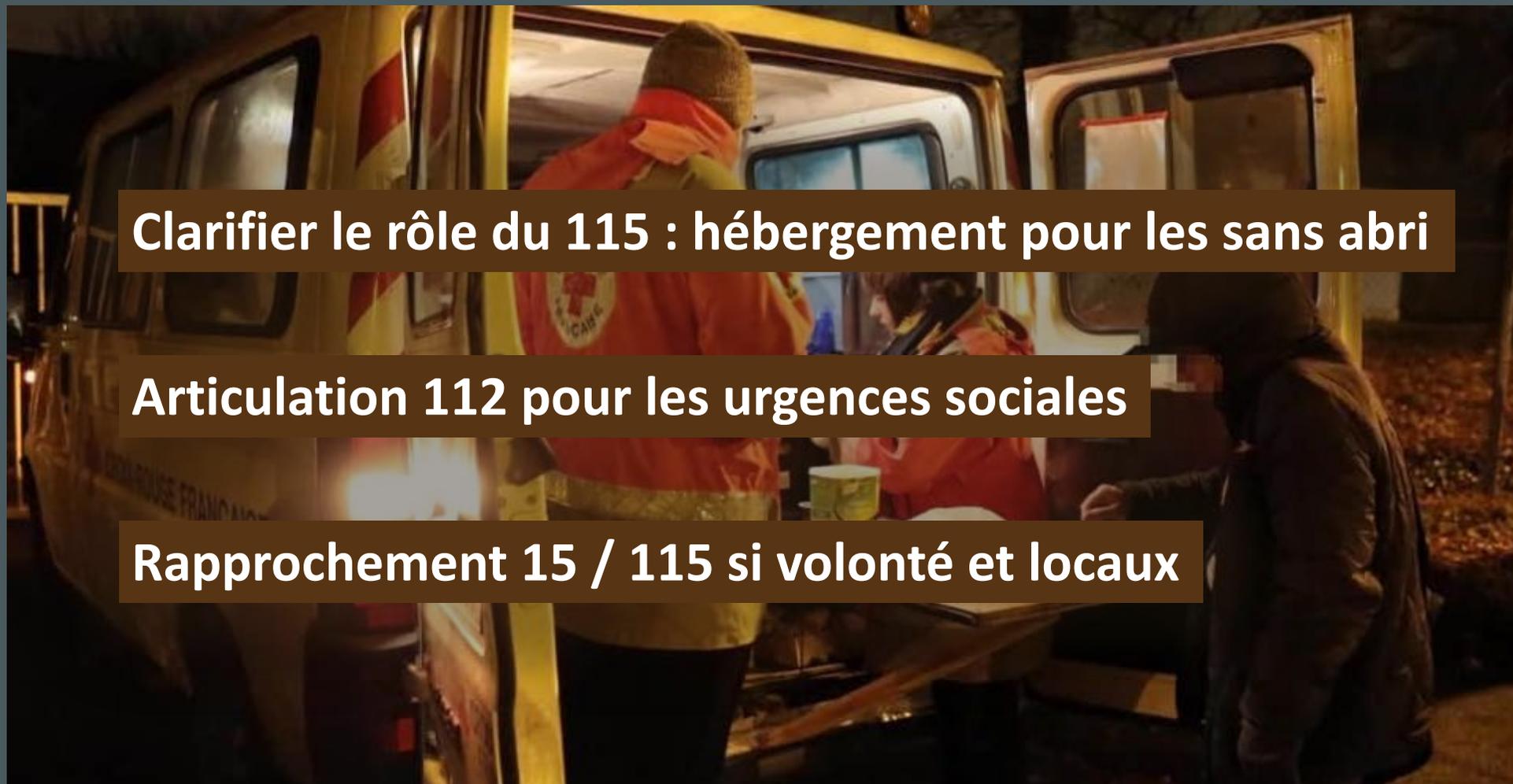


« CAP-TV » et « alerte attentat » = socle



113

Alerte et prévention des suicides.
Programme « Papagéno »



Clarifier le rôle du 115 : hébergement pour les sans abri

Articulation 112 pour les urgences sociales

Rapprochement 15 / 115 si volonté et locaux

Quel niveau géographique ?

A world map with three blue arrows pointing from the left towards the text boxes. The arrows point to North America, Europe, and Africa. The map is color-coded by continent: North America (green), Europe (pink), Africa (orange), Asia (purple), Australia (yellow), and Antarctica (white).

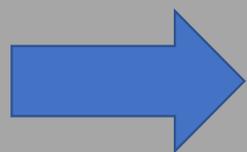
Supra-départemental / Zonal

Estimation de (~~70~~) 40-50 M appels/an

7 plateformes 112 (*19500 appels/jour*)

Gouvernance de la PF 112

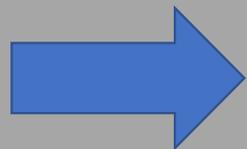
« aucune structure actuelle n'est légitime »



Gouvernance mixte



- ÉTAT (Santé et Intérieur)
- Collectivités territoriales
- Assurance Maladie



Délégué interministériel aux secours (et soins) d'urgence



**Estimation du coût de fonctionnement :
48-100 M€/an**

Financement de type « 114 » ...

Auto-financement par d'autres n° ...

Par la fiscalité ! ...



Estimation du coût de fonctionnement :
48-100 M€/an

Par la fiscalité ! ...

Taxe sur les conventions d'assurance (SDIS)
Taxe de solidarité additionnelle (Ass. Maladie)

0,2 à 0,6%



Cas particulier de Paris et de la petite couronne

(décret) : le service de santé et de secours médical de la BSPP **concourt** en particulier à l'**aide médicale urgente** telle que définie par la Loi du 6 janvier 1986 et assure à ce titre la coordination médicale de la brigade et le déclenchement des interventions des équipes du service de santé et de secours de la brigade.

Chantier spécifique PFAU

Chantier spécifique mais pas d'exception !

En conclusion

Un 112

Supra-départemental

Agnostique

Qui assure débruitage et orientation

Qui engage les moyens du SDIS en
départ réflexe



COMMUNIQUE DE PRESSE
Paris, le 10 décembre 2018

Une méthode déplorable

Secours d'urgence aux personnes et aide médicale urgente :
les sapeurs-pompiers de France dénoncent la fuite organisée d'un rapport partial et
déconnecté des territoires.

Fait inacceptable, le rapport ignore l'option consistant à faire du 112 l'unique numéro d'urgence en s'appuyant sur les synergies de proximité et les expériences départementales réussies, comme le préconisent la FNSPF, l'Assemblée des départements de France (ADF) et l'Association des médecins urgentistes de France (AMUF)⁵.

Pour les Sapeurs-pompiers de France, ce rapport est donc nul et non avvenu. Il ne saurait fonder la nécessaire transformation de la politique publique du Secours d'urgence aux personnes.

Bouygues 07:08 98 %

La thématique : Secours à la personne (02/11/18)
viavosges.tv

03/11/2018 10:14

2 Retweets 11 J'aime

Patrick Hertgen @PatrickHertgen · 1j
En réponse à @AlexandreZeller @SDIS88 et à 4 autres
Cette plateforme 112 est une belle réalisation. En revanche, sa promotion peut se passer du concept obscur de « juste soin » (il y aurait donc des soins injustes ou excessifs ?).

Sacha Demierre @DDIS88 · 1j
Quelques définitions du mot « juste » facilement accessibles dans un esprit constructif... « Qui a de la justesse, qui convient bien, est bien tel qu'il doit être. » « Qui fonctionne avec précision. »

Tweetez votre réponse.

Bouygues 07:08 98 %

Tweet

« Juste comme il faut », au sens de « déterminé avec exactitude » c'est ça ?

Donat ROBAUX @drobaux · 1j
J'aurai plutôt utilisé efficace que juste qui s'y prête mieux je pense

Patrick Hertgen @PatrickHertgen · 1j
Je vais préciser mon propos : « le juste soin » est une expression principalement utilisée par ceux qui en revendiquent le monopole et s'opposent aux plateformes communes 18-15-112 et à l'engagement des secours par les opérateurs de CTA. Voilà pourquoi je préfère l'éviter.

Alexandre ZELLER @AlexandreZeller · 1j
Merci pour cette précision @PatrickHertgen ... L'innovation au profit de la population qui est au centre du débat. Voilà ce que je retiens de la mise en place du CTRA au @SDIS88.. Un exemple à suivre

Tweetez votre réponse.

Bouygues 06:17 92 %

Brice Bonneau @BriceBonneau · 10h
"Les pompiers c'est les meilleurs et on va leur laisser totalement gérer les secours pré hospitaliers".
Voilà, j'ai écrit le rapport que vous vouliez lire.

Bisous

Pompiers de France @PompiersFR
|#Secours|Retirer le pilotage de la gestion des #secours d'urgence aux #pompiers au profit d'autres entités : c'est impossible ! Les #pompiers sont une armée avec 1 chef. 1 état-major sans troupe ne peut diriger 1 intervention toutes les 7 secondes.
pompiers.fr/presse/secours...

La gestion du secours d'urgence aux personnes remise en question

Youri Yordanov @YordaYou · 10h

Une position renouvelée de SUdF



Un numéro unique SANTÉ (/secours)

Un 112 supra-départemental, agnostique, chargé uniquement du débruitage et de l'orientation de l'appel



Des questions ?