

*Épidémie de Grippe A (H1N1)*  
*Journée d'information des professionnels de l'urgence*  
*30 septembre 2009*  
*Ministère de la santé / Salle de Conférences Pierre Laroque*

# Missions et renforcement des SAMU

*Marc Giroud*  
*président de Samu-Urgences de France*

Est-ce bien la mission du Samu  
que de prendre en charge tous les grippés ?

# La mission du Samu face à la grippe

- **Phase initiale** (précaution)
  - ✓ Le Samu a eu **une mission très large**
    - **incertitude** sur la gravité
    - nécessité de faire un **diagnostic**
    - prise en charge **Samu / Smur et Sdis / hôpital référent**
- **Une fois l'épidémie installée**
  - ✓ les **généralistes** prennent le relai
    - avec un délai qui a paru long
  - ✓ le Samu a alors **une mission limitée**
    - en appui des généralistes (besoin de dialogue)
    - en deuxième ligne de réponse aux appels du public
    - avec des instructions souvent imprécises et tardives

GRIPPE

## DES GESTES SIMPLES POUR LIMITER LES RISQUES DE TRANSMISSION



LAVEZ-VOUS LES MAINS  
PLUSIEURS FOIS PAR JOUR

AVEC DU SAVON OU UN DÉTERTREUR À BASE D'ALCOOL



LORSQUE VOUS ÉTERNUEZ OU TOUSSEZ,  
COUVREZ-VOUS LA BOUCHE ET LE NEZ  
AVEC VOTRE MANCHE

OU UN MOUCHOIR À USAGE UNIQUE



EN CAS DE SYMPTÔMES GRIPPaux,  
APPELEZ VOTRE MÉDECIN TRAITANT

CONTACTEZ LE 15 IMMÉDIATEMENT EN CAS D'URGENCE

POUR TOUTE INFORMATION

0 825 302 302

[www.pandemie-grippale.gouv.fr](http://www.pandemie-grippale.gouv.fr)

Les gestes de chacun font la santé de tous



**Comment assumer cette mission ?**

# Les principes d'action habituels

- Pour les cas de grippe
  - ✓ une prise en charge « normale » / pas de prise en charge « dégradée »
  - ✓ la nécessité de bien connaître cette pathologie
  - ✓ la nécessité de bien connaître cette clientèle (qui est différente)
- Pour les autres cas
  - ✓ une prise en charge « normale »
  - ✓ même si plus difficile, plus rapide
- Cette situation particulière
  - ✓ ne change rien aux principes d'action
  - ✓ ni à l'éthique de la régulation médicale

Comment se préparer ?

## Question 1

- à quel(s) scénario(s) de pandémie se préparer ?

# Deux scénarios extrêmes moins probables

- Une simple « **grippette** » sans aucune conséquence
- Une **pandémie brutale et dévastatrice / mutation virale**

# Le scénario le plus probable

- Une progression régulière de la grippe... avec deux difficultés :

## 1/ Plusieurs périodes de forte tension

- ✓ émotion / décès de sujets sans risque identifié / décès d'enfants
- ✓ inquiétude relative à l'accès aux soins / saturation hospitalière
- ✓ rumeurs / psychose...

## 2/ De sérieux problèmes pour gérer les cas les plus graves (SDRA)

En conséquence :

- Des pics d'appels au 15, imprévisibles sauf à très court terme
  - ✓ onde de choc à chaque phase évolutive de l'épidémie
  - ✓ onde de choc à la médiatisation des drames et des inquiétudes
- Une action Samu-Smur lourde / SDRA

# Quel coefficient multiplicateur / pic ?

- Pic(s) de pandémie = **impossible à chiffrer** en valeur et en durée
- Sans doute beaucoup plus d'appels qu'un week-end de fin d'année
- Possibilité de réel débordement lors des « **ondes de choc** »
- « Habituation » du public à la grippe une fois installée (?)

→ Envisager toutes les hypothèses pour organiser le **renforcement**

✓ x2 x3 x5 x10

✓ **ne pas se limiter à l'hypothèse = moyenne de l'année x 3**

# Une série d'inconnues

- Rien ne dit si, au pic de l'épidémie, le **week-end** sera
  - ✓ encore plus chargé que la semaine
  - ✓ identique à la semaine
- Rien ne dit si **toutes les régions** seront également touchées
  - ✓ possibilités d'entraide ?
- L'**attitude du public** est encore largement imprévisible
  - ✓ degré **d'acceptation** de la réalité de la grippe
  - ✓ degré **de confiance** en les autorités (ex: de la vaccination)
  - ✓ degré **de tolérance** aux délais de l'organisation (attentes, rappel...)
  - ✓ degré **d'esprit civique**

## Question 2

- quelle organisation envisager ?

# Organiser le tri des appels à l'arrivée

- Sélection des appels du public
  - ✓ par **Parm trieur**
  - ✓ par **serveur vocal interactif** (si c'est pour la grippe faites le 1)
- Canaux dédiés aux professionnels

# Créer une « **salle dédiée grippe** »

- En plus de la salle de crise du Samu (qui pourra être débordée)
- Créée **dans une salle banale** (ex : salle de réunion)
  - **câblages** électrique, téléphonique, informatique, **accès web**
  - **une douzaine de postes de travail « web »**
  - **+ deux postes classiques** (au moins un) : Parm + régulateur AMU
- Destinée à traiter spécifiquement les appels grippe
  - soit en cascade du circuit habituel
  - soit en direct (après tri initial)
- Tenue par des **effectifs recrutés en renfort**
  - médecins régulateurs (retraités ou autres)
  - aides (ex : secrétaires médicales)
- **SIN Samu grippe** en mode web direct

# SIN Samu grippe

- Demande de Samu de France (19 mai 2009) / réalisation Asip Santé
- Objectifs :
  - un **outil informatique simple** à utiliser par les personnels de renfort / alternative à la saisie sur papier / accès **web**
  - une **actualisation automatique** de tous les items de la fiche
  - un **suivi qualitatif** de la prise en charge des cas de grippe / EPP / harmonisation des pratiques
  - un **système d'information national (SIN)** / suivi épidémiologique InVS / suivi activité / calibrage des renforts / mesure de l'inquiétude de la population / ajustement des messages au public et des procédures (autorités)
- Un **lien SIN Samu grippe** / **logiciel de régulation médicale**
- Deux modes
  - en accès web direct (ordinateur simple + web) / salle dédiée grippe
  - en connexion au logiciel de régulation médicale

# Lien entre salle dédiée et salle habituelle

- Connexion SIN Samu grippe / logiciel de régulation médicale
- Poste « classique » en salle dédiée grippe
- La plupart des appels grippe seront gérés par de **simples conseils**
- Les **cas lourds** seront gérés
  - ✓ par les **professionnels du Samu**
  - ✓ avec les **équipements habituels**

## préparatifs pandémie au Samu 95





# Samu de Nice : salle dédiée grippe



# Recruter et former les renforts

- Médecins volontaires (retraités ou autres)
  - ✓ initiation à la régulation médicale / au SI N Samu grippe
  - ✓ engagement du président de l'Ordre départemental (?)
  - ✓ concurrence de la vaccination et des consultations
  - ✓ enrôlement assez compliqué dans l'Eprus (Établissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires)
- Secrétaires médicales (ou autres renforts)
  - ✓ initiation à la régulation médicale / au SI N Samu grippe
- Problème non réglé de leur rémunération
  - ✓ temps de formation
  - ✓ temps de renfort



# Les « Transmetteurs » (Samu de Paris)

- Association loi de 1901 (octobre 2005)
  - ✓ Xavier Emmanuelli, Pierre Carli, Geneviève Ancelle, Suzanne Tartière
- 2 objectifs
  - ✓ constituer une **réserve sanitaire** (avant l'Eprus)
  - ✓ transmettre le savoir implicite de tout médecin (transmetteurs)
- **60 transmetteurs au SAMU de Paris**
  - ✓ 2 fois 15 jours en mai et juin
  - ✓ 4h de « gagnées » par jour
- **Confiance du patient** / médecin expérimenté (assurance de la voix)
- Non rémunérés
- Projet d'étendre cette organisation sur la France entière

## Question 3

- quelle est la situation actuelle des Samu ?

# Enquêtes et audits

- Méthode / en urgence / initiatives de Samu de France et de la Dhos
  - enquête nationale Mardegan, Dreyfus, Pes, commission évaluation SdF
  - CGI ET (Conseil général de l'industrie, de l'énergie et des technologies)
  - Fontaine consultants
- Résultats
  - très difficile d'avoir une juste idée des ressources / besoin
  - impossible de prévoir la capacité de démultiplication
  - les Samu-Centres 15 connaissent déjà des pics saisonniers
    - pic de l'année = moyenne de l'année x 2    maxi = moyenne de l'année x 4
  - des moyens techniques souvent obsolètes, non maintenus, non interopérables
  - des difficultés essentiellement sur les ressources humaines

## Question 4

- que peut-on renforcer ?

# Un renforcement des points faibles

- Ressources techniques
  - ✓ Lignes d'arrivée
  - ✓ Serveur vocal interactif
  - ✓ Autocommutateur / centre d'appels
  - ✓ UniHA (réorientation des appels en cas de débordement)
  - ✓ Logiciel de régulation médicale / mise à jour
  - ✓ Nombre de postes de travail classiques / dédiés grippe
- Ressources humaines
  - ✓ Effectifs de parm / réceptionnistes de renfort
  - ✓ Effectifs de médecin régulateur AMU / PdS / renfort

## Question 5

- quel plan de renforcement appliquer ?

# Choix d'une **stratégie** de renforcement

- Option 1 : **renforcer** la salle de régulation médicale **sans** créer de salle dédiée à la grippe
  - avantage : ergonomie
  - inconvénient : rupture lorsque la limite est atteinte
- Option 2 : **renforcer** la salle de régulation médicale **+** créer une **salle dédiée** à la grippe
  - avantage : solution idéale
  - inconvénient : pas toujours possible
- Option 3 : **réduire** la salle de régulation médicale **+** créer une **salle dédiée** à la grippe
  - avantage : plus réaliste
  - inconvénient : solution dégradée pour les appels courants

# Une nécessaire « scalabilité »

- Le dispositif devra être « **scalable** » (adaptable en taille)

# Phasage de la mise en place du renforcement

- Préparer techniquement la salle dédiée grippe
- Préparer le renfort : listes + sensibilisation + formation
- Tester le dispositif avec des personnels de renfort
  
- Commencer par fonctionner avec le dispositif classique renforcé
- **Utiliser d'emblée SIN Samu grippe** via logiciel de régulation médicale
  
- **Ne pas attendre d'être déjà débordés pour activer la salle dédiée**
- Prévoir une **souplesse évolutive** / pics brutaux imprévus
- **S'informer réciproquement** de façon régulière (Paul PETIT)
- Agir de façon **pragmatique**

Question complémentaire 1

**Comment se former ?**

# Formation des volontaires / renfort

- Stages de découverte
- Formation de 8h
  - ✓ Eprus
- Modules d'autoformation Sin Samu grippe
  - ✓ Asip Santé = en diffusion
- Simulateur d'appels (Karim Boudénia, Dijon)
  - ✓ en expérimentation
- Modules de formation / régulateurs de renfort et leurs aides
  - ✓ Christine Ammirati (Amiens) Catherine Bertrand (Créteil)  
Samu de France / Ancesu = en diffusion

# AIDE À LA RÉGULATION MÉDICALE DES APPELS AU SAMU-CENTRE 15 EN SITUATION DE CRISE

Christine AMMIRATI (Samu 80)  
Catherine BERTRAND (Samu 94)

Travail élaboré sous l'égide  
des SAMU de France et de l'ANCESU



Question complémentaire 2

**Comment communiquer ?**

# 4

## GESTION DE LA CRISE : INFORMATION ET COMMUNICATION INTERNE ET EXTERNE

Coordonnateur : D. Savary (Annecy)

Experts : F. Braun (Metz) - C. Regouby (Paris)

Rapporteur : B. Vivien (Paris)

Modérateurs : P. Menthonnex (Grenoble) - O. Peguet (Lyon)

# La démarche face aux médias

- Stratégie
  - ✓ définir les objectifs
  - ✓ bien préciser les limites à ne pas franchir

# La démarche face aux médias

- Méthode et techniques
  - ✓ **éléments de langage**
    - imaginer les questions (si possible avec un tiers)
    - essayer différentes façons de répondre
    - faire un choix et s'y tenir
  - ✓ **émotion** (créer la sympathie... et surtout pas l'inverse)
    - exprimer de la compassion
    - pas trop technique
    - direct : factuel, exemples concrets
    - sincère : reconnaître les « échecs », mais les placer dans le contexte
  - ✓ **prudence** / bien rester dans la stratégie définie
    - ne jamais répondre immédiatement / **rappeler**
    - coordonner sa démarche avec la direction de l'établissement, IARH...
    - se méfier des pièges (**avoir sa réponse quelle que soit la question**)
    - le journaliste cherche à « casser » votre stratégie,
    - il reformule, vous croyez devoir dire autre chose... il sélectionne
    - ne pas craindre d'être de **redire exactement la même chose**

# La démarche face aux médias

- Attitude générale
  - ✓ ne pas craindre les journalistes
    - ils ont besoin de nous
    - il n'y a pas de raison qu'ils ne nous comprennent pas
  - ✓ toujours s'en méfier
    - se méfier des pièges (avoir sa réponse quelle que soit la question)
  - ✓ les respecter / reconnaître leur fonction
    - utilité profonde
    - démocratique
    - dialogue avec le public

## Question complémentaire 3

**Comment évaluer, assurer la qualité  
et gérer les risques ?**

# La gestion de la qualité et des risques

- La **mission** de la régulation médicale = bon positionnement
  - ✓ **valeur ajoutée**
  - ✓ **le juste soin au patient** (moyens et délais adaptés)
  - ✓ **acte médical** dédié au patient
  - ✓ et, secondairement, la protection des ressources de la collectivité
- SIN Samu grippe permet une évaluation nationale des pratiques
- Un seul problème dans un seul Samu = perte de confiance du public

# Conclusion

# Pour la pandémie que nous vivons

- Phase de préparation
  - tout est à faire... y compris mettre à niveau les infrastructures
- Logique de service = **qualité-sécurité** (pas une « logique de survie »)
  - connaître la pathologie, les procédures, la clientèle
  - échanger sur les difficultés
- **Anticiper**
  - ne pas se limiter à l'hypothèse = moyenne de l'année x 3
  - ne pas attendre d'être déjà débordés
  - prévoir une **souplesse évolutive** / pics imprévus
- **Revoir les procédures d'emploi des médecins volontaires**
  - enrôlement dissuasif à l'Eprus
- **Régler les questions de rémunération de tous les volontaires**
  - y compris pour les temps de formation / stages

# Pour la prochaine crise (pandémie ou autre)

- Amplifier la gestion des « volontaires »
  - ✓ cadre d'emploi
  - ✓ formation continue

## ... et à moyen terme

- Une profonde « révolution » est d'ores et déjà engagée
  - ✓ prise de conscience de l'importance du Samu (Massy / grippe)
  - ✓ demande d'une modernisation des Samu / Samu de France (31/12/08)
  - ✓ volonté de la Ministre de moderniser la régulation médicale (26/01/09)
  - ✓ enquêtes et audits sur les moyens de la régulation médicale
  - ✓ constat de l'approche artisanale et morcelée des problèmes
  - ✓ programme UniHA = débordement / géré à l'échelle nationale
  - ✓ SIN Samu grippe = 1<sup>er</sup> programme national de régulation médicale / web

## ... et à moyen terme

- Au plan technique / **système d'information (SI) des Samu**
  - ✓ compléter **l'état des lieux**
  - ✓ mettre en place un dispositif de suivi (**mesure des flux**)
  - ✓ définir une **politique** nationale
  - ✓ mettre en place un **pilotage**
  - ✓ **moderniser, harmoniser et sécuriser**
  - ✓ assurer **l'interopérabilité nationale**
  - ✓ assurer la **scalabilité** des dispositifs
- Au plan conceptuel
  - ✓ développer **l'articulation territoriale** des Samu
  - ✓ passer d'une gestion morcelée à une **pratique solidaire**

... de beaux chantiers en perspective !

**Merci**