

Un numéro d'urgence a vocation à répondre aux situations où l'intervention immédiate d'un service (public) est nécessaire (ou susceptible de l'être)

- **Un numéro d'urgence a vocation à répondre aux situations où l'intervention immédiate d'un service (public) est nécessaire (ou susceptible de l'être)** : atteintes aux personnes ou aux biens, délibérées ou accidentelles, feux, sinistres, catastrophes, situation de détresse médicale immédiate ou potentielle.
- Le traitement de l'appel doit être rapide et sensible (importance du délai d'intervention et nécessité de ne pas manquer de détecter les situations les plus sévères).
 - La réception d'un appel non urgent sur un numéro d'urgence affaiblit la performance de la plateforme.
- **Un numéro d'assistance correspond aux situations où une prestation d'assistance ou de conseil (de toute nature) est attendue.**
- Le traitement de l'appel peut être plus lent, mais doit s'efforcer à être spécifique (on dispose de plus de temps mais la réponse doit être consolidée et il ne faut pas mobiliser inutilement une ressource rare)
- La réception d'un appel urgent par une plateforme d'assistance l'expose au risque d'une augmentation des délais de réponse.
- **L'une comme l'autre, dans tous les systèmes développés, les plateformes d'urgence (type 911) ou d'assistance (type 111) s'appuient sur des algorithmes de décisions formalisés ou arbres d'aide à la décision (AAD).** Ce ne sont pas des consignes simplistes à destination d'un profane mais des outils perfectionnés qui doivent être utilisés par des opérateurs qualifiés. Les AAD encadrent une expertise, ils ne s'y substituent pas.
- **En France, le concept d'une régulation médicale obligatoire** introduit en 1986 par la loi AMU¹, recevable dans les années 1980 face à un flux d'appels modéré centré essentiellement sur des urgences vitales, est devenu un frein au développement des AAD et à une expertise extra-médicale :

¹ Loi n° 86-11 du 6 janvier 1986 relative à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires

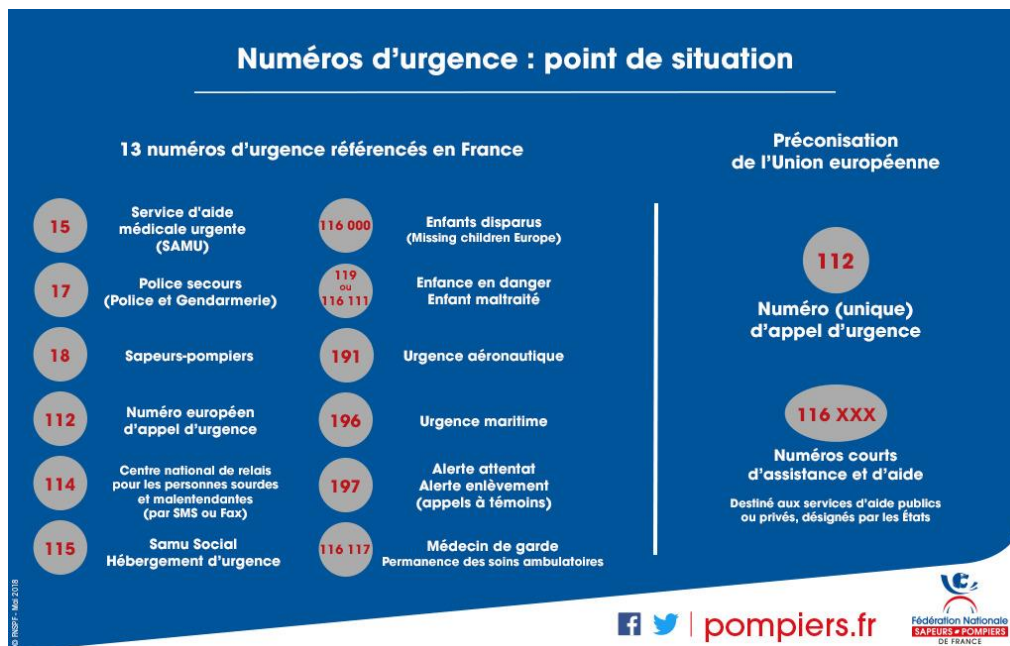
- Les SP ont pour consigne, à la demande des organisations professionnelles des Samu, de limiter de manière la plus importante la place de l'interrogatoire téléphonique conduit par les opérateurs 18 (cf circulaire arbres décisionnels²) et au demeurant s'en satisfont souvent car ils imaginent ainsi échapper à la responsabilité de la décision.
 - Les ARM ne sont théoriquement pas réputés prendre de décision autonome (ce qui explique les faiblesses de leur formation).
- **Autrefois facteur de qualité**, le principe de régulation médicale de tous les appels est malheureusement devenu un frein à l'évolution des pratiques.
- **Les numéros d'urgence en France sont souvent composés également pour des besoins d'assistance (en proportion variable selon les numéros), faute d'offre spécifique disponible dans le domaine concerné** (effet de transfert d'un numéro vers l'autre). C'est une des raisons des difficultés rencontrées par ces plateformes d'urgence.
- **C'est particulièrement vrai du numéro 15 qui, selon les propos même de la ministre chargée de la santé, reçoit pour 97 % environ des appels ne relevant pas d'une urgence vitale.** Il est ainsi essentiellement devenu une plateforme d'assistance qui prétend cependant être également le numéro d'urgence qu'il fut autrefois (volonté d'occuper l'ensemble du champ de la santé).

Ce n'était pas le cas à la création du 15 qui ne traitait quasiment que de situations d'urgence.

- **Cette ambiguïté du 15 (numéro d'urgence devenu plateforme d'assistance) contribue aux difficultés d'intégration au 112.** Le dilemme est le suivant : renoncer aux 3 % les plus valorisants ou renoncer à l'entre-soi d'une plateforme purement « santé ».
- **La création d'une plateforme d'urgence 112 devra s'accompagner d'un numéro d'assistance médicale (113 ?? 115 ? 116 117 ?) pour ne pas être engluée d'un flux inutile d'appels.** Ce numéro ne devrait pas être le 15 trop identifié par le public comme un numéro d'urgence.
- **La création d'une plateforme 112 doit également s'appuyer sur des AAD bien plus sophistiqués que ceux que nous connaissons aujourd'hui en France.**
- **L'accès au médecin « régulateur » ne doit plus être systématique (inutile et freinateur) mais uniquement aux situations qui le nécessitent (déterminées par AAD).**
- **Le 15 ne peut pas à la fois prétendre rester à l'écart d'une plateforme d'urgences 112 et continuer à susciter des appels qui relèvent des secours.**

² INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DGOS/R2/DGSCGC/2016/399 du 22 décembre 2016 relative aux arbres décisionnels d'aide à la décision de déclenchement des départs réflexes des sapeurs-pompiers

Infographie – Numéros d’urgence : point de situation




Accueil 99+ Notifications Messages Recherche sur Twitter

SAPEURS-POMPIERS DE FRANCE

Tweets 10,1 k Abonnements 736 Abonnés 29,7 k J'aime 12,8 k Listes 5

Pompier de France @PompierFR · 23 min

Le n° unique a largement fait ses preuves à l'étranger (Pays-Bas, Belgique, Suède, Finlande, États-Unis, Canada...). Un 1er niveau de réponse localise l'appel & définit la nature de l'urgence, puis transfère vers le service métier compétent. À quand en France ?
europe1.fr/societe/samu-p...

Numéros d’urgence : point de situation

13 numéros d’urgence référencés en France

13 numéros d’urgence référencés en France		Préconisation de l’Union européenne	
15	Service d’aide médicale urgente (SAMU)	116 000	Enfants disparus (Missing children Europe)
17	Police secours (Police et Gendarmerie)	119 ou 116 111	Enfance en danger Enfant maltraité
18	Sapeurs-pompiers	191	Urgence aéronautique
112	Numéro européen d’appel d’urgence	196	Urgence maritime
114	Centre national de relais pour les personnes sourdes et malentendantes (par SMS ou Fax)	197	Alerte attentat Alerte enlèvement (appels à témoins)
115	Samu Social Hébergement d’urgence	116 117	Médecin de garde Permanence des soins ambulatoires
		112	Numéro (unique) d’appel d’urgence
		116 XXX	Numéros courts d’assistance et d’aide Destiné aux services d’aide publics ou privés, désignés par les États

13 Tweets & réponses Médias

Suggestions · Actualiser · Tout afficher

- ENSOSP @ENSOSP
- Pompier 13 @SDIS13
- POMPIERS-Ça décale!

Tendances pour vous · Modifier

- #CdiscoutDays Les 7 jours inratables du mois!
- #HelloJobs 2 053 Tweets
- #futureparis
- #17mai

Différents modèles de plateformes du 112

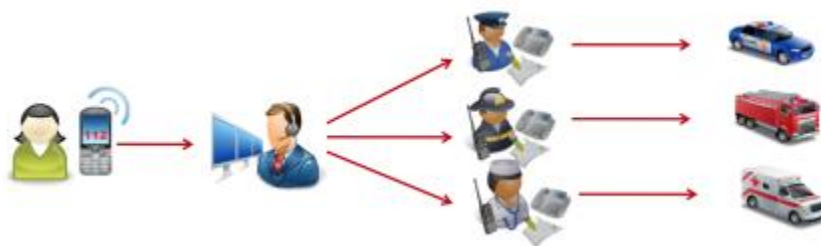
➤ Différents modèles de plateformes du 112

Source: document EENA 112 "Public Safety Answering Points - Global Edition December 2017"
(515 pages)

Ce document synthétise l'organisation de la réception des appels d'urgences dans 55 pays. On y constate que les organisations sont très variables d'une nation à l'autre, et même au sein des différentes régions d'un même pays.

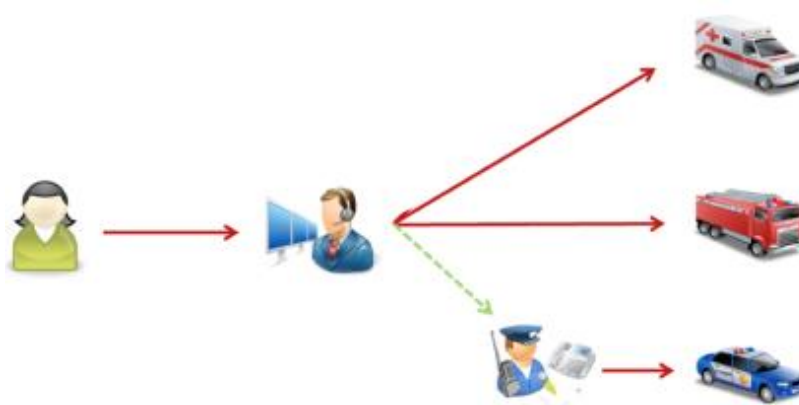
➤ Cadre majoritaire

Le plus souvent les appels 112 sont reçus par une plateforme de niveau 1, généralement opérée par le ministère de l'intérieur (ou un opérateur privé en Grèce par exemple). Ce niveau 1 déboute puis dispatche l'appel vers le service concerné (police, pompiers ou santé).



➤ Intégration pompiers-santé

Quelques pays ont des plateformes communes pompiers-santé qui reçoivent le 112. Les appels destinés à la police sont par contre transférés.



- **Allemagne** (mais organisation très variable selon les Länder) ;
- **Luxembourg** (1 seule plateforme 112) ;
- **Belgique** (10 plateformes 112).

➤ **Plateformes interservices**

Enfin plusieurs pays disposent de plateformes communes véritablement intégrées et interservices (police-pompiers-santé). Ces plateformes décrochent les appels d'urgence et déclenchent directement les secours (sans transfert du requérant)



- **Finlande** (6 plateforme 112 pour tout le territoire – le 112 est le seul n° d'urgence en service) ;
- **Roumanie** (41 plateformes 112) ;
- **Suède** (12 plateformes 112) ;
- **Islande** (1 plateforme 112) ;
- **Espagne et l'Italie en partie, selon les régions.** Madrid par exemple
- **Portugal selon les régions** (le 112 est le seul n° d'urgence encore promu, même si les numéros "historiques" continuent à fonctionner pour l'instant) ;
- **Italie selon les provinces** (Lombardie et Rome).

Deux grands types de plateformes : celles regroupant Pompiers et Urgences médicales et celles intégrant en plus la Police.

➤ **Pompiers – Urgences médicales – Police :**

- **USA avec le 911** (depuis 1968 = 50 ans) :
- **Réception des appels d’urgence par des dispatchers qui les répartissent entre les SIS, l’EMS et la police** (avec la possibilité d’engager les premiers moyens opérationnels si la situation le justifie)
- **99% de la population américaine couverte, 240 Mns d’appels traités/an**
- **Le CTA de la ville de New-York traite 99,9% des appels en moins de 30 secondes.**
- **Canada : Montréal** (depuis le milieu des années 1980, avec comme numéro unique le 911, point d’accès à une trentaine de services différents),
- **Suède** (20 CTA depuis 1980 contre 300 dans les années 1950),
- **Land de Basse-Saxe** (Allemagne),
- **Ville de Maastricht** (Pays-Bas),
- **Islande** (1CTA unique, pour une population totale de moitié de celle de la ville de Nantes)

➤ **Pompiers – Urgences médicales**

- **Plupart des grandes agglomérations allemandes** (ex. : Munich = CTA unique accessible par le 112/ Bavière : 15 CTA ; Berlin), avec capacités de dialogue en temps réel avec les CTA police,
- **Belgique** (numéro d’appel unique depuis les années 1970, police non intégré, organisation des secours médicaux par les SIS) = Bruxelles : 1 CTA commun pour les 19 communes de l’agglomération depuis les années 1980
- **Finlande** (remplacement entre 2000 et 2005 de 40 CTA locaux par 15 Centres de réponse à l’urgence)