



# Contrat d'interface générique du Hub Santé

Périmètre d'échange SAMU / SAMU,

dans le cadre des échanges entre  
systèmes métiers

Date d'état 2023-09-14  
Version 0.1.





## Destinataires

Prénom / Nom	Entité / Direction
Tous les collaborateurs	SAMU + ARS
Tous les collaborateurs	ANS programme SI-SAMU
Tous les collaborateurs	Editeur de Logiciel de Régulation Médical pour le SAMU

## Historique du document

Version	Rédigé par		Vérifié par		Validé par	
0.1	Elodie FALCIONI	Le 12/09/2023	P.NOM	Le JJ/MM/AA	P.NOM	Le JJ/MM/AA
	Rédaction initiale					



## SOMMAIRE

<b>1</b>	<b>Préambule .....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Principes généraux.....</b>	<b>5</b>
2.1	Acronymes.....	5
2.2	Standard utilisé.....	5
2.2.1	Cadre d'Interopérabilité des Services d'Urgence (CISU) .....	5
2.3	Systèmes impliquées dans les échanges SAMU - SAMU.....	5
2.3.1	Systèmes SAMU (LRM) .....	6
2.3.2	Hub Santé.....	6
2.4	Périmètre des données échangées .....	6
<b>3</b>	<b>Définitions métier .....</b>	<b>6</b>
3.1	Alerte.....	6
3.2	Dossier.....	7
3.3	DR versus DRM.....	8
3.4	Spécificités des Dossiers de Régulation (DR) .....	8
3.5	Spécificités des Dossiers de Régulation Médicale (DRM) .....	9
3.6	Évènement & Épisode de Régulation Médicale (ERM).....	9
3.6.1	Évènement.....	9
3.6.2	Épisode de Régulation Médicale .....	10
3.7	Identification, numéro du dossier.....	10
3.8	Provenance de l'appel.....	10
3.9	Origine .....	10
3.10	Types d'Appelants.....	10
3.11	Lieu d'intervention.....	11
3.12	Circonstances.....	11
3.13	Motif de recours au Samu Centre 15 .....	11
3.14	Autre codification complémentaire de la prise d'appel .....	11
3.15	Devenir du patient .....	11
3.16	Hypothèses diagnostiques de régulation (HDR) & diagnostics portés par les effecteurs .....	11
3.17	Victime .....	12
3.18	Patient.....	12
3.19	Décisions de régulation .....	12
3.20	Types d'exécution des décisions .....	13
3.21	Engagement.....	13
3.22	Ressources.....	13
3.23	Types de ressources .....	13
3.24	Types d'exécution lors de l'engagement des ressources .....	14
3.25	Types de véhicules.....	14



---

3.26 Types d'exécution lors de l'engagement des véhicules.....	14
3.27 Types de personnels .....	14
3.28 Types d'équipes .....	14
3.29 Destination.....	14
3.30 Types de services.....	14
3.31 Types d'exécution lors de la recherche d'un service de destination .....	15
<b>4 Cas d'usage métiers .....</b>	<b>16</b>
4.1 Gestion des appels en zone limitrophe .....	16
4.2 Partage d'activité.....	17
4.3 Gestion de ressources partagées.....	18



## 1 PREAMBULE

Lors de nombreuses situations d'urgence, des interactions entre le SAMU et d'autres acteurs des Urgences (comme la sécurité civile) ont lieu. Des liens propriétaires et spécifiques existent déjà entre certaines solutions de régulation médicale mais ne sont pas généralisés à date.

Le Hub Santé est un projet de l'ANS (Agence du Numérique en Santé) visant à interopérer l'écosystème des Urgences en offrant une plateforme nationale d'échange de messages et des modèles de données associés. Il agit comme une plateforme centrale pour l'échange de messages entre leurs systèmes.

Le Hub Santé a pour objectif de permettre la transmission des messages de manière fiable, de gérer les files d'attente pour assurer la livraison des messages dans l'ordre approprié, et de garantir la sécurité et l'authentification des échanges. Sa finalité est de rendre possible le partage de certaines données et informations avec un ensemble de partenaires. Par exemple, la plateforme peut permettre de partager un dossier, un engagement de moyen ou un ensemble d'autres informations.

Le Hub Santé ne détermine pas à qui les informations peuvent être envoyées. Il incombe à chaque Logiciel de Régulation Médicale (LRM) de déterminer les conditions de partage des informations, en fonction de l'expéditeur et du destinataire du message.

**Ce document détaille le contrat d'interface du Hub Santé dans le cadre des échanges de données entre SAMU ; c'est à dire entre les différentes solutions LRM (Logiciels de Régulation Médicale) et le Hub Santé qui assure la transmission des messages entre LRM.**

**Ainsi, le périmètre d'échange des données correspond à des échanges de données inter-SAMU, où l'expéditeur et le destinataire du message sont tous les deux des SAMU.**

Il explicite notamment :

- Les différents systèmes impliqués dans ces échanges ;
- Les cinématiques des différents cas d'usage métiers retenus<sup>1</sup> à ce stade nécessitant un échange entre systèmes ;
- La description des modèles de données des messages attendus à chaque étape des différentes cinématiques.

---

<sup>1</sup> A la rédaction de document, les cas d'usage retenus sont basés sur des scénarii métiers SAMU validés et priorisé par les experts métiers ANS.



## 2 PRINCIPES GENERAUX

Cette section décrit le cadre métier d'utilisation du contrat d'interface pour le périmètre d'échanges SAMU / SAMU. Les différentes entités métiers et leurs enjeux opérationnels sont présentés.

### 2.1 Acronymes

Différents acronymes sont employés à travers le document, cette section reprecise les entités ou concepts auxquels ils se réfèrent.

- **ANS** : Agence du Numérique en Santé
- **ARM** : Assistant de Régulation Médicale
- **CI-SIS** : Cadre d'interopérabilité des systèmes d'information de santé
- **CISU** : Cadre d'Interopérabilité des Services d'Urgence
- **CRRA** : Centre de Réception et de Régulation des Appels
- **DDR** : Diagnostic De Régulation Médicale
- **DR** : Dossier de régulation
- **DRM** : Dossier de régulation médicale
- **EMSI** : Emergency Management Shared Information
- **ERM** : Episode de Régulation Médicale
- **HDR** : Hypothèses diagnostiques de régulation
- **LRM** : Logiciel de Régulation Médicale
- **MR** : Médecin Régulateur
- **MRG** : Médecin Régulateur Généraliste
- **MRU** : Médecin Régulateur Urgentiste
- **SAMU** : Service d'Aide Médicale Urgente (de façon abusive, ils pourront être désignés par le numéro 15)
- **SMUR** : Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation

### 2.2 Standard utilisé

#### 2.2.1 Cadre d'Interopérabilité des Services d'Urgence (CISU)

Le CISU définit un socle d'interopérabilité entre les systèmes des différents acteurs de l'urgence. Plus précisément, il a pour objectif de définir un langage commun d'échanges que cela soit du point de vue des concepts (modélisation), de la syntaxe (modèle et format des données) ou du vocabulaire (nomenclatures).

Ce cadre et ses référentiels sont élaborés au sein d'un groupe de travail interservices et interministériel qui se réunit régulièrement sous l'égide de la direction du numérique du ministère de l'intérieur.

Les travaux d'interopérabilité menés entre NexSIS et le SI-SAMU ont vocation à se baser sur les travaux déjà réalisés dans le cadre du CISU.

*NB : à date de publication du présent document, aucune publication de la norme CISU n'a été effectuée.*

### 2.3 Systèmes impliquées dans les échanges SAMU - SAMU

Cette sous-section détaille les différentes entités (systèmes, organisations, etc.) intervenant dans les échanges inter SAMUs.



### 2.3.1 Systèmes SAMU (LRM)

Les logiciels de régulations médicales outillent les CRRAs pour permettre le suivi des alertes remontées et des opérations en cours menées par le SAMU.

### 2.3.2 Hub Santé

Le Hub Santé est une plateforme qui permet un échange sécurisé de données au niveau de la Santé, avec l'écosystème des SAMU. Cette plateforme sert à aiguiller les informations d'un SAMU vers un autre SAMU ou d'un SAMU vers ses partenaires, notamment d'un SAMU A vers un SAMU B.

Le Hub Santé ne détermine pas à qui les informations peuvent être envoyées. Il incombe à chaque LRM de déterminer les conditions de partage des informations échangées, en fonction de l'expéditeur et du destinataire du message.

## 2.4 Périmètre des données échangées

Le périmètre des données échangées entre deux ou plusieurs Samu n'est pas le même que celui des données échangées dans le cadre d'autres périmètres ; comme par exemple le périmètre LRM SAMU – NEXSIS (15-18).

Certaines données sont identifiées comme étant strictement réservées à un partage inter-SAMU afin de répondre aux exigences légales en matière de confidentialité des données de santé du patient (Articles L1111-1 à L1111-31 du Code de la Santé publique) et ne figurent donc que dans le présent modèle, qui s'applique uniquement aux échanges inter-SAMU

**Il est donc essentiel que les données du modèle ne soient jamais échangées en dehors du périmètre autorisé, et que l'ensemble de l'écosystème veille au strict respect de cette règle.**

## 3 DEFINITIONS METIER

Cette section a pour objectif de décrire des concepts, c'est-à-dire des termes métiers génériques, rencontrés dans les échanges entre SAMU. Il est à noter que le nommage de ces concepts peut varier entre les différents acteurs de l'urgence, l'objectif ici est de proposer un vocabulaire commun et partagé entre les SAMU.

Ces définitions sont extraites de travaux réalisés au niveau national, et définies dans les documents de référence ci-dessous<sup>2</sup> :

- SAMU Centres 15 - *Référentiel et guide d'évaluation* - mars 2015. Samu-Urgences de France (SUdF). Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU)
- Activité des Samu-Centre 15. *Définitions & standardisation des données*. Version finale du 24/03/2009. Groupe Interface Samu de France et Société française de Médecine d'Urgence.

Certaines d'entre elles sont également reprises du Contrat d'interface LRM NexSIS (15-18). Elles peuvent être amenées à évoluer dans le DSF, pour refléter au mieux les situations terrains et les dernières recommandations.

### 3.1 Alerte

<sup>2</sup> En cas de doute, le document le plus récent *Référentiel et guide d'évaluation* (2015) est celui qui fait foi. Le document de 2009 contient certaines définitions obsolètes, mais également d'autres qui sont toujours d'actualité, il donc est cité à titre de source.

Information parvenant, quel que soit le canal, à un centre d'appel d'urgence (15, 18 ou 17) et donnant lieu à l'analyse et éventuellement à des actions. Cette information peut être transmise d'un centre d'appel à un autre pour son traitement qui peut entraîner la création d'une affaire/dossier (cf. définition d'une affaire).

Plusieurs alertes peuvent concerner une même affaire/dossier.

## 3.2 Dossier

Un dossier est le regroupement d'un ensemble d'informations qui peuvent être transmises suite à une alerte.

Il existe trois types de dossier : le Dossier (D), le dossier de régulation (DR) et le dossier de régulation médicale (DRM). En fonction du traitement de l'appel reçu par le SAMU un dossier peut ensuite être requalifié en dossier de régulation ou en dossier de régulation médicale. (cf. Fig1 et Fig2)

Pour chaque problème soumis à l'analyse du Samu Centre 15, un dossier est créé sur le système d'information de l'établissement de santé :

- Les dossiers ouverts (D) qui ne sont ni des DR ni des DRM ne sont pas en rapport avec un problème médical, social ou sanitaire.  
*Exemples : appel administratif ; appel raccroché sans réponse ; tonalité de fax ; malveillance ; canular ; erreur de numéro ; erreur d'acheminement ; appel personnel.*
- Les dossiers (D) sont requalifiés en DR puis en DRM si et seulement si ils sont en rapport avec une information à caractère médical, médico-social ou sanitaire.

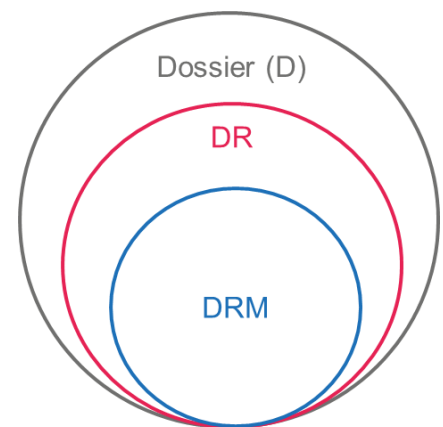


Fig1. Catégorisation générale des DR&DRM

**N.B.** Le terme « affaire » ne doit plus être utilisé dans le périmètre SAMU. Il est remplacé par le mot « Dossier » qui est éventuellement qualifié de « Dossier de Régulation » (DR) ou « Dossier de Régulation Médicale » (DRM). Tout appel décroché par un SAMU doit faire l'objet de l'ouverture d'un dossier.

Il correspond en revanche au terme affaire dans le modèle de données, puisque ce terme est notamment utilisé dans les échanges Nexsis/SAMU



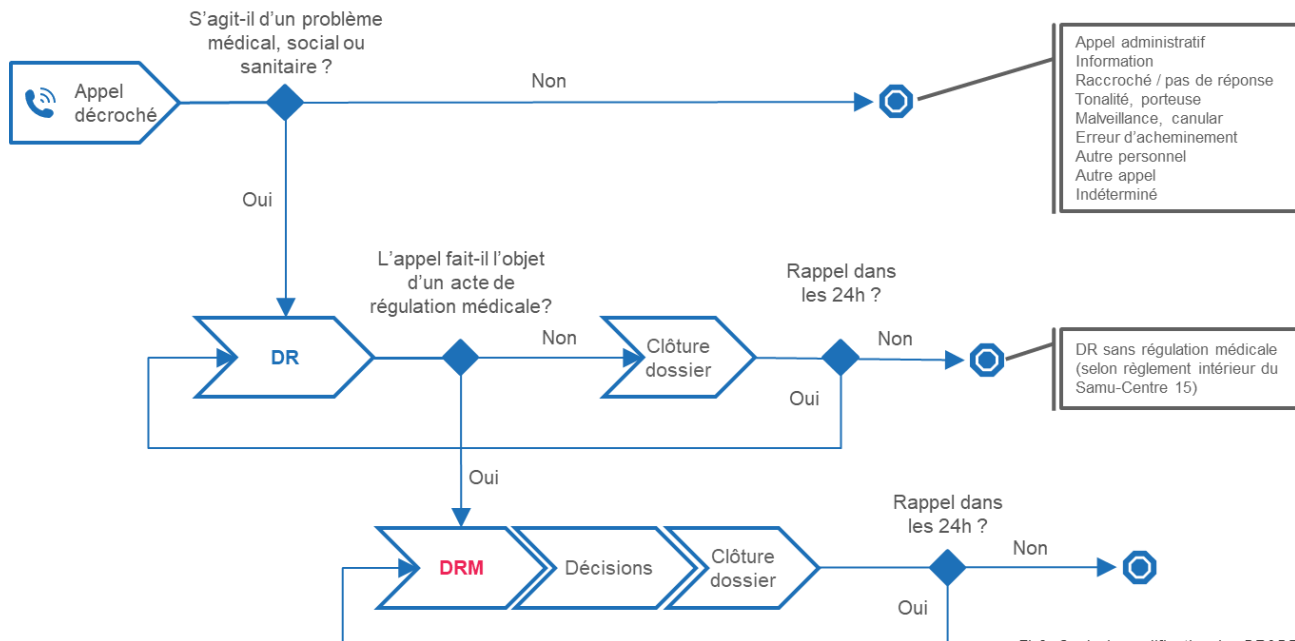


Fig2. Cycle de qualification des DR&DRM

## 3.3 DR versus DRM

### DOSSIERS DE REGULATION

Un Dossier est qualifié de Dossier de Régulation (DR) lorsqu'il regroupe l'ensemble des informations collectées, des mesures prises et du suivi assuré, suite à une information à caractère médical, médico-social ou sanitaire, portée à la connaissance du Samu Centre 15

Exemples : recherche d'une pharmacie de garde suite à une prescription médicale ; trouble du sommeil ; problème social réorienté vers le 115 ; recherche du dentiste de garde ; information du CTA/Codis sans problème de santé.

VS

### DOSSIER DE REGULATION MEDICALE

Un Dossier de Régulation (DR) sera qualifié en tant que Dossier de Régulation Médicale (DRM) dès lors qu'il a bénéficié d'un **acte de régulation médicale** par application des règles spécifiées dans le règlement intérieur du Samu-Centre 15.

### ACTE DE REGULATION MEDICALE

Un acte de régulation médicale s'effectue au sein du Centre de Réception et de Régulation des Appels du Samu Centre 15 **sous la responsabilité d'un docteur en médecine**. Il comprend tous ou au moins un des éléments suivants :

- Une transmission d'informations par l'ARM à un MR
- Un éventuel interrogatoire médical effectué par un MR
- Au moins une décision prise ou validée par un MR,
- Le suivi du déroulement des interventions et l'analyse des bilans médicaux ou non médicaux des différents effecteurs
- L'orientation et la préparation de l'accueil du ou des patients.

Tout dossier pour lequel le médecin régulateur a été informé à un moment de son traitement est considéré comme ayant bénéficié d'un acte de régulation médicale. Il est classé comme DRM.

## 3.4 Spécificités des Dossiers de Régulation (DR)

L'intégralité du contenu d'un DR est soumise aux mêmes règles qu'un dossier médical classique.

- Un dossier de régulation peut se limiter à la réception d'un appel unique (demande de renseignement de base) mais génère le plus souvent un nombre d'appels téléphoniques ou radios multiples en réception comme en émission (appels lors de la création, la régulation, la décision et le suivi du dossier).
- Tout nouvel appel reçu moins de 24 heures après l'heure de création d'un DR est considéré comme la continuité du même DR si son motif est en rapport avec l'évènement ayant justifié l'ouverture du DR primitif. Au-delà de cette période, un nouveau DR est créé.



**N.B.** Cette règle n'est pas applicable dans le cas des dossiers pour transferts inter-hospitaliers, intra-hospitaliers, évacuations sanitaires, évènements catastrophiques et évènements sanitaires. (Ces dossiers sont automatiquement classifiés comme DRM)

### 3.5 Spécificités des Dossiers de Régulation Médicale (DRM)

Tout DR n'ayant pas été porté à la connaissance du médecin régulateur ne pourra pas être classé comme DRM. Par conséquent, tout dossier pour lequel le médecin régulateur a été informé à un moment de son traitement est considéré comme ayant bénéficié d'un acte de régulation médicale. Il est classé comme DRM.

- Un DRM peut concerner un ou plusieurs patients ou aucun patient en particulier (renseignement médical d'ordre général, AVP sans victime, ...).
- Un DRM peut faire l'objet d'une ou plusieurs décisions, immédiates ou successives, entraînant l'engagement d'un ou plusieurs moyens.
- Un DRM peut également ne faire l'objet d'aucun engagement de moyen (conseil médical, refus du patient, etc.).
- Un DRM peut être classé « sans suite » s'il ne donne lieu à aucune décision pratique (ex : information sur une situation médico-sociale ou sanitaire préoccupante).

Un DRM doit contenir, de préférence sur un support informatique :

- Une fiche administrative
- La liste horodatée de l'ensemble des communications liées à ce DRM. L'appel initial ayant été à l'origine du DRM doit être clairement identifiable. Les informations suivantes doivent être disponibles :
  - Date,
  - Heure,
  - Sens de l'appel (entrant/sortant),
  - Type de support technique,
  - Nom/numéro de l'appelant,
  - Nom/numéro de l'appelé,
  - Objet (liste)
  - Lien ou N° d'identification de l'enregistrement
- Une fiche de régulation médicale avec l'ensemble horodaté des conseils, prescriptions, observations et bilans motivant les décisions prises ou un classement sans suite. Chacune de ces données doit pouvoir être tracée de manière nominative.
- La liste des patients avec le lien éventuel à leur dossier patient. Lorsqu'il y a eu un transport, il faut pouvoir connaître : le lieu de prise en charge, les étapes de transit, le lieu de destination et en cas d'hospitalisation le service d'admission
- La liste des décisions (et le nom de la personne qui a pris chacune d'entre elle) et leur suivi.

### 3.6 Évènement & Épisode de Régulation Médicale (ERM)

#### 3.6.1 Évènement

Un évènement est un agrégat de plusieurs DRM qui partagent un point commun. Un même évènement peut concerner un, plusieurs ou aucuns patients et la création d'un ou plusieurs DR.



### 3.6.2 Épisode de Régulation Médicale

Un DRM peut contenir des données de santé concernant plusieurs patients qui ont en commun une situation géographique à un moment donné :

- Pour chacun de ces patients, les données de santé collectées correspondent à un Épisode de Régulation Médicale (ERM).
- Lorsqu'il y a plusieurs patients dans un DRM, ces épisodes ont en commun une même situation géographique à un moment donné.

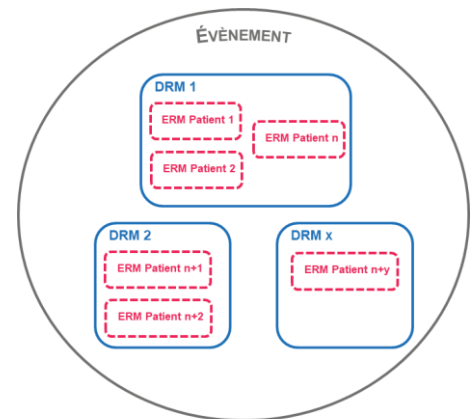


Fig3. Événement & ERM

## 3.7 Identification, numéro du dossier

Tout dossier de régulation pris en charge par un Samu Centre 15 doit avoir un numéro d'indexation et d'identification unique généré automatiquement par le logiciel de régulation médicale, du type **DRFR15DDXAAJJJ00000**

- DR = dossier de régulation
- FR : désigne le pays (FR = France)
- 15 : désigne le fait que le DR a été pris en charge par un Samu Centre 15,
- DD : désigne le département où est situé le Samu Centre 15 qui a traité le DR,
- X: lettre désignant le Samu Centre 15 en cas de pluralité de Samu Centre 15 sur le même département ou le troisième chiffre des DOM
- AA : année durant laquelle l'appel a été créé
- JJJ: désigne le jour de l'année
- 00000 : numéro d'ordre chronologique du DR dans la journée de référence ci-dessus

## 3.8 Provenance de l'appel

C'est le mode d'arrivée de l'appel : soit direct au Samu-Centre 15 soit via le centre d'appel d'urgence, public ou privé qui contacte le Samu-Centre 15. La provenance est distincte de l'origine.

*Exemples : Samu Centre 15 / Centre 114 / Police / Gendarmerie*

## 3.9 Origine

C'est le premier centre d'appel d'urgence, public ou privé, qui a eu connaissance de l'événement à l'origine du DR, quel que soit le cheminement ultérieur de l'appel ou de l'alerte.

## 3.10 Types d'Appelants

C'est la personne, témoin direct ou indirect, qui a appelé, le premier, un central d'appel d'urgence pour l'informer de l'événement ayant abouti à la création du DR. Il ne s'agit pas de la personne appartenant à un central d'appel d'urgence et qui transfère l'appel au Samu-Centre 15.

*Exemples : Le sujet lui-même / Secouriste actif en mission / Médecin / Infirmier*



### 3.11 Lieu d'intervention

---

C'est la nature du lieu où est survenu l'événement. Cela caractérise le lieu de survenu de l'événement et pas le lieu d'intervention (le patient a pu être déplacé par rapport au lieu de l'événement). Cela ne présage pas de l'activité du ou des patients.

*Exemples : Domicile / Voie publique / Lieux de travail : bureaux, usine, chantier*

### 3.12 Circonstances

---

Lorsqu'elle existe, c'est la caractéristique de survenue d'une lésion traumatique ou une situation circonstancielle particulière.

*Exemples : Chute de grande hauteur / Noyade / Explosion*

### 3.13 Motif de recours au Samu Centre 15

---

C'est le 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 ARM.

*Exemples : Intoxication / Pb allergique / Trauma léger*

### 3.14 Autre codification complémentaire de la prise d'appel

---

C'est le codage non médical d'une autre codification statistique, mise en œuvre à des fins descriptives complémentaires, analysé par la personne qui réceptionne l'appel initial, en général un ARM..

*Exemples : Panique de l'appelant ou de l'entourage / Milieu hostile / Grand rassemblement*

### 3.15 Devenir du patient

---

C'est le type de devenir du patient entre l'appel et la fin de l'épisode de soins caractérisé par le DRM. Chaque patient du DRM a un devenir qui lui est propre.

*Exemples : Transporté par ses propres moyens / Laissé sur place / Refus de soins, de transport ou d'hospitalisation*

### 3.16 Hypothèses diagnostiques de régulation (HDR) & diagnostics portés par les effecteurs

---

Dans l'idéal, la même codification est utilisée pour la saisie de l'**hypothèse diagnostique de régulation médicale** (HDR) et des **diagnostics posés ou rapportés** par les effecteurs (par le dernier effecteur médical s'il y en a eu plusieurs). Ces deux codages se succèdent.

Pour l'HDR, il est renseigné la maladie supposée ayant motivé la première série de décision(s) prise(s) ou validée(s) par le médecin régulateur. A défaut de suffisamment de certitude, c'est le codage du signe ou du symptôme ressenti par le patient. C'est la résultante d'une démarche élaborée à distance essentiellement au moyen de l'interrogatoire et du dossier médical du patient

*Exemples : Myocardite aigue / Diabète type II (sans insuline ou SP) avec complications rénales / Hypothyroïdie / Entorse grave du doigt*



---

### 3.17 Victime

Personne concernée par un problème ou une situation d'ordre médical, sociale ou sanitaire qui n'a pas bénéficié d'une prise en charge médicale.

---

### 3.18 Patient

Victime ayant bénéficié d'une prise en charge médicale sur place ou à distance. La régulation médicale, le conseil médical, la prescription médicale téléphonique sont considérées comme des prises en charges médicales à distance

---

### 3.19 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 mis en œuvre et leur chronologie.

- Les décisions peuvent être simples ou multiples, avec ou sans engagement de moyen.
- Les moyens déjà engagés par d'autres centres d'appels d'urgences, par le patient ou des tiers doivent pouvoir être identifiés. Ils sont alors qualifiés comme « décision de validation » dès lors que la régulation médicale les prend en compte, ne les annule pas et n'ajoute pas de décision complémentaire.
- Elles sont distinguées selon leur chronologie :
  - Elles seront qualifiées de décision de première intention si elles sont décidées en fonction des informations connues lors de la création du dossier.
  - Elles seront qualifiées de décision de deuxième intention si elles sont décidées ultérieurement, en complément ou en substitution, d'une première décision après transmission d'une nouvelle information : nouvel appel décroché d'un appelant, bilan d'un effecteur déclenché lors d'une décision de première intention. Cette information doit être parvenue au moins 10 minutes après l'appel initial.
- L'absence volontaire de décision est considérée comme une décision « sans suite »

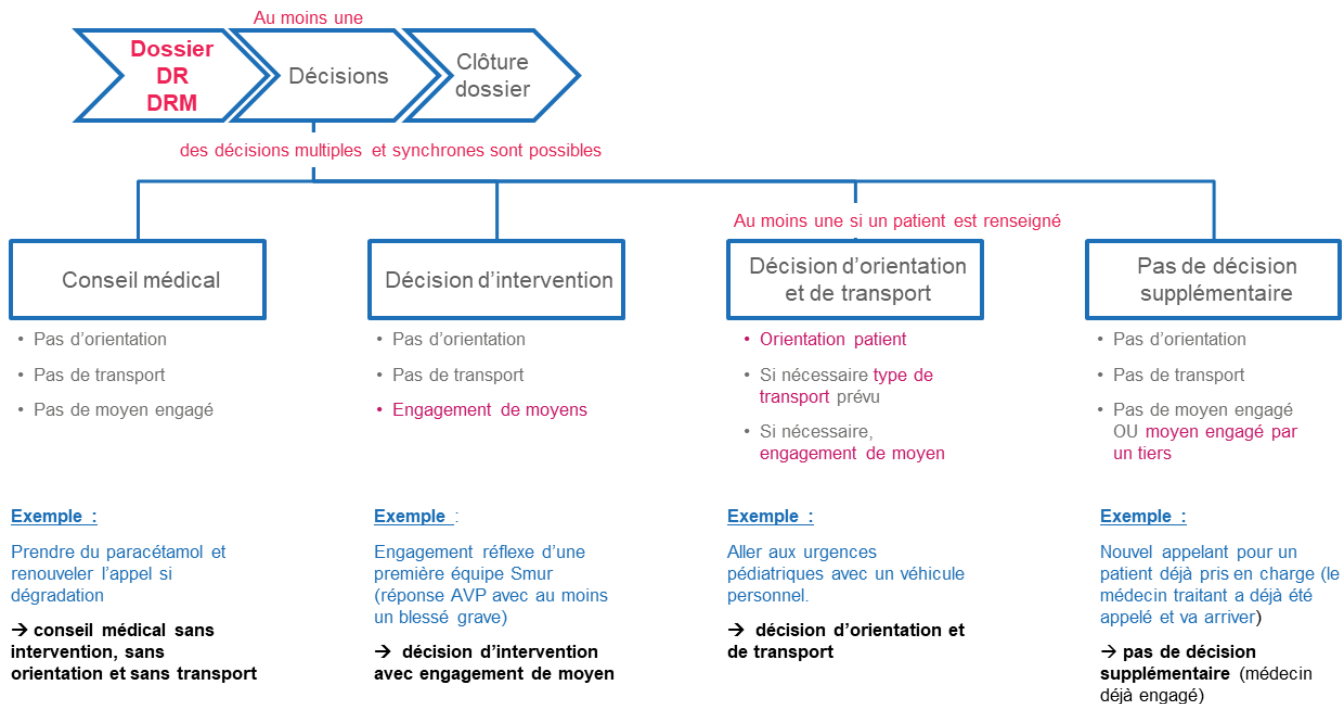


Fig4. Types de décisions

## 3.20 Types d'exécution des décisions

Le type de décision est la caractérisation du mode d'exécution de la décision. Il explicite la façon dont est ou n'est pas exécutée une décision : délai de réalisation demandé en cas de succès de la demande ; raison de la non-réalisation.

Exemples : OK / Refus / Moyen indisponible / Demande annulée

## 3.21 Engagement

Un engagement désigne la mobilisation d'un ensemble de moyens mobilisés par les différents acteurs de l'urgence (SDIS, SAMU, etc.) afin d'intervenir physiquement sur les lieux de l'affaire.

## 3.22 Ressources

Une ressource désigne tout moyen mobilisé dans un/e engagement/ afin de répondre à un effet recherché.

## 3.23 Types de ressources

C'est la nature du ou des moyens engagés par le Samu Centre 15 en réponse à la demande exprimée, en fonction de l'événement et de la situation du ou des patients.

Ils caractérisent la décision prise.

Exemples : SMUR / Ambulance privée / Dentiste / Kinésithérapeute



---

### 3.24 Types d'exécution lors de l'engagement des ressources

---

Il est la caractérisation du mode d'exécution de l'engagement d'un moyen. Il explicite la façon dont est ou n'est pas engagé le moyen : délai de réalisation contractualisé en cas de succès de la demande ; raison du non-engagement.

*Exemples : OK immédiat / OK dans 3 heures / Refus / Moyen annulé et/ou remplacé*

---

### 3.25 Types de véhicules

---

C'est la catégorie du ou des véhicules engagés par le Samu Centre 15 en réponse à la demande exprimée en fonction de l'événement et de la situation du ou des patients. Les véhicules peuvent être uniques ou multiples. Ils caractérisent la décision prise et les moyens engagés.

*Exemples : VSAV / Hélicoptère Gendarmerie / Hélicoptère de la Sécurité Civile*

---

### 3.26 Types d'exécution lors de l'engagement des véhicules

---

C'est la caractérisation du mode d'exécution de l'engagement d'un véhicule. Il explicite la façon dont est ou n'est pas engagé le véhicule : engagement seul ou en convoi en cas de succès de la demande ; raison du non-engagement.

*Exemples : Accord / Accord, réalisé en convoi / Indisponible / En panne*

---

### 3.27 Types de personnels

---

Ce sont les catégories de personnels engagés par le Samu Centre 15 en réponse à la demande exprimée en fonction de l'événement et de la situation du ou des patients. Les personnels peuvent être uniques ou multiples. Ils caractérisent la décision prise, les moyens et véhicules engagés.

*Exemples : Ambulancier / Urgentiste / Réanimateur / Pédiatre*

---

### 3.28 Types d'équipes

---

C'est la catégorie d'équipe engagée par le Samu Centre 15 en réponse à la demande exprimée en fonction de l'événement et de la situation du ou des patients.

*Exemples : Equipe primaire 1 / Equipe secondaire 1 / Equipe pédiatrique / Equipe psychiatrique*

---

### 3.29 Destination

---

Lorsqu'un patient/victime est pris en charge par un service de secours et doit être transféré vers un lieu afin de recevoir des soins (classiquement un CHU), le lieu en question est appelé la destination.

---

### 3.30 Types de services

---

Ce sont les différents types de services vers lesquels peuvent être orientés les patients par le Samu Centre 15 en réponse à la demande exprimée en fonction de l'événement et de la situation du ou des patients. Ils sont caractérisés par la nature du service ou lieu de destination (que cela soit un ES ou non). Les lieux de destination peuvent être uniques ou multiples, avec ou sans admission du patient.

*Exemples : Service des Urgences / Bloc opératoire / Service des Brulés / Gynéco Obstétrique*



### 3.31 Types d'exécution lors de la recherche d'un service de destination

C'est la caractérisation du mode d'exécution entrepris pour la destination du patient. Il explicite la façon dont doit être ou ne pas être exécutée l'admission du patient vers un lieu de soin : accord ou refus d'orientation ; raison de la réorientation vers une autre destination. C'est la dernière modalité d'orientation qui est renseignée si une modification intervient avant admission.

*Exemples : Accord / Passage pour examen complémentaire / Pas de places disponibles / Refus d'admission*



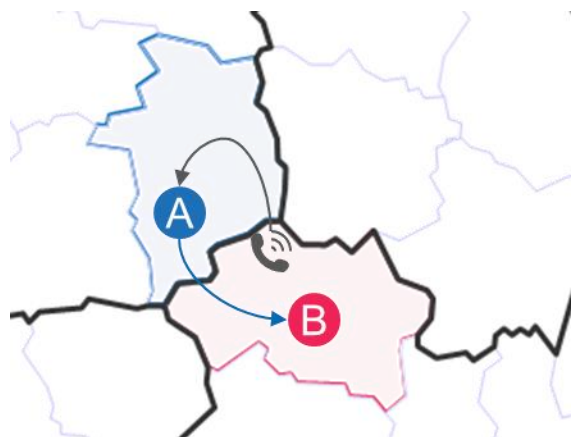
## 4 CAS D'USAGE METIERS

Le Hub Santé permet d'assurer la réponse à un ensemble de cas d'usage métier d'échange entre SAMU. Cette section vise à décrire les différentes situations d'urgence amenant à un transfert de message entre ces entités.

Les cas d'usage décrits sont génériques et visent à traiter le plus grand nombre de cas. Ils peuvent varier d'un SAMU à l'autre, la situation n'étant pas homogène au niveau national. En effet, certains SAMU possèdent déjà des liens inter-LRM, ou disposent parfois d'accès au LRM d'un SAMU partenaire (lorsque ce SAMU utilise un LRM différent du leur par exemple).

Les cas métiers présentés dans cette partie sont issus de plusieurs groupes de travail et d'étude nationaux<sup>3</sup>. Ils ont été revus et réadaptés au contexte du Hub Santé avec plusieurs experts métiers côté ANS : M. Frédéric Berthier, M. Philippe Dreyfus et M. Sébastien Storck.

### 4.1 Gestion des appels en zone limitrophe



#### Cas d'usage

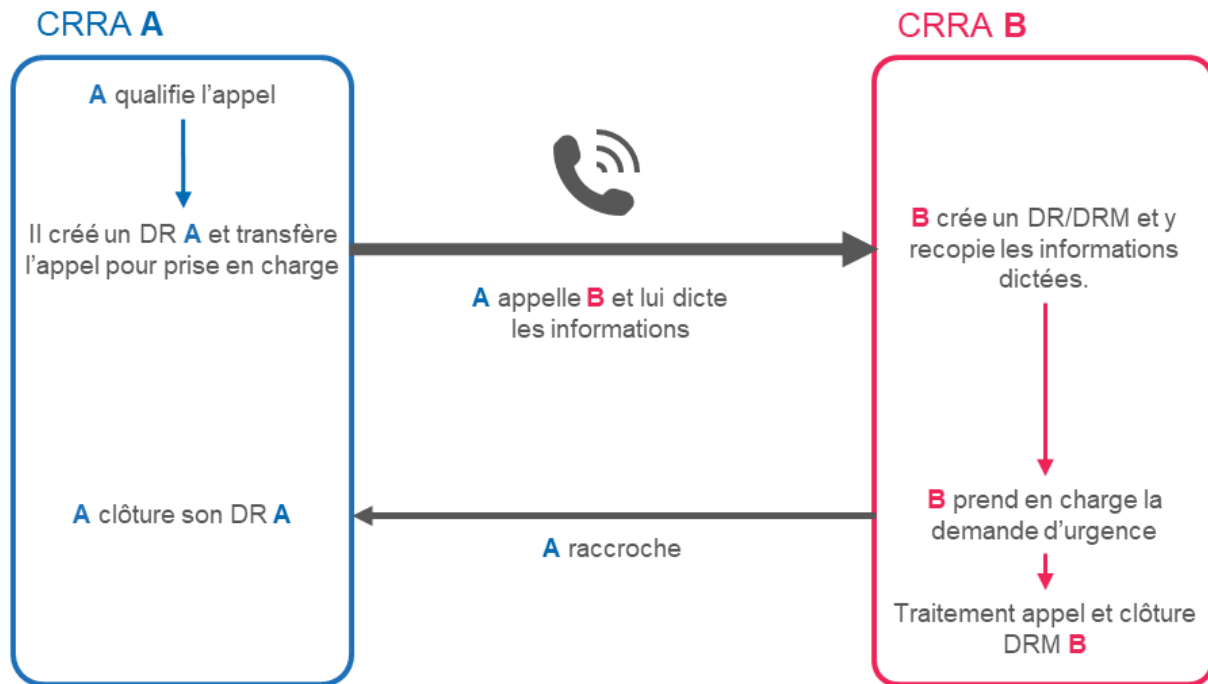
Le SAMU qui reçoit l'appel doit transférer le traitement de l'appel à un autre SAMU limitrophe (inter ou intra régional), habilité à intervenir à l'endroit où se trouve réellement le patient.

#### Exemples terrain

- Le patient se trouve dans le département B, mais son appel est routé vers le CRRA A
- L'appelant se trouve dans le département A, mais le patient se trouve en réalité dans le département B

#### Modélisation du process métier actuel

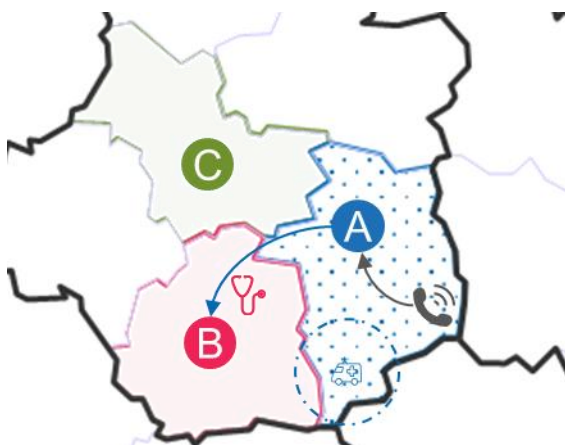
<sup>3</sup> Document de référence : *Modernisation SI & Télécom des Samu Centres-15 ; GTT-M07, Articulation, entraide, supervision et hypervision*. Version du 01 12 2016, Y.Penverne. ASIP Santé, Programme SI-SAMU - Ministère des affaires sociales et de la santé (SI-Samu\_GTT-M07-R1\_161201\_10\_ERI\_YPENVERNE\_20170130).



#### Description du process métier

- Un appel est décroché par le CRRA A
- Un dossier est créé par le CRRA A
- Le SAMU référent identifié qui doit intervenir est le CRRA B : le CRRA A lui transmet le dossier et l'ensemble des informations en sa possession (en fonction du cas et des SAMU le contenu de ce dossier peut varier.)
- Le CRRA B crée un nouveau dossier et reprend le traitement de l'appel là où A l'a laissé.
- Le CRRA A clôture son dossier.

## 4.2 Partage d'activité



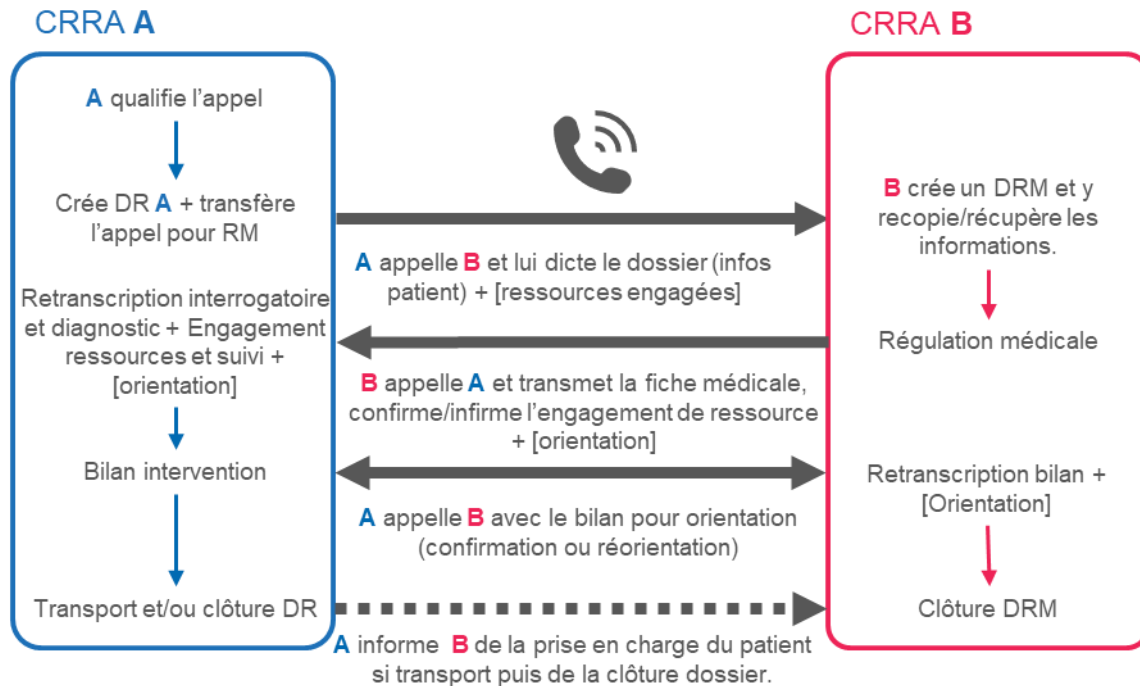
#### Cas d'usage

Le CRRA qui reçoit l'appel le transfère à un autre à qui il délègue la régulation médicale

#### Exemples terrain

- Le CRRA A confie son activité de régulation médicale aux CRRA B et C dans le cadre d'une organisation concertée entre minuit et 4h du matin.
- Le CRRA A garde un décroché ARM et les appels sont médicalement régulés en B ou C.

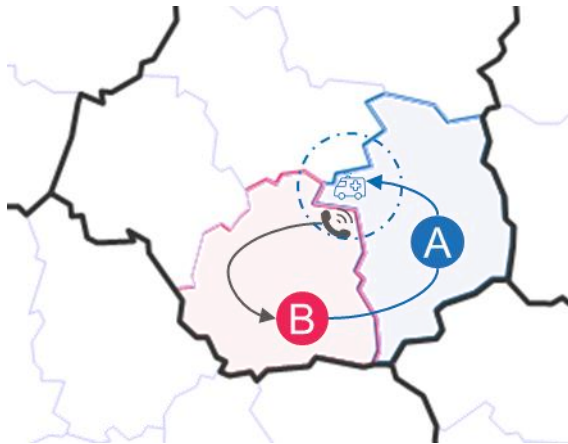
#### Modélisation du process métier actuel



### Description du process métier

- Un appel est décroché par le CRRA A
- Un dossier est créé par le CRRA A
- Le CRRA A transfère le dossier et l'appel au CRRA B pour la partie de régulation médicale ( si des ressources doivent être ou sont déjà engagées, le CRRA B en est également informé)
- Le CRRA B crée un DRM B et effectue la régulation médicale
- Le CRRA B transmet les informations de régulation médicale au CRRA A, ainsi que les décisions afférentes à cette régulation (engagement de moyens +/- orientation)
- Le CRRA A met à jour le dossier avec les informations de régulation médicale
- Le CRRA A engage les moyens nécessaires et réceptionne le bilan d'intervention
- Le CRRA A communique le bilan d'intervention au CRRA B pour confirmer /infirmer les décisions prises et les moyens à engager.
- Le CRRA B confirme / infirme / modifie les décisions prises et les communique au CRRA A
- Le CRRA A poursuit le traitement du dossier jusqu'à la prise en charge du patient
- Lorsque l'intervention est terminée le CRRA A prévient le CRRA B. Chaque CRRA clôture ses dossiers respectifs

## 4.3 Gestion de ressources partagées



## Cas d'usage

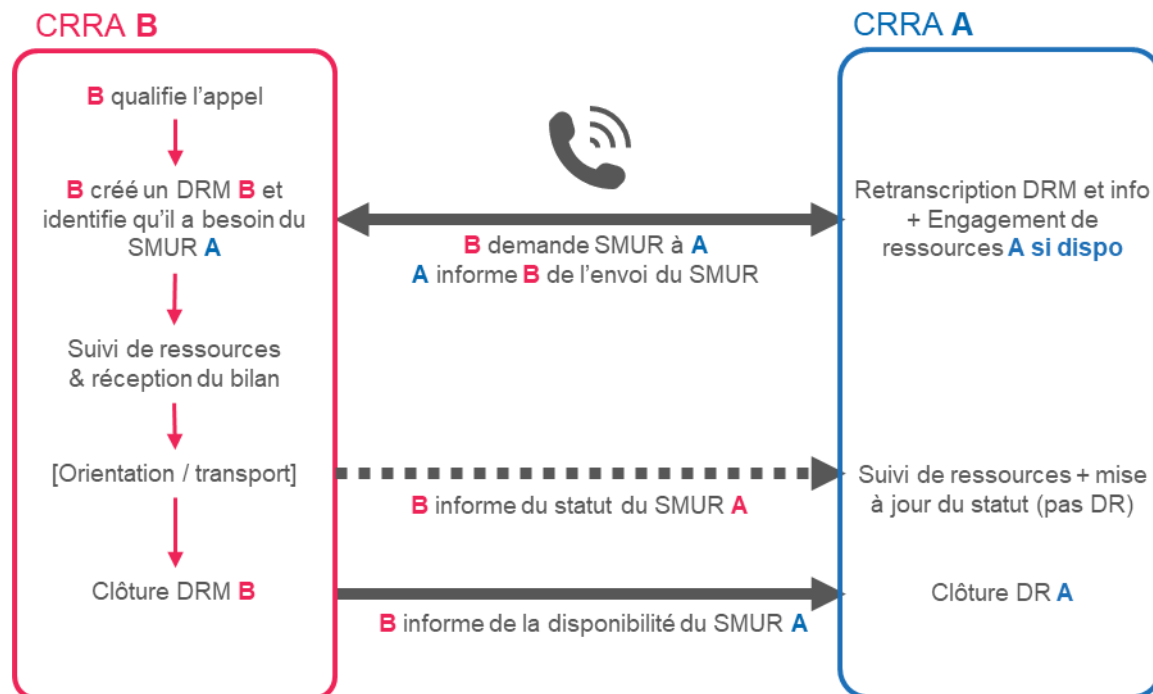
Le SAMU qui reçoit l'appel doit faire appel à une ressource qui appartient à un autre SAMU

## Exemples terrain

Le patient se trouve dans le département B qui reçoit l'appel mais :

- le SMUR le plus proche est dans le département A.
- tous les SMUR du département B sont occupés.
- les moyens entre départements A et B sont partagés.

## Modélisation du process métier actuel



## Description du process métier

- Un appel est décroché par le CRRA B
- Un dossier est créé par le CRRA B
- Le CRRA B identifie qu'il a besoin du moyen du CRRA A
- Le CRRA B appelle le CRRA A pour savoir si le moyen est disponible et demande l'engagement du moyen
- Le CRRA A engage le moyen pour B et crée un dossier. Le CRRA B reste le SAMU référent de l'opération.
- Le CRRA B fait le suivi de l'intervention, de la ressource et réceptionne le bilan. Lorsque le moyen de A est de nouveau disponible, il informe le CRRA A.

*N.B. Aujourd'hui le CRRA A n'est pas informé du statut de la ressource qui est mobilisé chez B (localisation, destination, statut) – il est souhaité que ces informations soient communiquées afin que A puisse anticiper le retour prévisionnel de la ressource.*