

Position d'EENA sur la réforme du traitement des appels d'urgence en France

17 mai 2018

Dans le contexte du débat autour du traitement des appels d'urgence en France, EENA souhaite dans ce document rappeler sa position sur ce sujet. Ce débat s'inscrit également dans la continuité de nombreux rapports publiés ces dernières années sur une possible évolution de l'organisation des services de secours en France.

C'est pourquoi ce document s'articule en trois points :

1. Liste non exhaustive des rapports et déclarations relatifs au traitement des appels d'urgence en France
2. EENA appelle au perfectionnement du système de traitement des appels d'urgence en France
3. À propos d'EENA

Partie 1 : Liste non exhaustive des rapports et déclarations relatifs au traitement des appels d'urgence en France

2006

« Secours à personne », rapport de l'Inspection générale de l'administration et de l'Inspection générale des affaires sociales (IGA/IGAS)¹

Ce rapport conjoint de l'IGA et de l'IGAS recommandait de « dépasser les obstacles conceptuels et organisationnels actuels » et à « ériger la notion de secours à personne en concept à part entière ». Il était également proposé de se « focaliser en priorité sur des outils d'amélioration de la qualité du service rendu comme l'élaboration d'un lexique, le comptage des appels, le suivi des délais d'intervention, la mesure de la qualité et de l'efficacité des interventions et des moyens utilisés, et de mettre en place sans délai des catégories homogènes de relevés statistiques entre les différents services. ».

Le rapport recommandait de « renoncer au 15 et au 18 au profit du 112 » pour éviter de « brouiller le message vis-à-vis des usagers » et pour à terme créer des plateformes communes pour « mieux coordonner les SAMU et sapeurs-pompiers via un système d'appel commun ».

2011

« Les Services Départementaux d'Incendie et de Secours », rapport de la Cour des Comptes²

Selon le rapport de la Cour des comptes sur les SDIS, « Le secours d'urgence à personne devrait mieux articuler les schémas d'organisation et du partage des financements notamment entre les SDIS et les SAMU, en particulier en donnant une importance plus grande à la régulation médicale et en généralisant les centres d'appel communs. »

¹ <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/074000558.pdf>

² <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000694.pdf>

Le rapport recommande de « mettre en place une régulation unique du secours à personne en rendant obligatoire, dans les meilleurs délais, l'unification des centres de traitements des appels dans tous les départements qui en sont dépourvus. »

2013

« Gestes de premiers secours, une responsabilité citoyenne », note d'analyse du Centre d'Analyse Stratégique (aujourd'hui « France Stratégie »)³

Cette note propose d' « engager le processus de remplacement des lignes d'urgence (15 et 18) par le numéro d'urgence européen (112). », cela malgré « l'existence de fortes tensions entre les acteurs, qui a d'ailleurs rendu impossible toute fusion lorsqu'elle fut envisagée en 2006 à la suite d'un rapport de l'IGA/IGAS ».

Le Centre d'Analyse Stratégique relève que « la fragmentation des numéros ne facilite pas leur bonne mémorisation et peut donc laisser craindre d'inutiles hésitations au moment de les composer, notamment en situation de stress » ; par exemple, en cas d'arrêt cardiaque « l'identité des secours à prévenir paraît floue : 40 % des français citent les pompiers, 38 % les secours (sans précision) et 26 % le SAMU. »

La note affirme que « l'organisation d'une plateforme de répartition bien pensée, avec des opérateurs téléphoniques de première ligne adéquatement formés, permet à tous les acteurs de gérer les appels relevant de leur champ de compétences et d'organiser la juste réponse (réassurance, conseils, ou envoi d'une équipe mobile). »

2014

« Evaluation de l'application du référentiel d'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente », rapport de l'Inspection générale de l'administration et de l'Inspection générale des affaires sociales (IGA/IGAS)⁴

« La plupart des retours d'expérience sur les plateformes communes intégrées sont positifs. Les arguments en faveur d'une plateforme physique sont les suivants :

- résolution plus aisée des litiges du quotidien et apaisement des relations entre acteurs ;
- amélioration du relationnel et de la collaboration entre les hommes ;
- réponse commune et rapide sur les signalements d'incidents, dynamique partagée d'évolution et d'amélioration ;
- circulation rapide de l'information et facilitation de la gestion des appels ;
- facilitation de la gestion de crise.
- le cas échéant, polyvalence des opérateurs 15/18 qui permet de mieux prendre en charge les pics d'activité et d'améliorer la qualité de service perçue par l'utilisateur.
- mutualisation des moyens techniques et de gestion des appels, dans la mesure où les exigences techniques pour créer un centre de réception et de suivi des appels sont importantes (sécurisation d'énergie, redondance, double parcours téléphonique, etc.) et mobilisent des financements lourds : réponse à la recherche de rationalisation dans l'engagement des moyens des différents services (Aude). »

« Les faiblesses avancées d'une organisation à deux plateformes séparées sont les suivantes :

- réponse non homogène des deux parties par rapport aux consignes opérationnelles, divergences d'interprétation dans la mise en oeuvre des notions de départ réflexe et d'urgence vitale ;
- qualité de la collaboration avant tout dépendante des personnes ;
- asymétrie possible de la relation (absences de bascule dans le sens CRRRA vers CTA, pas de priorisation des appels CTA au CRRRA) ;
- coûts d'organisation : délais de traitement supplémentaires (notamment temps d'attente du décroché CRRRA, le cas échéant), problèmes de compréhension mutuelle pouvant être aggravé par l'éloignement des centres et des équipes. »

2015

« Gestion des appels d'urgence : pour la création de plateformes communes 112 », Communiqué de presse de la Fédération Nationale des Sapeurs-Pompiers de France (FNSPF)⁵

³ http://archives.strategie.gouv.fr/cas/system/files/2013-02-19-gestespremierssecours-na321-ok_0.pdf

⁴ http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/organisation_secours_a_personne.pdf

⁵ https://www.pompiers.fr/sites/default/files/publications/file/2015_fnspf_plateforme112.pdf

Il y est d'abord fait état de « l'existence en France d'une multiplicité de numéros d'urgence à deux, trois, six voire dix chiffres » qui « désorientent la population. » à mettre en parallèle avec « une multiplicité de centres d'appels à différents échelons et de différentes tailles », qui sont « peu interopérables ». « Le niveau départemental [des SDIS] ne permet pas un dialogue fluide et équilibré avec les CRRA 15 qui se régionalisent, sous l'impulsion du ministère de la Santé. »

La FNSPF fait les propositions suivantes :

- « Le 112 doit devenir l'unique numéro d'urgence en France, à l'instar de ce qui se pratique dans nombre de pays européens. »
- « Réunir tous les acteurs en charge des appels d'urgence » : « la FNSPF préconise la création de plateformes de traitement de l'alerte qui soient véritablement interservices, interministérielles et dédiées à l'urgence. »

« Organisation de la médecine d'urgence en France : un défi pour l'avenir », Livre Blanc de SAMU-Urgences de France⁶

SAMU-Urgences de France déclare que « La médecine d'urgence ne doit plus se construire à la suite de crises successives mais mettre en place une organisation pérenne et cohérente. La médecine d'urgence ne doit plus être vue comme un problème : c'est une solution efficace pour répondre à la demande de soins urgents, sous réserve qu'elle s'organise pour répondre aux défis à venir et qu'elle dispose des moyens de cette politique. »

A la lecture de ce Livre Blanc, on apprend que « la synergie (entre 15 et 18) n'est pas possible en raison de plusieurs obstacles rédhibitoires » :

- La formation et les conditions d'intervention des personnels des deux structures sont radicalement différentes, voire opposées. Elles reposent sur des cultures différentes.
- « Le dispositif sanitaire français est basé sur les valeurs humanistes centrées sur le malade, protégé par le secret médical. La hiérarchie est basée sur la reconnaissance des compétences. »
« Le dispositif de secours est plutôt centré sur la discipline propre du ministère de l'intérieur. La pratique du secret n'a pas la même valeur. La formation est tournée vers l'acquisition d'unités de valeurs nécessaires à la promotion plus que vers la mise en commun de connaissances bénéfiques à la personne secourue. »
- Enfin les compétences territoriales ne concordent plus, les SAMUS sont d'ores et déjà sur des concepts régionaux synergiques entre régulations médicales alors que les SDIS restent à stricte compétence départementale.

Plusieurs recommandations sont faites :

- « Mettre en place des plates-formes de régulation médicale Samu-Santé regroupant tous les acteurs de la réponse médicale à une demande de soins urgents. Cette plateforme est située dans un établissement de santé. »
- « Assurer l'articulation et l'interconnexion entre les plates-formes Samu-Santé »
- « Attribuer le numéro de téléphone national « 113 » à la plateforme Samu-Santé-113 »

2016

« L'évolution de l'activité des services départementaux d'incendie et de secours (SDIS) en matière de secours à personne », rapport d'Information du Sénat⁷

Les Sénateurs ayant préparé ce rapport déclarent qu'« il leur apparaît indispensable, compte tenu des nombreux avantages qu'ils ont pu constater sur le terrain, de généraliser à terme la mutualisation physique des centres d'appel « 15 » et « 18 ». La réussite, dans plusieurs départements, de tels projets démontre leur faisabilité. »

« La réponse aux demandes de secours pourrait ainsi être encore plus rapide : plus grande facilité pour joindre le médecin régulateur, souvent sur-sollicité » ; « L'élaboration d'arbres d'aides à la décision s'impose pour permettre aux opérateurs d'évaluer plus justement et rapidement leur réponse. » ; « La possibilité de « tracer » les moyens disponibles s'avère également indispensable. » : Enfin il faudrait « Rapprocher les régimes d'emploi des personnels ».

Le rapport préconise d'« Instituer auprès du Premier ministre une autorité responsable de l'application du référentiel portant sur l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente. »

⁶ <http://www.samu-urgences-de-france.fr/medias/files/129/821/livre-blanc-sudf-151015.pdf>

⁷ <http://www.senat.fr/rap/r16-024/r16-0241.pdf>

2017

« Rapport d'Information sur les urgences hospitalières », rapport du Sénat⁸

Les Sénateurs ayant préparé un rapport d'information du Sénat recommandent de « Mettre en place une formation initiale obligatoire et standardisée d'au moins deux ans, incluant des périodes de stage et sanctionnée par un diplôme qualifiant, pour l'exercice de la profession d'assistant de régulation médicale (ARM). »

Déclaration de M. Emmanuel Macron, Président de la République, sur l'action des forces mobilisées sur les feux de forêts et ouragans, à Paris le 6 octobre 2017⁹

« Ce quinquennat doit être aussi l'occasion avec ce même objectif, de mettre en place des plateformes uniques de réception des appels d'urgence. Aux Etats-Unis, il suffit de faire le 911 ; en Europe et tout particulièrement en France, c'est beaucoup plus compliqué. Au moment de la mise en place en l'an 2000 au niveau européen du numéro d'appel d'urgence unique 112, de nombreux États européens ont réorganisé leur numéro d'appel comme l'Espagne, le Portugal, le Luxembourg, la Finlande ou la Suède, souvent pour n'en conserver qu'un seul ; mais la France a conservé le 15, le 17, le 18 et elle a rajouté le 112 et le 115. Nous n'avions pas alors saisi tout le potentiel et l'opportunité offerte par cette réforme pour nos concitoyens mais nous avons besoin d'une plateforme commune, de simplifier les choses et d'avoir une plateforme commune de réception des appels beaucoup plus simple - des innovations ont été faites sur certains territoires, des centres communs ont émergé dans une quinzaine de départements, je souhaite que nous puissions aller plus loin, simplifier les choses pour qu'un meilleur service, une plus grande simplification, ces réflexes du quotidien soient pleinement adoptés. »

2018

« Pour un renforcement de la coopération SDIS/SAMU, modernisons la réponse aux appels d'urgence », communiqué de presse de la Fédération nationale des sapeurs-pompiers de France (FNSPF) et de l'Association des médecins urgentistes de France (AMUF)¹⁰

En mars 2018, Éric Faure, Président de la Fédération nationale des sapeurs-pompiers de France (FNSPF), et Patrick Pelloux, Président de l'Association des médecins urgentistes de France (AMUF) déclarent que « la FNSPF et l'AMUF prônent un renforcement de la coopération par une modernisation de la réponse aux appels d'urgence. »

Ils réclament « la mise en place d'une réponse commune aux appels d'urgence et de systèmes informatiques interopérables. » Ils veulent « inventer le système de secours du XXIème siècle grâce aux compétences de chacun des acteurs. »

Communiqué de presse de SAMU-Urgence de France et de l'Association des médecins urgentistes de France (AMUF)¹¹

Le 8 mai 2018, le Président de l'AMUF, Patrick Pelloux, et le Président de SAMU-Urgences de France, François Braun, déclarent que « tous les moyens doivent être mis en place pour avoir des régulations médicales modernes, efficaces et répondant à des critères de qualité précis. Les appels relevant de la santé, par le Samu, doivent être traités de façon moderne et rigoureuse par les professionnels dont c'est le métier. »

« Les sapeurs-pompiers de France préconisent une réforme de la réception des appels d'urgence », communiqué de presse de la FNSPF¹²

Le 11 mai 2018, « pour Eric Faure, président de la FNSPF, « on ne peut simplement reporter la responsabilité de ce drame sur une faute individuelle. Il est de notre devoir de nous interroger sur le fonctionnement de nos systèmes ». La FNSPF tient à rappeler sa proposition en faveur de plateformes communes « 112 » regroupant notamment sapeurs-pompiers et Samu. »

⁸ <https://www.senat.fr/rap/r16-685/r16-6851.pdf>

⁹ <http://discours.vie-publique.fr/notices/177001869.html>

¹⁰ <https://www.pompiers.fr/presse/pour-un-renforcement-de-la-cooperation-sdis-samu-modernisons-la-reponse-aux-appels-durgence>

¹¹ http://www.samu-urgences-de-france.fr/medias/files/amuf_sudf_CP_180508_strasbourg.pdf

¹² <https://www.pompiers.fr/presse/les-sapeurs-pompiers-de-france-preconisent-une-reforme-de-la-reception-des-appels-durgence>

« Une telle organisation n’aboutit pas à une régression de la régulation médicale mais bien à sa pérennité et à la garantie que le médecin sera accessible en cas de nécessité. »

« Accélérer la modernisation la régulation médicale pour répondre aux défis de santé », Proposition de SAMU-Urgences de France¹³

Le 14 mai 2018, à la suite d’une réunion de crise avec Mme Agnès Buzyn, Ministre des Solidarités et de la Santé (et notamment en charge du SAMU), SAMU-Urgence de France fait les propositions suivantes :

- « Le regroupement de toutes les composantes de la régulation médicale sur une plateforme « Samu-Santé » unique, hospitalière
- La mise en place d’un numéro unique dédié à toute demande de soins urgents et/ou non programmés en lieu et place des numéros existants
- Une organisation territoriale en réseau des plateformes de régulation médicale
- Une gradation de ces plateformes selon leur capacité de réponse
- La reconnaissance du métier d’ARM comme profession de santé
- Une formation d’ARM diplômante répondant aux critères développés dans le référentiel métier SFMU-SUdF-ANCESU-UNARM
- Une formation portée à un an minimum dont au moins six mois dans un service de soins
- Une formation continue obligatoire basée sur les principes de revue de morbi-mortalité, comité de retour d’expérience (CREX) et gestion des conflits
- L’amélioration de la formation des médecins régulateurs à l’aide de simulations haute technologie
- La reconnaissance du métier de Superviseur de plateforme de régulation médicale
- La mise en place obligatoire de superviseur dans les plateformes de référence
- Des ressources humaines adaptées à l’activité de la plateforme de régulation médicale et basée sur des indicateurs fiables (taux et délais de décroché notamment)
- Une évolution des effectifs en adéquation avec l’évolution de l’activité
- Une accélération du déploiement du nouveau système d’information national des Samu (SI-Samu)
- Un accompagnement par le Ministère de la solidarité et de la santé et le Secrétariat d’État au Numérique des travaux en cours sur l’utilisation des nouvelles technologies en régulation médicale
- Un interfaçage numérique entre les plateformes de régulation médicale « Samu-Santé » et les centres d’appels « secours » réalisant une plateforme nationale d’urgences unique, numérique et virtuelle
- Une réforme complète de l’organisation des transports sanitaires urgents basée sur une analyse des besoins territoire par territoire
- Le développement de la présence d’un coordonnateur des transports sanitaires urgents au sein de chaque plateforme de régulation médicale à activité importante
- Une procédure unifiée nationale de traitement des événements indésirables graves liés à la régulation médicale
- Une certification des Samu en même temps que celle des établissements de santé et la publication annuelle des résultats d’activité et de performance des plateformes de régulation médicale »

¹³ http://www.samu-urgences-de-france.fr/medias/files/ModerniserLaRegulationMedicale-TexteLong_mai2018.pdf

Partie 2 : EENA appelle au perfectionnement du système de traitement des appels d'urgence en France

Au-delà de l'émotion provoquée par les circonstances tragiques du décès de Mme Musenga, il est temps de repenser le modèle de traitement des appels d'urgence en France. La confusion entre les numéros d'urgence, l'absence de protocoles clairs pour l'opérateur et de mauvaises conditions de travail sont des problématiques qu'il est urgent de régler pour assurer un service optimal aux citoyens en détresse. Voici ce que propose EENA :

1. Un numéro unique d'appels d'urgence

15, 17, 18, 112, 114, 115, 119 ... Il y a en France trop de numéros d'appels d'urgence, ce qui entraîne pour la population une confusion et un stress superflu. Cette multiplicité, dans le cas d'un appel au mauvais service de secours, a également pour effet de rallonger la durée de l'appel et de solliciter plusieurs opérateurs répétant un même questionnement.

2. Vers des plateformes communes de gestion des appels

Conséquence directe du premier point, des plateformes communes (physiques ou virtuelles) de gestion des appels d'urgence devraient être mises en place. Déjà mises en œuvre dans plusieurs pays européens, cette mutualisation des moyens et une communication facilitée entre les services de secours permettraient, selon plusieurs études (voir Partie 1) de rendre la réponse d'urgence plus efficace. Par exemple, un premier niveau de réception de l'appel ayant pour but de trier les appels (évacuer les faux appels, collecte des premières informations critiques, nature de l'urgence pour orientation vers l'opérateur métier de référence) pourrait être mis en place. Un second niveau de traitement de l'appel serait constitué d'opérateurs métier (SAMU, SDIS, Police/Gendarmerie) ayant pour mission de traiter les appels transférés par le 1^{er} niveau, selon un référentiel commun défini par l'ensemble des acteurs.

Une telle réforme devrait être accompagnée de formations spécifiques et standardisées pour tous les professionnels traitant les appels et de la mise en place de systèmes modernes d'information et de communication.

3. Une formation diplômante et des protocoles précis pour les opérateurs

Répondre à des appels adressés à un service de secours est un vrai métier ! Tout opérateur travaillant dans un centre d'appel d'urgence devrait suivre une formation diplômante spécifique et standardisée.

L'enregistrement de l'appel passé par Naomi Musenga, la note récemment adressée à tous les SAMU de France à la suite de cette affaire¹⁴ et les différents témoignages collectés ces dernières années démontrent le manque de protocoles à suivre pour les opérateurs des services de secours en France. Cela peut ainsi entraîner une confusion pour l'opérateur et une incapacité à déterminer précisément la nature et le niveau de l'urgence. Un outil d'aide au questionnement de l'appelant (arbre de décision) pourrait être mis à disposition des opérateurs.

Afin d'assurer une qualité continue du traitement de l'appel, une procédure régulière d'évaluation de qualité devrait également être mise en place (définition d'indicateurs, analyse des appels...).

4. Des conditions de travail optimales pour les opérateurs

L'histoire de Naomi Musenga a également mis en lumière les conditions de travail difficiles des opérateurs (période de travail pouvant aller jusqu'à 12h), ce qui peut entraîner un manque de lucidité pour ces derniers au moment de déterminer la réponse adéquate. La gestion des ressources humaines dans les centres d'appels est ainsi un élément déterminant de la qualité du traitement des appels d'urgence et cette priorité doit être prise en compte.

Enfin, EENA tient à rappeler tout son soutien aux professionnels des services de secours, présents chaque jour sur le terrain pour sauver des milliers de vies, malgré un système qui ne semble pas fonctionner de manière optimale.

¹⁴ Ouest-France, « Mort de Naomi Musenga. Ce que dit la note de « recadrage » aux Samu de France », 10 mai 2018, <https://www.ouest-france.fr/sante/mort-de-naomi-musenga-ce-que-dit-la-note-de-recadrage-aux-samu-de-france-5751569> (consulté le 14 mai 2018)

Partie 3 : À propos d'EENA

EENA, ou *European Emergency Number Association* (Association du numéro d'urgence européen) est une organisation non-gouvernementale et sans but lucratif créée à Bruxelles en 1999.

Qui défend-elle ?

La mission d'EENA est de défendre le droit des citoyens européens à bénéficier de services d'urgence de qualité. EENA n'a donc pas pour vocation de représenter une entreprise, un secteur industriel, un service de secours ou une autorité publique mais de représenter les citoyens.¹⁵

Comment ?

EENA a vocation à être une plateforme de discussion entre acteurs du domaine : environ 1500 professionnels issues des services de secours de 80 pays, 90 entreprises, 200 députés européens¹⁶...

En mettant ces acteurs en relation, EENA entend encourager la discussion autour de défis communs auxquels les services de secours sont confrontés pour en faire émerger des solutions opérationnelles et techniques.

EENA met en lumière les meilleures pratiques à travers le monde par la publication de documents¹⁷ et l'organisation d'événements internationaux¹⁸.

Comment est-elle financée ?

Pour des raisons de transparence, les comptes annuels (comptes de résultat, bilans) et le rapport d'activités annuel sont disponibles sur le site internet d'EENA¹⁹.

En 2017, les revenus d'EENA étaient de 953.490 EUR :

- 31,24% issus des frais adhésion des membres d'EENA
- 21,06% issus de projets européens financés par les fonds des institutions l'Union européenne
- 47,60% issus des événements organisés par EENA et projets spéciaux
- 0,10% issus d'autres sources de revenus

Le conseil d'administration d'EENA

Le conseil d'administration est composé de :

- Dr Demetrios Pyrros, Président du CA
- Dr Dieter Nüssler, Vice-président du CA
- Mr Mladen Vratonjic, Vice-président du CA
- Mr Gary Machado, Secrétaire
- Mr Jérôme Pâris, Trésorier

Une brève biographie des membres du conseil d'administration est disponible sur le site d'EENA²⁰.

Point de contact :

Benoît Vivier, *Public Affairs Manager*, bv@eena.org

¹⁵ <http://www.eena.org/pages/what-we-do>

¹⁶ <http://www.eena.org/pages/our-members>

¹⁷ <http://www.eena.org/pages/operations-documents>

¹⁸ <http://www.eena.org/past-events>

¹⁹ <http://eena.org/pages/what-we-do>

²⁰ <http://www.eena.org/pages/eena-board-of-directors>