

Activité des SAMU en Île-De-France 2023

Préface

Ce rapport 2023 concernant l'activité des SAMU est un travail collégial des 8 SAMU d'Ile-de-France, de l'ORSNP et du SESAN avec le soutien de l'ARS Ile de France.

Son objectif est de présenter l'activité de régulation des 8 SAMU d'Ile de France de façon globale mais aussi en distinguant petite couronne (tissu urbain majoritaire, 55,5% de la population de la région) et grande couronne dont les modalités d'exercice ne sont pas totalement homogènes.

Nous nous situons à une période charnière où la mise en place des SAS modifie les organisations, ce qui aura probablement une incidence sur l'interprétation des données pré et post SAS.

L'année 2022 avait été marquée par une suractivité importante par rapport à l'année précédente, notamment sur les mois de juillet et décembre qui se démarquaient de l'année précédente. L'activité de 2023 a diminué autant sur le nombre d'appels entrants que sur le nombre de DRM traités et le nombre de sorties SMUR.

L'analyse du nombre de DRM traités montre des fluctuations horaires avec une activité plus forte entre 9h et 11h et entre 18h et 20h et, en analyse hebdomadaire, une légère suractivité le week-end et le lundi. Les mois d'hiver restent les plus chargés, en été le mois d'août est le moins chargé, le mois de juillet tendant à se rapprocher des mois de printemps.

Ces données, explorées à l'échelle d'un département, peuvent aider à l'adaptation des ressources en personnel à la charge de travail prévisible.

Trois quart appels proviennent du domicile, l'appelant est soit un tiers soit le patient lui-même.

L'analyse du circuit des appels traités montre des différences avec, pour la petite couronne peu d'appels issus de la BSPP et pour la grande couronne un volume conséquent d'appels santé ayant transité par le SDIS avant d'être transmis au SAMU.

La répartition des DRM traités par zone de régulation (médecine d'urgence et médecine générale) met en relief les différences d'organisation entre les SAMU qui sont probablement liés aux ressources disponibles, aux organisations retenues ainsi qu'à la mise en place des SAS.

Les motifs d'appel sont liés à l'âge du patient avec des motifs infectieux majoritaires pour les moins de 18 ans et des orientations respiratoires pour les plus de 75 ans. Près de la moitié des décisions de régulation s'orientent vers un maintien au domicile (conseil médical ou effecton mobile). Le maintien à domicile est majoritaire pour les moins de 18 ans et très minoritaire pour les plus de 75 ans.

La mise en place du SAS doit permettre de redonner aux patients un accès aux soins, grâce à une consultation à proximité de leur lieu de vie, sans passage nécessaire par les urgences hospitalières, dans une logique de gradation des soins.

Docteur Laurence BERTON, SAMU 78

Ont contribué à la conception du rapport:

Pour le collège:

Professeur Frédéric ADNET, 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

Docteur Anne-Laure FERAL PIERSENS et 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

Mme Charline MAS, 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

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 (CRRRA), 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 (CRRRA) 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.

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.

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 CRRRA, en moins de 60 secondes, rapporté, dans ce rapport d'activité, au total des appels entrants moins les appels abandonnés.

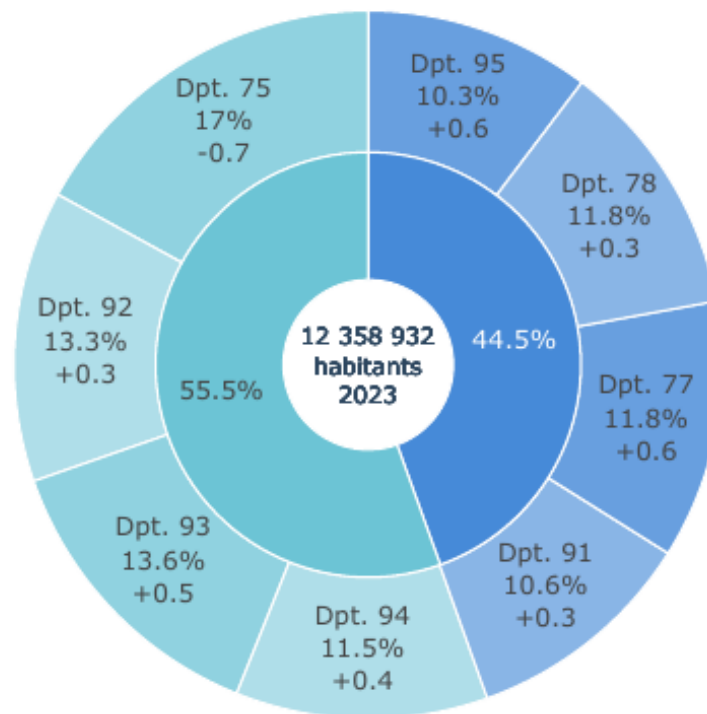
Type d'appelant : personne, témoin direct ou indirect, qui a appelé, le premier, un centre d'appel d'urgence pour l'informer de l'événement ayant abouti à la création du dossier (information notifiée dans le DRM selon thésaurus par l'opérateur qui a réceptionné l'appel).

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.

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

12 358 932



Appels entrants

4 349 006

-6.1%*



Dossiers de
Régulation
Médicale

1 929 039

-8%*



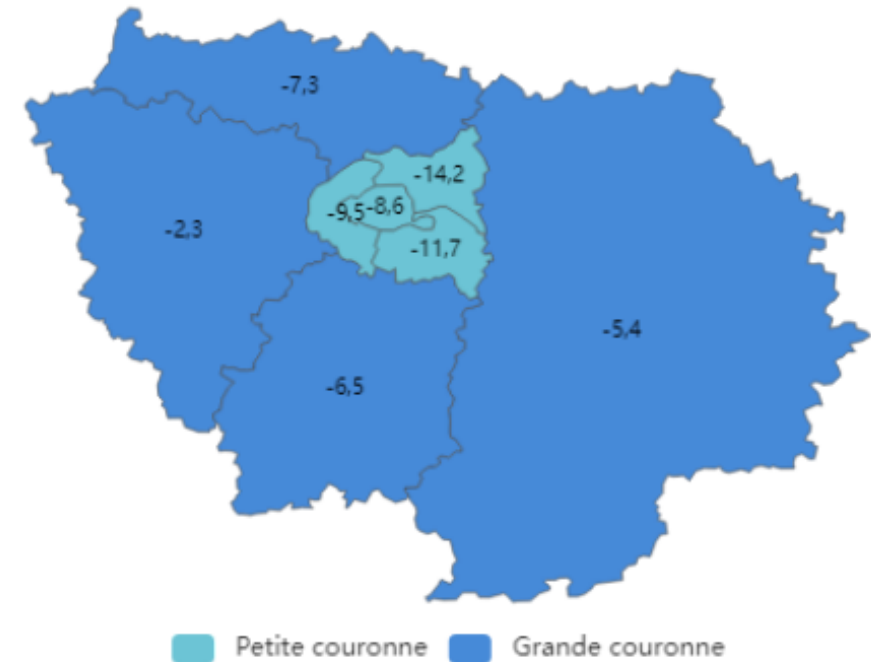
Décisions
Unités Mobiles
Hospitalières

107 695

-5.7%*

* variation par rapport à 2022

Pourcentage d'évolution du nb de DRM par rapport à 2022



La baisse d'activité sur les appels, les DRM et les UMH est à interpréter avec prudence en raison des évolutions organisationnelles récentes, les adaptations du système aux différentes crises (COVID, Grippe, Bronchiolite, canicule, ...) et sur les messages d'incitation grand public à appeler le 15 dès 2020. Ces données seraient surtout à mettre en visibilité sur les 3 années précédentes.

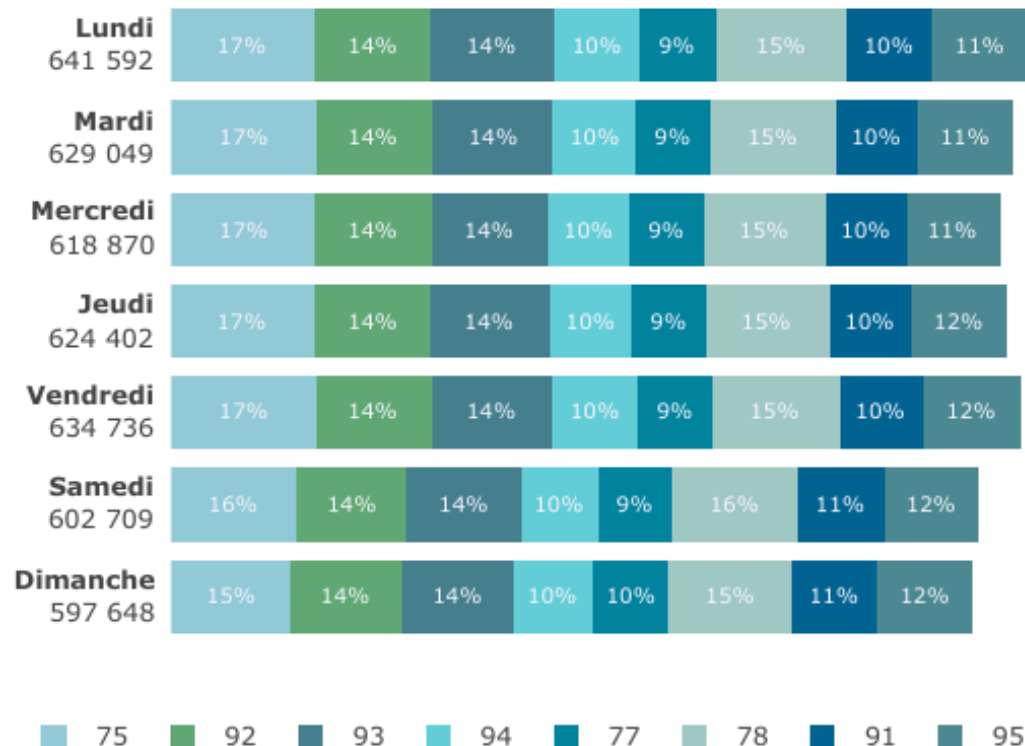
Stabilité des DRM par rapport à 2021. Baisse non significative des appels de 1,5% et des UMH de 2% par rapport à 2021. La baisse des engagements des UMH peut être une conséquence des situations de tension sur les ressources humaines responsables de fermetures inopinées de lignes SMUR en 2023. L'analyse sera à compléter par une analyse des carences de SMUR (Décision d'engagement SMUR rendue impossible) et des journées de fermeture de SMUR.

2023 | Fluctuation du nombre des appels entrants

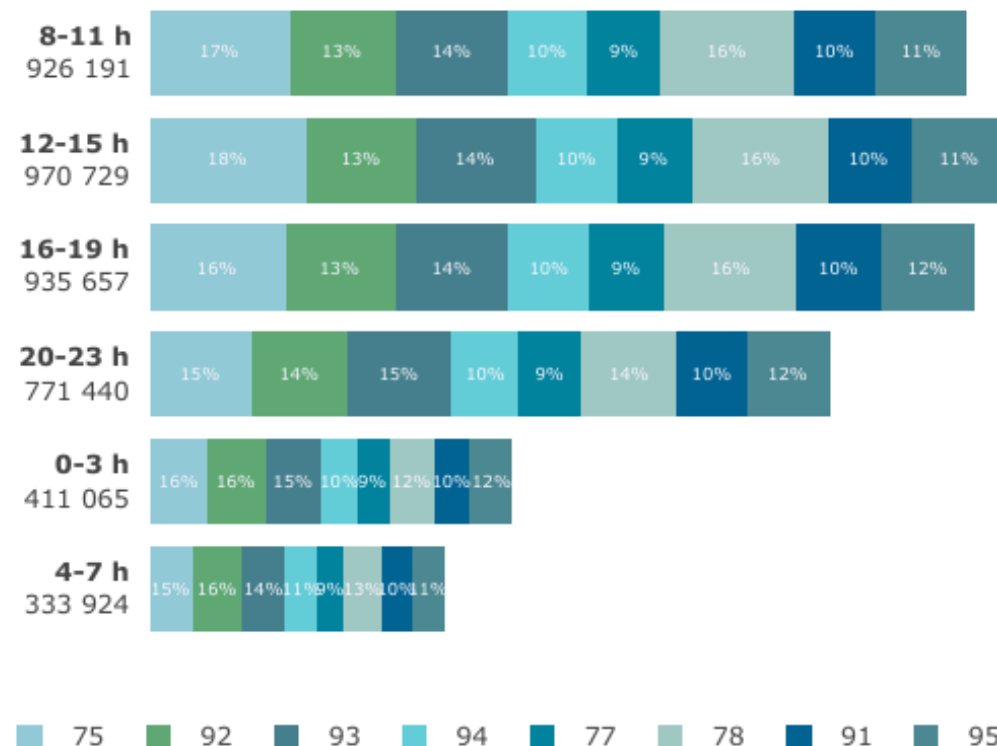


4 349 006 Appels entrants en 2023

Volume d'appels entrants par jour

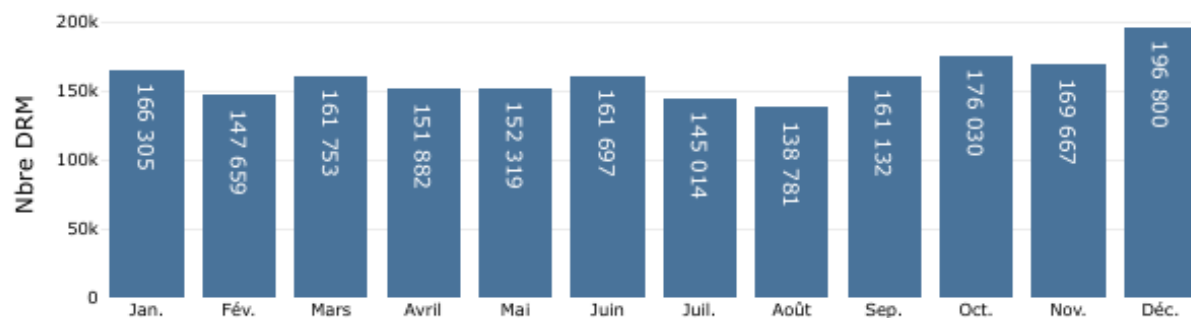


Volume d'appels entrants par tranche horaire

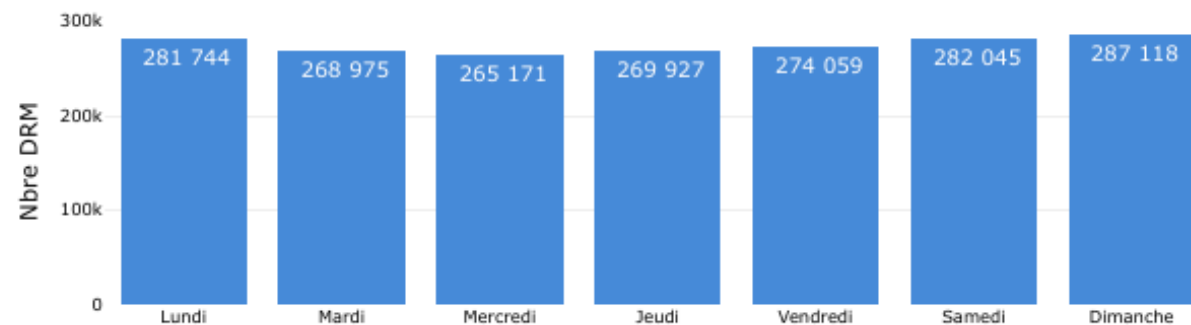


2023 | Fluctuations du nombre des DRM : mois, jours, heures

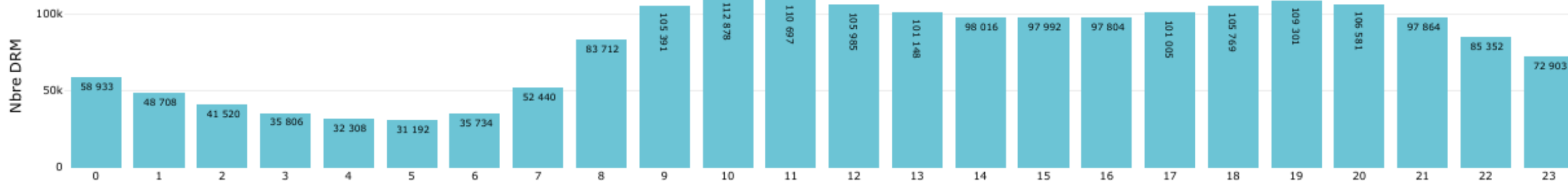
Mois



Jours

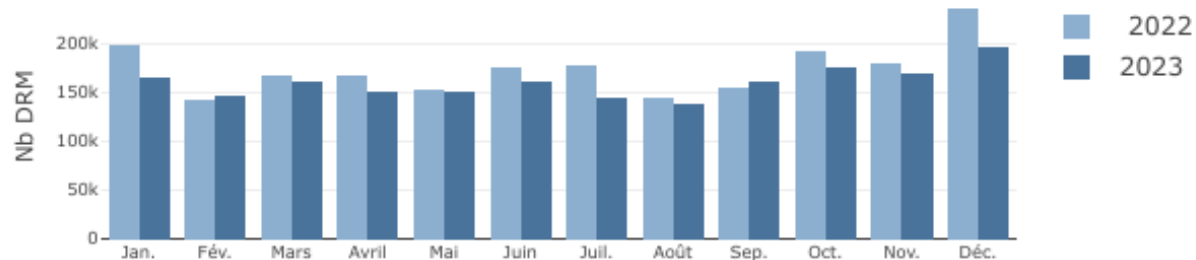


Heures

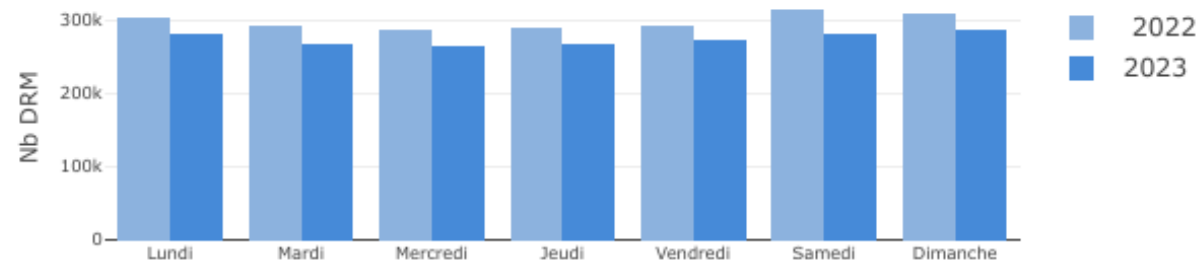


2023 | Variation du nombre DRM : mois, jours, heures

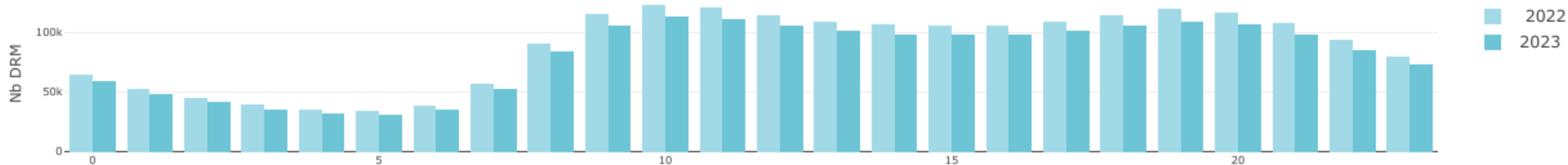
Mois



Jours

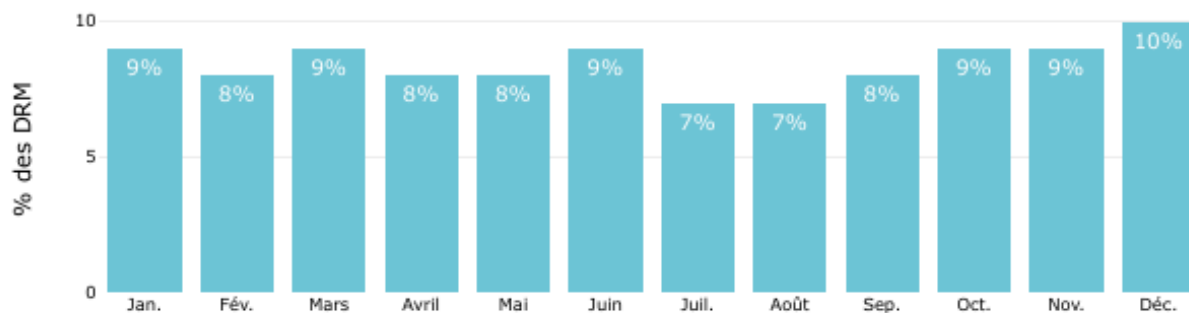


Heures

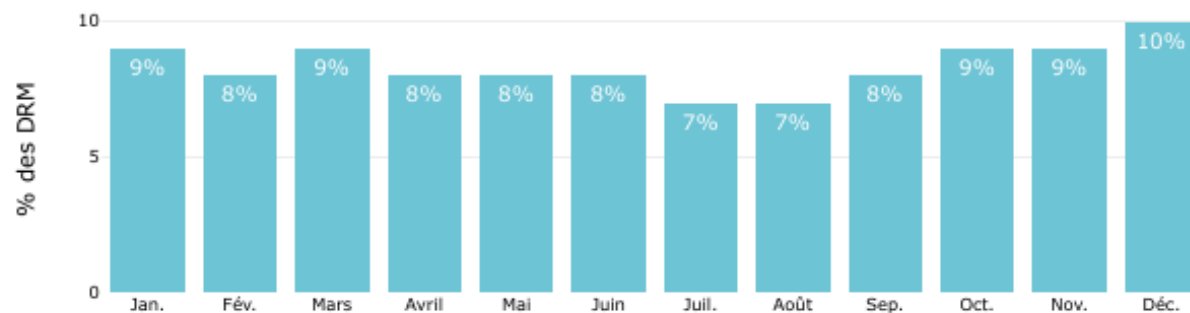


2023 | Répartition mensuelle des DRM en petite couronne

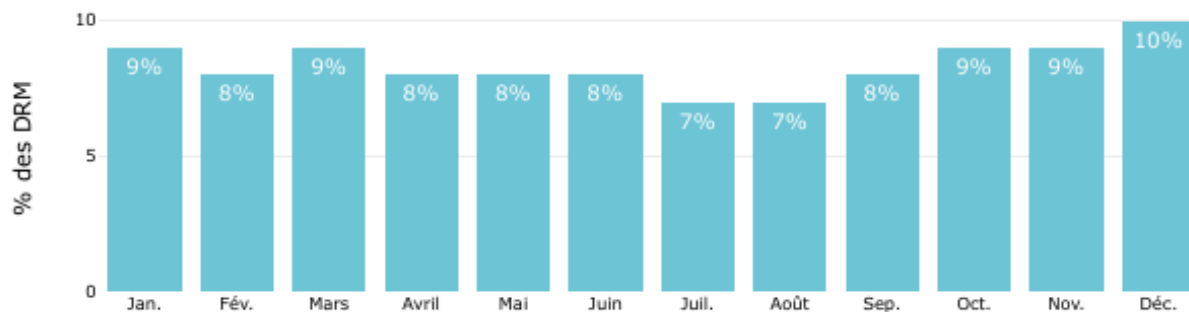
SAMU 75 : 276 072 DRM en 2023



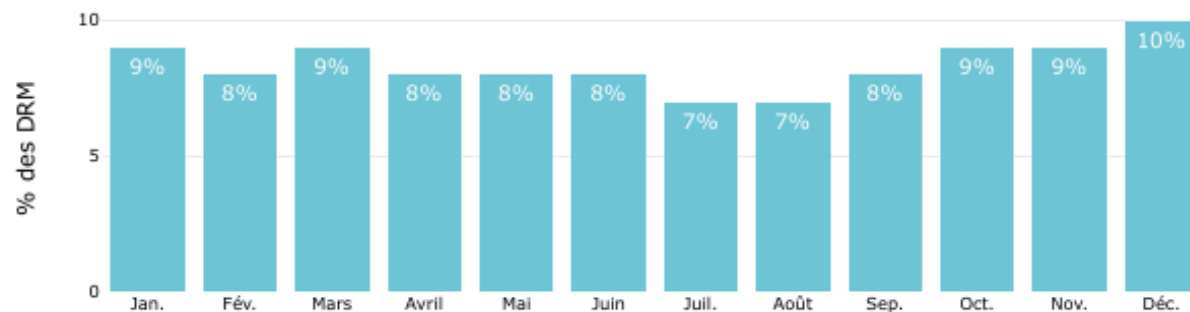
SAMU 93 : 236 352 DRM en 2023



SAMU 92 : 199 939 DRM en 2023

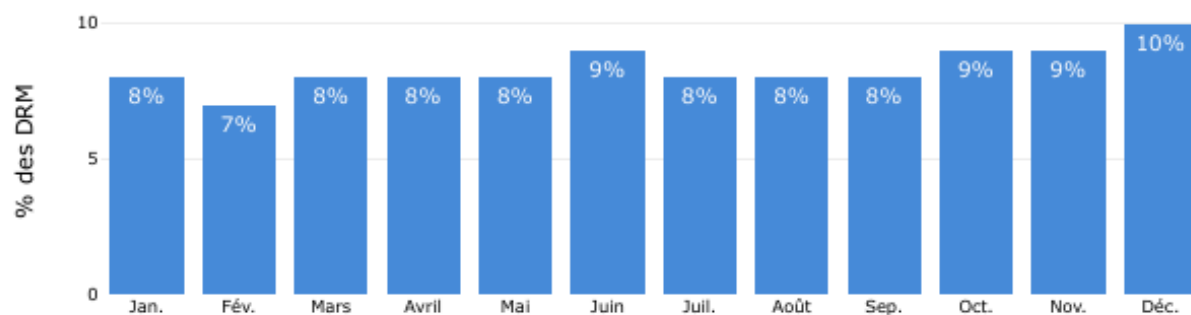


SAMU 94 : 179 771 DRM en 2023

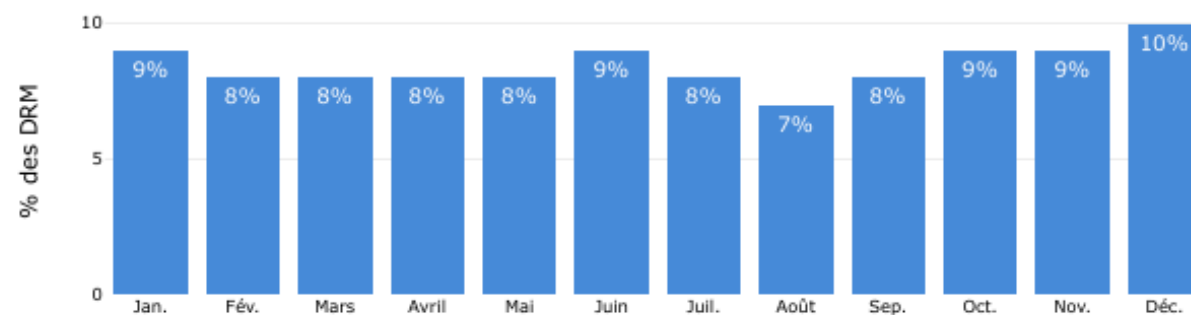


2023 | Répartition mensuelle des DRM en grande couronne

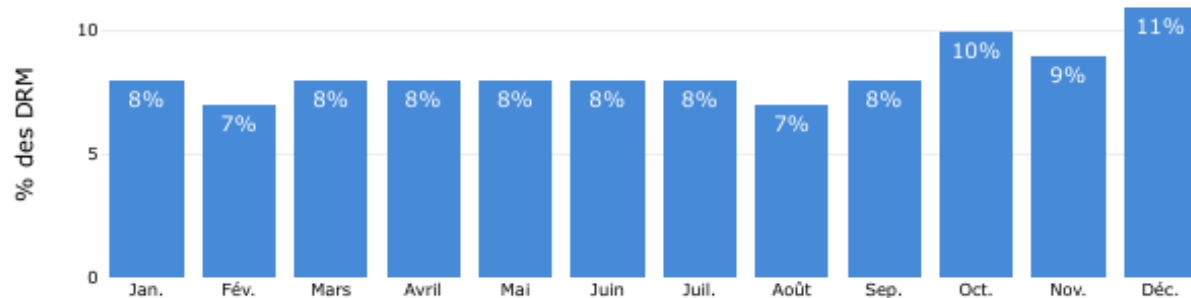
SAMU 77 : 241 345 DRM en 2023



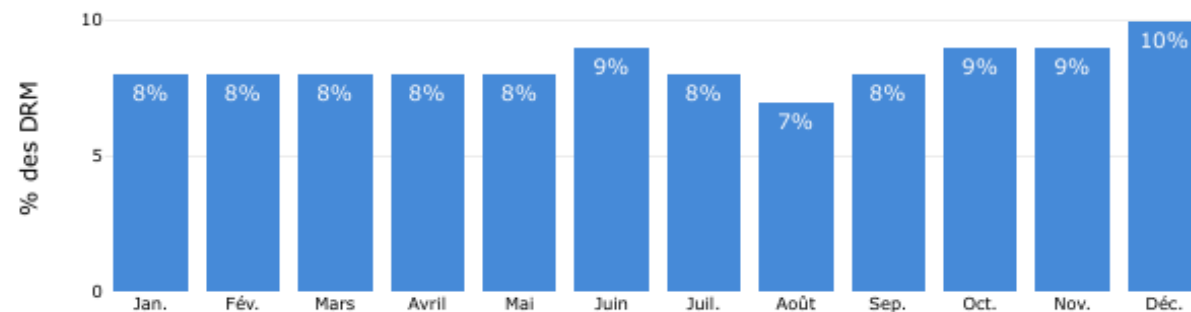
SAMU 91 : 267 310 DRM en 2023



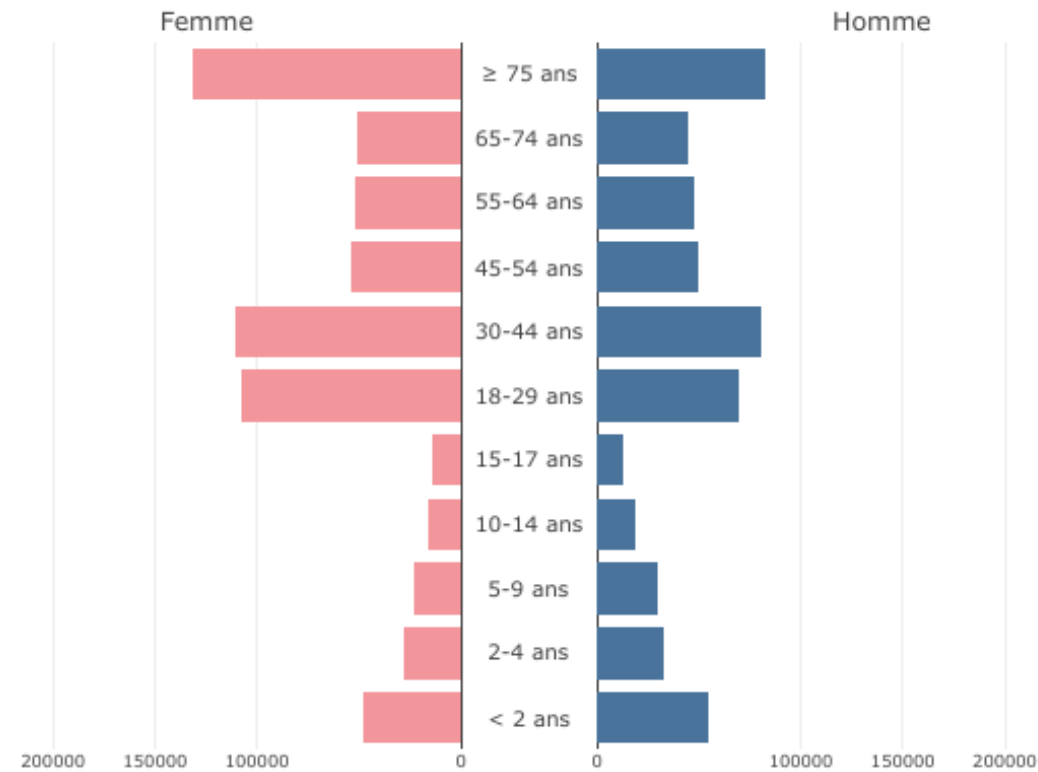
SAMU 78 : 288 371 DRM en 2023



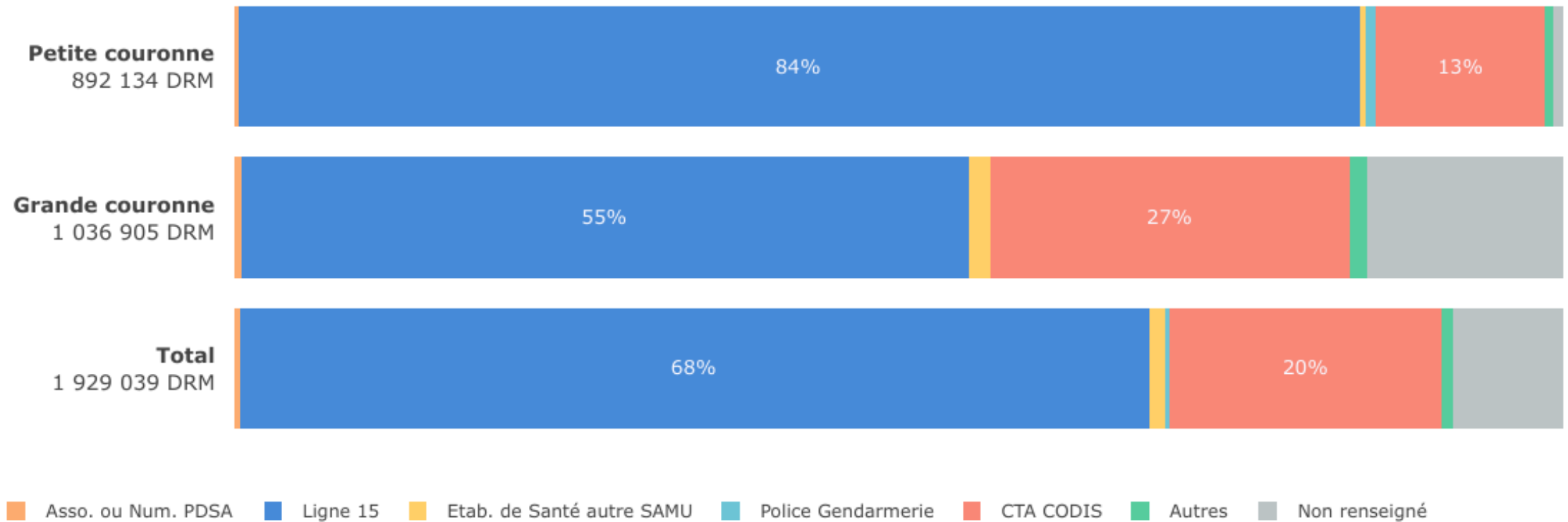
SAMU 95 : 235 142 DRM en 2023



Répartition femme-homme par tranche d'âge

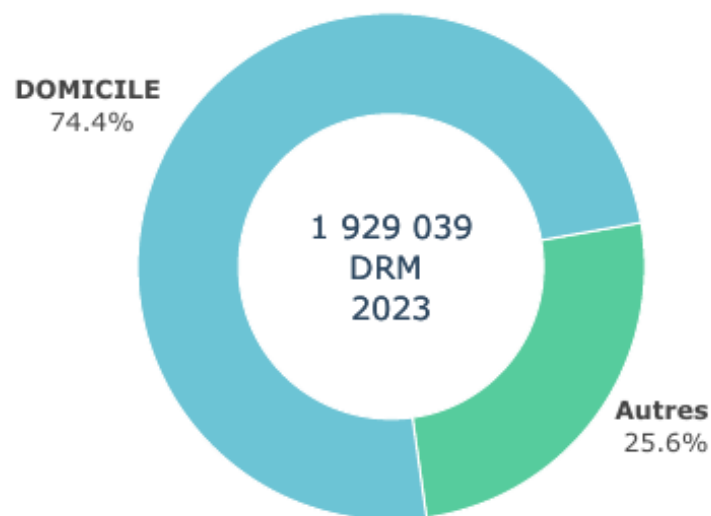


2023 | Provenance des appels initiaux notifiés dans les DRM



Les différences de provenance des appels initiaux entre Grande couronne et Paris-Petite couronne s'explique facilement par les différences organisationnelles entre la BSPP (qui a une présence médicale à la coordination et gère les départs réflexes et les bilans VSAV directement sans transmission au SAMU) versus les SDIS de grande couronne qui transfèrent tous les appels à caractère santé au SAMU et transmettent tous les bilans des VSAV au SAMU pour les décisions d'orientation.

Répartition des DRM par type de lieu



*Autres : tout sauf «DOMICILE»

Détails des types de lieu

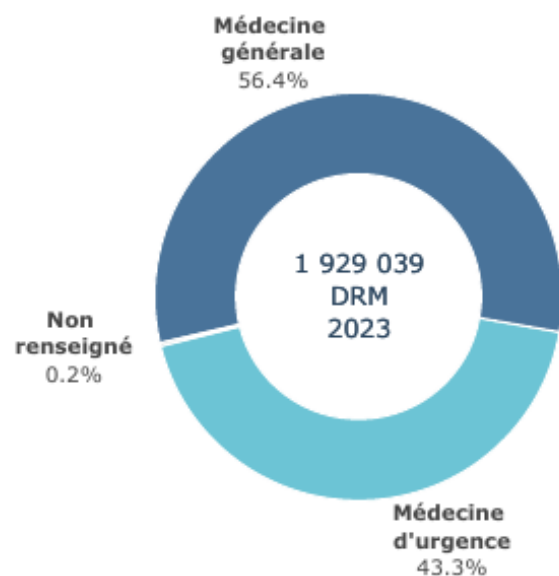
Code	Nbre	%	Libellé
DOMICILE	1 436 076	74.4%	Lieu de logement ou d'habitation
VP	109 246	5.7%	Voie publique
PRO	64 798	3.4%	Lieux de travail: bureaux, usine, chantier...
PUBLIC	46 116	2.4%	Établissement recevant du public
ES	43 661	2.3%	Hôpital, clinique
SCOLAIRE	43 453	2.3%	Ecole, université, crèche, garderie
LONGSEJ	36 458	1.9%	Ephad, maison de retraite, foyer accueil, mas
CAB	14 302	0.7%	Cabinet médical, paramédical, pharmacie
SPORT	11 646	0.6%	Lieu de pratique d'un sport
TRANSPOR	9 916	0.5%	Bus, aéronef, bateau, train, port, gare
AERO	7 543	0.4%	Aéroport
PRISON	3 429	0.2%	Maison d'arrêt, lieu de détention
RURAL	414	0%	Champs, forêt, mer, étang, montagne
AUTRE	21 548	1.1%	Autre lieu d'intervention
Non renseigné	80 433	4.2%	Erreur ou non renseigné
Total	1 929 039	100%	

Répartition

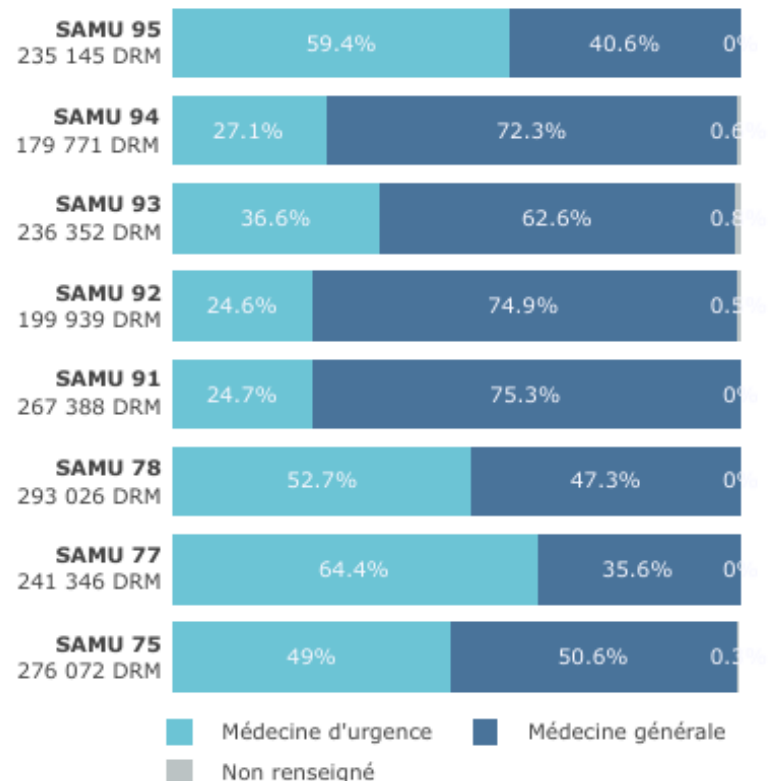
Code	Nbre	%	Libellé
TIERS	827 227	42.9%	Particulier autre
SUJET	477 475	24.8%	Le sujet lui-même
SP-AMB	284 684	14.8%	Secouriste actif en mission
FAMILLE	116 015	6%	Famille ou proche du patient
MED	56 444	2.9%	Médecins
INFIRMIER	53 649	2.8%	Infirmiers
SANTE	35 530	1.8%	Autres professionnels de santé
FDO-ARME	14 548	0.8%	Policier-gendarme-militaire
Med. Eff. Mob.	4 129	0.2%	Sos médecins ou association pds
DEFLI	2 619	0.1%	Demande provenant de l'effecteur mg
AUTRE	39 483	2%	Autre fonction ou indéterminé
Non renseigné	17 236	0.9%	Erreur ou non renseigné
Total	1 929 039	100%	

2023 | Répartition des DRM par type de régulation

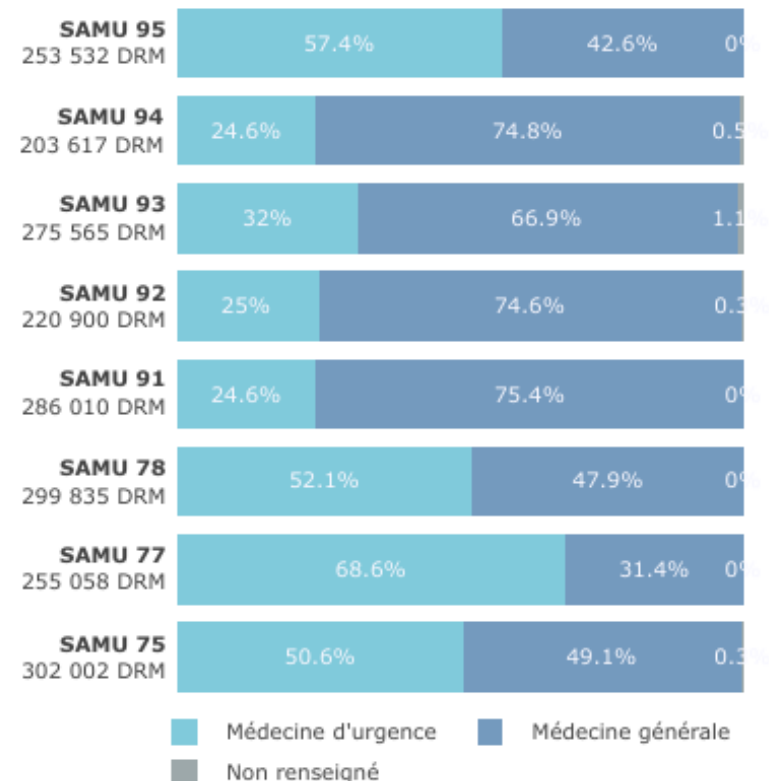
Répartition en Ile-de-France en 2023



Répartition par départements en 2023

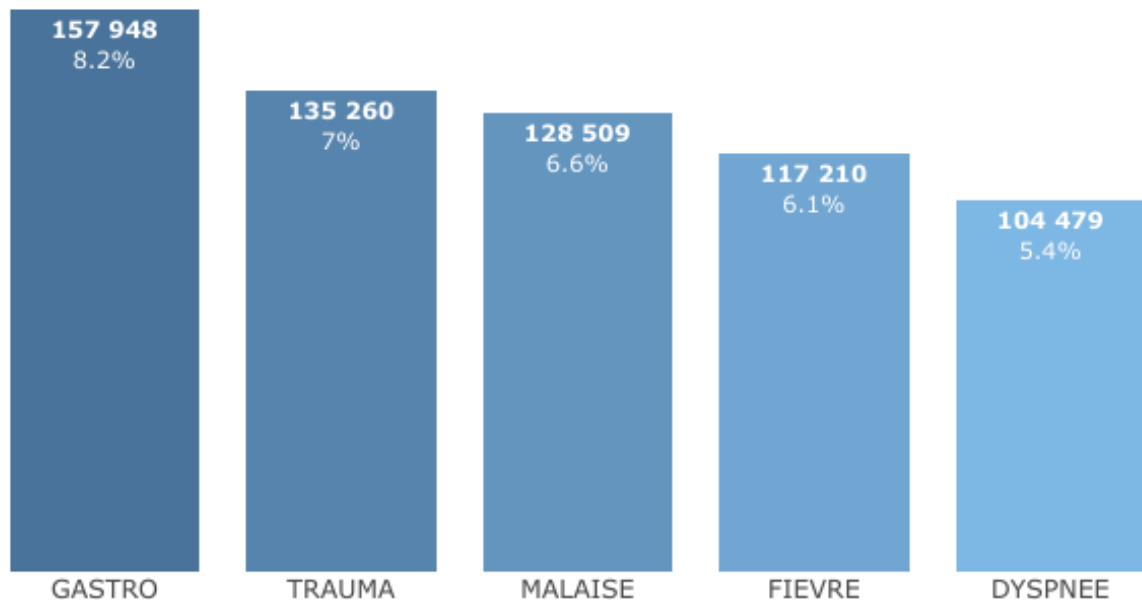


Répartition par départements en 2022



La répartition des appels entre MRU et MRG est très disparate en fonction des départements de manière historique, qui s'explique par des habitudes différentes d'orientation des appels selon les algorithmes ARM, la prise des bilans des partenaires des plus souvent orientés sur les MRU, mais aussi lié à la typologie des médecins généralistes impliqués dans les régulations : âge des MRG parfois proche de leurs études effectuées en médecine d'urgence versus plus de retraités dans certains départements, nombre de lignes de présence pourvues de MRG différentes selon les départements, codage final si le DRM a été traité par les 2 MRG et MRU successivement.

Principaux motifs



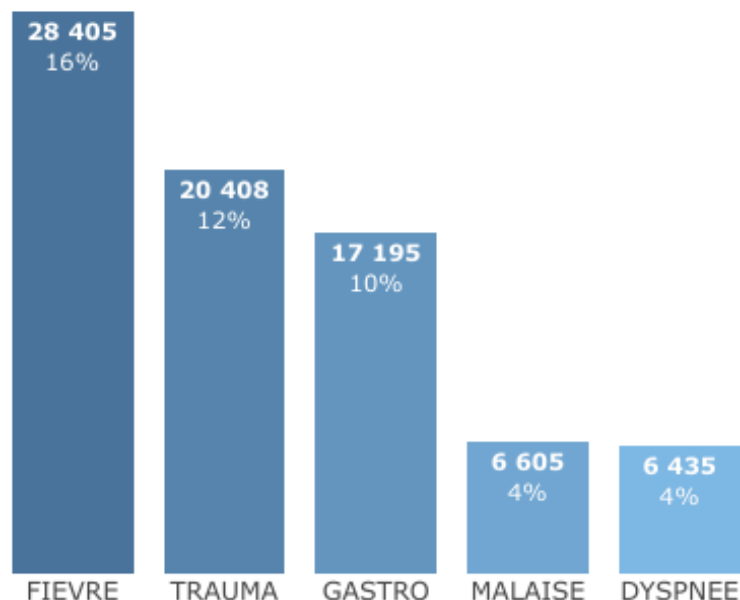
Détails des 10 principaux motifs d'appels

Code	Nbre	%	Libellé
GASTRO	157 948	8.2%	Douleur abdominale, diarrhée, vomissement
TRAUMA	135 260	7%	Trauma léger
MALAISE	128 509	6.6%	Malaise, syncope
FIEVRE	117 210	6.1%	Pb infectieux
DYSPNEE	104 479	5.4%	Pb respiratoire
DOULEUR	96 817	5%	Autre douleur
POITR	87 059	4.5%	J'ai mal à la poitrine; douleur thoracique
PSY	58 956	3%	Psychiatrie
NEURO	57 429	3%	Pb neuro autre
INTOX	37 112	1.9%	Intoxication
AUTRE	370 864	19.2%	Autres motifs ou pas de motif identifié
Non renseigné	362 851	18.7%	Erreur ou non renseigné

Le motifs précisés ici sont les motifs d'appel codés par les ARM sur les premiers mots spontanés exprimés par les appelants. Ils ne doivent pas être interprétés comme des diagnostics médicaux qui peuvent être différents ou plus précis que les motifs d'appels ARM.

2023 | DRM : principaux motifs par tranche d'âge

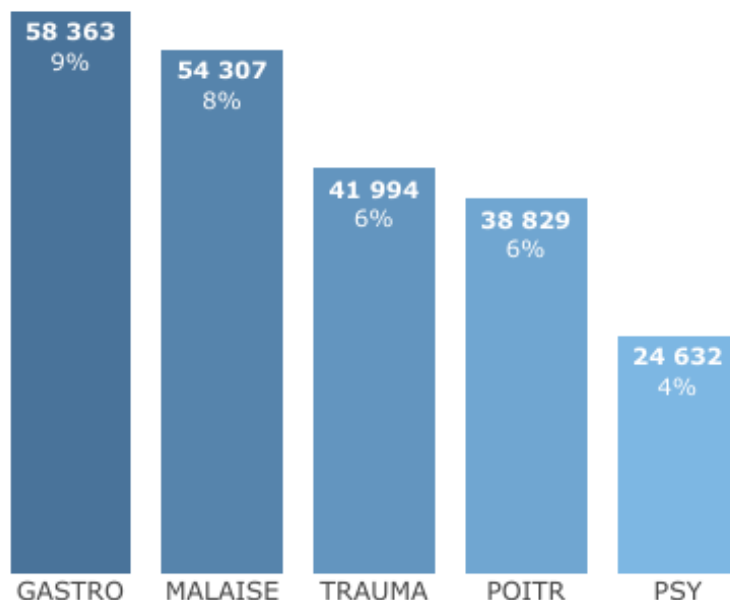
< 18 ans



* hors motifs «AUTRE» et «Non renseigné»

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

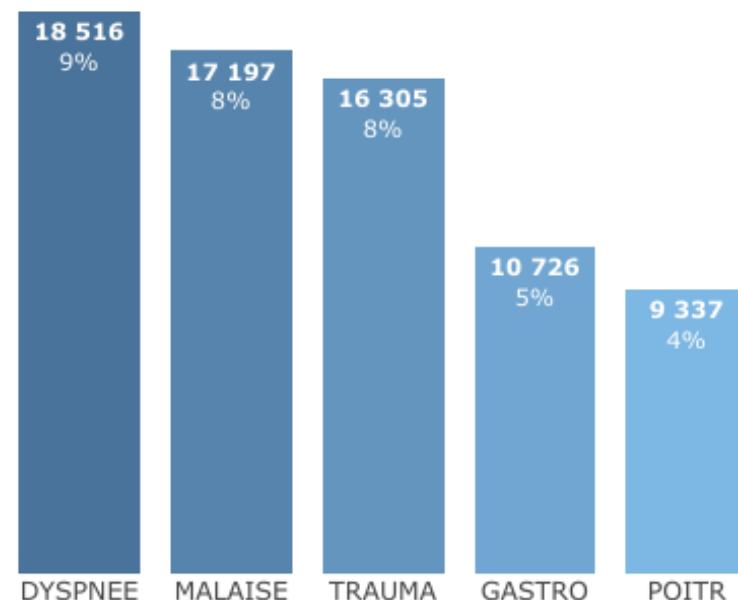
18-74 ans



* hors motifs «AUTRE» et «Non renseigné»

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

≥ 75 ans

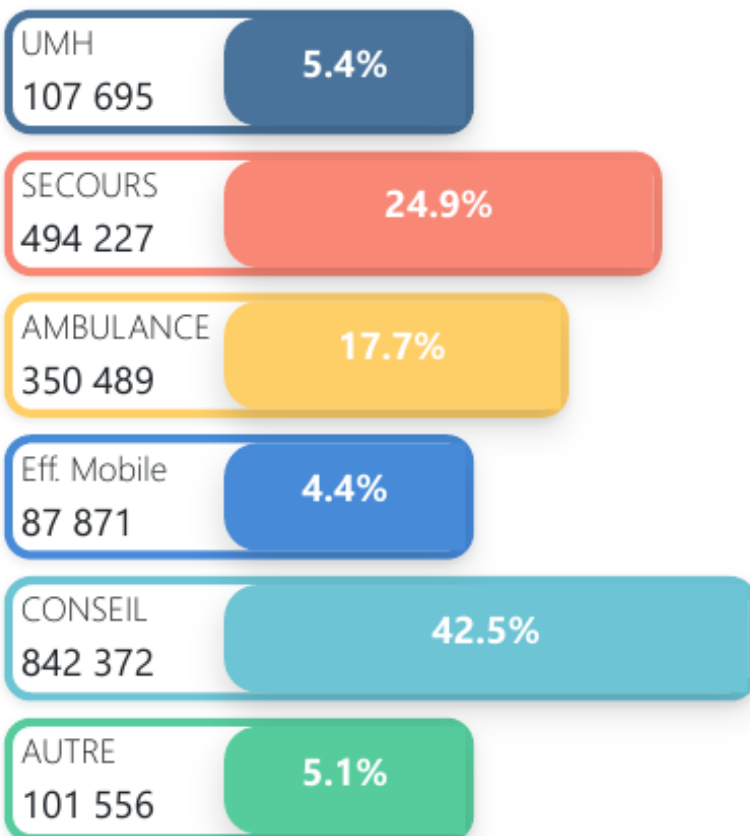


* hors motifs «AUTRE» et «Non renseigné»

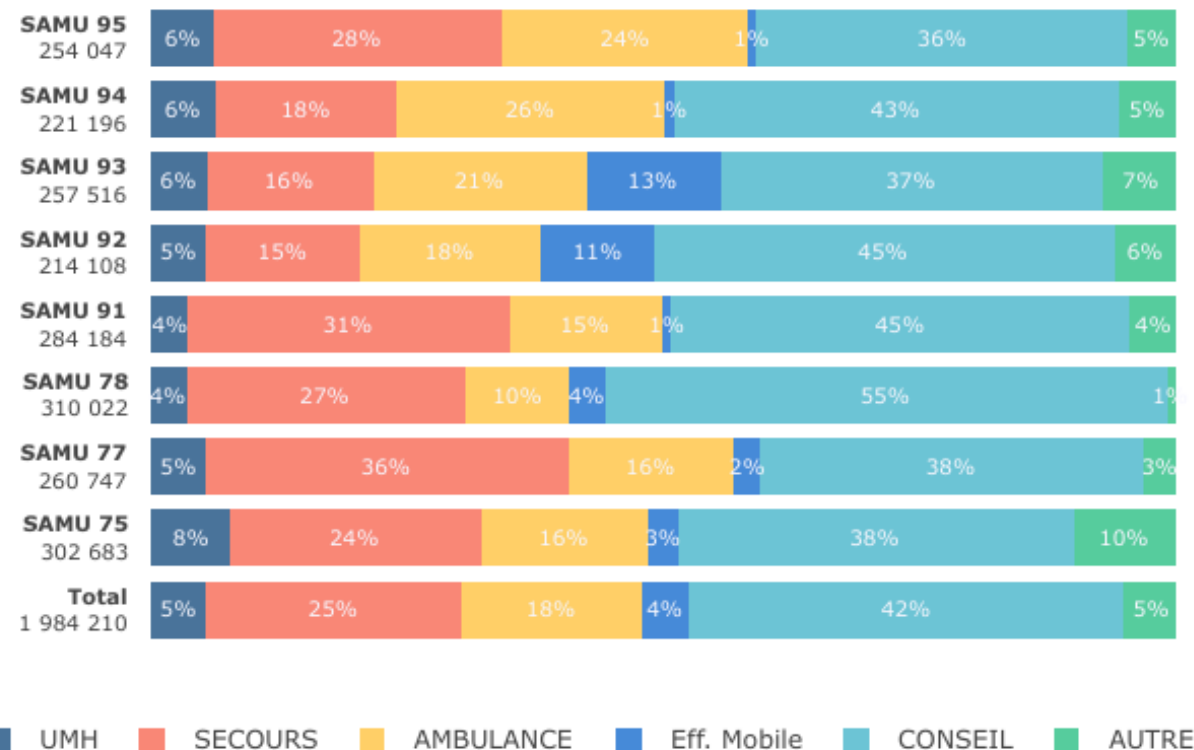
* CATA utilisé par certains Samu pour qualifier les appels liés au Covid

Le motifs précisés ici sont les motifs d'appel codés par les ARM sur les premiers mots spontanés exprimés par les appelants. Ils ne doivent pas être interprétés comme des diagnostics médicaux qui peuvent être différents ou plus précis que les motifs d'appels ARM.

Détail régional des décisions



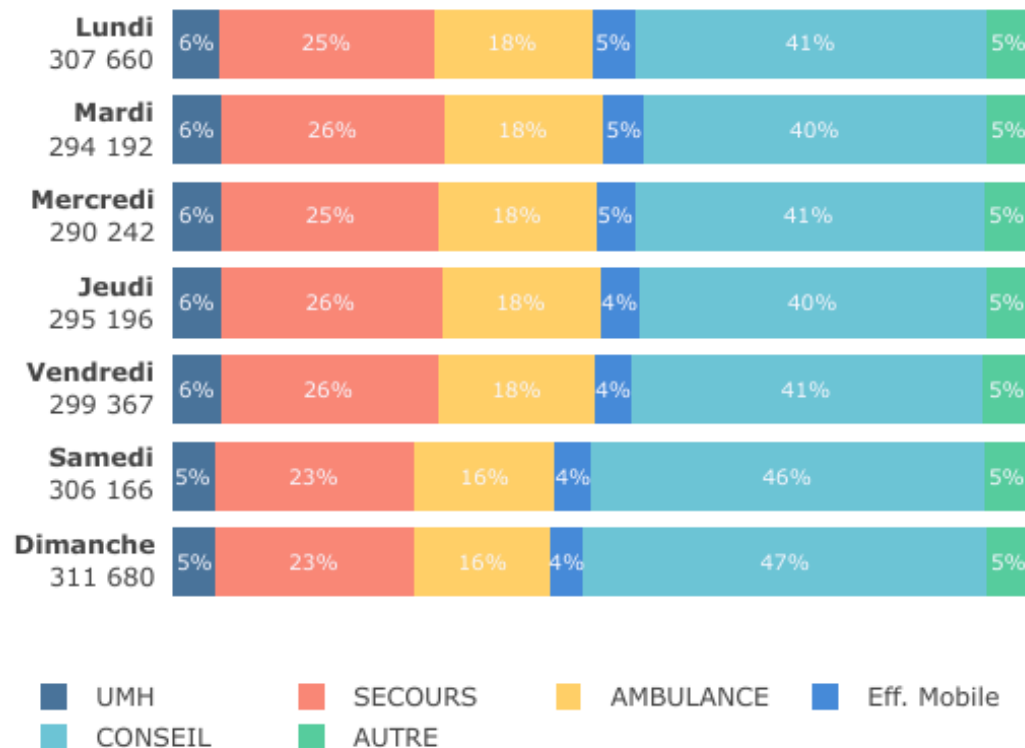
Détail départemental des décisions



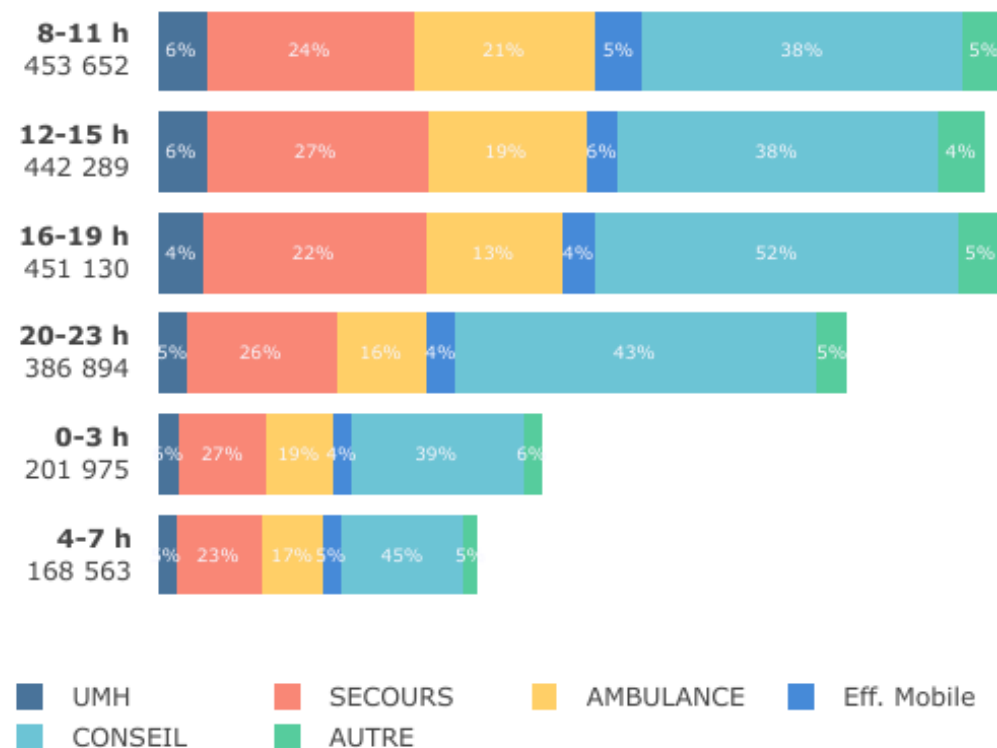
Parmi les secours, il y a a/ les secours engagés en départ réflexe par le CTA sur appel 18/112 et b/ les secours engagés par le SAMU après régulation médicale. Il serait utile d'avoir cette répartition engagée par le CTA (non maîtrisé par la santé) vs engagés par le SAMU (souvent après régulation médicale).

Cette répartition est majoritairement de 60% engagés par le CTA (départs réflexes sans régulation médicale) vs 60% par le SAMU après régulation médicale. Les engagements UMH et secours ou ambulances peuvent se cumuler (engagements conjoints ou successifs). La moitié des appels gérés par le 15 ne sont pas suivis d'engagements de moyens AMU.

Par jour de semaine

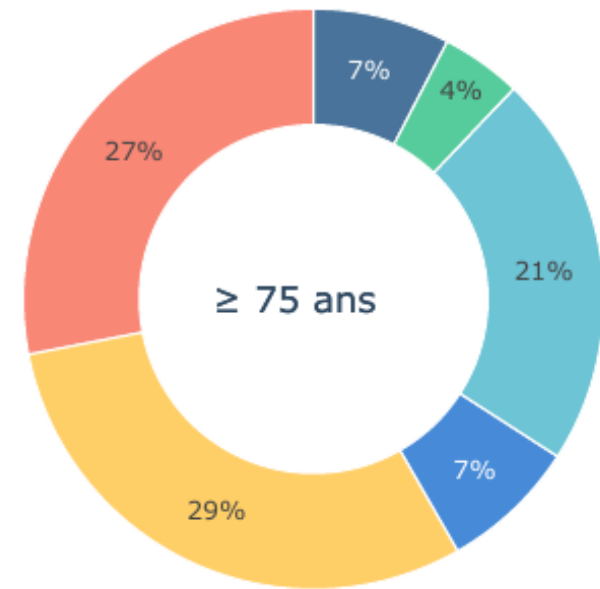
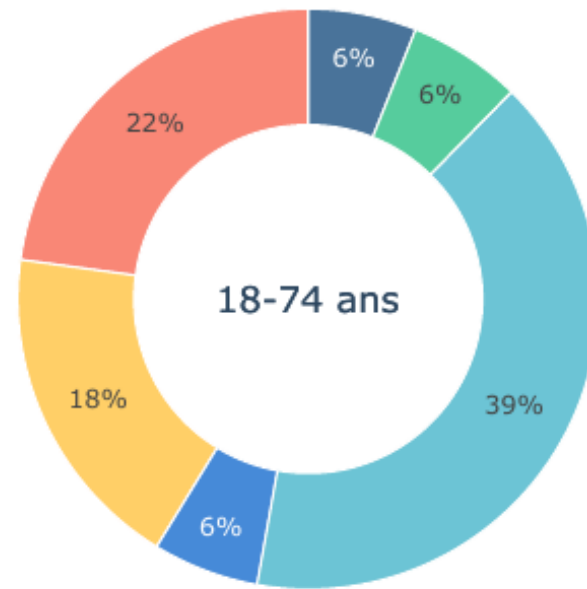
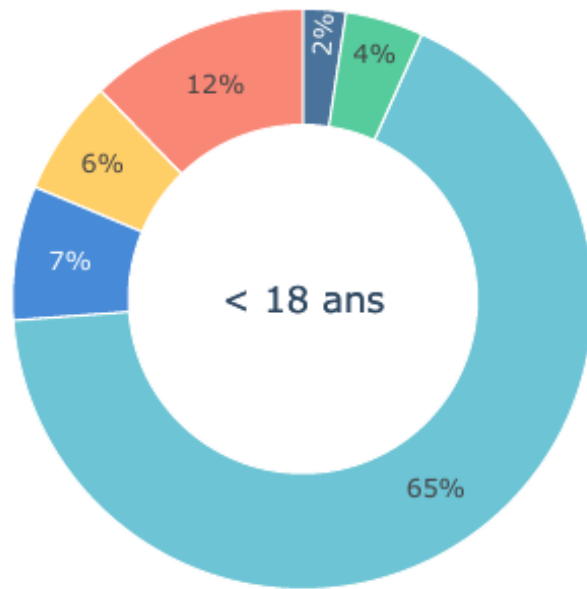


Par tranche horaire



Parmi les secours, il y a a/ les secours engagés en départ réflexe par le CTA sur appel 18/112 et b/ les secours engagés par le SAMU après régulation médicale. Il serait utile d'avoir cette répartition engagée par le CTA (non maîtrisé par la santé) vs engagés par le SAMU (souvent après régulation médicale). Cette répartition est majoritairement de 60% engagés par le CTA (départs réflexes sans régulation médicale) vs 60% par le SAMU après régulation médicale. Les engagements UMH et secours ou ambulances peuvent se cumuler (engagements conjoints ou successifs). La moitié des appels gérés par le 15 ne sont pas suivis d'engagements de moyens AMU.

Répartition des décisions



UMH SECOURS AMBULANCE Eff. Mobile CONSEIL AUTRE

	Petite couronne	Grande couronne	Région
Mission primaire	44 915 (74.58%)	40 989 (85.28%)	85 904 (79.33%)
Transfert inter-hospit.	13 837 (22.98%)	6 990 (14.54%)	20 827 (19.23%)
Transf. infirm. inter-hospit.	1 129 (1.87%)	0	1 129 (1.04%)
Renfort matériel	340 (0.56%)	0	340 (0.31%)
Transfert intra-hospit.	0	2 (0%)	2 (0%)
Non renseigné	0	80 (0.17%)	80 (0.07%)
Total	60 221 (100%)	48 062 (100%)	108 283 (100%)

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 CRR15.
- 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.

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.

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

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).
- DYSPNEE : Toute gêne 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).
- GYNOBST : 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.
- PNRPAA : 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.