

Activité des SAMU en Île-De-France 2022

Préface

Ce rapport 2022 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. Il fait l'état des lieux de la régulation des SAMU pour la région et département par département. La petite couronne représente 55,6% de la population, avec un tissu urbain beaucoup plus dense que la grande couronne.

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.

La charge des SAMU a globalement augmenté sur l'année 2022, on remarque une plus forte augmentation du nombre de dossiers de régulation médicale, que l'augmentation du nombre d'appels. Pour un même dossier de régulation médicale, celui-ci génère donc moins d'appels. Cet indicateur sera à suivre dans les prochaines années. Il permet peut-être d'évaluer la performance globale du système, apportant une meilleure réponse dès le 1er appel. Dans le même temps, le nombre d'envoi SMUR a également augmenté (la création d'un collège SMUR va analyser à partir de 2023 les données SMUR – nous aurons une photographie plus fine de leur activité, et ceux d'autant plus que la région va se doter d'un système d'information des SMUR, outil unique sur l'ensemble du territoire Ile de France qui fournira des données pertinentes pour l'analyse des datas).

L'activité des SAMU est maximale en décembre mais reste soutenue toute l'année sans baisse notable en aout. L'activité est également stable sur l'ensemble de la semaine sans pic notable contrairement à l'activité actuelle des services d'urgences. Ce lissage de l'activité hebdomadaire et annuel est une tendance que l'on observe depuis plusieurs années, et oblige une adaptation de la répartition des personnels (médicaux et assistants de régulation médicale) tout au long de l'année. La courbe de répartition des appels sur le nyctémère reste par contre assez similaire d'année en année pour un même SAMU. Cette courbe est comparable à la fréquentation des urgences avec une activité pleine de 9h à 22h environ, et une franche baisse en nuit profonde (après minuit).

L'augmentation de l'activité constatée sur 2022, et homogène sur toute la durée de l'année par rapport à l'activité 2021. Les femmes, quelques soient leur classe d'âge semblent avoir plus recours au SAMU Centre 15 que les hommes. L'analyse des différents types de provenance d'appels est décrite sur la page 11. La plupart des appels proviennent du domicile et donc environ 80% des cas, l'appelant est soit un tiers soit le patient lui-même. La répartition médecine d'urgence et médecine générale (MG) (décrite sur la page 14) montre une différence grande vs petite couronne avec plus d'appels de médecine générale en petite couronne. On note aussi une normalisation de la situation du SAMU 75 au profil atypique en 2021. La région Ile de France, n'échappe pas à la règle nationale, ou presque un dossier médical sur deux, régulé par le SAMU Centre 15 se conclut par un conseil médical, sans l'envoi d'un moyen de secours. Actuellement, les dossiers médicaux nécessitant l'envoi de moyens médicaux urgents ou de MG sont très minoritaires devant les secours et les ambulances faute d'alternative à l'orientation des patients. Les conseils sont encore plus important le soir et le WE montrant les besoins de réassurance de la population en dehors des heures d'ouverture des cabinets. Mais plus le patient est âgé plus les conseils se réduisent au profit de l'envoi de secours, d'ambulances ou d'effecteurs médicaux. La mise en place progressive des SAS, et la réorganisation territoriale des soins autour des CPTS va probablement permettre de nouvelles orientations des patients durant la journée, et ainsi proposer aux patients, dès son appel au SAMU – Centre 15 – SAS la mise en place d'un parcours de soins adapté. Les prochaines années devront analyser ces transformations.

Dr Eric LECARPENTIER - Chef de service - Directeur Médical SAMU 94 / SMUR AP-HP. Hôpitaux Universitaires Henri-Mondor.

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 (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.

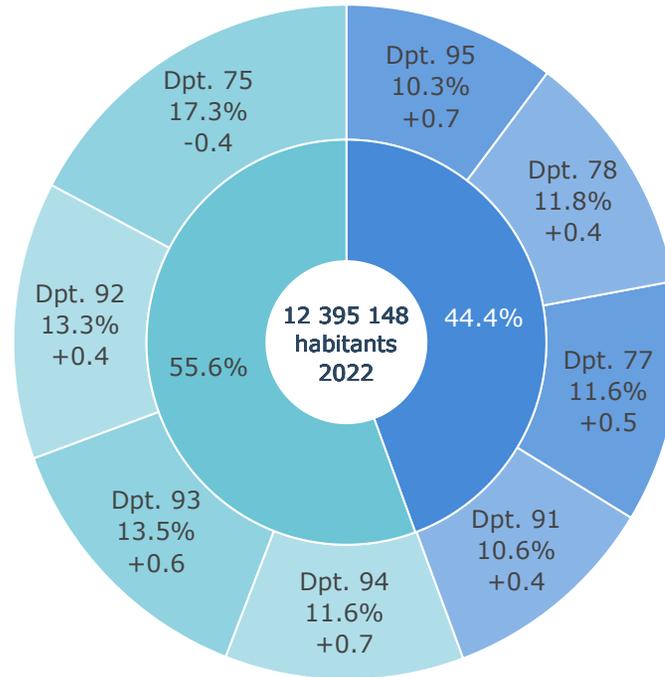
Type d'appelant : personne, témoin direct ou indirect, qui a appelé, le premier, un centre d'appel d'urgence pour l'informer de l'événement ayant abouti à la création du dossier (information notifiée dans le DRM selon thésaurus par l'opérateur qui a réceptionné l'appel).

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

12 395 148



Appels entrants

4 632 065

+5%*

Dossiers de
Régulation
Médicale

2 096 516

+9%*

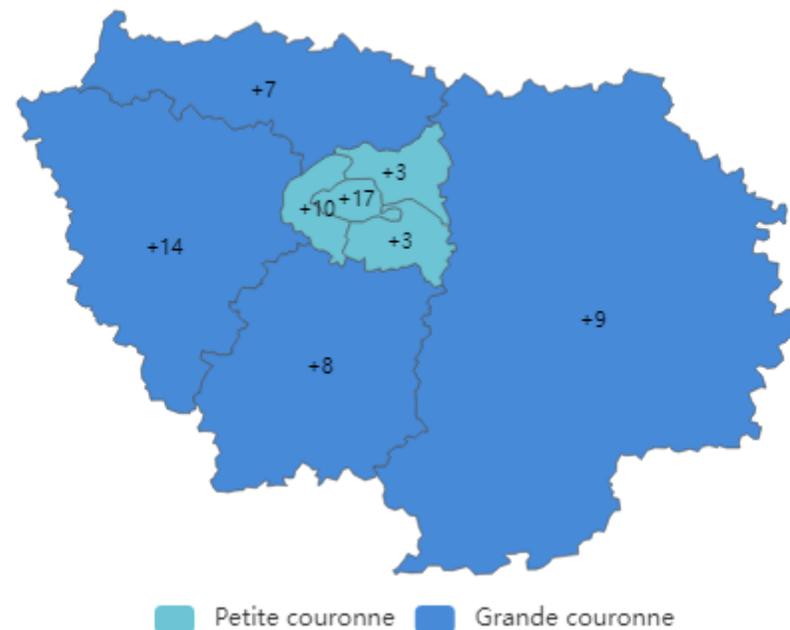
Décisions
Unités Mobiles
Hospitalières

114 235

+3.9%*

* variation par rapport à 2021

Pourcentage d'évolution du nb de DRM par rapport à 2021



2022 | Fluctuations du nombre des DRM : mois, jours, heures

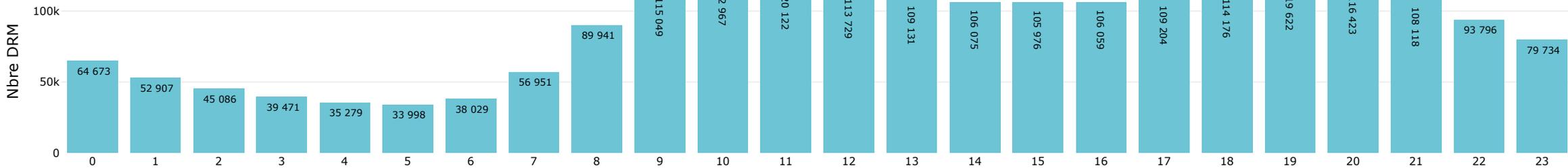
Mois



Jours

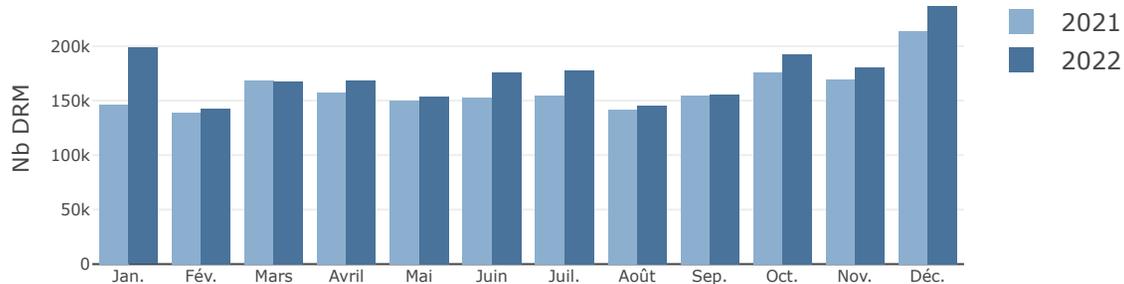


Heures

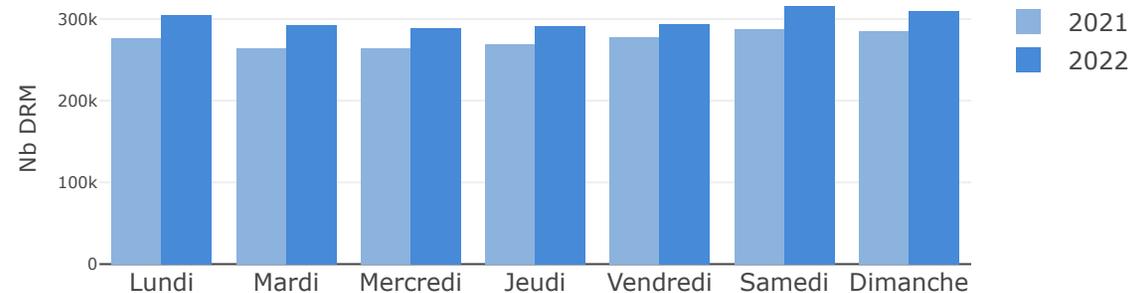


2022 | Variation du nombre DRM : mois, jours, heures

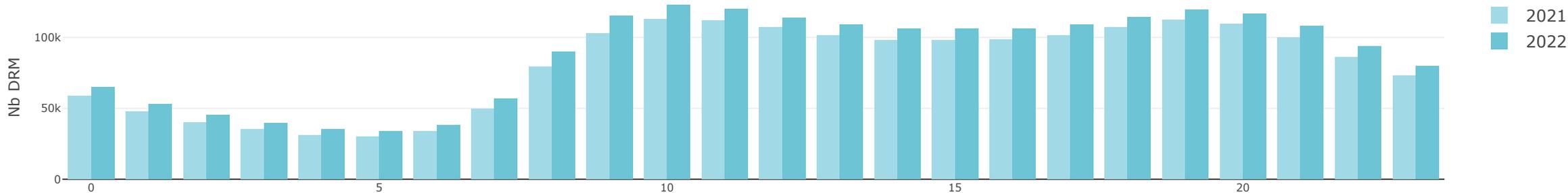
Mois



Jours

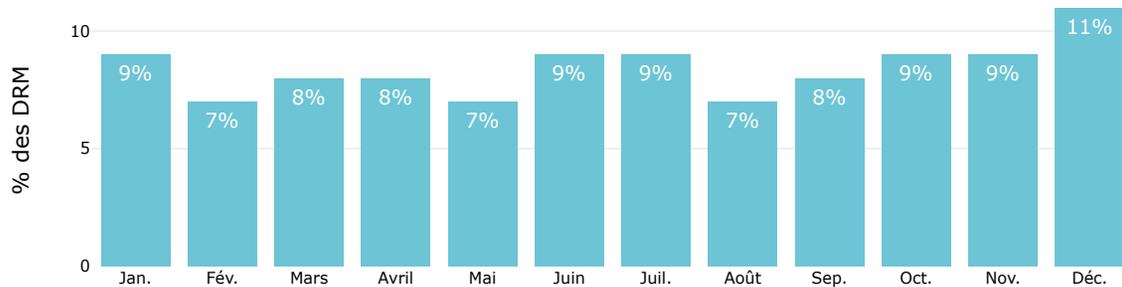


Heures

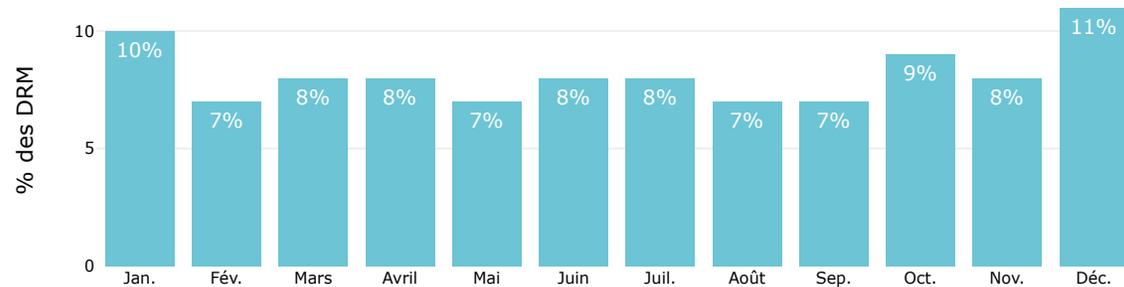


2022 Répartition mensuelle des DRM en petite couronne

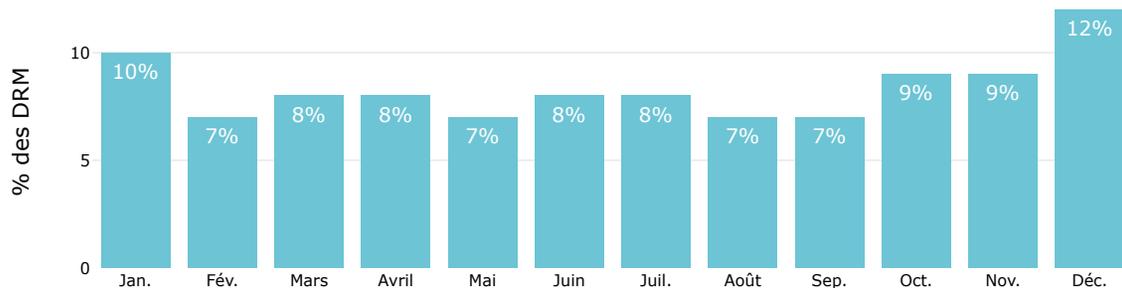
SAMU 75 : 302 002 DRM en 2022



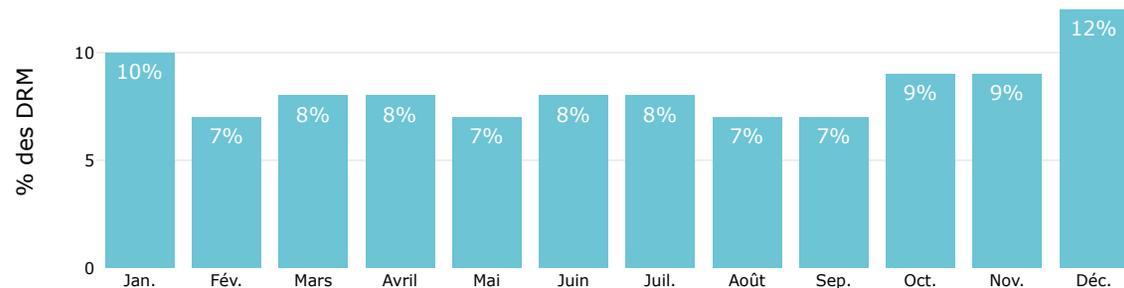
SAMU 93 : 275 565 DRM en 2022



SAMU 92 : 220 900 DRM en 2022

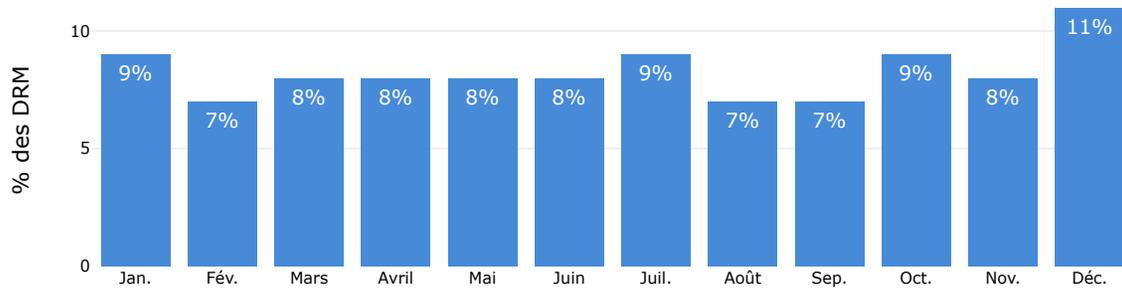


SAMU 94 : 203 617 DRM en 2022

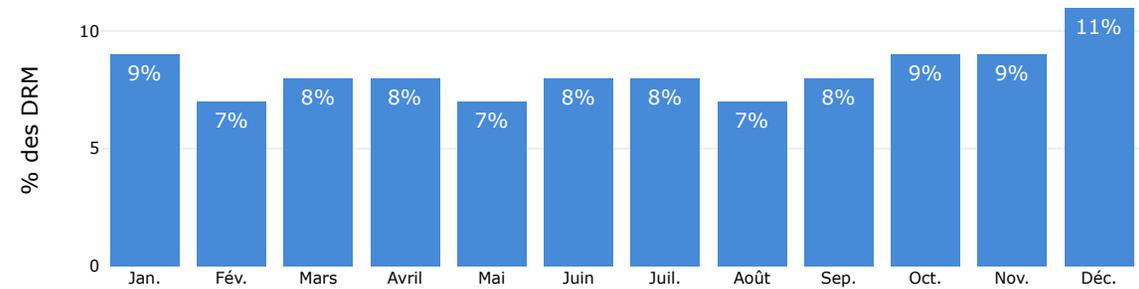


2022 Répartition mensuelle des DRM en grande couronne

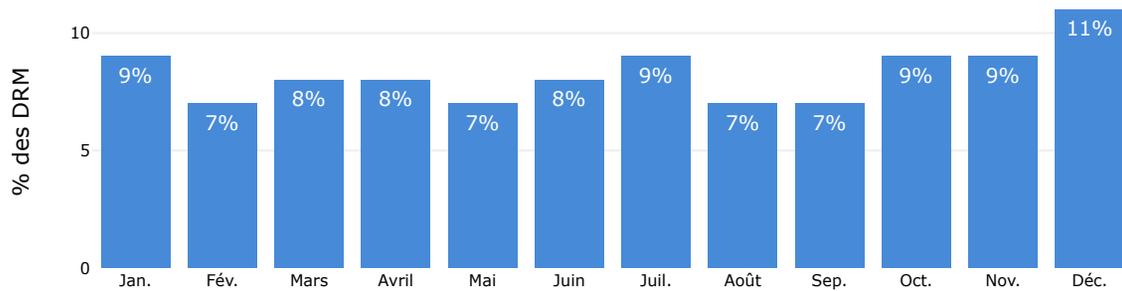
SAMU 77 : 255 058 DRM en 2022



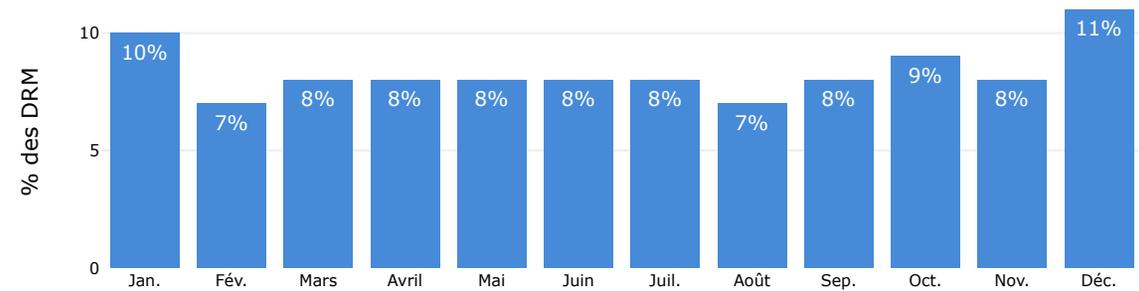
SAMU 91 : 286 007 DRM en 2022



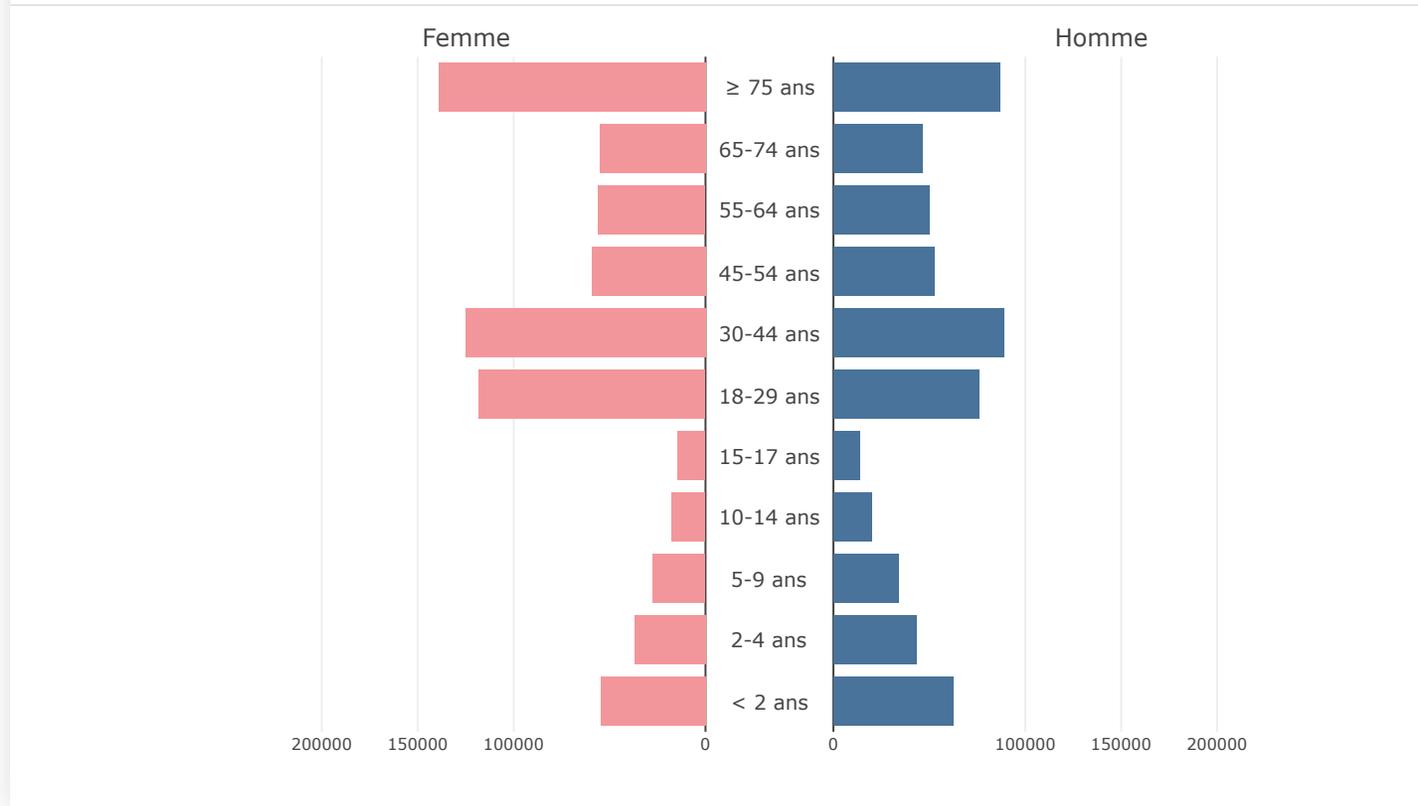
SAMU 78 : 299 835 DRM en 2022



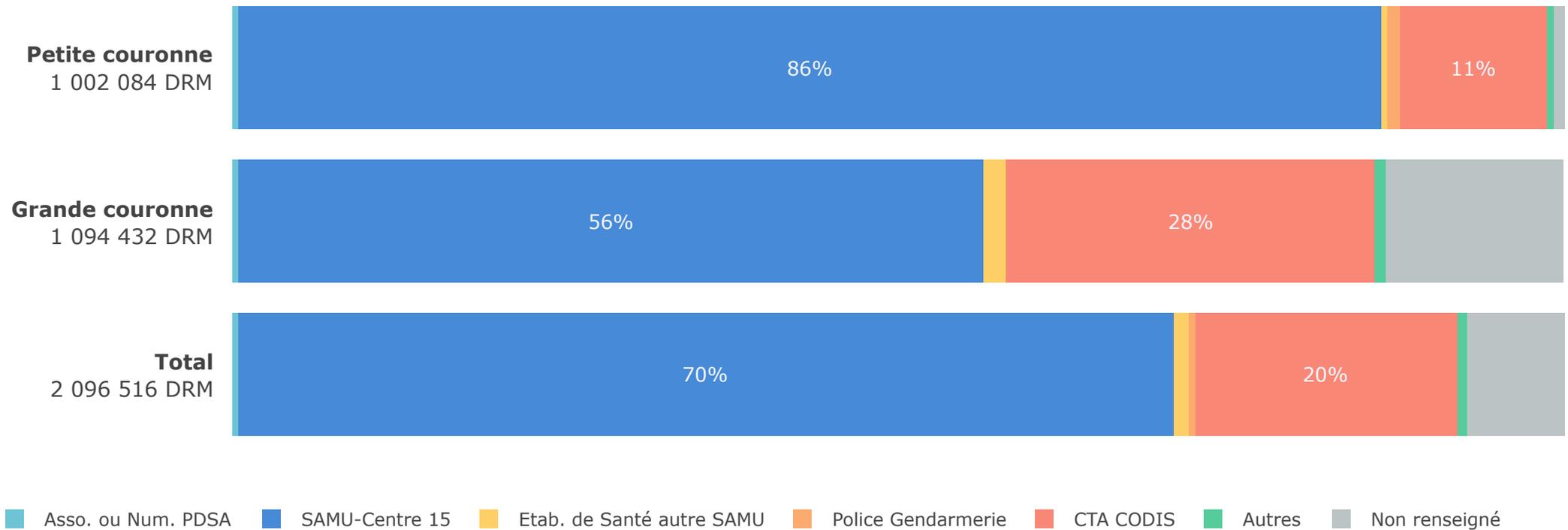
SAMU 95 : 253 532 DRM en 2022



Répartition femme-homme par tranche d'âge

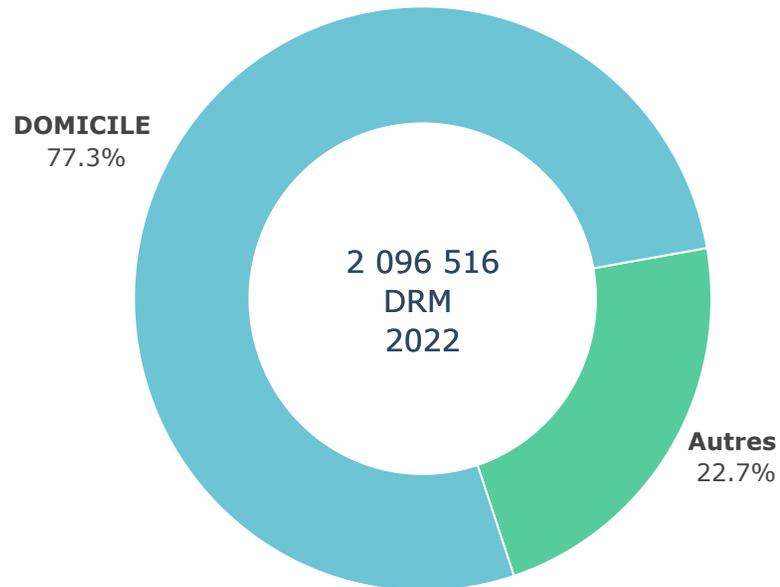


2022 | Provenance des appels initiaux notifiés dans les DRM



La provenance des appels pour Paris est incluse dans les chiffres de la petite couronne. La provenance des appels est disparate entre petite et grande couronne en raison de la régulation exhaustive des bilans pompiers réalisés par les Samu de grande couronne. Pour Paris et petite couronne, la BSPP est autonome pour le suivi de ses bilans secouristes/pompiers.

Répartition des DRM par type de lieu



*Autres : tout sauf «DOMICILE»

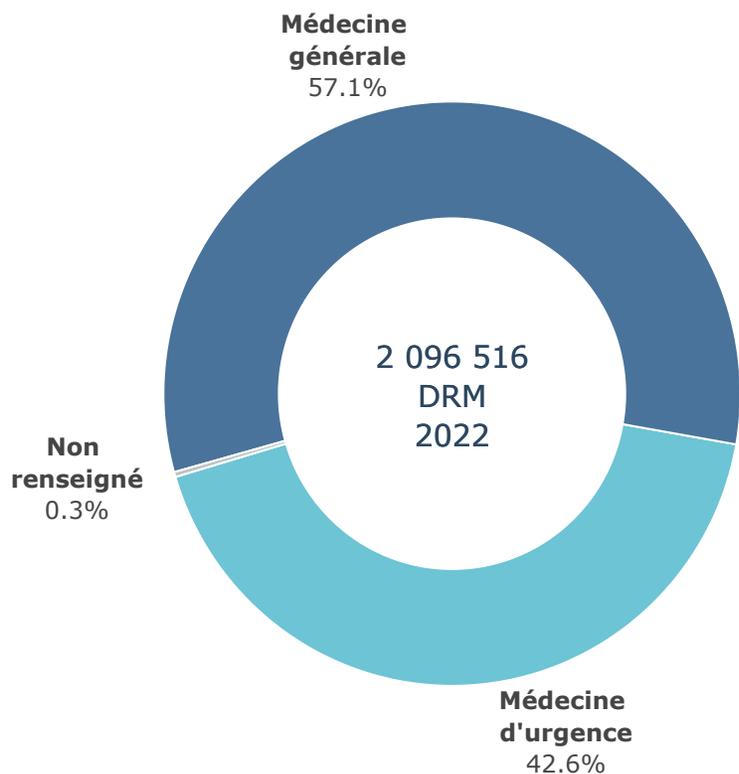
Détails des types de lieu

Code	Nbre	%	Libellé
DOMICILE	1 621 461	77.3%	Lieu de logement ou d'habitation
VP	106 011	5.1%	Voie publique
PRO	64 779	3.1%	Lieux de travail: bureaux, usine, chantier...
ES	42 845	2%	Hôpital, clinique
PUBLIC	42 250	2%	Établissement recevant du public
SCOLAIRE	38 469	1.8%	Ecole, université, crèche, garderie
LONGSEJ	35 874	1.7%	Ephad, maison de retraite, foyer accueil, mas
CAB	13 382	0.6%	Cabinet médical, paramédical, pharmacie
SPORT	10 956	0.5%	Lieu de pratique d'un sport
TRANSPOR	9 585	0.5%	Bus, aéronef, bateau, train, port, gare
AERO	6 347	0.3%	Aéroport
PRISON	3 491	0.2%	Maison d'arrêt, lieu de détention
RURAL	395	0%	Champs, forêt, mer, étang, montagne
AUTRE	20 011	1%	Autre lieu d'intervention
Non renseigné	80 660	3.8%	Erreur ou non renseigné
Total	2 096 516	100%	

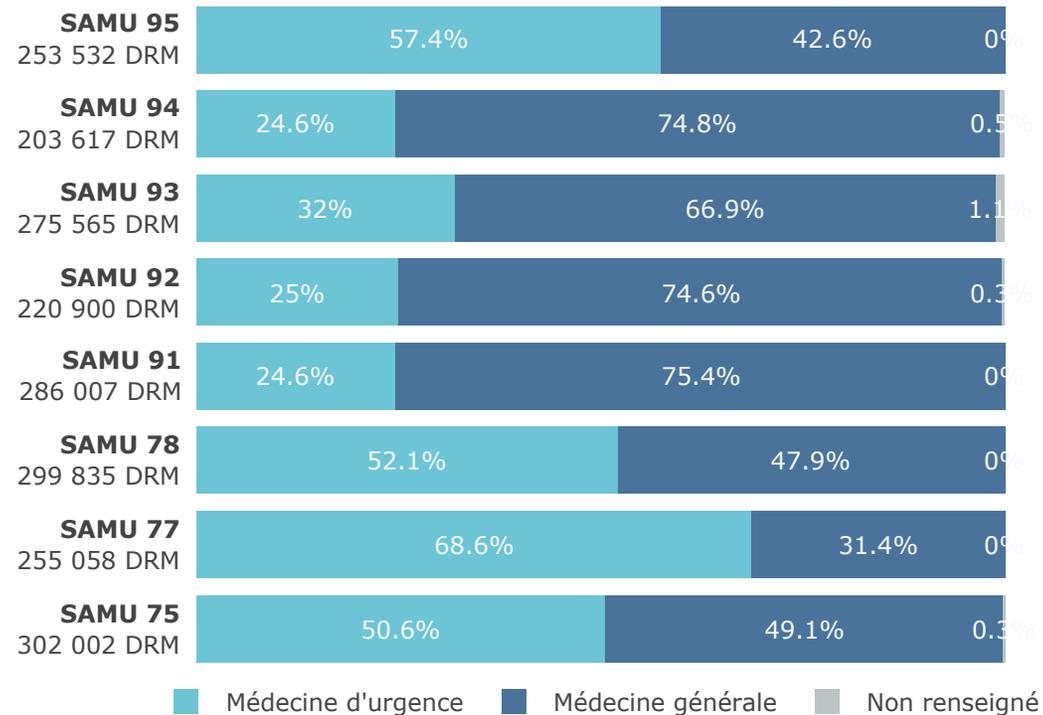
Répartition

Code	Nbre	%	Libellé
TIERS	931 483	44.4%	Particulier autre
SUJET	522 241	24.9%	Le sujet lui-même
SP-AMB	297 551	14.2%	Secouriste actif en mission
FAMILLE	119 729	5.7%	Famille ou proche du patient
MED	64 943	3.1%	Médecins
INFIRMIER	47 832	2.3%	Infirmiers
SANTE	37 128	1.8%	Autres professionnels de santé
FDO-ARME	17 050	0.8%	Policier-gendarme-militaire
Med. Eff. Mob.	4 026	0.2%	Sos médecins ou association pds
DEFLI	2 466	0.1%	Demande provenant de l'effecteur mg
AUTRE	38 900	1.9%	Autre fonction ou indéterminé
Non renseigné	13 167	0.6%	Erreur ou non renseigné
Total	2 096 516	100%	

Répartition en Ile-de-France

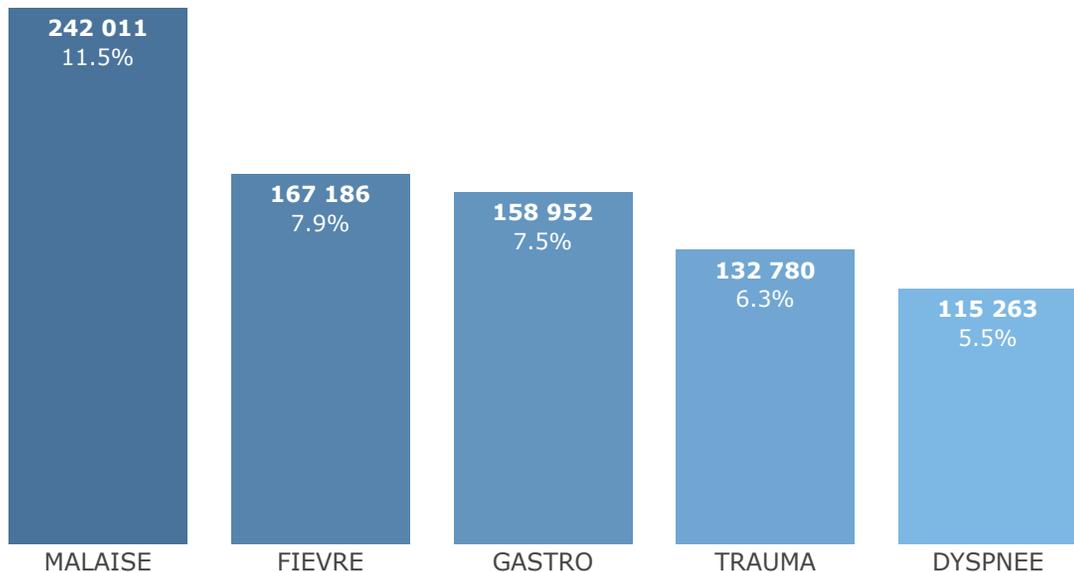


Répartition par départements



La répartition des appels entre MRU et MRG est très disparate en fonction des départements. Ceci s'explique par des habitudes différentes d'orientation des appels selon les algorithmes ARM, par la prise des bilans des partenaires le plus souvent orientés sur les MRU, le nombre de lignes de présence pourvues de MRG, mais aussi la typologie des médecins généralistes impliqués dans les régulations.

Principaux motifs



* hors motifs «AUTRE» et «Non renseigné»

Détails des 10 principaux motifs d'appels

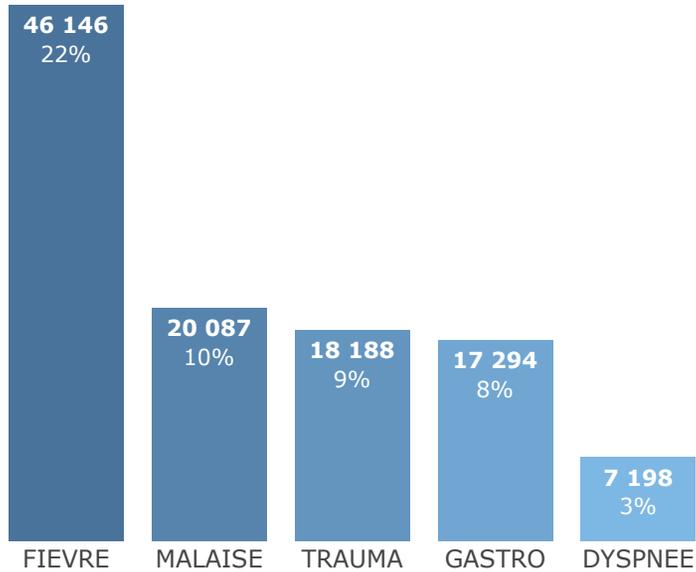
Code	Nbre	%	Libellé
MALAISE	242 011	11.5%	Malaise, syncope
FIEVRE	167 186	7.9%	Pb infectieux
GASTRO	158 952	7.5%	Douleur abdominale, diarrhée, vomissement
TRAUMA	132 780	6.3%	Trauma léger
DYSPNEE	115 263	5.5%	Pb respiratoire
DOULEUR	90 153	4.3%	Autre douleur
POITR	88 690	4.2%	J'ai mal à la poitrine; douleur thoracique
NEURO	60 642	2.9%	Pb neuro autre
PSY	55 584	2.6%	Psychiatrie
CATA	54 520	2.6%	Catastrophe
AUTRE	370 339	17.6%	Autres motifs ou pas de motif identifié
Non renseigné	308 106	14.6%	Erreur ou non renseigné

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

Le libellé des motifs ne préjuge pas du niveau de gravité à l'appel, leurs définitions nosologiques regroupant des situations cliniques de gravité très différentes. Les libellés détaillés des motifs d'appels peuvent être retrouvés en annexe de ce document.

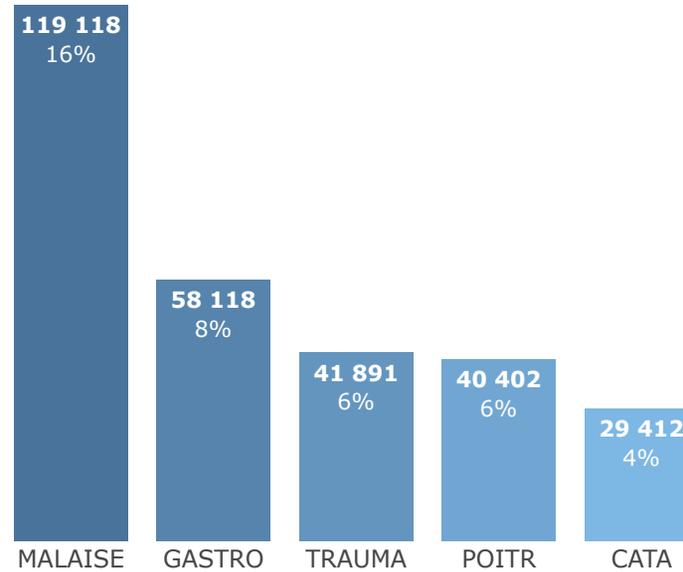
2022 | DRM : principaux motifs par tranche d'âge

< 18 ans



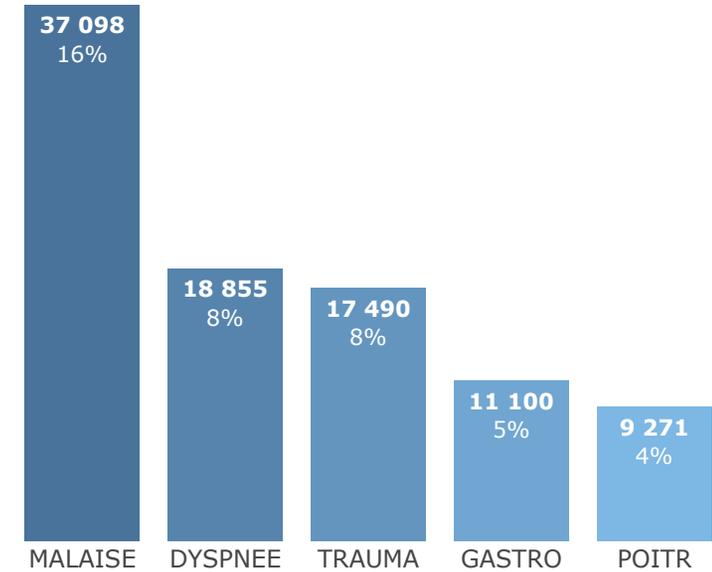
* hors motifs «AUTRE» et «Non renseigné»
* CATA utilisé par certains Samu pour qualifier les appels liés au Covid

18-74 ans



* hors motifs «AUTRE» et «Non renseigné»
* CATA utilisé par certains Samu pour qualifier les appels liés au Covid

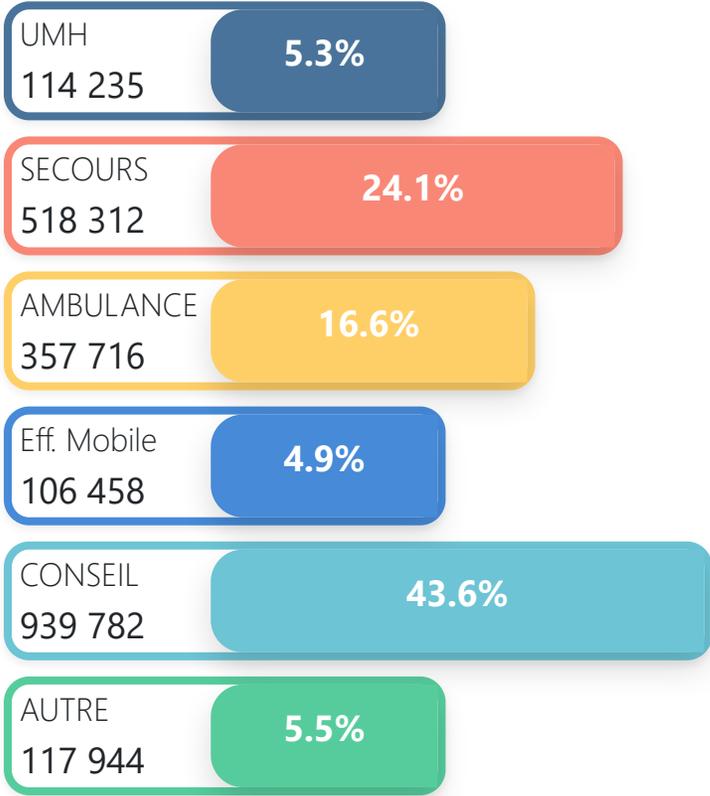
≥ 75 ans



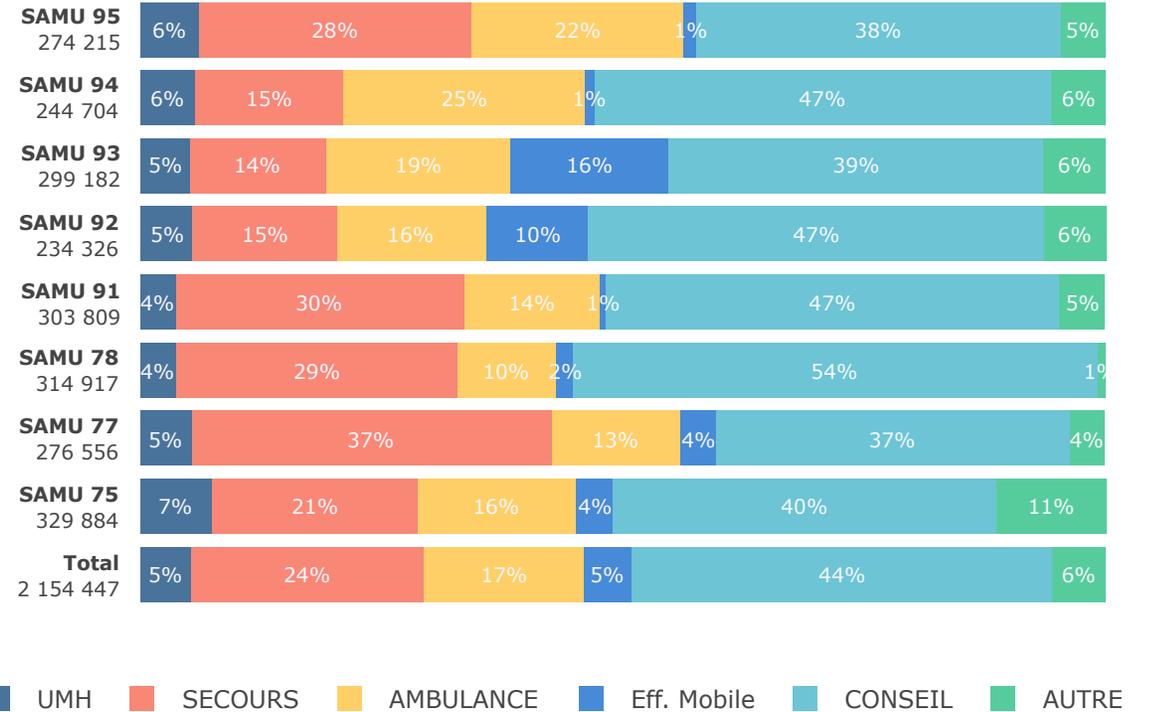
* hors motifs «AUTRE» et «Non renseigné»
* CATA utilisé par certains Samu pour qualifier les appels liés au Covid

2022 | Répartition des décisions de régulation

Détail régional des décisions

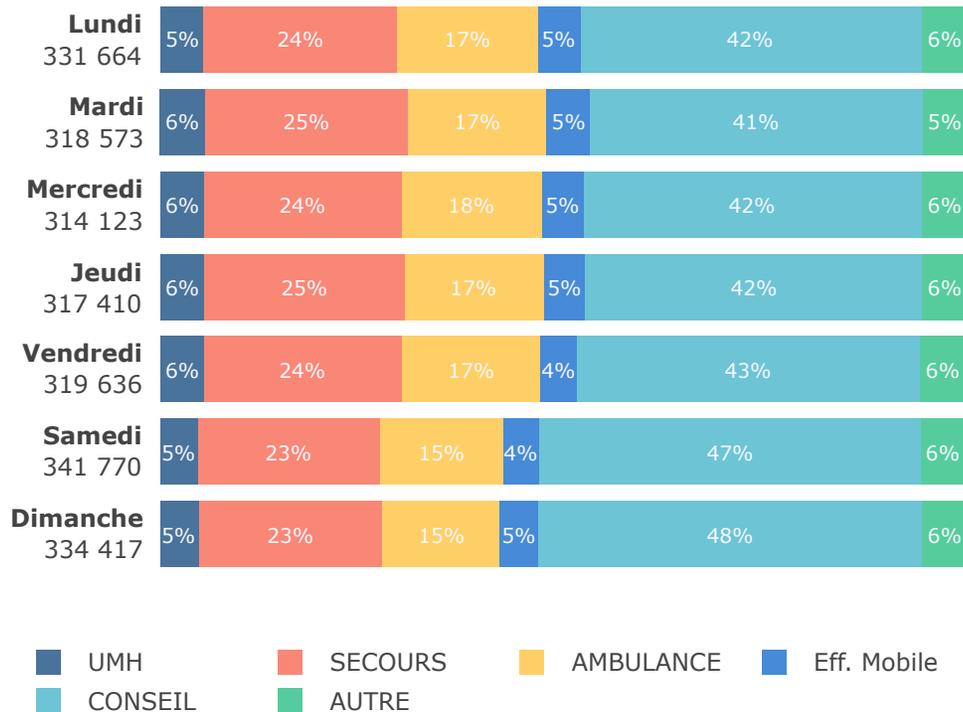


Détail départemental des décisions

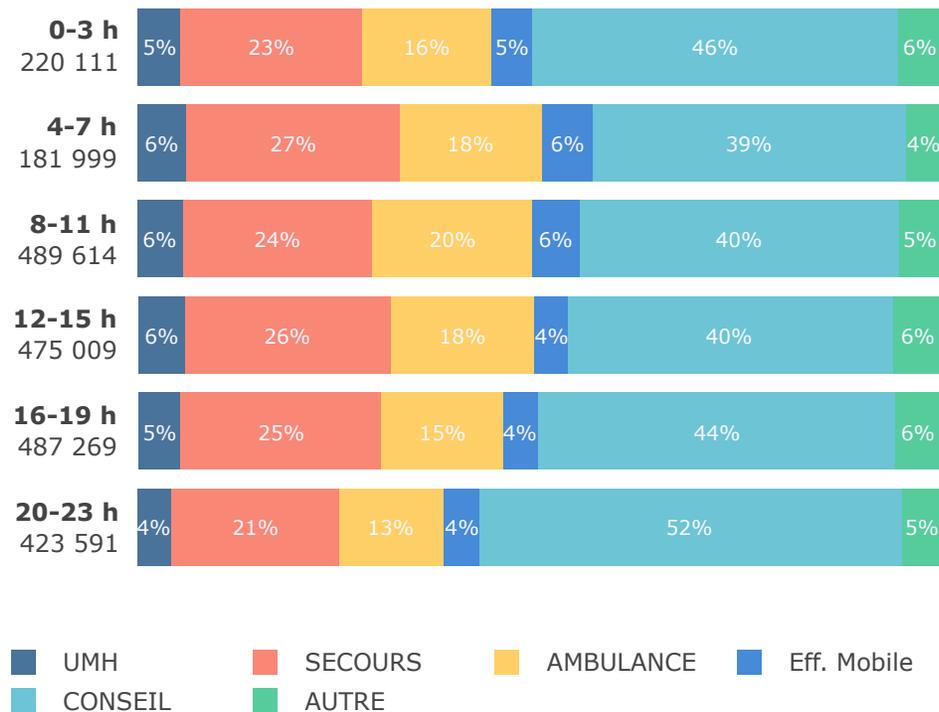


Parmi les secours, il y a 1/ les secours engagés en départ réflexe par le CTA sur appel 18 et 2/ les secours engagés par le SAMU après régulation médicale. Dans notre restitution, cette distinction n'est pas faite et seul le nombre total des secours engagés est restitué.

Par jour de semaine

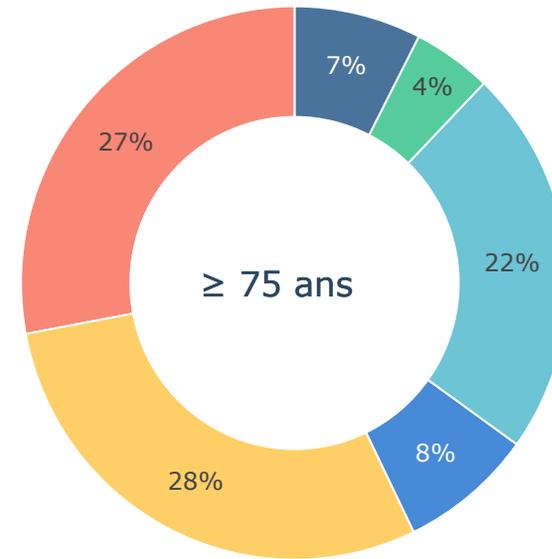
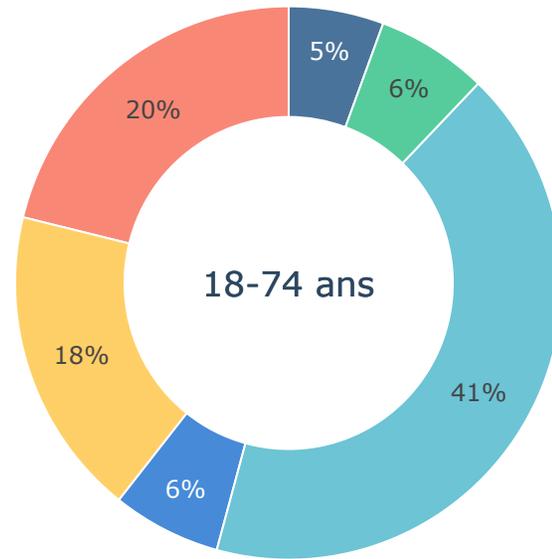
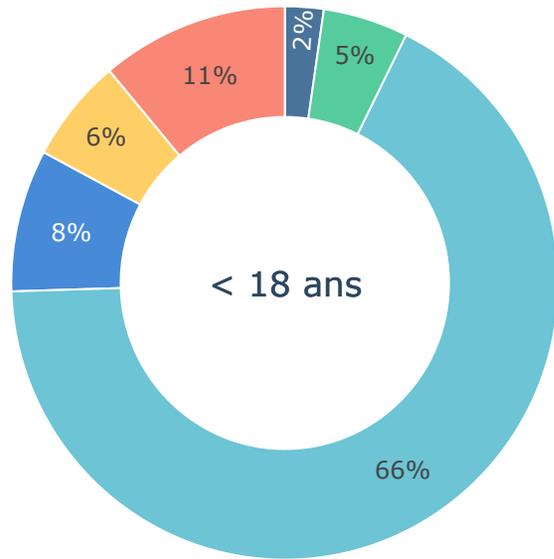


Par tranche horaire



Parmi les secours, il y a 1/ les secours engagés en départ réflexe par le CTA sur appel 18 et 2/ les secours engagés par le SAMU après régulation médicale. Dans notre restitution, cette distinction n'est pas faite et seul le nombre total des secours engagés est restitué.

Répartition des décisions

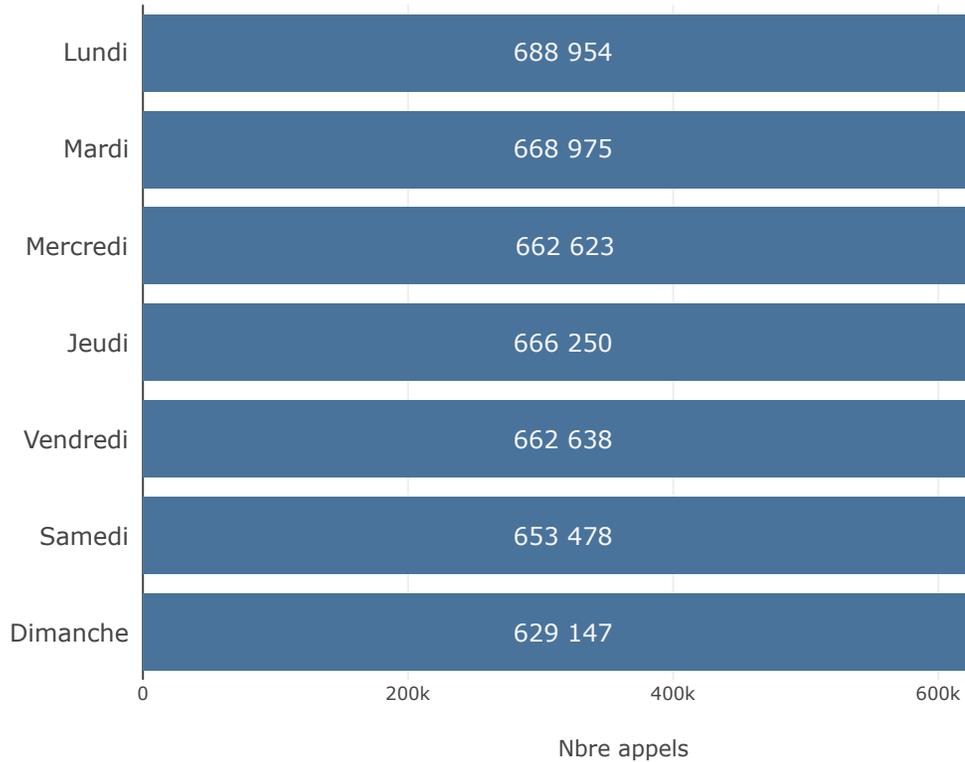


■ UMH ■ SECOURS ■ AMBULANCE ■ Eff. Mobile ■ CONSEIL ■ AUTRE

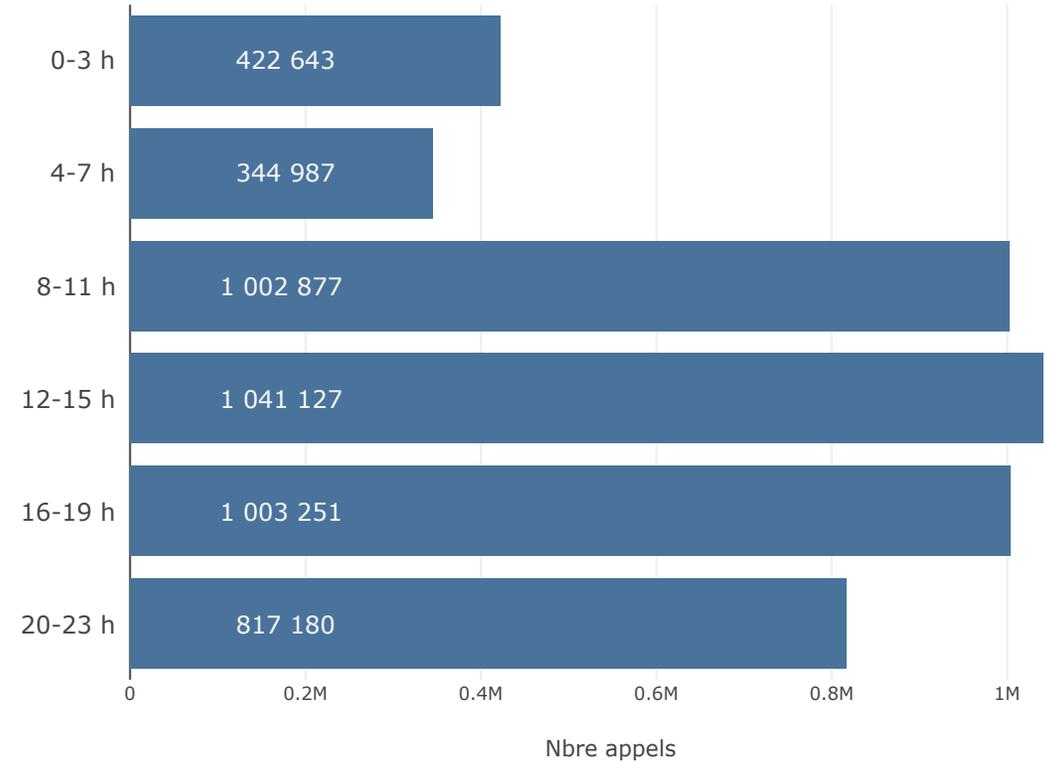
	Petite couronne	Grande couronne	Région
Mission primaire	42 602 (66.7%)	42 873 (84.16%)	85 475 (74.45%)
Transfert inter-hospit.	16 003 (25.05%)	8 009 (15.72%)	24 012 (20.91%)
Transf. infirm. inter-hospit.	650 (1.02%)	0	650 (0.57%)
Renfort matériel	270 (0.42%)	0	270 (0.24%)
Transfert intra-hospit.	0	6 (0.01%)	6 (0.01%)
Non renseigné	4 348 (6.81%)	52 (0.1%)	4 400 (3.83%)
Total	63 873 (100%)	50 940 (100%)	114 813 (100%)

2022 | Fluctuation du nombre des appels

Volume d'appels entrants par jour



Volume d'appels entrants par tranche horaire



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.

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.

- 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.

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'avérait 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.