

Activité des SAMU en Île-De-France 2021

Préface

Le rapport 2021 de l'activité des SAMU d'Ile-de-France s'inscrit dans les objectifs de l'Observatoire Régional des Soins non Programmés de cartographier l'ensemble de l'activité d'urgence et de soins non programmés de notre région. Contrairement aux Urgences où les résumés de passage et leur transmission sont standardisés et obligatoires depuis de nombreuses années, il n'existe pas actuellement d'équivalent pour les SAMU et les SMUR. Ce rapport a donc nécessité un travail important de la part des 8 SAMU d'Ile de France de mise en commun de leurs bases et de discussion sur l'intérêt et la qualité des données présentées dans ce rapport. Ils ont également participé activement à la création de ce rapport et aux analyses qui s'y trouvent. Il sera le fondement des futurs rapports sur les SAMU permettant une plus grande rapidité d'édition et peut être, comme pour les urgences, des rapports quadrimestriels. C'est le concept de l'observatoire qui consiste à laisser les professionnels s'emparer de l'analyse afin de ne pas conduire à des conclusions biaisées, fondées sur des indicateurs non reconnus ou de mauvaise qualité.

Ce rapport est donc issu directement des chiffres des 8 SAMU d'IDF et permet de constater le travail effectué par ces centres ainsi que les variations mensuelles, petite et grande couronne, les problématiques pouvant être différentes. Il sera probablement amené à évoluer et à être complété par un rapport d'activité des SMUR dans un second temps.

Docteur Mathias WARGON, président de l'Observatoire des soins non programmés Ile-de-France - chef de service des Urgences hôpital Delafontaine FHF (Saint-Denis)

Mme Sonia LARID, directrice administrative de l'Observatoire des soins non programmés Ile-de-France.

Ont contribué à la conception du rapport:

Pour le collège:

- Professeur Pierre CARLI, SAMU 75*
- Docteur Jean-Sébastien MARX, SAMU 75*
- Docteur François DOLVECK, SAMU 77*
- Docteur Nicolas BRIOLE, SAMU 77*
- Docteur Olivier RICHARD, SAMU 78*
- Docteur Laurence BERTON, SAMU 78*
- Docteur Georges Antoine CAPITANI, SAMU 91*
- Docteur Thomas LOEB, SAMU 92*
- Docteur Jérémie BOUTET, SAMU 92*
- Professeur Frédéric ADNET, SAMU 93*
- Docteur Eric CHANZY, SAMU 93*
- Docteur Eric LACARPENTIER, SAMU 94*
- Docteur Agnès RICARD-HIBON SAMU 95*

Pour Sesan:

- Mme Léopoldine SALLE, Data scientist, département traitement de l'information*
- Docteur Mathias HUITOREL, référent médical, département traitement de l'information*
- Mme Karen EGRET, Chef de projet, département traitement de l'information*
- Docteur Guillaume DOUGE, référent médical, département socle*
- Mme Nabia MEBARKI, directrice adjointe, département traitement de l'information*

Appels entrants : est un appel téléphonique initié par un correspondant extérieur vers le SAMU Centre 15 aboutissant à son autocommutateur.

Appels décrochés : est un appel présenté (c'est-à-dire un appel entrant en mesure d'être pris en charge par le Samu Centre 15 parce qu'il n'a été ni rejeté ni traité automatiquement par un serveur vocal interactif) et qui est pris en charge par une personne physique, opérateur du Centre de Réception et de Régulation des Appels (CRRA), c'est-à-dire généralement un assistant de régulation médicale (ARM).

Appels adandonnés : est un appel raccroché par l'appelant avant prise en charge par un opérateur présent sur le plateau du Centre de Réception et de Régulation des Appels (CRRA) du Samu-centre 15.

DRM (Dossier de Régulation Médicale): Pour chaque appel soumis à l'analyse du Samu Centre 15, un dossier est créé dans le système d'information (SI) de l'établissement de santé. Il regroupe l'ensemble des informations collectées, des mesures prises et du suivi assuré, suite à une information à caractère médical, médico-social ou social, portée à la connaissance du Samu Centre 15. Il est qualifié de Dossier de Régulation Médicale (DRM) dès lors que le(s) patient(s) a(ont) bénéficié d'un acte de régulation médicale, par application des règles spécifiées dans le règlement intérieur du Samu Centre 15. Un DRM peut donc contenir des données de santé concernant 0 à n patients.

Décisions de régulation : Ce sont la ou les mesures prises par le Samu Centre 15 en réponse à la demande exprimée en fonction de l'événement et de la situation du ou des patients. Elles sont caractérisées par la nature du ou des moyens, du ou des véhicules, du ou des personnels mis en œuvre et de leur chronologie. Les décisions peuvent être simples ou multiples, avec ou sans engagement de moyen, par exemple: conseil médical (prescription, aller aux urgences...), envoi d'une Unité Médical Hospitalière (UMH), de premiers secours pompiers ou associatifs...(thésaurus). Elles sont décidées par le médecin régulateur après transmission des informations par l'auxiliaire de régulation médicale (ARM).

Motifs d'appels : codage non médical du motif principal de sollicitation du Samu Centre 15 initialement porté à sa connaissance, exprimé par l'appelant et analysé par la personne qui réceptionne l'appel initial, en général un auxiliaire de régulation médicale (ARM). Ce motif est consigné dans le DRM et fait l'objet d'un thésaurus.

Provance d'appels : mode d'arrivée de l'appel, soit directement au Samu Centre 15 (numéro téléphonique composé = « 15 ») ou via un autre centre d'appel d'urgence, public ou privé, qui contacte alors le Samu Centre 15: 18, 115, 114,... Cette information est notifiée dans le DRM conformément à un thésaurus, soit par l'ARM qui a réceptionné l'appel, soit de manière automatique.

Taux de décrochés en < 60 secondes : concerne le nombre des appels décrochés, c'est-à-dire pris en charge par un opérateur du CRRA, en moins de 60 secondes, rapporté, dans ce rapport d'activité, au total des appels entrants moins les appels abandonnés.

Type d'appelant : personne, témoin direct ou indirect, qui a appelé, le premier, un centre d'appel d'urgence pour l'informer de l'événement ayant abouti à la création du dossier (information notifiée dans le DRM selon thésaurus par l'opérateur qui a réceptionné l'appel).

Type de lieu : (ou lieu d'intervention) il s'agit, théoriquement, de la nature du lieu où est survenu l'événement, qui peut être différent du lieu de l'intervention si le patient a été déplacé. Cette information est renseignée par l'opérateur qui a réceptionné l'appel initial (et selon un thésaurus).

Type de régulation : ou « type de médecin régulateur » pour un DRM est la discipline exercée par le médecin régulateur dans le cadre de ses fonctions au sein du Samu Centre 15. Le médecin régulateur peut ainsi être un médecin urgentiste (hospitalier), un généraliste (le plus souvent libéral). S'il y a plusieurs décisions successives prises lors du traitement du DRM, éventuellement prises par différents médecins successivement, c'est la discipline du médecin ayant pris la dernière décision qui détermine le « type de régulation » du DRM.

Type de sorties : définit les différents types d'intervention (selon thésaurus) correspondant à l'engagement d'une Unité Mobile Hospitalière (UMH) sur décision de la régulation médicale du Samu. Elle ne présage pas de l'urgence ou de l'importance de la mission. Par exemple, une intervention dite « primaire » est une prise en charge médicale spécialisée d'un ou de plusieurs patients ne se trouvant pas admis dans un établissement de santé et dont l'état requiert de façon urgente une expertise médicale pour des soins d'urgences ou de réanimation et pour leur orientation.

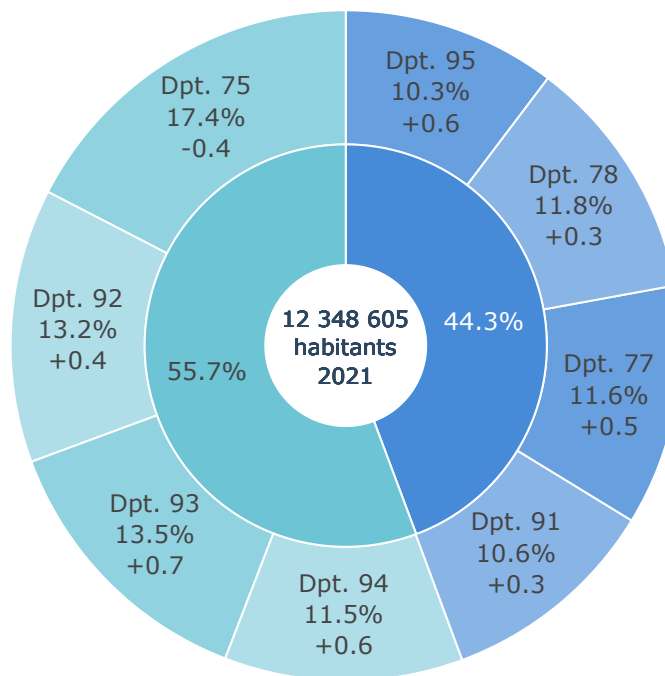
Références :

« SAMU centres 15, référentiel et guide d'évaluation », *Samu Urgences de France (SUdF) - Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU)*, mars 2015;

« *Activité des Samu-Centre 15, définitions & standardisation des données* », *version finale du 24/3/2009, Groupe Interface Samu de France et Société Française de Médecine d'Urgence.*

« *SMUR, référentiel et guide d'évaluation* », *Samu Urgences de France (SUdF) - Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU)*, juin 2013.

Population en Ile-de-France



Estimation de l'INSEE

*% de la population régionale sur la période

** Evolution en % de la population départementale par rapport à la période passée

Petite couronne

Grande couronne

Ile-de-France

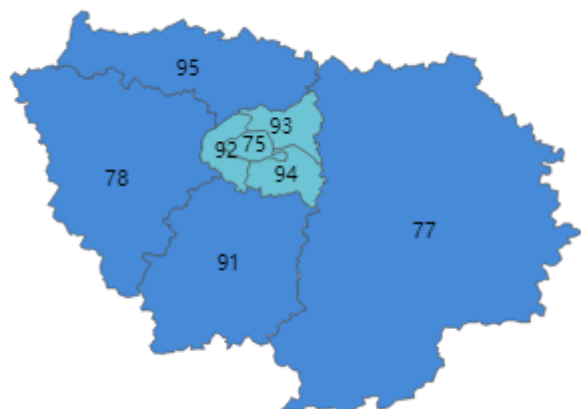
SAMU

8

Habitants

12 348 605

Carte Ile-de-France



Petite couronne Grande couronne



Appels entrants

4 412 925
+5.9%*



Dossiers de
Régulation
Médicale

1 923 887
-6.2%*



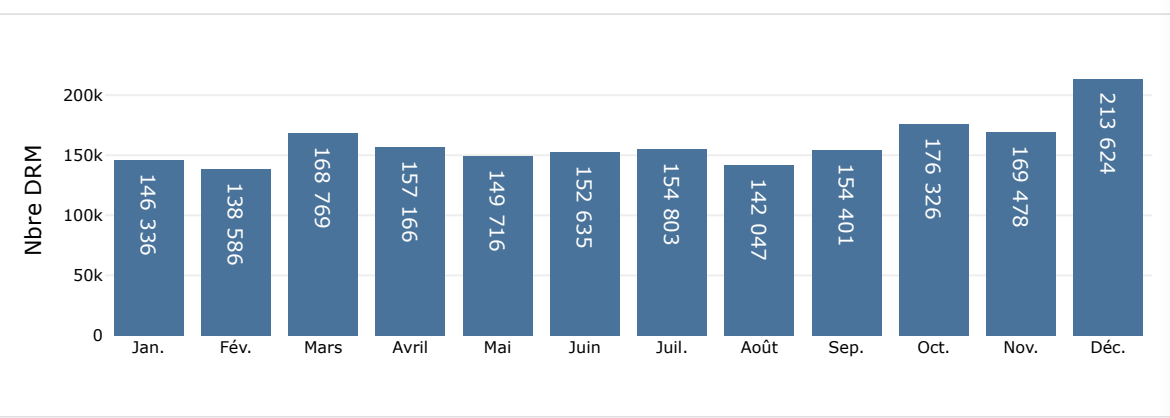
Décisions
Unités Mobiles
Hospitalières

109 989
+0.7%*

* variation par rapport à 2020

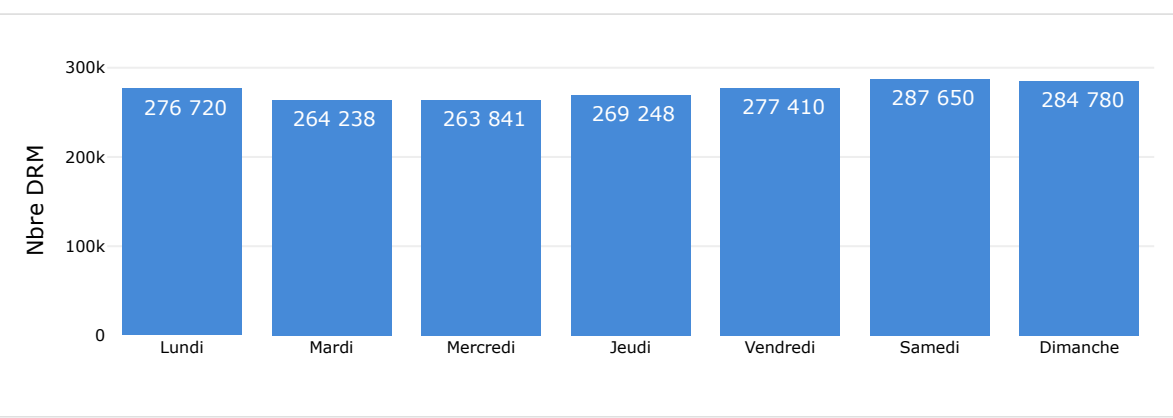
2021 | Fluctuations du nombre des DRM : mois, jours, heures

Mois



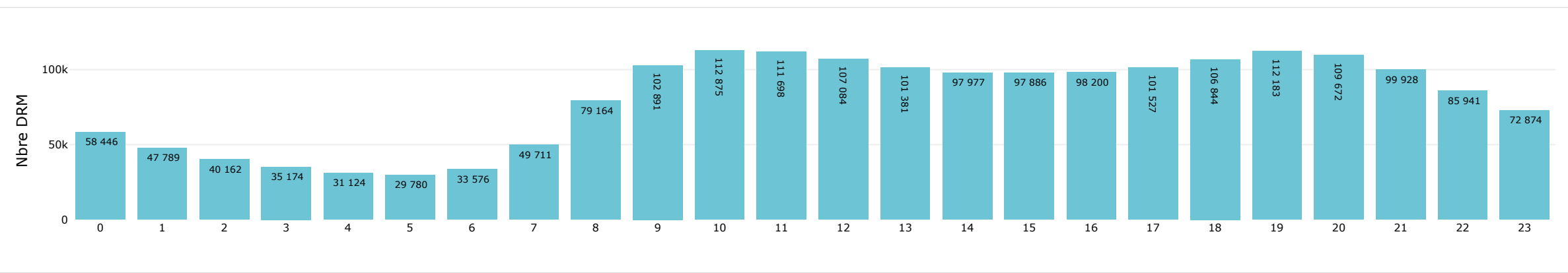
Mois d'hiver plus denses lié principalement aux épidémies saisonnières.
Il n'existe pratiquement plus de diminution d'activité en été. Juillet et aout rejoignent l'activité des mois avril à juin.

Jours



On identifie 2 groupes de jours : le premier du vendredi au lundi avec une forte activité et le second du mardi au jeudi avec une activité légèrement plus calme.

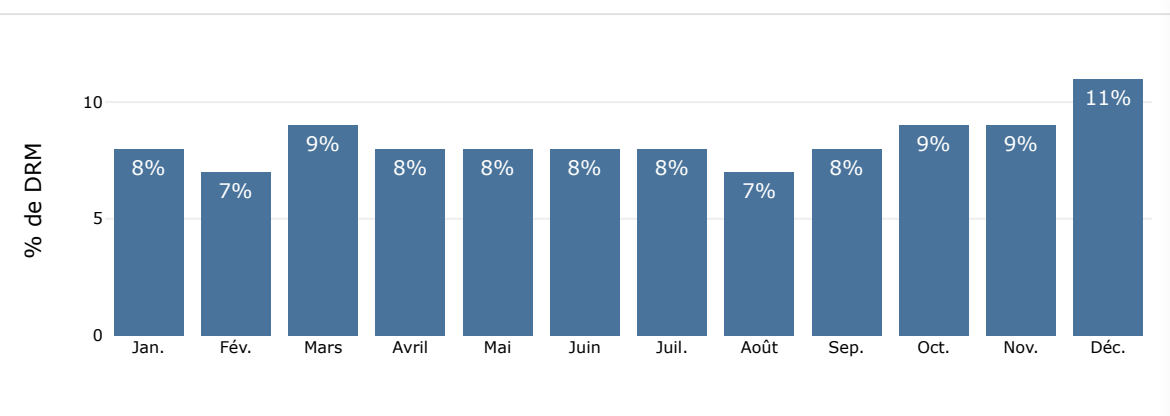
Heures



Activité augmentant rapidement en tout début de matinée pour être maximale entre 10h et 12h .
Un discret infléchissement d'activité en milieu d'après midi puis dès 17 h une reprise d'activité intense jusqu'à 21h ne diminuant franchement qu'après 1h.

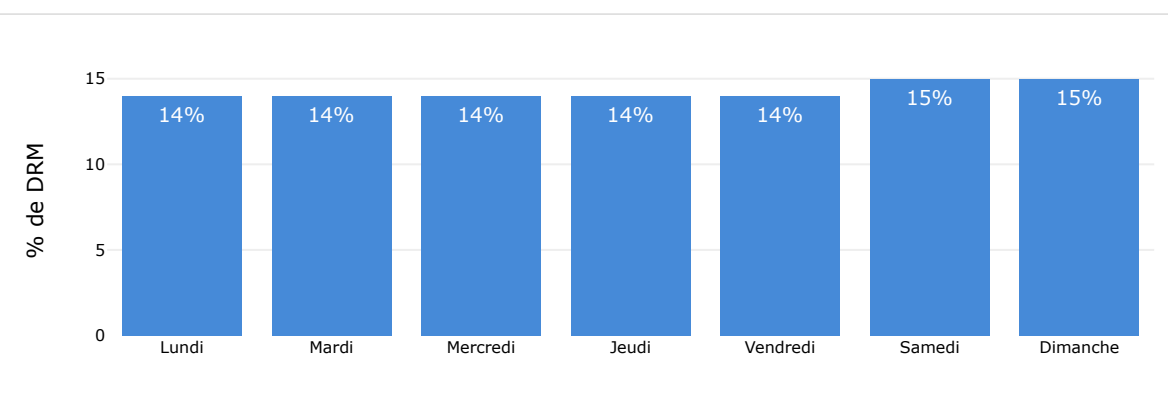
2021 | Fluctuations du pourcentage de DRM : mois, jours, heures

Mois



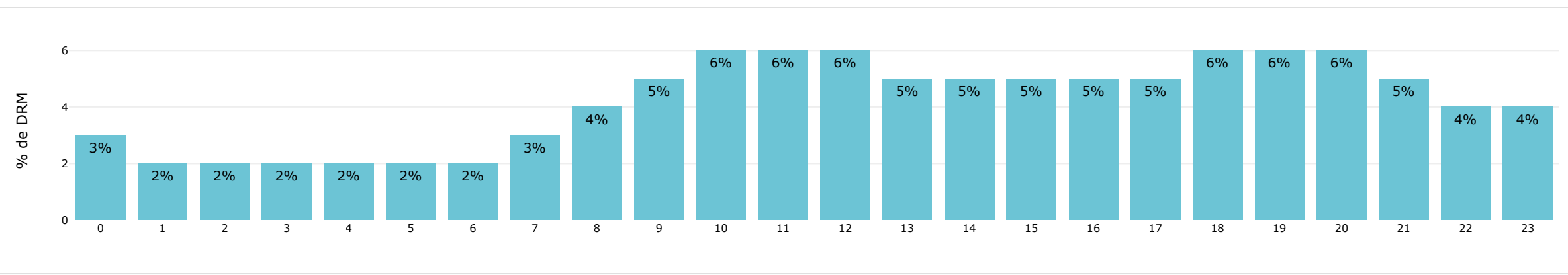
Mois d'hiver plus denses lié principalement aux épidémies saisonnières.
Il n'existe pratiquement plus de diminution d'activité en été. Juillet et aout rejoignent l'activité des mois avril à juin.

Jours



On identifie 2 groupes de jours : le premier du vendredi au lundi avec une forte activité et le second du mardi au jeudi avec une activité légèrement plus calme.

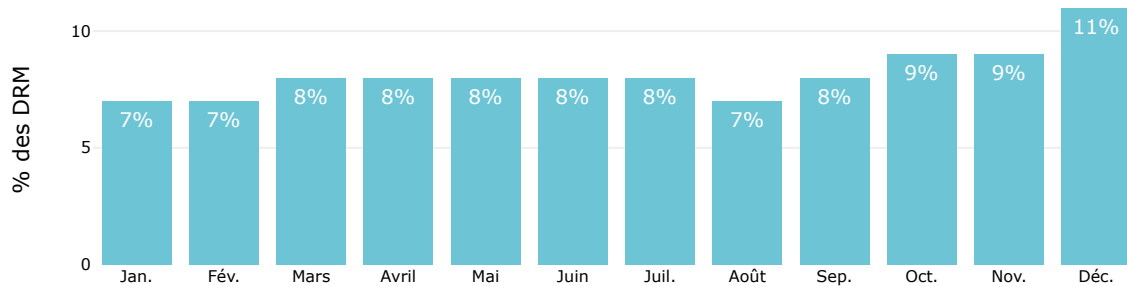
Heures



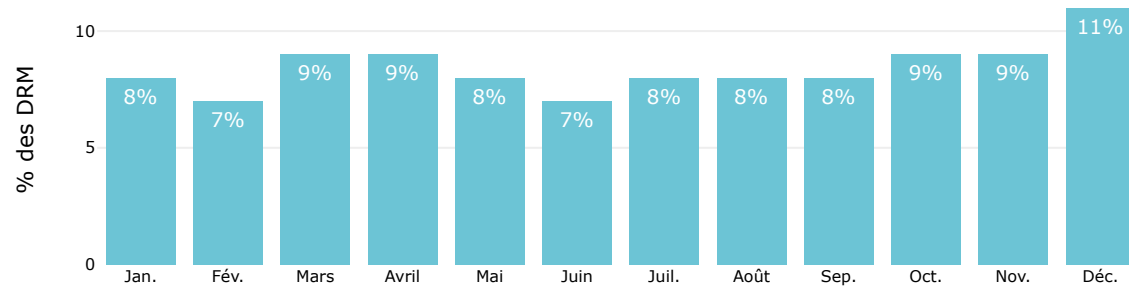
Activité augmentant rapidement en tout début de matinée pour être maximale entre 10h et 12h .
Un discret infléchissement d'activité en milieu d'après midi puis dès 17 h une reprise d'activité intense jusqu'à 21h ne diminuant franchement qu'après 1h.

2021 | Répartition mensuelle des DRM en petite couronne

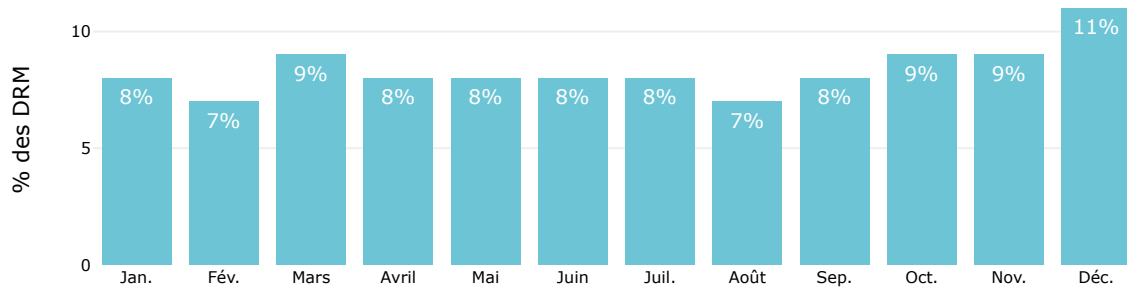
75



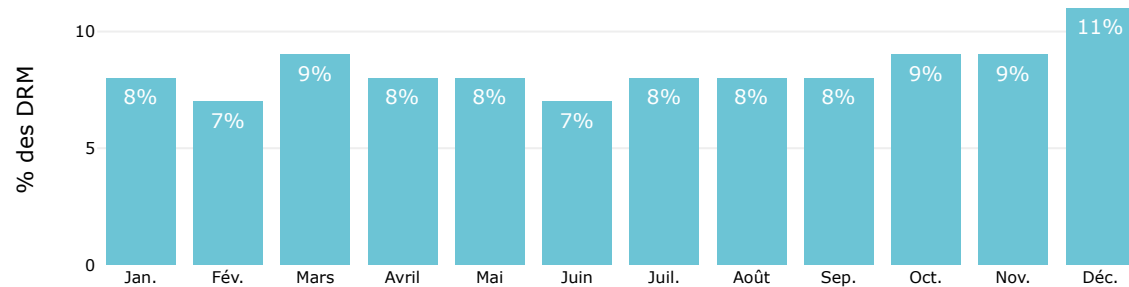
93



92



94

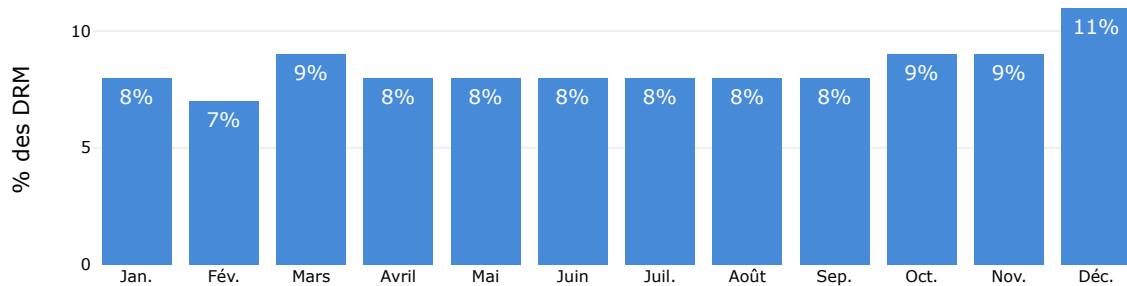


L'activité des départements de petite couronne est homogène, moins de 2% de différence d'activité.

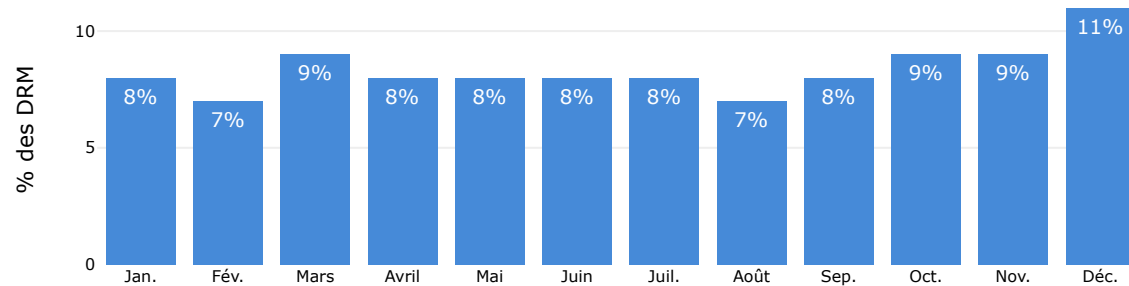
Les différences de répartition entre les différents départements petite couronne sont faibles avec au plus des différences de 2%.

2021 | Répartition mensuelle des DRM en grande couronne

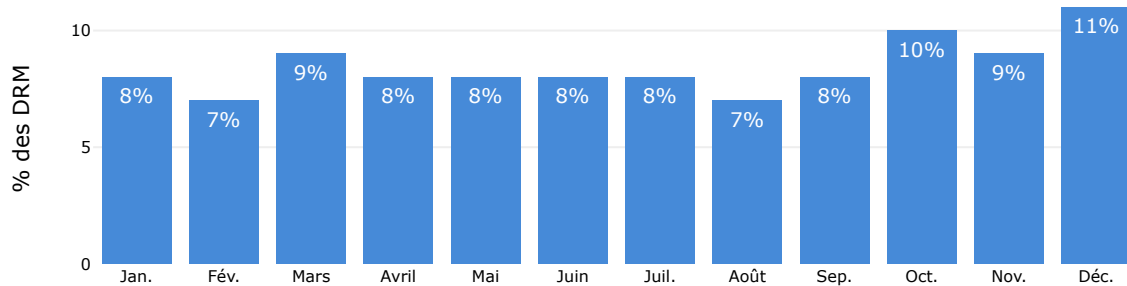
77



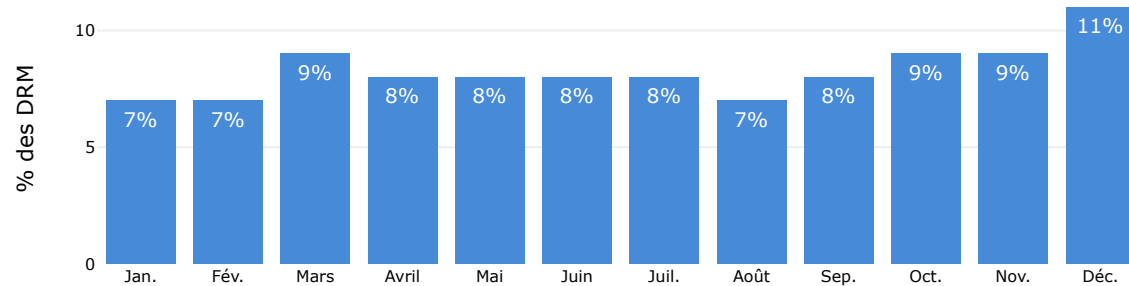
91



78



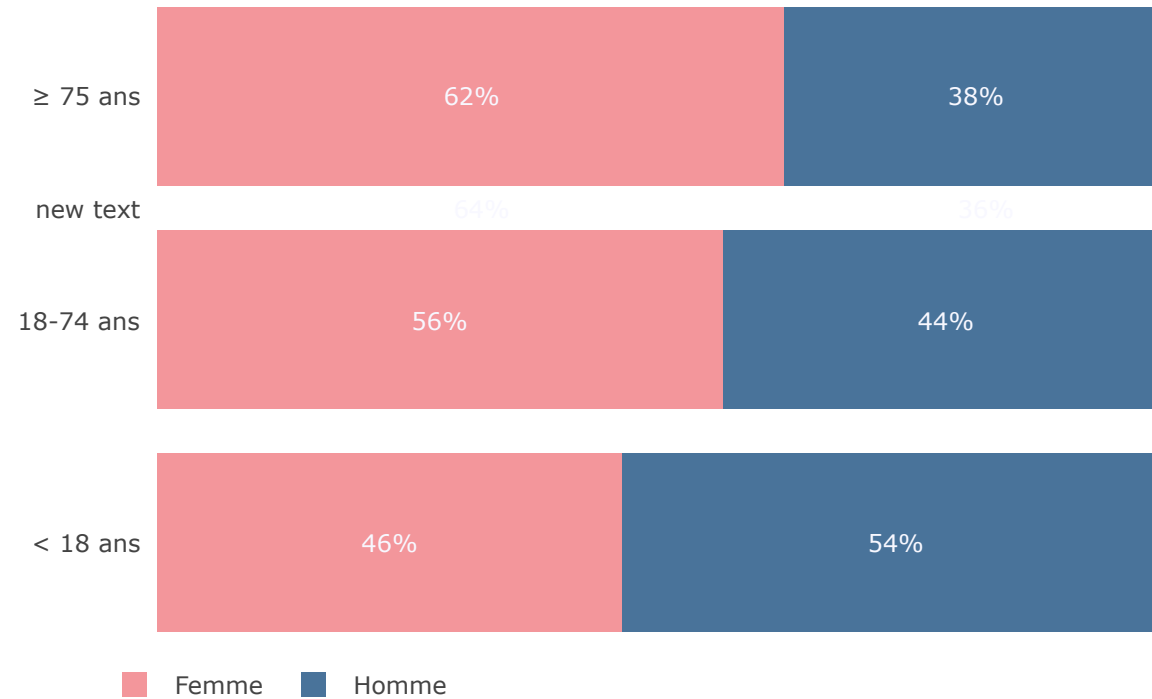
95



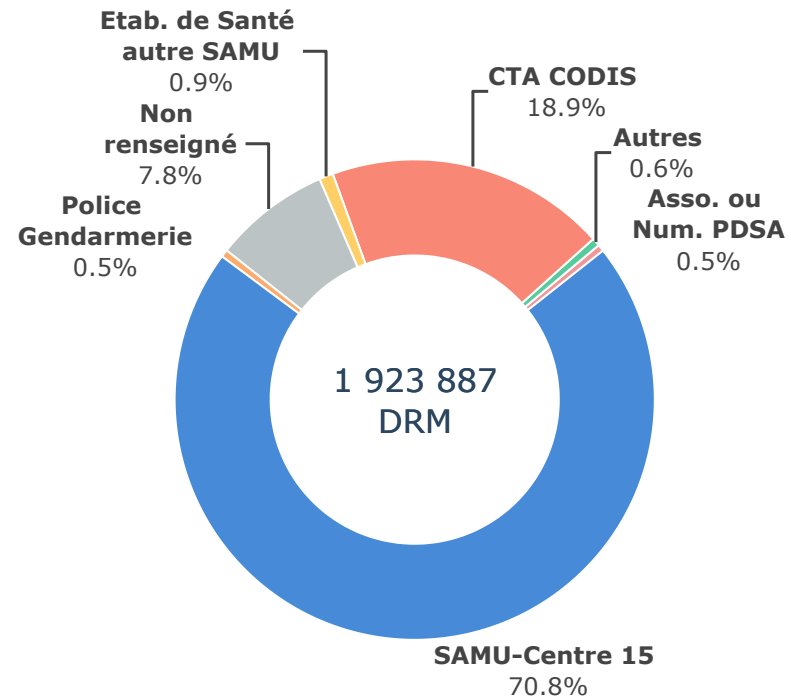
L'activité des départements de grande couronne est homogène, moins de 2% de différence d'activité.

Les différences de répartition entre les différents départements grande couronne sont faibles avec au plus des différences de 2%.

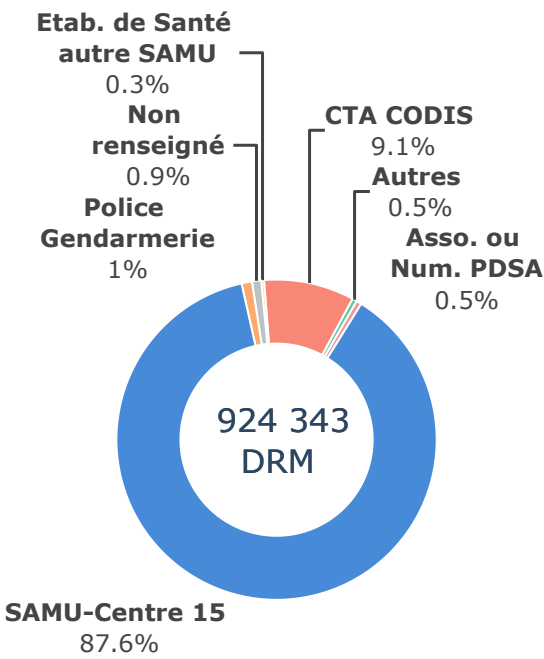
Répartition femme-homme par tranche d'âge



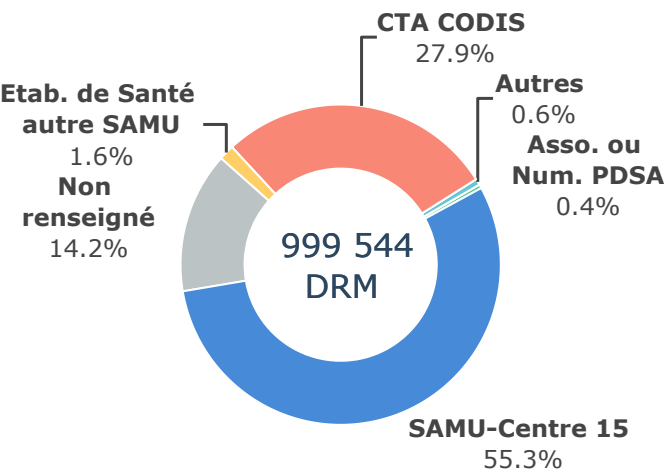
Répartition des provenances d'appel



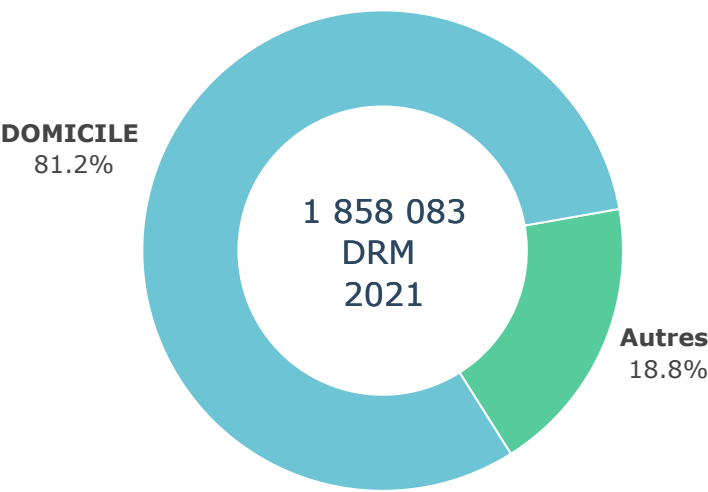
Petite couronne



Grande couronne



Répartition des DRM par type de lieu



*Autres : tout sauf «DOMICILE»

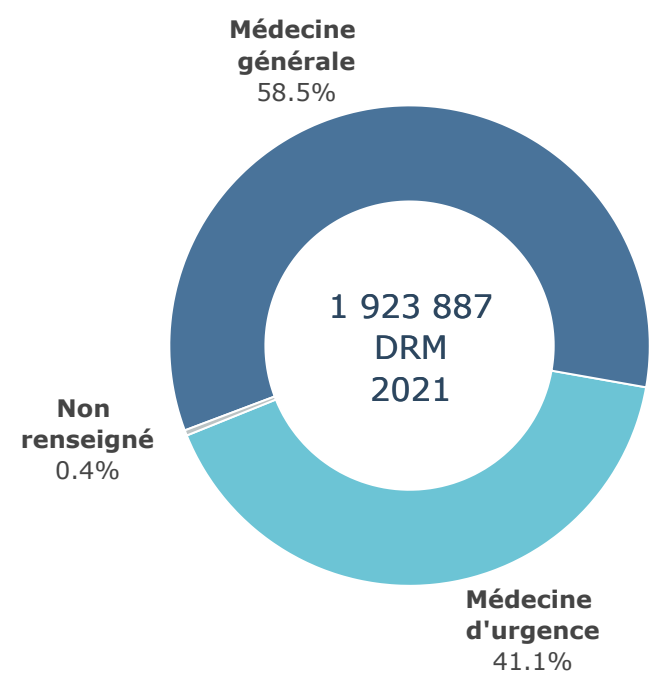
Détails des types de lieu

Code	Nbre	%	Libellé
DOMICILE	1 508 321	81.2%	Lieu de logement ou d'habitation
VP	94 952	5.1%	Voie publique
PRO	55 997	3%	Lieux de travail: bureaux, usine, chantier...
ES	40 755	2.2%	Hôpital, clinique
SCOLAIRE	33 965	1.8%	Ecole, université, crèche, garderie
LONGSEJ	31 068	1.7%	Ephad, maison de retraite, foyer accueil, mas
PUBLIC	31 043	1.7%	Établissement recevant du public
CAB	12 425	0.7%	Cabinet médical, paramédical, pharmacie
TRANSPOR	7 736	0.4%	Bus, aéronef, bateau, train, port, gare
SPORT	6 910	0.4%	Lieu de pratique d'un sport
AERO	4 129	0.2%	Aéroport
PRISON	3 007	0.2%	Maison d'arrêt, lieu de détention
RURAL	421	0%	Champs, forêt, mer, étang, montagne
AUTRE	19 139	1%	Autre lieu d'intervention
Non renseigné	8 215	0.4%	Erreur ou non renseigné
Total	1 858 083	100%	

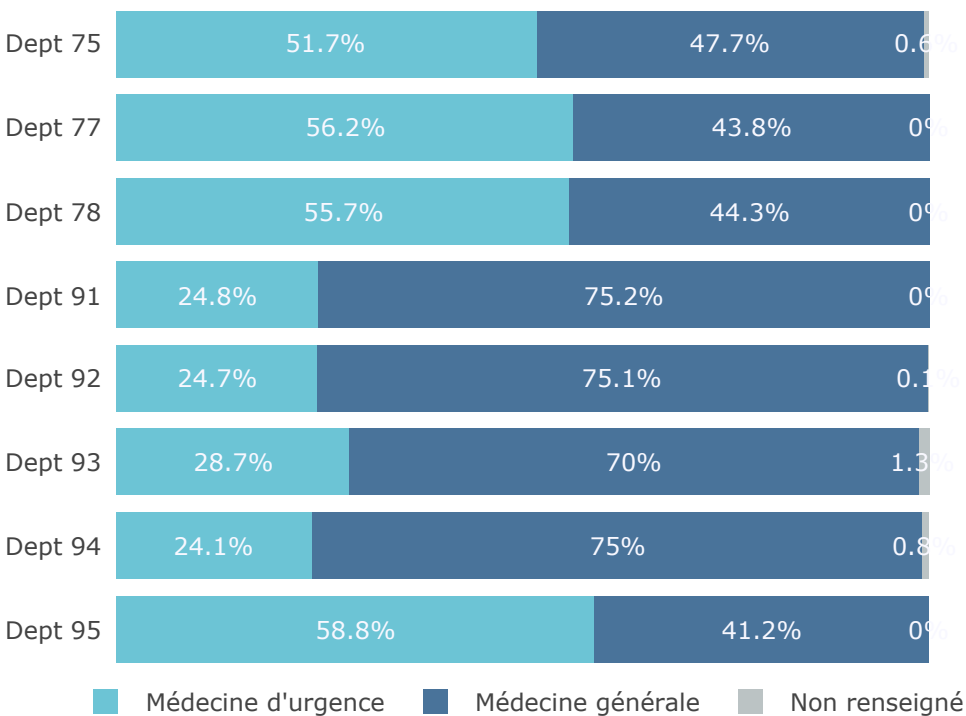
Répartition

Code	Nbre	%	Libellé
TIERS	824 429	42.9%	Particulier autre
SUJET	514 135	26.7%	Le sujet lui-même
SP-AMB	264 262	13.7%	Secouriste actif en mission
FAMILLE	100 146	5.2%	Famille ou proche du patient
MED	65 538	3.4%	Médecins
INFIRMIER	44 849	2.3%	Infirmiers
SANTE	33 660	1.7%	Autres professionnels de santé
FDO-ARME	15 780	0.8%	Policier-gendarme-militaire
Med. Eff. Mob.	7 065	0.4%	Sos médecins ou association pds
DEFLI	3 627	0.2%	Demande provenant de l'effecteur mg
AUTRE	41 062	2.1%	Autre fonction ou indéterminé
Non renseigné	9 334	0.5%	Erreur ou non renseigné
Total	1 923 887	100%	

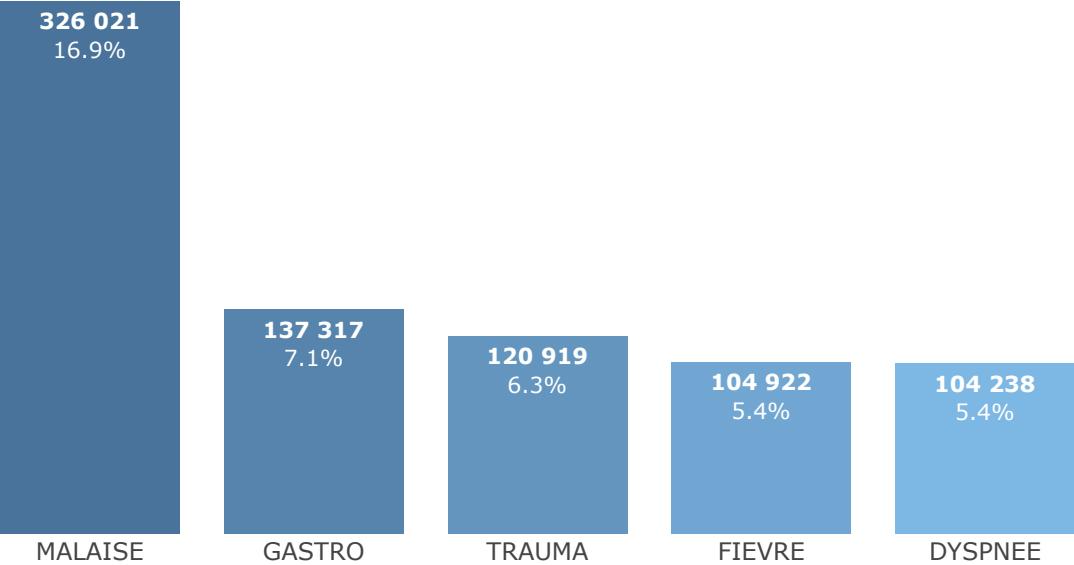
Répartition en Ile-de-France



Répartition par départements



Principaux motifs



* hors motifs «AUTRE» et «Non renseigné»

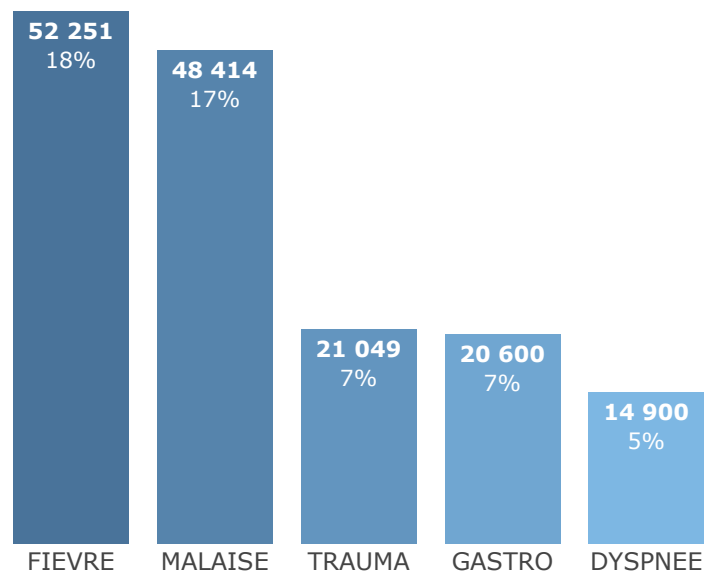
Détails des principaux motifs d'appels

Code	Nbre	%	Libellé
MALAISE	326 021	16.9%	Malaise, syncope
GASTRO	137 317	7.1%	Douleur abdominale, diarrhée, vomissement
TRAUMA	120 919	6.3%	Trauma léger
FIEVRE	104 922	5.4%	Pb infectieux
DYSPNEE	104 238	5.4%	Pb respiratoire
CATA	92 893	4.8%	Catastrophe
POITR	83 984	4.4%	J'ai mal à la poitrine; douleur thoracique
DOULEUR	83 368	4.3%	Autre douleur
NEURO	53 650	2.8%	Pb neuro autre
PSY	52 051	2.7%	Psychiatrie
AUTRE	328 246	17%	Autres motifs ou pas de motif identifié
Non renseigné	198 360	10.3%	Erreur ou non renseigné

* CATA utilisé par certains Samu pour qualifier les appels liés au Covid

2021 | DRM : principaux motifs par tranche d'âge

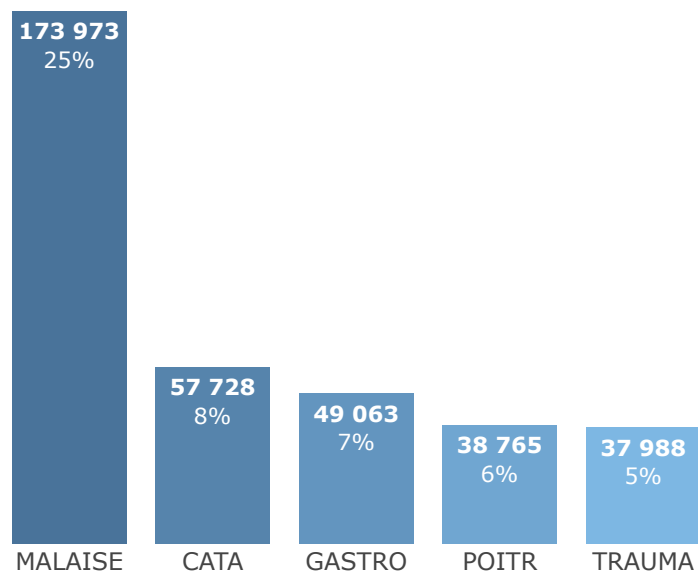
< 18 ans



* hors motifs «AUTRE» et «Non renseigné»

* CATA utilisé par certains Samu pour qualifier les appels liés au Covid

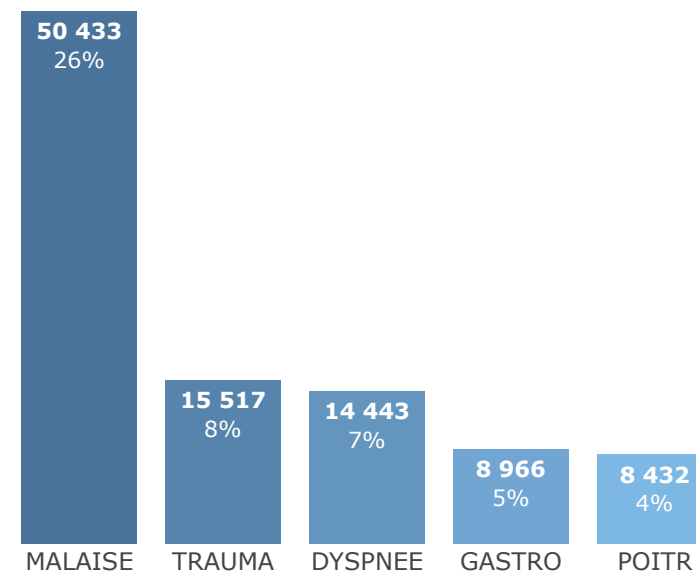
18-74 ans



* hors motifs «AUTRE» et «Non renseigné»

* CATA utilisé par certains Samu pour qualifier les appels liés au Covid

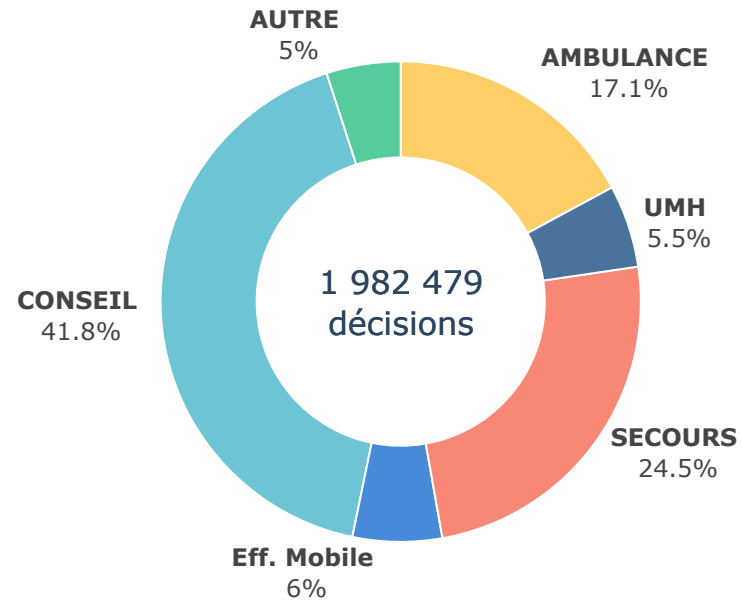
≥ 75 ans



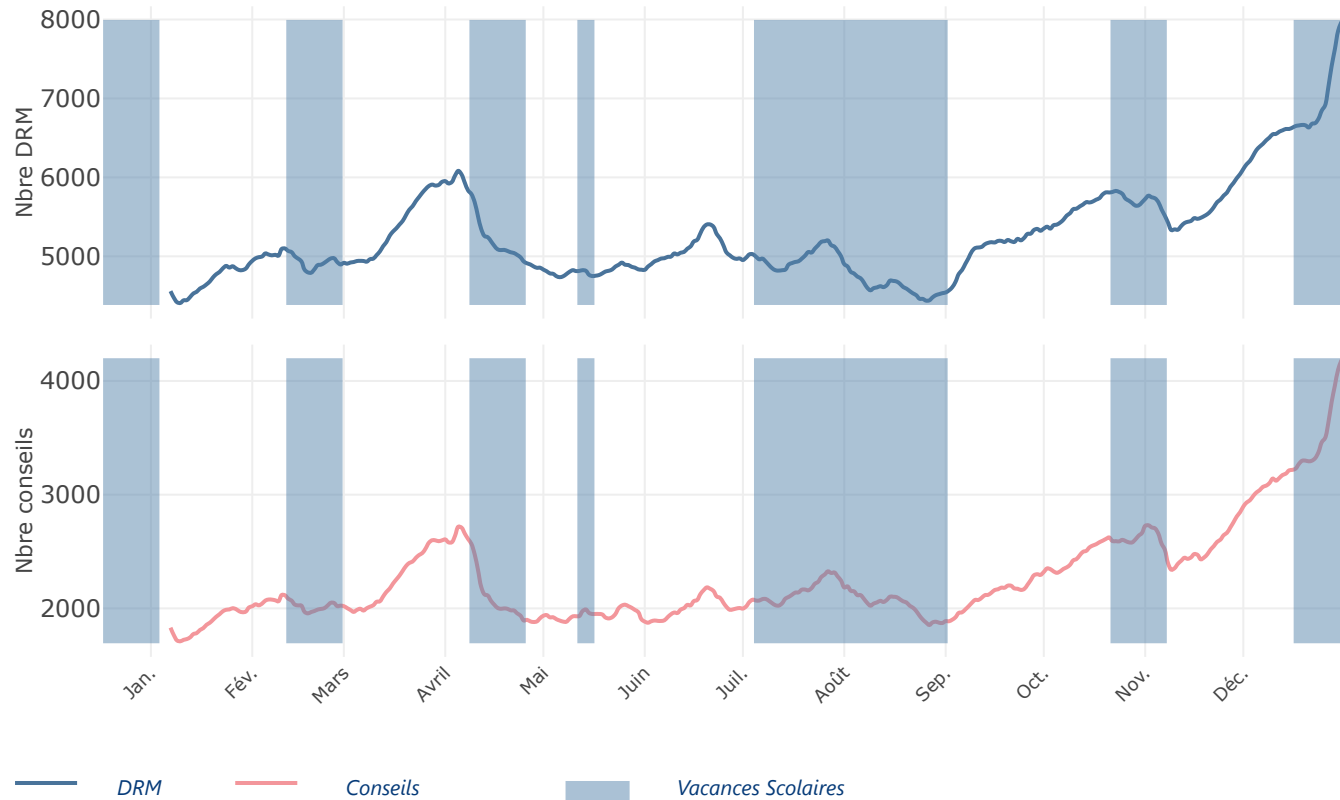
* hors motifs «AUTRE» et «Non renseigné»

* CATA utilisé par certains Samu pour qualifier les appels liés au Covid

Répartition des décisions



Fluctuations des DRM et des décisions "conseils"



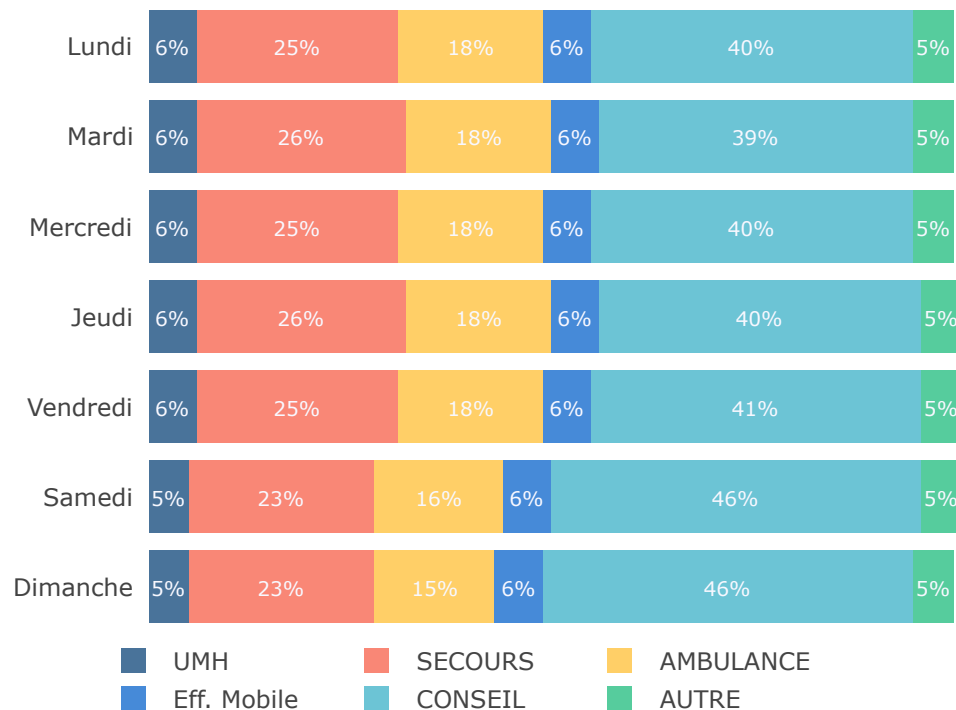
Dossiers de Régulation Médicale

1 923 887

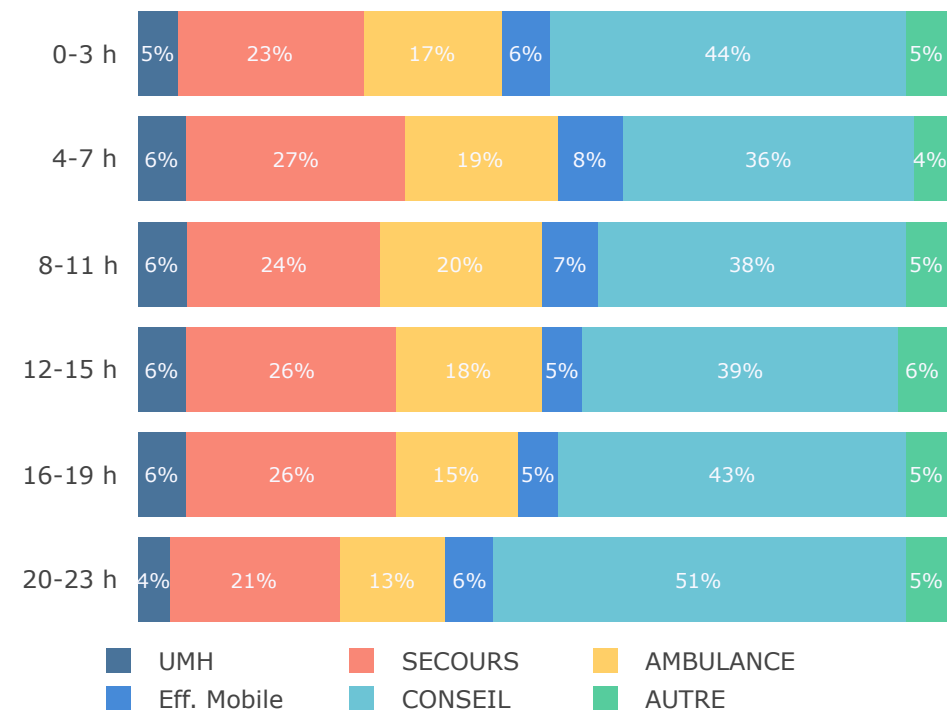
-6.2%*

* variation par rapport à 2020

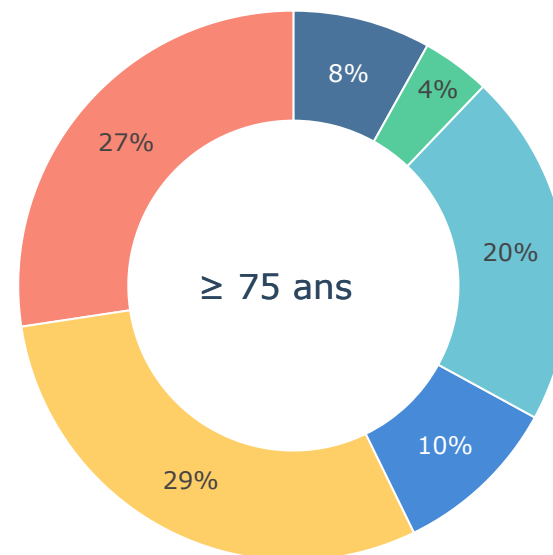
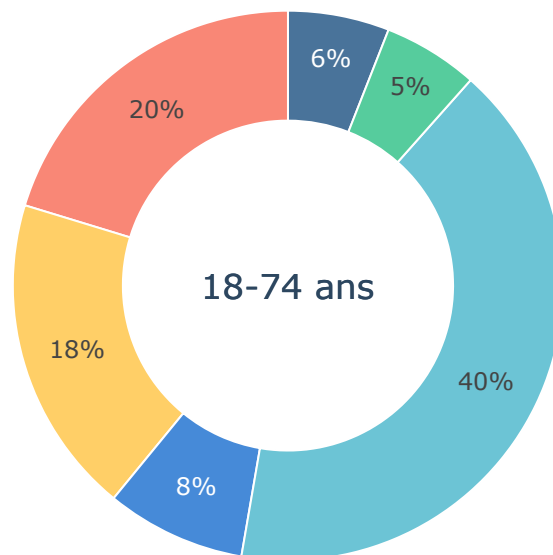
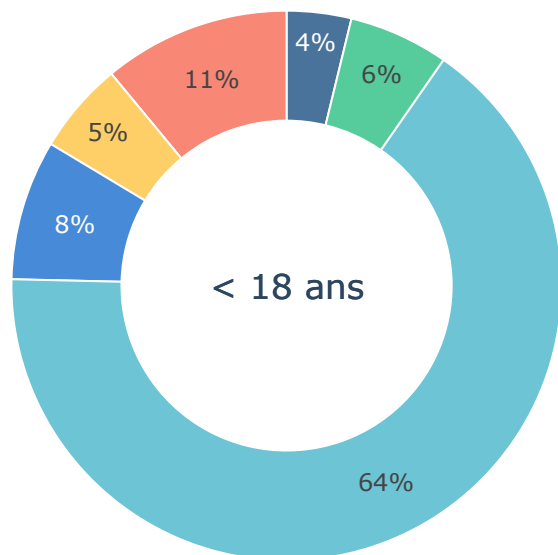
Par jour de semaine



Par tranche horaire

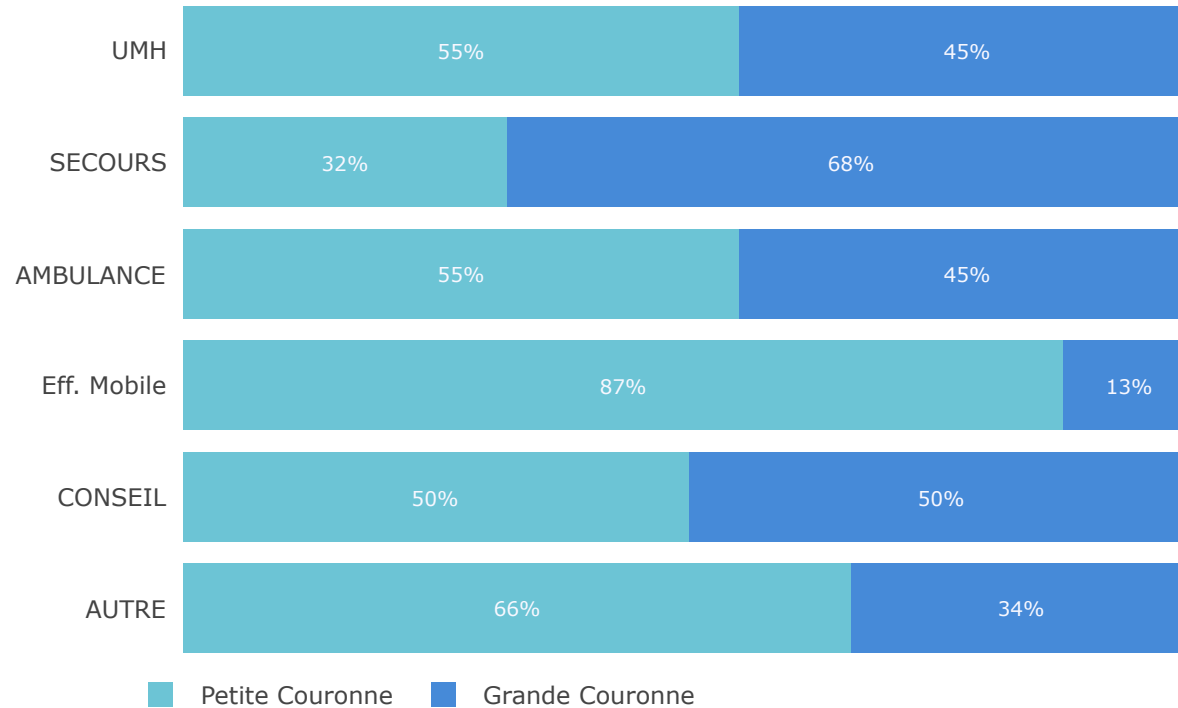


Répartition des décisions

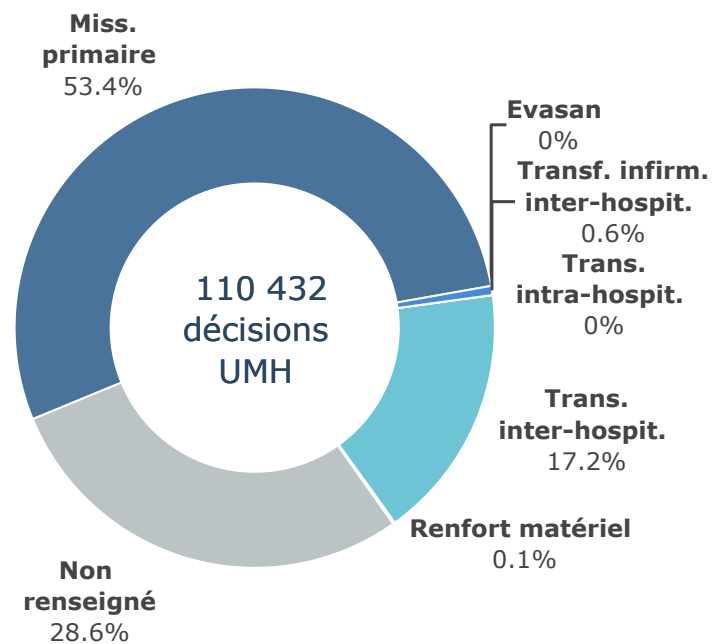


■ UMH ■ SECOURS ■ AMBULANCE ■ Eff. Mobile ■ CONSEIL ■ AUTRE

Répartition des décisions

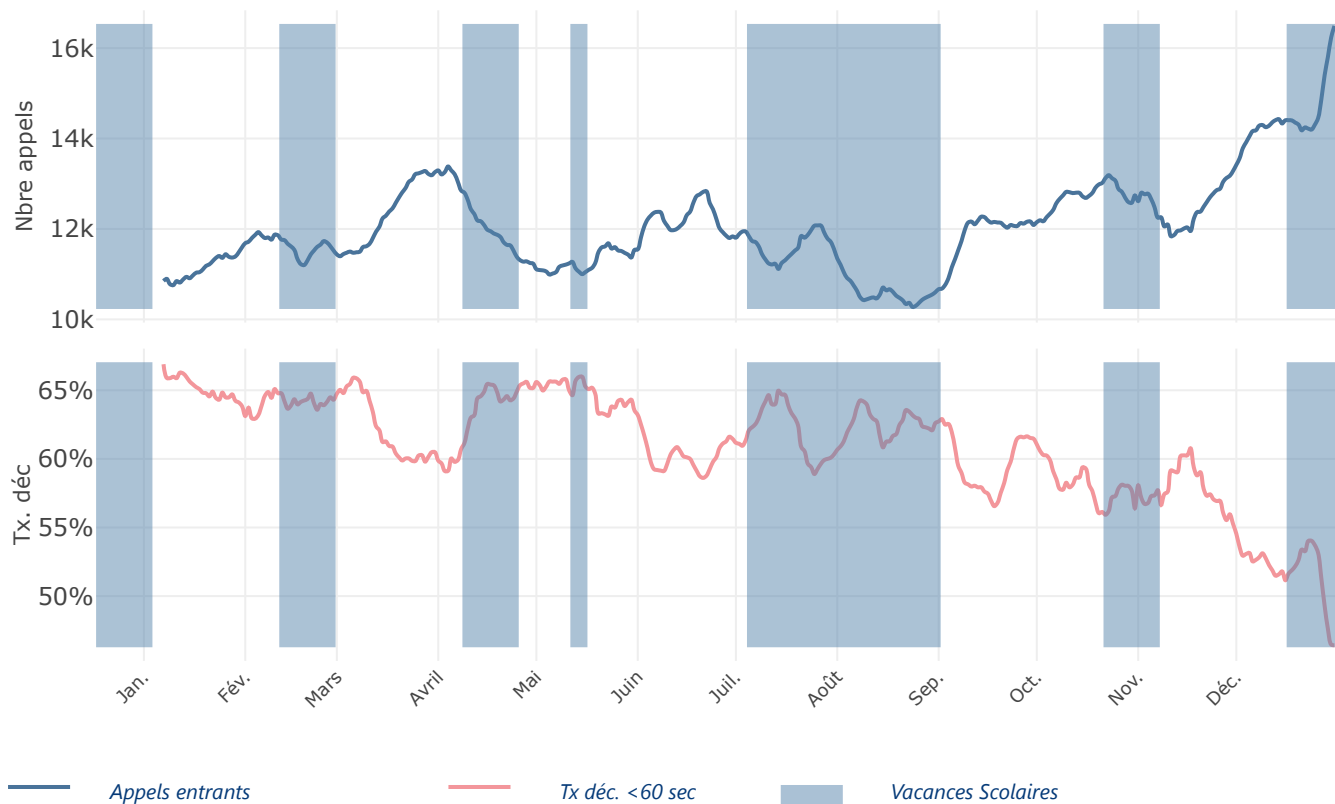


Répartition



2021 | Evolution des appels et du taux de décrochés

Appel : appels entrants et taux des appels décrochés <60 sec



Appels entrants

4 412 925

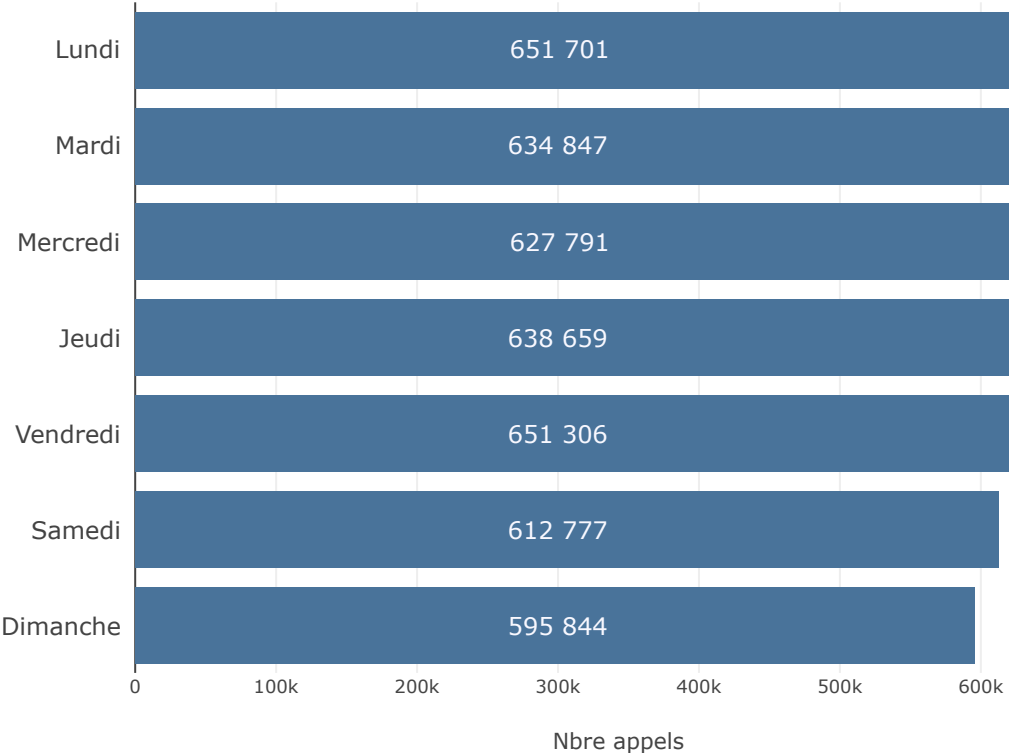
+5.9%*

* variation par rapport à 2020

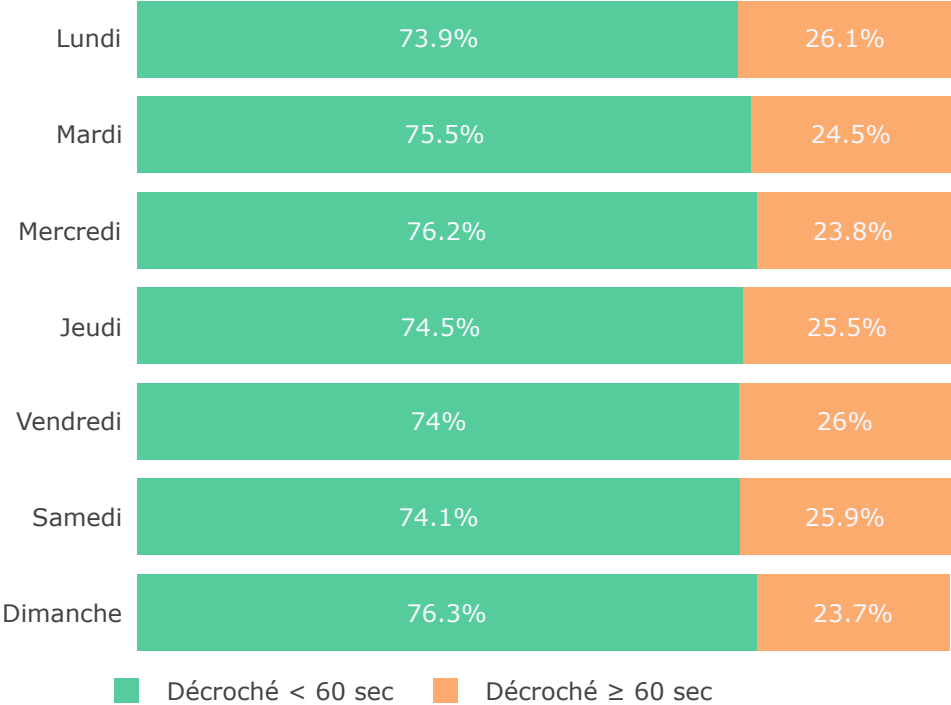
2021

Fluctuation du nombre des appels par jour de semaine

Volume d'appels entrants par jour



Répartition des appels décrochés

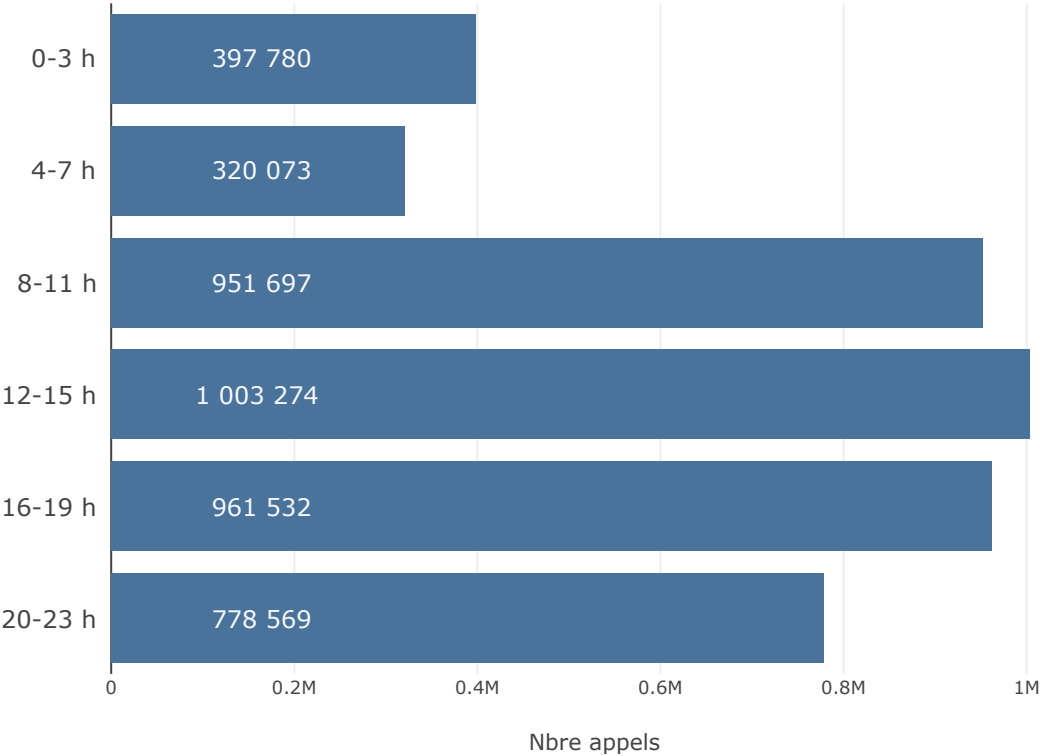


* Les appels abandonnés ont été exclus

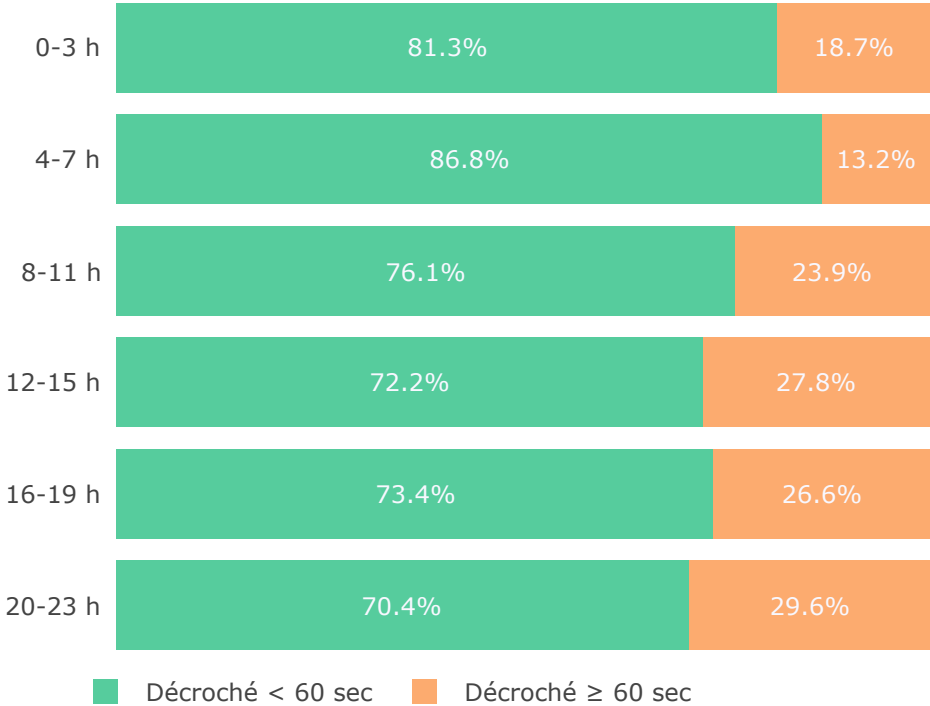
2021

Fluctuation du nombre des appels par tranche horaire

Volume d'appels entrants par tranche horaire



Répartition des appels décrochés



* Les appels abandonnés ont été exclus

Annexe : dictionnaire des données des DRM

Le présent document détaille les informations utilisées dans ce rapport d'activité que transmettent de manière automatisée quotidiennement, depuis 2016, les 8 SAMU franciliens vers la plateforme régionale PREDICTIF hébergée par Sesan, contenues dans les Dossiers de Régulation Médicale.

Informations contextuelles :

- ID_DOSSIER : Identifiant technique unique du dossier dans le système d'information du CRRA15.
- DATE_CREATION : Date-heure de création du dossier.

Informations Patients :

- AGE_ANNEES, AGE_JOURS, DATE_NAISSANCE : Age du patient.
- SEXE : Sexe du patient (F, M ou I).

Provenance des appels : variable PROVENANCE.

- SAMU-Centre 15 : appels arrivés via le numéro « 15 » composé par le requérant.
- CTA CODIS : regroupe les appels en provenance des correspondants habituels ou distants Centres de Traitement de l'Alerte et Centre Opérationnel Départemental d'Incendie et de Secours, qu'il s'agisse d'une interconnexion par conférence ou appel pour information simple.
- Asso. ou Num. PDSA : appel en provenance du standard d'une association regroupant les effecteurs de la Permanence Des Soins Ambulatoires qu'ils soient mobiles (visites d'un médecin au domicile) ou postés (type Maison Médicale de Garde), ou directement par le demandeur via un numéro spécifiquement dédié à la PDSA.
- Etab. de Santé autre SAMU : regroupe les appels en provenance de l'établissement siège du Samu-centre 15 (INTCH), d'un autre Samu (AUTREC15), ou d'un autre établissement de santé (AUTRECH).
- Police Gendarmerie : appels en provenance des standards des forces de l'ordre.
- Autres : regroupe les appels en provenance du centre national relais pour sourds et malentendants, structures de télé-surveillance ou d'assistance médicale, les autres structures publique d'urgence (type CROSS), ou non référencé par le thésaurus.

Type de régulation : variable TYPE_DECIDEUR.

Désigne le profil du médecin régulateur qui a pris la dernière décision notifiée dans le DRM.

- Médecine générale : si le régulateur est un médecin généraliste.
- Médecin d'urgence : si le régulateur est un médecin urgentiste.

Références :

- « SAMU centres 15, référentiel et guide d'évaluation », Samu Urgences de France (SUDF) - Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU), mars 2015;
- « Activité des Samu-Centre 15, définitions & standardisation des données », version finale du 24/3/2009, Groupe Interface Samu de France et Société Française de Médecine d'Urgence.
- « SMUR, référentiel et guide d'évaluation », Samu Urgences de France (SUDF) - Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU), juin 2013.

Type de sortie (en cas d'engagement de moyen) : variable TYPE_SORTIE.

- Miss. Primaire : mission primaire. Consiste en la prise en charge médicale spécialisée d'un ou de plusieurs patients ne se trouvant pas admis dans un établissement de santé et dont l'état requiert de façon urgente une expertise médicale pour des soins d'urgences ou de réanimation et pour leur orientation
 - Trans. Inter-hospit. : Transfert interhospitalier. Prise en charge médicale spécialisée d'un patient hospitalisé ou pris en charge par un service (d'urgences ou non), au sein d'un établissement de santé.
 - Trans. Intra-hospit. : Transfert intrahospitalier. Le patient pris en charge par le Smur est transféré au sein d'un même établissement de santé ou entre deux établissements de santé appartenant à la même entité juridique.
 - Trans. Infirm. Inter-hospit. : Transfert infirmier inter-hospitalier (ou T2IH). Concerne des patients transportés entre deux établissements de soins, ne nécessitant pas de prise en charge médicalisée (Smur), mais relevant des compétences d'un infirmier.
 - Evasan : évacuation sanitaire aérienne, extraction par avion ou hélicoptère d'une personne ayant été accidentée, blessée ou souffrant d'un problème de santé.
 - Renfort matériel : Consiste en l'acheminement sur les lieux d'une intervention Smur en cours, d'un complément de matériel ou de consommables nécessaires au bon déroulement de la mission.
- Autre valeurs possibles:
- RAPAS : Rapasan. Le rapatriement sanitaire consiste à réaliser la prise en charge médicale spécialisée d'un patient en vue de son transport le plus souvent vers un établissement de soins.
 - RETDOM : Retour vers lieu de vie (hors hôpital). Prise en charge médicale spécialisée d'un patient hospitalisé en vue de son retour à son domicile ou dans une structure n'étant pas un établissement de santé.
 - RENFMED : Renfort médical. Consiste en l'engagement d'au moins un médecin avec ou sans personnel spécialisé en complément d'une intervention Smur en cours.
 - RENFVEC : Renfort en vecteur. Consiste en l'acheminement sur les lieux d'une intervention Smur en cours, d'un véhicule particulier nécessaire au bon déroulement de la mission.

Annexe : dictionnaire des données des DRM

Type de lieu : variable TYPE_LIEU.

- DOMICILE : Lieu de logement ou d'habitation ou aux abords, même s'il ne s'agit pas du domicile permanent de la victime.
- VP : Voie publique (sauf réseau ferroviaire et fluvial).
- PUBLIC : établissement recevant du public, type magasins, centres commerciaux, stades, salles de spectacle, jardins publics...
- PRO : Lieux de travail: Bureaux, usine, chantier...
- ES : Hôpital, clinique, établissements de santé de court séjour publics ou privés.
- CAB : Cabinet médical, paramédical, pharmacie.
- LONGSEJ : EPHAD, Maison de retraite, foyer accueil, MAS...toute institution privée ou publique ayant en charge des patients dépendants.
- SPORT : Lieu de pratique d'un sport (hors zone d'accueil des spectateurs).
- RURAL : Champs, forêt, mer, étang, montagne (en dehors des voies de circulation bitumées).
- SCOLAIRE : Ecole, université, crèche, garderie (dont cours de récréation).
- PRISON : Maison d'arrêt, lieu de détention.
- TRANSPOR : Bus, Aéronef, Bateau, Train, port, gare.
- AERO : Aéroport.
- AUTRE : Autre lieu d'intervention.

Type d'appelant : variable TYPE_APPELANT.

- SUJET : Le sujet lui-même, victime de l'évènement.
- FAMILLE : Famille ou proche du patient.
- TIERS : Particulier autre ne faisant pas partie des proches de la victime.
- SP-AMB : Secouriste actif en mission (ambulancier, pompier volontaire, professionnel ou militaire...) et non professionnel de santé.
- MED : Médecins, de toute spécialité et tout statut, en activité et agissant dans le cadre de leur profession au moment de l'appel
- INFIRMIER : Infirmiers, de toute spécialité et tout statut, en activité et agissant dans le cadre de leur profession au moment de l'appel.
- SANTE : Autres professionnels de santé, de toute spécialité et tout statut, en activité et agissant dans le cadre de leur profession au moment de l'appel.

- FDO-ARME : policier, gendarme, militaire de tout statut et de tout grade uniquement s'il est en activité et n'est pas un professionnel de santé ou un secouriste occasionnel.
- Med. Eff. Mob. : Regroupe les médecins effecteurs mobiles, uniquement s'ils sont en activité et agissent dans le cadre de leur profession au moment de l'appel.
- DERLI : demande provenant du ou des médecins régulateurs généralistes lorsque le DRM n'est pas encore créé dans le SI-Samu.
- DEFLI : demande provenant des médecins effecteurs de médecine générale lorsque le DRM n'est pas encore créé dans le SI-Samu.
- CROSS : demandes issues d'un Centre Régional Opérationnel de Surveillance et de Sauvetage.
- AUTRE : Autre fonction non prévue dans le thésaurus ou indéterminée.

Type de décision : variable TYPE_DECISION :

- UMH : Recours à une Unité Mobile Hospitalière, si l'état du patient nécessite l'intervention d'une équipe médicale de soins intensifs et de réanimation avec le matériel et le transport sanitaire adapté.
- AMBULANCE : Recours à une ambulance « simple », si l'état du patient ne nécessite pas l'intervention immédiate d'un médecin auprès de lui mais que son état clinique requiert un transport allongé et/ou sous surveillance.
- SECOURS : Recours à un véhicule de premier secours Sapeurs-pompiers ou secouristes, si l'état du patient nécessite l'intervention d'une équipe de secouristes afin de prendre en charge, sans délai, une détresse vitale ou de pratiquer, en urgence, des gestes de secourisme.
- Eff. Mobile : Appel par le SAMU Centre 15 à un effecteur mobile (médecins libéraux participant à l'effectation en visite à domicile).
- APPEL_POSTE : Appel par le SAMU Centre 15 à un effecteur posté (médecins libéraux participant à l'effectation en période de Permanence des Soins Ambulatoires), type Maison Médicale de Garde.
- CONSEIL : Conseil médical sans mise en œuvre de moyens, qu'il s'agisse de pour une demande d'information générale et/ou en réponse à une demande spécifique de conseil, de l'orientation vers un centre de consultation médicale non programmée, vers un service d'urgence hospitalier (hors détresse vitale et si le patient peut se déplacer), ou du renvoi vers un effecteur mobile par ses propres moyens, voire d'un conseil sur une prise médicamenteuse.
- AUTRE_CONSEIL : Autres types de conseil non mentionnés.
- AUTRE_DECI : Autres décisions non mentionnées.

Références :

- « SAMU centres 15, référentiel et guide d'évaluation », Samu Urgences de France (SUDF) - Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU), mars 2015;
- « Activité des Samu-Centre 15, définitions & standardisation des données », version finale du 24/3/2009, Groupe Interface Samu de France et Société Française de Médecine d'Urgence.
- « SMUR, référentiel et guide d'évaluation », Samu Urgences de France (SUDF) - Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU), juin 2013.

Annexe : dictionnaire des données des DRM

Motifs d'appel (en cas d'engagement de moyen) : variable MOTIF_APPEL.

- ACR : Arrêt cardio-respiratoire ou effondrement le faisant évoquer (sans contexte traumatique) , ou état de mort apparente, décès.
- POITR : « J'ai mal à la poitrine », douleur thoracique quel qu'en soit le motif.
- CARDIO : Autre problème cardiaque, ou tout signe (hors douleur thoracique) suspect de problème cardiaque (ex: trouble du rythme, OAP).
- DYSPLNEE : Toute gène ventilatoire importante en rapport avec un problème organique ou une fausse route, hors contexte traumatique.
- AVC : Accident Vasculaire Cérébral ou signe évocateur tel un déficit de membre.
- NEURO : Problème neurologique autre hors contexte traumatique (ex: convulsions).
- GYNOST : Tout problème gynécologique ou lié à une grossesse y compris accouchement imminent ou < à 24h.
- COMA : Trouble de conscience ou de vigilance persistant, jusqu'au coma, hors contexte traumatique.
- MALAISE : Malaise, lipothymie, syncope, perte de connaissance avec récupération d'une conscience (quasi) normale hors contexte traumatique.
- INTOX : Intoxication volontaire ou accidentelle dû à médicaments, alcool, drogues illicites, produits chimiques, associés ou non.
- FIEVRE : Tout problème infectieux banal sans atteinte des fonctions vitales.
- GASTRO : Tout problème digestif ou de transit intestinal type douleur abdominale, diarrhée, vomissement, hors hémorragie digestive et contexte traumatique.
- UROGENIT : Problème concernant l'appareil uro-génital, problème gynécologique sexuel ou de contraception, hématurie hors contexte traumatique.
- DOULEUR : La douleur est le motif d'appel sans qu'elle puisse être rattachée à un autre choix et sans notion de traumatisme.
- ALLERGIE : Tout problème allergique sans coma ni arrêt respiratoire.
- HEMORRAG : Tout saignement isolé sans autre détresse (ex: epistaxis, hémorragie digestive,...), hors contexte traumatologique.
- TRAUMA : Traumatisme léger, cinétique peu élevée, contusion, piqure avec réaction locale, brûlure légère, plaie non ou faiblement hémorragique, fracture fermée, chute de sa hauteur ou de très faible hauteur.
- TRAUM999 : Traumatisme considéré comme grave tel que accident avec cinétique élevé, avec coma ou trouble de conscience, plaie délabrante ou très hémorragique, défenestration, plaie par arme à feu, plaie par arme blanche, écrasement, explosion, pendaison, fracture ouverte.
- PSY : Problème psychiatrique avéré y compris agitation, trouble du comportement, délire, à l'exception des intoxications volontaires.
- CMED : Le requérant souhaite uniquement un conseil ou un renseignement en rapport avec un problème médical quelle que soit la pathologie.
- CERTIF : Concerne toute demande de certificat médical ou d'ordonnance à établir en urgence dont demandes de certificats de décès et les certificats d'hospitalisation sous contrainte.
- PNRPA : Ouverture de porte d'un lieu fermé ou inaccessible afin d'accéder à une éventuelle victime.
- T2T3 : Demande de transport secondaire concernant un patient hospitalisé ou pris en charge dans une structure d'accueil des urgences.
- SANSOC : Problème exclusivement sanitaire ou social sans problème psychiatrique, traumatique ou médical associé et sans nécessité d'intervention d'un moyen de secours.
- CATA : Catastrophe, c'est-à-dire événement avec victimes nombreuses, réelles ou potentielles, dans un contexte faisant envisager l'éventualité d'un déclenchement de plan de secours peut être envisagé. NB : en période Covid, ce code a été utilisé par certains Samu pour tracer les appels en lien avec la pandémie.
- GREFF : Concerne les sollicitation en rapport un prélèvement d'organe ou une greffe, si le DRM n'a pas déjà été créé pour une autre raison.
- AUTRE : Autres motifs non identifié dans le thésaurus ou pas de motif identifié.

Références :

« SAMU centres 15, référentiel et guide d'évaluation », Samu Urgences de France (SUdF) - Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU), mars 2015.

« Activité des Samu-Centre 15, définitions & standardisation des données », version finale du 24/3/2009, Groupe Interface Samu de France et Société Française de Médecine d'Urgence.

« SMUR, référentiel et guide d'évaluation », Samu Urgences de France (SUdF) - Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU), juin 2013.

Annexe : dictionnaire des données d'appels

Le présent document détaille les informations utilisées dans ce rapport d'activité que transmettent de manière automatisée quotidiennement, depuis 2016, les 8 SAMU franciliens vers la plateforme régionale PREDICTIF hébergée par Sesan, relatifs à l'ensemble des appels initiés par un correspondant extérieur aboutissant à l'autocommutateur du CRRA.

Compte tenu des spécificités des plateformes de réception des appels de chacun des établissements, deux modalités de transmission ont été proposées au choix en 2015 :

- Un niveau d'information élémentaire par appel entrant, conformément au principe général de transmission des informations (mis en place par les SAMU 77, 91 et 95)
- Un niveau d'information agrégé par tranche horaire, dans le cas où le niveau élémentaire s'avérerait impossible à récupérer à partir de l'autocommutateur et/ou du SI métier de l'établissement (mis en place par les SAMU 75, 78, 92, 93 et 94)

Transmission à un niveau élémentaire (Détail de chaque appel) :

Détail des informations transmises par le SAMU pour chaque appel au CRRA15 :

- ID_APPEL : Identifiant unique de l'appel (identifiant technique – n° incrémental).
- DEBUT_APPEL : Date et heure de début d'appel (pour tout appel initié).
- DECROCHAGE_APPEL : Date et heure de décrochage de l'appel par une personne physique.
- FIN_APPEL : La date/heure de fin d'appel.

Transmission à un niveau agrégé (Volumétrie d'appels à l'heure) :

Détail des indicateurs transmis par le SAMU pour chaque heure de la journée :

- HORAIRE : Date et tranche horaire de référence des indicateurs.
- NB_ENTRANT : Nombre d'appels entrants dont la date/heure d'appel est comprise dans la tranche horaire de référence. Un appel entrant est un appel initié par un correspondant extérieur vers le CRRA15 aboutissant à son autocommutateur.
- NB_DECROCHE : Nombre d'appels décrochés dont la date/heure de décrochage est comprise dans la tranche horaire de référence. Un appel décroché est un appel entrant qui a été pris en charge par une personne physique.
- NB_DECROCHE_60 : Nombre d'appels décrochés sous 60 secondes dont la date/heure de décrochage est comprise dans la tranche horaire de référence.

Références :

- « SAMU centres 15, référentiel et guide d'évaluation », Samu Urgences de France (SUdF) - Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU), mars 2015;
- « Activité des Samu-Centre 15, définitions & standardisation des données », version finale du 24/3/2009, Groupe Interface Samu de France et Société Française de Médecine d'Urgence.
- « SMUR, référentiel et guide d'évaluation », Samu Urgences de France (SUdF) - Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU), juin 2013.