

# La régulation commune SAMU/SDIS ?

Dr Agnès Ricard-Hibon M.D Ph.D

SAMU 95 – SMUR – Urgences - Pontoise

Présidente Honoraire de la SFMU

Porte-parole de Samu-Urgences de France



# La régulation commune SAMU/SDIS ? Point de vue du médecin régulateur

OUI



NON







**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

**Légifrance**  
Le service public de la diffusion du droit

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**LOI n° 2021-1520 du 25 novembre 2021 visant à consolider notre modèle de sécurité civile et valoriser le volontariat des sapeurs-pompiers et les sapeurs-pompiers professionnels (1)**

## **Titre IV : RENFORCER LA COPRODUCTION DE SÉCURITÉ CIVILE (Articles 46 à 52)**

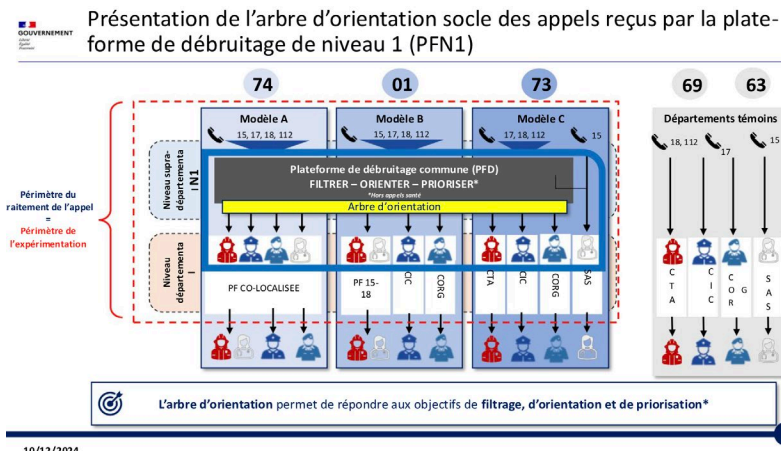
### **Chapitre Ier : Instituer, à titre expérimental, un numéro unique et une réserve citoyenne des services**

#### **d'incendie et de secours (Articles 46 à 48)**

##### **Article 46**

Cette expérimentation a pour objectifs :

- 1° D'évaluer les bénéfices d'une colocalisation physique de l'ensemble des services précités sur un plateau commun ;
- 2° D'implémenter et de tester le cadre d'interopérabilité pour les plateformes d'urgence ;
- 3° De tester, au niveau départemental, les configurations suivantes : une première rassemblant l'ensemble des services précités, une deuxième regroupant les mêmes services, hors 17 « police-secours », et une troisième testant de manière autonome le regroupement du 15 et de la permanence des soins et leur interconnexion avec les autres services d'urgence ;
- 4° D'objectiver les gains potentiels de la mise en place d'une plateforme de « débruitage » commune, avec ou sans prédéclenchement des moyens.





RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Légifrance

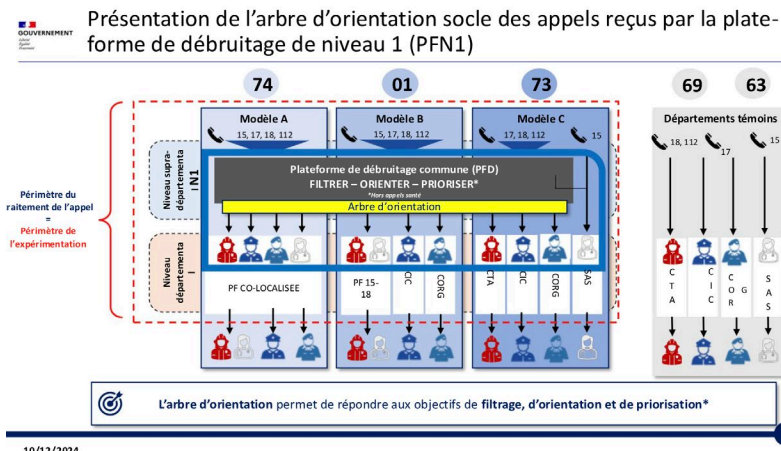
Le service public de la diffusion du droit

Liberté  
Égalité  
Fraternité

## LOI n° 2021-1520 du 25 novembre 2021 visant à consolider notre modèle de sécurité civile et valoriser le volontariat des sapeurs-pompiers et les sapeurs-pompiers professionnels (1)

Pourtant, un tournant législatif est intervenu avec l'article 46 de la loi n° 2021-1520 du 25 novembre 2021<sup>2</sup>, dite loi Matras. Pour la première fois, le législateur a appelé non seulement à dresser un bilan national des plateformes existantes, mais aussi à expérimenter des modèles alternatifs, notamment interconnectés représentant aujourd'hui 80% du territoire, plutôt que purement colocalisés. **Quatre ans après la promulgation de ce texte, le constat est accablant : aucun bilan n'a été engagé, aucune expérimentation n'a vu le jour malgré une mobilisation sans faille du Ministère de la Santé.** Dans ce vide opérationnel, toute décision hâtive d'évolution organisationnelle serait clairement prématurée, voire dangereuse notamment au regard de l'impact économique.

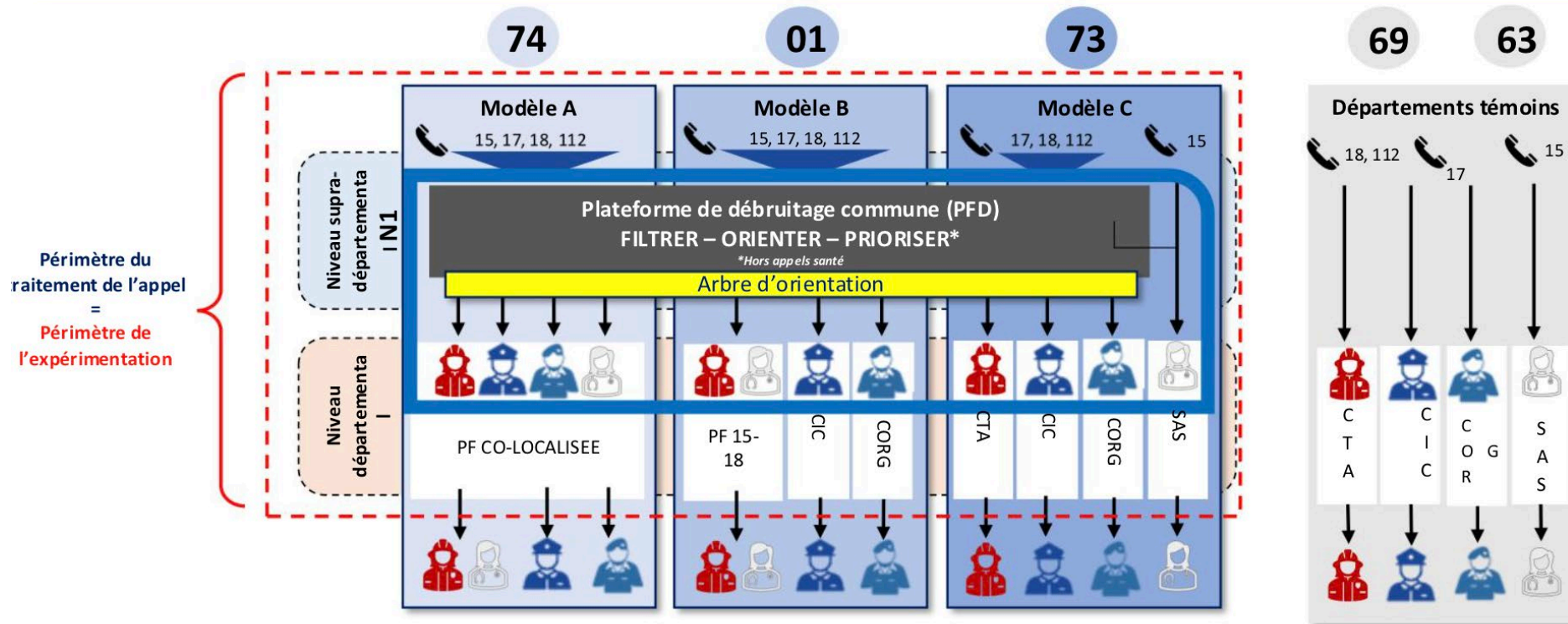
Avant une nouvelle loi ... Appliquer la loi précédente !





# Un intermédiaire entre les patients et les soignants ?

Présentation de l'arbre d'orientation socle des appels reçus par la plateforme de débruitage de niveau 1 (PFN1)



Mieux et moins cher ?



L'arbre d'orientation permet de répondre aux objectifs de **filtrage, d'orientation et de priorisation\***



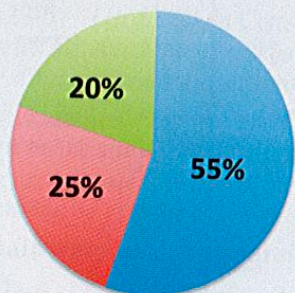
# PLATEFORME COMMUNE (PFC) 15-18-112 - ATSU-115 - TÉLÉALARME

D'après la communication du Dr Dominique SAVARY\*\*



15

- 253 000 appels
- 160000 DR
- 139 000 DRM
- 1 régulateur hospitalier H24
- 1 régulateur pdsa nuit, 2 Dim Jour + 1 soir
- 5 ARM jour/ 3 ARM nuit



15

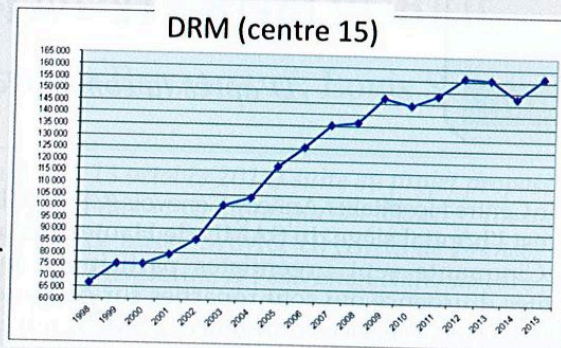
18

112

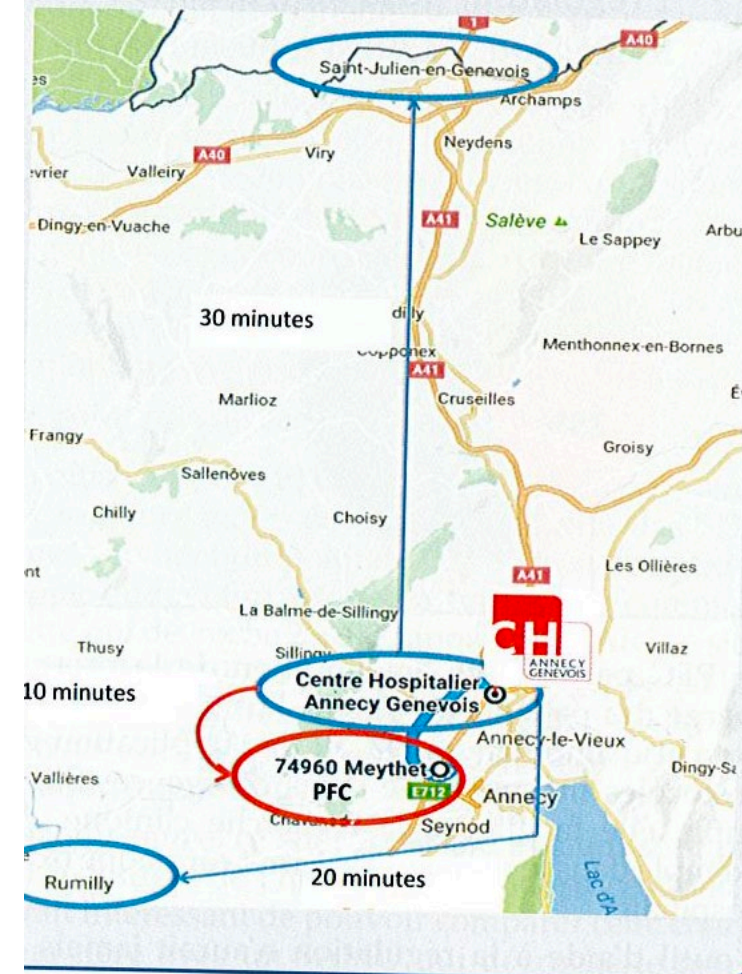


18 – 112

- 154 000 appels
- 1 « chef de salle » H24
- 1 officier CODIS H24
- 1 officier santé jour
- 6-7 stationR jour/ 4 stationR nuit



## 1 PFC de Haute-Savoie : distances.





# PLATEFORME COMMUNE (PFC) 15-18-112 - ATSU-115 - TÉLÉALARME

D'après la communication du Dr Dominique SAVARY\*\*

3

## Le point de vue économique.

- La plus value des PFC 15-18 en termes d'économies est toujours analysée du point de vue des SDIS, mais jamais du point de vue de la santé.
- Pour le CH d'Annecy :



CHARGES		2015
Fonctionnement	Remboursement annuel au SDIS des charges de fonctionnement	Loyer 65 335 € SI & Télécoms 178 958 €
	Charges indirectes du CH pour le SAMU	249 765 €
	TOTAL des coûts de fonctionnement	494 058 €
	Financement des charges indirectes par la MIG SAMU	369 469 €
	DELTA	- 124 589 €
Investissement	Remboursement annuel des coûts d'investissement (sur 10 ans)	104 506 €

## 1 PFC de Haute-Savoie : distances.





**Monsieur Sébastien LECORNU**

Premier Ministre  
Hôtel de Matignon  
57 rue de Varenne  
75007 Paris

A Paris, le 21 octobre 2025

Lettre de SUDF au Premier Ministre Lecornu  
31 Co-signataires de la Santé

**REGULATION MEDICALE, SECURITE DES  
PATIENTS ET EXPERTISE MEDICALE**

Position de SAMU-Urgences de France sur le rapport  
Beauvau de la sécurité civile



Crédit photo ActuSAMU



**SAMU-URGENCES DE FRANCE**

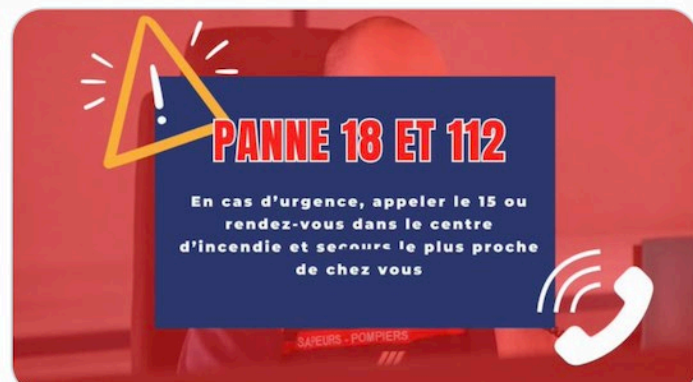
[www.sudf.fr](http://www.sudf.fr) - [contact@sudf.fr](mailto:contact@sudf.fr)



# Panne 18-15, Cyber-attaque, Panne électrique, incendie, ...

⚠ En raison d'un incident technique au niveau départemental, les numéros d'appel d'urgence 18 et 112 sont actuellement inaccessibles

👉 En cas d'urgence, appelez le 15 ou nous vous invitons à vous rendre directement au centre de secours le plus proche de chez vous



## 1 seule plateforme ?



## #Communiquédepresse Panne électrique au Centre Hospitalier René-Dubos de Pontoise

### COMMUNIQUE DE PRESSE

Cergy, le vendredi 23 septembre 2016

#### Panne électrique au Centre Hospitalier René-Dubos à Pontoise (95)

Une panne électrique générale s'est produite à 14h25 au sein du Centre Hospitalier René-Dubos.

Une grande partie des bâtiments de l'établissement est impactée par cette panne. Seul un des groupes électrogènes a pu prendre le relais suite à un dysfonctionnement électronique d'un automate.

Une cellule de crise a été immédiatement déclenchée au sein de l'hôpital. La sécurisation des secteurs d'activité les plus sensibles (réanimation, blocs opératoires et unités de soins intensifs) a immédiatement été réalisée.

Malgré la situation, la sécurité des patients a été assurée à tout moment.

Néanmoins, par mesure de précaution, 12 patients hospitalisés en réanimation sont en cours de transfert vers d'autres établissements du département et de la région parisienne.

Les équipes du Samu 95 ont reçu le renfort des Samu d'Ile-de-France et de l'Oise.

Deux groupes électrogènes sont en cours d'acheminement vers le site afin de restaurer un fonctionnement normal de l'établissement. Le retour à la normale est prévu vers minuit.

Les patients pris en charge par les ambulances ne sont plus orientés vers les urgences de Pontoise. Ils sont réorientés par le SAMU vers les autres services d'urgence du département.

Au delà du Centre Hospitalier René-Dubos, le plan blanc a été déclenché à 18h00 par l'ARS dans les établissements suivants : le Groupe Hospitalier Carnelle Portes de l'Oise, le CH d'Eaubonne, le CH d'Argenteuil et la Clinique Sainte Marie à Osny.

L'ensemble des personnels médicaux, soignants, techniques, logistiques et administratifs sont activement mobilisés avec le soutien de l'ARS, de la préfecture du Val-d'Oise, du SDIS 95, de la ville de Pontoise, de la police nationale, et de l'APHP jusqu'au retour vers un fonctionnement normal.

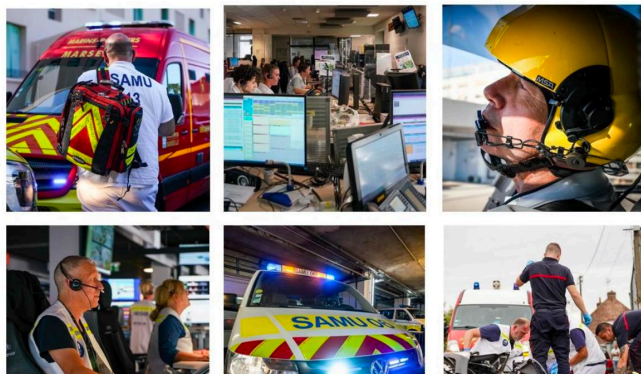


# SAMU – SAS – Filières SAS et ....





# Lettre de SUDF au Premier Ministre Lecornu 31 Co-signataires de la Santé



## 1. LA PROPOSITION DU BEAUVAU

« Généraliser, dans un délai réaliste et compatible avec les impératifs techniques, les plateformes communes de traitement de l'alerte (15-18-112). »

Unifier la mission de secours et soins d'urgence aux personnes, page 129

A Paris, le 21 octobre 2025

étendre les infrastructures immobilières et interroge sur la faisabilité matérielle. **Elle nécessiterait un surcoût de reconstruction évalué à 5 à 10 millions d'euros pour chaque département.** En effet, l'extension des locaux existants afin d'accueillir les nouveaux professionnels de santé du SAS pose déjà un défi important aux établissements, et la seule solution serait une reconstruction.

Par ailleurs, il est aujourd'hui **inenvisageable de délocaliser les professionnels de santé de leur établissement support au regard des tensions en ressources humaines** des logiques de transversalité et de polyvalence d'exercice entre SAMU, SMUR et services d'urgence.

**La colocation physique constitue un modèle daté face aux technologies actuelles**, permettant une coordination fluide et dématérialisée qui s'inscrit dans le modèle d'Etat plateforme notamment porté par l'Agence du Numérique en Santé de la Sécurité Civile (ANSC) et l'Agence du Numérique en Santé (ANS) au travers des travaux des hubs nationaux.

# Expérience concrète ?

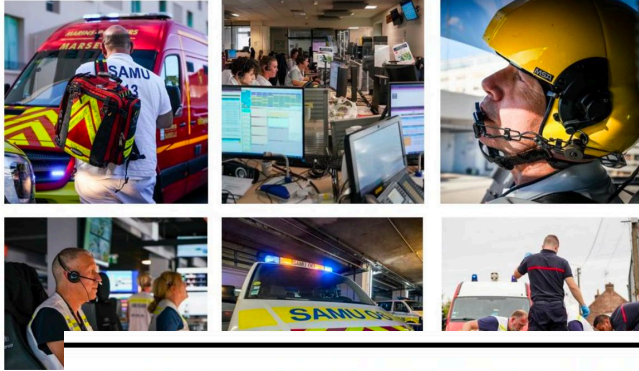


Bourges 18



# Lettre de SUDF au Premier Ministre Lecornu 31 Co-signataires de la Santé

A Paris, le 21 octobre 2025



## 1. LA PROPOSITION DU BEAUVAU

*« Généraliser, dans un délai réaliste et compatible avec les impératifs techniques, les plateformes communes de traitement de l'alerte (15-18-112). »*

## NOTRE PROPOSITION

**Les professionnels de santé refusent que le modèle de plateforme commune de traitement et d'alerte soit généralisé.**

L'expérimentation Matras est à l'arrêt en raison de difficultés avec le SIS 74. SUdF demande donc le respect strict de la loi Matras, à savoir :

**Mettre en œuvre au plus vite l'évaluation objective et transparente des dispositifs prévue par la loi, afin d'éclairer les choix futurs du législateur sur la base de faits et non d'opportunités locales.**

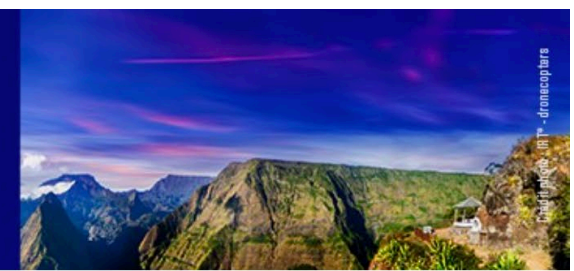


# La régulation commune SAMU/SDIS ?

**NON**







# Je vous remercie pour votre attention Vos questions ?

Dr Agnès Ricard-Hibon M.D Ph.D  
[agnes.ricard-hibon@sudf.fr](mailto:agnes.ricard-hibon@sudf.fr)

