



**ACCÉLÉRER LA MODERNISATION DE LA  
RÉGULATION MÉDICALE POUR RÉPONDRE  
AUX DÉFIS DE SANTÉ**

(Mai 2018)



## ACCÉLÉRER LA MODERNISATION DE LA RÉGULATION MÉDICALE POUR RÉPONDRE AUX DÉFIS DE SANTÉ

Samu-Urgences de France s'engage résolument dans la modernisation de notre système de santé et entend accompagner le gouvernement pour relever les défis qui nous attendent.

### Les défis actuels de la santé

Notre pays, comme tous les pays industrialisés, doit faire face à une évolution des besoins de santé et à une profonde mutation de l'exercice médical. Ces contraintes, souvent opposées, s'expriment de façon bruyante et parfois dramatique au niveau des structures de médecine d'urgence. Il convient de moderniser rapidement ces structures pour qu'elles contribuent à corriger les failles de notre système de santé afin de répondre aux besoins de la population<sup>1</sup>.

L'**évolution des besoins de la population** est connue mais n'a pas été suffisamment anticipée : vieillissement de la population, augmentation des pathologies chroniques et des comorbidités, autonomisation des patients par un accès plus facile aux informations médicales, exigences sociétales d'immédiateté ...

Parallèlement, l'**organisation de la réponse médicale** subit une forte mutation : diminution de la disponibilité des médecins généralistes voire disparition même de la notion de « médecin traitant », raréfaction des visites à domicile, modification de l'exercice médical (un médecin généraliste ou spécialiste qui part à la retraite doit maintenant être remplacé par 2 médecins), hyperspécialisation hospitalière avec regroupement de plateaux techniques, amélioration spectaculaire des outils diagnostiques et des traitements ...

L'**encombrement des services d'urgence** et leurs conséquences résulte de ces tensions. Pour y remédier efficacement il faut gérer le service, son aval, et réguler son amont. Dans le contexte actuel il ne faut donc pas contester la régulation médicale mais au contraire la généraliser et la moderniser. Le parcours de soins débute dès l'appel au 15 ... C'est le seul moyen de concilier la nécessité



- d'une réponse immédiate (au minimum téléphonique) adaptée pour toutes les urgences (graves ou non), en tout point du territoire et pour tous, y compris les plus démunis.
- d'une prise en charge spécialisée du plus haut niveau pour les cas les plus graves alors que nos moyens doivent être concentrés pour permettre d'atteindre ce niveau d'excellence et cette efficacité que nous devons aux patients.

Ces contraintes, paradoxales, si elles peuvent être comprises par les professionnels égarent totalement les usagers qui sont de plus en plus perdus dans notre système de soins. Face à une médecine pourtant de plus en plus performante, nous devons craindre une dégradation des soins qui touche principalement les plus faibles et les plus démunis.

Cette situation n'est pas acceptable ! Il est de notre devoir commun de garantir à tous une égalité de prise en charge en tous lieux et à toute heure en orientant les patients dans des parcours de soins efficaces, adaptés à leur état de santé.

## **Orienter les patients dans le système de santé**

L'orientation dans le système de santé a longtemps reposé sur le « médecin de famille » qui construisait son réseau de professionnels et ainsi dirigeait son patient vers les spécialistes concernés. L'hospitalisation était anticipée et le recours aux structures de médecine d'urgence réservé aux détresses vitales. Ce modèle a disparu, « l'envoi » d'un patient « aux urgences » ayant remplacé la prise en charge ambulatoire et l'hospitalisation anticipée.

Nous ne pouvons que souhaiter que les politiques mises en place de « décroisement de l'hôpital », « rapprochement ville-hôpital », « virage ambulatoire » ... aient les effets attendus, mais force est de constater que les premiers effets sont très insuffisants, voire paradoxaux avec, par exemple, une réduction des lits d'aval pour les urgences conséquence du développement de l'ambulatoire. Notre système d'accès à des soins urgents ou non programmés atteint un point de rupture.



Défendu depuis longtemps par Samu-Urgences de France, le métier d'urgentiste repose sur le trépied Qualifier / Agir / Orienter :

**Qualifier** la demande du patient pour définir le réel besoin de soins

**Agir** médicalement sans délai pour préserver la vie et les fonctions

**Orienter** le patient dans la bonne filière de soins, au bon moment.

La formation d'urgentiste repose donc sur cette triple compétence qui en fait le professionnel de santé le plus apte, en urgence, à prendre en charge un patient et l'orienter correctement dans le système de santé. C'est son rôle, et il doit l'exercer le plus précocement possible dans le parcours de soins.

C'est un point essentiel car il conditionne l'ensemble de l'organisation hospitalière que nous voulons pour les années à venir.

### **Le « tout hôpital »**

Certains pays (Europe du nord, Etats Unis d'Amérique, Angleterre ...) ont fait le choix de réaliser cette « orientation » uniquement à l'hôpital. S'appuyant sur un service national ou territorial d'ambulances, l'appel à un numéro de secours, souvent unique, aboutit à transporter tous les patients qui appellent ce numéro le plus rapidement possible vers l'hôpital le plus proche. C'est le principe, revendiqué de : *1 appel = 1 ambulance = 1 transport à l'hôpital.*

Le tri est alors effectué seulement au service des urgences avec deux conséquences évidentes :

- les services des urgences de ces pays sont organisés pour répondre à cet afflux non trié de patients en étant 2 à 3 fois plus vastes que nos services français et en disposant de 4 fois plus de personnels ;



- le transport systématique, sans distinction, vers l'hôpital de proximité entraîne des réorientations fréquentes et des transports inter-établissements réguliers avec une perte de temps avant la prise en charge adaptée.

Dans ce système inflationniste, les seuls facteurs de régulation sont le plus souvent l'accessibilité et le coût des soins d'urgences.

### **La régulation médicale en initiateur du parcours de soins**

D'autres pays dont la France ont choisi de faire intervenir les urgentistes avant l'hôpital, dès la prise en compte de la demande en urgence d'un patient. C'est le principe de la régulation médicale qui, dès l'appel à un numéro de téléphone dédié (le 15 en France) qualifie la demande et agit en conséquence. C'est un accès direct, immédiat, à un médecin à toute heure et en tout point du territoire. Le tri est effectué en amont avec pour effet,

- de n'adresser aux urgences que les patients qui le nécessitent
- de diriger immédiatement le patient dans la bonne filière de soins c'est à dire pas forcément dans l'hôpital de proximité mais directement dans le service hospitalier, même éloigné, adapté à sa prise en charge.

Notre système de santé est construit sur ce modèle qui s'est adapté progressivement à l'évolution des pathologies (moins de traumatologie routière, plus de cardiologie, de neurologie et de pathologies chroniques). A ce jour, aucune étude scientifique évaluant les conséquences sur la santé ne permet de promouvoir une organisation plus qu'une autre. Cependant notre organisation française a bien montré une efficacité supérieure sur certaines pathologies traceuses comme l'infarctus du myocarde, l'AVC, le traumatisé sévère. Ainsi, il faut se garder de vouloir « tronçonner » le parcours de soins en urgence en négligeant une vision globale de ce parcours, « du pied de l'arbre au lit de réanimation » comme l'a si bien dit le Professeur Louis Lareng, créateur du Samu-Centre 15.

Si le choix d'un système « tout hôpital » devait être fait, ses conséquences sur l'organisation même de l'hôpital et des services d'urgences devraient être anticipées.



## La régulation médicale, un acte médical moderne.

Mise en place dans les années 70, la régulation médicale n'a cessé de se développer tant sur le nombre d'appels traités que sur l'élargissement de ses missions et les outils technologiques utilisés.

En 5 années (2013-2017), le nombre d'appels a augmenté de 20% et le nombre de dossiers de régulation médicale dépasse 20 millions par an : c'est l'acte de télémédecine le plus réalisé.



---

La population a majoritairement recours au Samu-Centre 15 lorsqu'elle a besoin de secours<sup>ii</sup> :

- le 15 ou le 112 pour les Samu : 31 millions d'appels par an environ ;
- le 18 ou le 112 pour les Services d'incendie et de secours : 20 millions d'appels par an environ ;
- le 17 pour la Police ou la Gendarmerie : 11 millions d'appels par an environ.

Pour les Samu, 26,4 millions d'appels arrivent directement au 15 (les autres appels proviennent du 18).

Pour les Pompiers, 12,4 millions d'appels sont réellement adressés au 18 (pour les autres appels, 6,3 millions sont injustifiés et 1,6 millions proviennent du 15).

Sur ces 12,4 millions d'appels, 9,7 millions (77%) sont du secours d'urgence aux personnes (SUAP) impliquant une régulation médicale du Samu<sup>iii</sup>.

**Sur les 39 millions d'appels réels d'urgence effectués par la population chaque année auprès du Samu-Centre 15 et des Sapeurs Pompiers, 36 millions (93%) concernent le Samu.**

---

***La régulation médicale est un vecteur d'optimisation des moyens de santé tout en assurant l'égalité d'accès de la population aux soins***

« La régulation médicale, l'intervention des équipes du Smur, la mise en œuvre des autres professionnels, en dehors et au sein de l'hôpital, sont indissociables. Le succès dépend de l'ensemble. (...) la régulation médicale permet l'envoi du moyen approprié et l'admission directe du patient au service spécialisé. Elle contribue ainsi d'une façon déterminante à la bonne gestion des moyens et du temps »<sup>iv</sup>.

L'optimisation des moyens de santé est en effet une préoccupation grandissante dans un contexte économique plus difficile, qui s'impose à tous.

La régulation médicale des Samu la facilite tout en garantissant à la population une égalité d'accès aux soins. Cette régulation médicale est l'adaptation du parcours de soins au patient et non l'inverse.

Le principe de régulation médicale a été adopté par de nombreux pays (Russie, Brésil, Chine, Afrique de nord, Mexique, Europe centrale ...). L'European Society of Emergency Medicine (EuSEM) a récemment rappelé l'attachement des pays européens à ce modèle. L'Afrique (Cameroun) et le Moyen Orient (Egypte) nous sollicitent pour une aide au développement de la régulation médicale dans leur pays.

La régulation médicale, on le voit aujourd'hui, est au centre de notre système de santé. Sa sollicitation ne cesse d'augmenter et il est évident que la modernisation des nos plateformes de régulation médicale doit intervenir sans tarder.

## **Moderniser la régulation médicale**

Afin de répondre encore mieux aux sollicitations de nos concitoyens, il convient de revoir et de moderniser notre système de régulation médicale. Cette modernisation touche l'organisation, les moyens nécessaires au fonctionnement et bénéficie de la révolution numérique.



## 1) Un accès unique et direct pour les problèmes de santé

La régulation médicale est effectuée dans un CRRA (Centre de réception et de régulation des appels, aussi appelé « Centre 15 ») « installé au sein d'un Service d'aide médicale urgente », qui « peut être commun à plusieurs services concourant à l'aide médicale urgente » et qui peut fonctionner « avec le concours de médecins d'exercice libéral ».<sup>v</sup>

### ***La gestion des appels d'urgence requiert d'englober toutes les facettes des demandes de soins urgents exprimées par la population***

La permanence des soins ambulatoires (PDSA) est un élément incontournable d'une gestion des appels d'urgence qui permet à la population d'accéder à un médecin de permanence en dehors des heures ouvrables des cabinets de ville, les nuits, les week-ends et les jours fériés. C'est le principe essentiel de la continuité des soins affirmé par la politique nationale de santé. Que le patient compose le 15, le 116-117 ou un numéro dédié de PDSA, 100% des appels sont réceptionnés et traités avant d'être dirigés vers un médecin régulateur généraliste ou un médecin régulateur urgentiste selon les cas.

D'autres acteurs de la santé participent également à la gestion des appels d'urgence aux côtés des Samu. La réponse toxicologique d'urgence (RTU) est ainsi assurée par les Centres anti-poisons et de toxicovigilance (CAP-TV) traitant plus de 300 000 appels par an pour toutes les urgences liées aux intoxications humaines. Des cellules de périnatalité gèrent dans plusieurs Samu de France la régulation médicale des transferts périnataux sur l'ensemble du territoire. Le Centre de Consultation Médicale Maritime (CCMM) de Toulouse et les six Samu de Coordination Médicale Maritime (SCMM) traitent les interventions médicales en mer sur les navires, tandis que le Samu de Paris coordonne les interventions médicales à bord des TGV ou des avions d'Air France. De nombreuses urgences médicales survenant au-delà de la frontière espagnole sont traitées par un numéro unique commun aux deux pays reçu par le Samu de Bayonne. La régulation médicale des urgences gériatriques, des urgences psychiatriques, des urgences lors d'hospitalisations à domicile, demandent une vigilance particulière qui s'appuie sur un lien décisionnel entre les structures ambulatoires et l'hôpital. La régulation médicale des demandes de transports sanitaires urgents, la régulation médicale des crises sanitaires ou

encore la régulation médicale des urgences médico-sociales viennent s'ajouter aux demandes de soins urgents exprimées quotidiennement par la population.

L'évolution des besoins de santé montre clairement une intrication de plus en plus fréquente entre des problèmes de santé et des problèmes sociaux. Elle peut conduire à une sous évaluation de l'urgence médicale ou a contrario à une mauvaise orientation de la réponse sociale. La composante médico-sociale des appels d'urgence ne doit pas être ignorée mais intégrée à cette plate forme de régulation médicale.

La gestion des appels d'urgence requiert d'englober toutes ces composantes.

### ***Le Samu est une porte d'entrée pour les patients à l'offre de santé d'un territoire***

« On ne peut pas demander à un patient d'avoir une analyse médicale de sa demande et de connaître les différentes filières de soins et organisations qui peuvent répondre à son problème de santé. Seul un médecin, formé à cette mission (...) est capable de qualifier et d'orienter le patient au bon moment au bon endroit. (...) Demain, la régulation médicale, au sein d'une **plateforme dédiée** élargie sera le garant d'une réponse personnalisée, de qualité, basée sur des arguments médicaux, en cohérence avec la politique de santé mise en place au sein de chaque territoire ».

Cette plateforme d'accès à l'offre de santé, au sein de laquelle le médecin urgentiste est le véritable chef d'orchestre de la réponse à une demande de soins urgents ou non programmés à l'échelle d'un territoire, garantit ainsi le traitement immédiat de toute détresse vitale potentielle, assure la continuité des soins, optimise les ressources disponibles, contribue à limiter le recours inutile ou inadapté aux services d'urgence des hôpitaux en facilitant pour la population l'accès à l'offre de soins (sur le principe « *avant de vous déplacer, appelez !* »).

Elle doit être interopérable avec les Forces de l'Ordre et les Sapeurs Pompiers qui peuvent, en plus de leurs missions propres de sécurité ou de lutte contre les incendies, intervenir avec le Samu en « participant aux missions de secours d'urgence définies par la loi du 6 janvier 1986 relative à l'aide médicale urgente »<sup>vi</sup>.



Il est à noter que cette interopérabilité (plateforme virtuelle) existe déjà dans un certain nombre de départements avec une analyse de fonctionnement régulière qui montre son efficacité. L'interopérabilité entre le système d'information national des Samu (SI-Samu) et tous les SI existants de ces autres services est l'objet des travaux conjoints des Ministères de l'Intérieur et de la Santé au sein du Groupe CISU (ex PRIAM). Il est inadmissible que les professionnels de la régulation médicale n'y soient pas conviés.

---

**Samu-Urgences de France demande :**

- **le regroupement de toutes les composantes de la régulation médicale sur une plateforme « Samu-Santé » unique, hospitalière.**
  - **la mise en place d'un numéro unique dédié à toute demande de soins urgents et/ou non programmés en lieu et place des numéros existants**
- 

## **2) Une organisation territoriale en réseau qui ne se limite plus au département**

Le territoire national est actuellement couvert par 104 Samu-Centre 15 qui, généralement, couvrent le territoire du département. La Franche-Comté ne dispose que d'une plateforme de régulation médicale pour quatre départements et les départements de la Loire de la Seine Maritime et des Pyrénées-Atlantiques dispose de deux plateformes. Le découpage départemental n'est plus adapté ! il ne répond plus aux flux de patients ni regroupement des plateaux techniques hospitaliers. Il convient de réfléchir à une organisation territoriale de l'aide médicale urgente et de la permanence des soins. L'implantation des plateformes de régulation médicale devra suivre cette logique d'organisation des parcours de soins définie dans le plan régional de santé (PRS 2).

Les réponses que doit apporter la plateforme de régulation médicale sont multiples. Il convient d'organiser les plateformes en réseau afin qu'elles puissent venir en soutien l'une de l'autre soit pour apporter une réponse plus spécialisée soit en cas d'afflux d'appels.

---

## Samu-Urgences de France demande :

- **une organisation territoriale en réseau des plateformes de régulation médicale**
  - **une gradation de ces plateformes selon leur capacité de réponse.**
- 

### 3) Des moyens humains adaptés

Les personnels des plateformes de régulation médicale doivent être adaptés en nombre et en qualification.

#### Qualifications professionnelles

Les plateformes de régulation médicale reposent sur trois métiers complémentaires :

Assistants de Régulation Médicale : ils (elles) prennent en charge l'appel les premiers, renseignent les informations « administratives » et par quelques questions rapides protocolées évaluent la gravité de la situation avant de transférer l'appel au médecin régulateur le plus adapté à la situation et/ou d'engager une équipe de réanimation si nécessaire. Ces professionnels ont actuellement une formation initiale de 3 à 8 mois, le plus souvent organisée localement.

L'augmentation des sollicitations et l'ampleur de leur activité fait que la qualification des ARM doit être revue et leur profession reconnue comme un métier de santé. En 2016, la Société Française de Médecine d'Urgence associée à Samu-Urgences de France et d'autres partenaires professionnels publiait le référentiel métier « Assistant de Régulation Médicale »<sup>vii</sup>.

Récemment un rapport sénatorial sur les urgences<sup>viii</sup> relevait « *Au terme de leurs travaux, vos rapporteurs estiment que la fonction d'ARM est insuffisamment valorisée et encadrée, en dépit de son importance cruciale. Il s'agit en effet d'un métier très difficile et extrêmement stressant, que l'on fait pourtant bien souvent exercer par des personnes manquant d'expérience, quand ce n'est pas tout simplement d'une formation initiale* ».

« Alarmés par les constats faits sur le terrain, vos rapporteurs estiment indispensable de mettre en place dans les plus brefs délais une formation initiale standardisée d'au moins deux ans, sanctionnée par la délivrance d'un diplôme obligatoire pour l'exercice de la profession d'ARM ».

---

**Samu-Urgences de France demande :**

- **la reconnaissance du métier d'ARM comme profession de santé.**
  - **une formation d'ARM diplômante répondant aux critères développés dans le référentiel métier SFMU-SUdF-ANCESU-UNARM.**
  - **une formation portée à 1 an au minimum dont au moins 6 mois dans un service de soins.**
  - **une formation continue obligatoire basée sur les principes de revue de morbi-mortalité, comité de retour d'expérience (CREX) et gestion des conflits.**
- 

Médecins régulateurs. Ce sont d'abord des médecins ! Une plateforme ne peut fonctionner sans un médecin urgentiste présent 24/7. Dans de nombreux Samu un médecin généraliste est présent au moins lors des horaires de permanence des soins. D'autres spécialistes hospitaliers sont présents ou immédiatement joignables pour se rendre en salle de régulation pour traiter des appels spécifiques : toxicologue, psychiatre, pédiatre ... La régulation médicale est l'une des composantes du métier d'urgentiste, intégrée aujourd'hui dans la formation universitaire du DES de Médecine d'Urgence. L'inscription d'action de formation avec des techniques d'apprentissage innovantes et pluri-professionnelles dès 2018 dans les thèmes de DPC doit être entreprise. Ces techniques de formation doivent s'apparenter aux formations des pilotes de ligne (simulations haute technologie ...) tant pour des aspects quotidiens que pour des situations de crise.

---

**Samu-Urgences de France demande :**

- **l'amélioration de la formation des médecins régulateurs à l'aide de simulations haute technologie**
- 



Superviseur<sup>ix</sup> : à l'instar des plateformes téléphoniques à forte activité, un superviseur de salle est chargé d'analyser en permanence les flux d'appels et de faire respecter les impératifs de qualité et de sécurité au sein de la plateforme de régulation médicale. Trop peu de Samu-Centre 15 ont actuellement un superviseur.

---

#### **Samu-Urgences de France demande :**

- **la reconnaissance du métier de Superviseur de plateforme de régulation médicale.**
  - **la mise en place obligatoire de superviseur dans les plateformes à forte activité**
- 

Les autres métiers de la plateforme de régulation médicale : en fonction de l'importance de la plateforme, d'autres professionnels doivent y être intégrés : technicien informatique, en communication, secrétariat de « back-office » ... La place de travailleurs sociaux doit également être prévue dans les plates formes à forte activité médico-sociale.

#### **Ressources Humaines**

Les effectifs actuels des plateformes de régulation médicale « Samu-Centre 15 » sont basés sur la modélisation financière mise en place en 2014 sur la base de l'activité de 2013 ... Le financement relève des missions d'intérêt général (MIG) et n'a pas suivi l'évolution de l'activité des Samu-Centre 15. Il en résulte une inadéquation flagrante entre l'activité et les effectifs dans de nombreux Samu, inadéquation encore accentuée par la limitation de l'augmentation de la masse salariale au sein des établissements de santé. En se basant sur le fonctionnement des centres d'appels, Samu-Urgences de France a défini les effectifs cibles des plateformes de régulation médicale<sup>x</sup>.

Il convient toutefois de revoir ces effectifs en fonction de l'élargissement du périmètre d'activité des nouvelles plateformes de régulation médicale et de l'utilisation de nouveaux outils technologiques.



---

## Samu-Urgences de France demande :

- **des ressources humaines adaptées à l'activité de la plateforme de régulation médicale et basée sur des indicateurs fiables (taux et délais de décroché par exemple)**
  - **une évolution des effectifs en adéquation avec l'évolution de l'activité**
- 

### 4) Intégrer l'évolution numérique à la régulation médicale

Les plateformes de régulation médicale doivent moderniser leurs infrastructures et leurs outils à l'aulne de l'évolution des technologies.

En 2011 un rapport de la mission DGOS relative à la modernisation des Samu-Centre 15 marquait le début d'un travail de refonte complète du système d'information des Samu-Centre 15 (téléphonie et informatique) rapidement confié à l'ASIP-santé. Ce nouvel outil « SI-Samu », résolument moderne et tourné vers des technologies innovantes arrive à sa phase de déploiement, prévue jusqu'en 2023-24. Malgré la complexité de ce déploiement, il semble essentiel d'en accélérer le rythme pour en faire bénéficier au plus tôt le plus grand nombre possible de plateformes de régulation médicale.

Parallèlement, de nombreux Samu travaillent sur le développement des nouveaux moyens de communication, d'accès et d'analyse des données de santé.

Par exemple :

- **Géolocalisation** de l'appelant et des véhicules d'intervention.
- **Participation active de l'appelant** à la gestion de la situation via des applications sur smartphone
- **Vision conférence** avec l'appelant via des smartphones, des tablettes, des lunettes connectées<sup>xi</sup> ...
- Récupération des **données médicales** via smartphone

- Récupération des données médicales sur le DMP et analyse de ces données grâce à **l'intelligence artificielle** (projet LERUDI<sup>xii</sup>)
- Transmission de données de santé en temps réel (ECG, paramètres, alerte d'un appareil implantable ...) par **interconnexion avec les réseaux de télémédecine**.
- Incrémentation des données de tablettes SMUR embarquées vers les établissements de santé et réflexion sur l'intérêt d'une **plateforme d'échanges numériques** permettant d'incrémenter les données recueillies par les autres acteurs de l'urgence
- Développement de système adapté aux **situations sanitaires exceptionnelles** pour en faciliter le traitement
- Utilisation de la simulation de très haute technologie<sup>xiii</sup>

D'autres utilisations sont à mettre en oeuvre dans le cadre de l'exploitation des données fournies par le SI-Samu à une échelle nationale :

- Utilisation des **mégadonnées** (*big data*) pour améliorer la pertinence de la régulation médicale.
- Adaptation francophone d'un logiciel **d'intelligence artificielle** capable d'aider l'opérateur à la détection d'un arrêt cardiaque (*Corti Cardiac Arrest Detection*).
- Travaux sur la réalité augmentée avec aide par analyse de la voix et du verbatim<sup>xiv</sup>
- Traitement des données cinétiques d'un accident reçues via le E-call 112 pour prédire les lésions traumatiques,

---

#### **Samu-Urgences de France demande :**

- **une accélération du déploiement du nouveau système d'information national des Samu (SI-Samu)**
  - **un accompagnement par le Ministère de la solidarité et de la santé et le Secrétariat d'Etat au Numérique des travaux en cours sur l'utilisation des nouvelles technologies en régulation médicale**
- 



Parallèlement l'**interfaçage avec les plateformes de secours** (police et pompiers) doit continuer à se développer et s'améliorer via les travaux du groupe CISU réalisant ainsi une **plateforme numérique virtuelle unique entre soins et secours**. Dans ce cadre, une réforme des transports sanitaires urgents est indispensable.

En effet, le recours de la régulation médicale à des **transports sanitaires urgents** est fréquent. L'organisation française des transports sanitaires urgents est archaïque, anarchique et ne répond à aucune logique contrairement à ce qui se passe chez nos voisins européens. La coordination de ceux-ci doit être formalisée au sein de la plateforme de régulation médicale.

---

#### **Samu-Urgences de France demande :**

- **un interfaçage numérique entre les plateformes de régulation médicale « Samu-Santé » et les centres d'appels « secours » réalisant une plateforme nationale d'urgences unique, numérique et virtuelle**
  - **une réforme complète de l'organisation des transports sanitaires urgents basée sur une analyse des besoins territoire par territoire.**
  - **le développement de la présence d'un coordonnateur des transports sanitaires urgents au sein de chaque plateforme de régulation médicale à activité importante.**
- 

#### **5) Engager une politique « qualité » autour de la régulation médicale**

Comme tout acte médical, la régulation médicale doit continuer à s'engager dans une démarche de promotion et d'évaluation de la qualité. Bien que répondant à des recommandations de la Haute Autorité de Santé<sup>xv xvi</sup>, la régulation médicale n'est pas intégrée à la certification des établissements de santé.

---

**Samu-Urgences de France demande :**

- **une procédure unifiée nationale de traitement des EIG (évènements indésirables graves) liés à la régulation médicale**
  - **une certification des Samu en même temps que celle des établissements de santé et la publication annuelle des résultats d'activité et de performance des plateformes de régulation médicale.**
-

## « Voir les structures de médecine d'urgence comme une solution et non comme un problème ! »

écrivait en 2015 Samu-Urgences de France

Notre système de santé subit des tensions insupportables dont l'expression la plus marquante est la crise actuelle des services d'urgences. A la jonction des plaques « hôpital » et « médecine de ville », ces services peinent à absorber des pressions qui s'opposent et « craquent », tout comme la tectonique des plaques engendre des tremblements de terre, souvent meurtriers.

Depuis longtemps sous un immobilisme coupable de notre système de santé, les besoins de nos concitoyens ne cessent d'évoluer aboutissant à cette distorsion entre *besoins* et *moyens*, génératrice des convulsions généralisées de notre organisation des soins. Revendications des EHPAD, crise des urgences, mal être des personnels soignants, déserts médicaux ... ne sont que les symptômes d'un mal plus profond qui, si nous ne le traitons pas rapidement, emportera le *patient* tout entier.

Les origines du mal sont connues : vieillissement de la population, augmentation des pathologies chroniques et des comorbidités, amélioration des outils diagnostiques et des traitements, autonomisation des patients par un accès facile aux informations médicales et exigences sociétales d'immédiateté, raréfaction de l'offre de soins ... Ces facteurs de risque, que nous partageons avec d'autres pays industrialisés, agissent directement sur nos plaques tectoniques *hôpital* et *ville*, *aval* et *amont* des services d'urgence ...

**Aborder le traitement, en appliquant de vieilles solutions ou en ne traitant que les symptômes, retardera peut-être l'issue fatale mais ne permettra pas la survie de notre système de santé.**

Aborder la guérison par le prisme des services d'urgence en traitant l'amont comme l'aval est une stratégie qui donnera rapidement des résultats visibles.



« Trop de gens viennent aux urgences pour rien » : c'est faux ! Nos concitoyens ne viennent pas par plaisir dans nos services mais parce qu'ils en ont besoin ou qu'ils n'ont pas trouvé de réponse à leur problème de santé. S'ils ne viennent pas pour rien, ils pourraient, devraient, par contre, être pris en charge ailleurs qu'aux urgences car ce n'est pas toujours la meilleure solution. Comment alors orienter correctement le malade au bon endroit au bon moment ?

Qualifier la demande, c'est à dire identifier derrière les doléances le réel besoin de soins, est la première étape, incontournable !

Connaître parfaitement l'offre de soins disponible sur son territoire de santé, c'est à dire les établissements de soins, les médecins libéraux, généralistes et spécialistes, les maisons de santé, les acteurs médico-sociaux ... est la seconde exigence pour faire entrer le patient dans un parcours de soins adapté.

Ces missions de qualification et d'orientation sont déjà assurées, quotidiennement, par la régulation médicale des Samu et de la permanence des soins, mais insuffisamment ! Formidable outil d'égalité permettant, où que l'on soit, d'accéder gratuitement à un médecin 24h/24 avec un simple téléphone en composant le « 15 », la régulation médicale doit accélérer son évolution :

- Regrouper dans une plateforme de régulation médicale tous les acteurs d'une réponse complète aux besoins de santé et médico-sociaux urgents.
- Innover tant dans les organisations que dans les outils.

Ne ratons pas la révolution numérique qui permet aujourd'hui de développer des solutions impensables hier. Voir l'appelant pour affiner son diagnostic et interagir avec lui à distance, avoir une connaissance instantanée de son dossier médical et de ses données de santé, trier rapidement ces informations grâce à l'utilisation de l'intelligence artificielle, identifier immédiatement un professionnel de santé disponible, un lit d'hospitalisation pour éviter un passage inutile aux urgences, géo localiser une ambulance pour l'envoyer plus vite où nous en avons besoin ... Tout ceci existe déjà mais doit très vite être développé et généralisé.



***Avant de vous déplacer, appelez*** (la régulation médicale) est notre nouveau credo afin de mieux organiser la réponse et construire des parcours de soins pertinents, efficaces et modernes.

L'hôpital aussi doit faire sa révolution : nos hôpitaux ont été conçus, il y a plus de 50 ans, sur le principe de *l'hyperspécialisation* et de la *technique* reniant alors le principe fondateur des hospices et hôtels Dieu qui était l'accueil de tous les malades et indigents. Ce choix, concrétisé l'ordonnance de 1958 sur les CHU, a des résultats extraordinaires sur la médecine de recours, la recherche médicale, l'amélioration des connaissances, des techniques, des traitements ... mais a contribué à la construction de chapelles médicales, vivant en quasi autarcie autour d'une maladie ou d'un « organe », perdant la « vue d'ensemble » pourtant indispensable à la prise en charge d'un malade. Les multiples réformes passées visant à décloisonner l'hôpital n'ont pas eu le succès escompté. Nous ne pouvons, devons, plus attendre ! Le développement de services de médecine polyvalente et de gériatrie, en cohérence avec l'évolution des pathologies, doit être engagé et l'accès direct aux services spécialisés favorisé, après régulation médicale. Cet accès direct fait déjà le succès de la prise en charge de l'infarctus, de l'AVC, du traumatisé grave ... D'autres patients doivent en profiter, le plus possible, particulièrement les plus âgés dont on sait que l'attente prolongée aux urgences a des conséquences néfastes sur leur prise en charge globale.

Diminuer la pression sur l'amont et sur l'aval est essentiel pour éviter la faillite programmée de notre système de soins urgents : développer la régulation médicale par l'extension de son champ d'action et l'utilisation des nouveaux outils technologiques, et organiser, enfin, l'offre de soins en fonction des besoins réels des patients en complémentarité entre *hospitaliers* et *libéraux*.

**L'immobilisme serait coupable, l'erreur n'est plus permise.**



# **ACCÉLÉRER LA MODERNISATION LA RÉGULATION MÉDICALE POUR RÉPONDRE AUX DÉFIS DE SANTÉ**

## **Samu-Urgences de France demande**

- 1) Le regroupement de toutes les composantes de la régulation médicale sur une plateforme « Samu-Santé » unique, hospitalière.**
- 2) La mise en place d'un numéro unique dédié à toute demande de soins urgents et/ou non programmés en lieu et place des numéros existants.**
- 3) Une organisation territoriale en réseau des plateformes de régulation médicale.**
- 4) Une gradation de ces plateformes selon leur capacité de réponse.**
- 5) La reconnaissance du métier d'ARM comme profession de santé.**
- 6) Une formation d'ARM diplômante répondant aux critères développés dans le référentiel métier SFMU-SUDF-ANCESU-UNARM.**
- 7) Une formation portée à un an minimum dont au moins six mois dans un service de soins.**
- 8) Une formation continue obligatoire basée sur les principes de revue de morbi-mortalité, comité de retour d'expérience (CREX) et gestion des conflits.**
- 9) L'amélioration de la formation des médecins régulateurs à l'aide de simulations haute technologie.**
- 10) La reconnaissance du métier de Superviseur de plateforme de régulation médicale.**

- 11) La mise en place obligatoire de superviseur dans les plateformes de référence.
- 12) Des ressources humaines adaptées à l'activité de la plateforme de régulation médicale et basée sur des indicateurs fiables (taux et délais de décroché notamment).
- 13) Une évolution des effectifs en adéquation avec l'évolution de l'activité.
- 14) Une accélération du déploiement du nouveau système d'information national des Samu (SI-Samu).
- 15) Un accompagnement par le Ministère de la solidarité et de la santé et le Secrétariat d'Etat au Numérique des travaux en cours sur l'utilisation des nouvelles technologies en régulation médicale.
- 16) Un interfaçage numérique entre les plateformes de régulation médicale « Samu-Santé » et les centres d'appels « secours » réalisant une plateforme nationale d'urgences unique, numérique et virtuelle.
- 17) Une réforme complète de l'organisation des transports sanitaires urgents basée sur une analyse des besoins territoire par territoire.
- 18) Le développement de la présence d'un coordonnateur des transports sanitaires urgents au sein de chaque plateforme de régulation médicale à activité importante.
- 19) Une procédure unifiée nationale de traitement des évènements indésirables graves liés à la régulation médicale.
- 20) Une certification des Samu en même temps que celle des établissements de santé et la publication annuelle des résultats d'activité et de performance des plateformes de régulation médicale.

- 
- <sup>i</sup> Livre Blanc Organisation de la médecine d'urgence en France. Un défi pour l'avenir. Propositions de Samu-Urgences de France
- <sup>ii</sup> Rapport IGA/IGAS sur l'évaluation du fonctionnement du Centre National Relais (CNR 114), octobre 2017.
- <sup>iii</sup> Statistiques édition 2016 publiées par la Direction Générale de la Sécurité Civile et de la Gestion des Crises (DGSCGC) du Ministère de l'Intérieur – chiffres 2015.
- <sup>iv</sup> Dr Marc GIROUD, préface du livre « 15 SAMU, Appels d'urgence », Franck GARDEN-BRECHE, éditions Arléa, octobre 2005
- <sup>v</sup> Art. L. 6311-2 du Code de la Santé Publique.
- <sup>vi</sup> Art. R. 1424-24 du Code général des collectivités territoriales, relatif aux missions du Service de santé et de secours médical des Services d'incendie et de secours.
- <sup>vii</sup> Référentiel métier Assistant de Régulation Médicale. SFMU (juin 2016) en association avec SUDF, L'ANCESU et l'UNARM.
- <sup>viii</sup> Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales sur les urgences hospitalières (juillet 2017) par Mmes L. Cohen, C. Génisson et Mr R\_P Savary.
- <sup>ix</sup> Penverne Y, et al. Management et coaching : perspective d'avenir dans les Samu centre 15. Jeur urgences (2010)
- <sup>x</sup> Référentiel SUDF : Les ressources médicales et non médicales nécessaires au bon fonctionnement des structures d'urgence (novembre 2011)
- <sup>xi</sup> T. Schmutz, F. Braun (2016) Lunettes connectées : médecins régulateurs, ouvrez les yeux ! Ann. Fr. Med. Urgence 6 :339
- <sup>xii</sup> P. Gayet et al. (2017) Une synthèse du dossier médical pour décider aux urgences : le projet LERUDI. Ann. Fr. Med. Urgence 7 : 166-173
- <sup>xiii</sup> Boidron L. et al. (2013). Phone call Simulator. *Resuscitation*, 84, e11
- <sup>xiv</sup> Boidron, L. et al. (2016). Emergency medical triage decisions are swayed by manipulated cues of physical dominance in caller's voice. *Scientific Reports*, 6, srep30219
- <sup>xv</sup> Prescription médicamenteuse par téléphone (ou téléprescription) dans le cadre de la régulation médicale. Recommandations professionnelles HAS 2009
- <sup>xvi</sup> Modalités de prise en charge d'un appel de demande de soins non programmés dans le cadre de la régulation médicale. Recommandations de bonne pratique HAS 2011