

« *Demandes de soins en urgence, quelle prise en charge ?* »

Intervenants :

Colonel Grégory Allione : Directeur du SDIS 13

Dr Jean-Luc Le gall : Président du conseil régional de l'ordre des médecins

Mr Thierry Schifano : Président de la fédération nationale des transports sanitaires

Dr François Valli : Directeur médical du SAMU 06

Dr Gilles Viudes : Coordonnateur du réseau des urgences en PACA

Plan

L'offre et l'organisation en PACA

- Les acteurs

Les trajectoires des patients

Problèmes du quotidien : illustration

- SAMU
- PDSA
- Services d'incendie et de secours
- Ambulanciers
- Services d'urgences

Situations exceptionnelles

Discussion

Trajectoires des patients - Les acteurs ?

18 - 112

SAMU - Centre15

Ambulances SIS
(VSAV)

Ambulanciers privés

SMUR

Médecins libéraux

Services des urgences

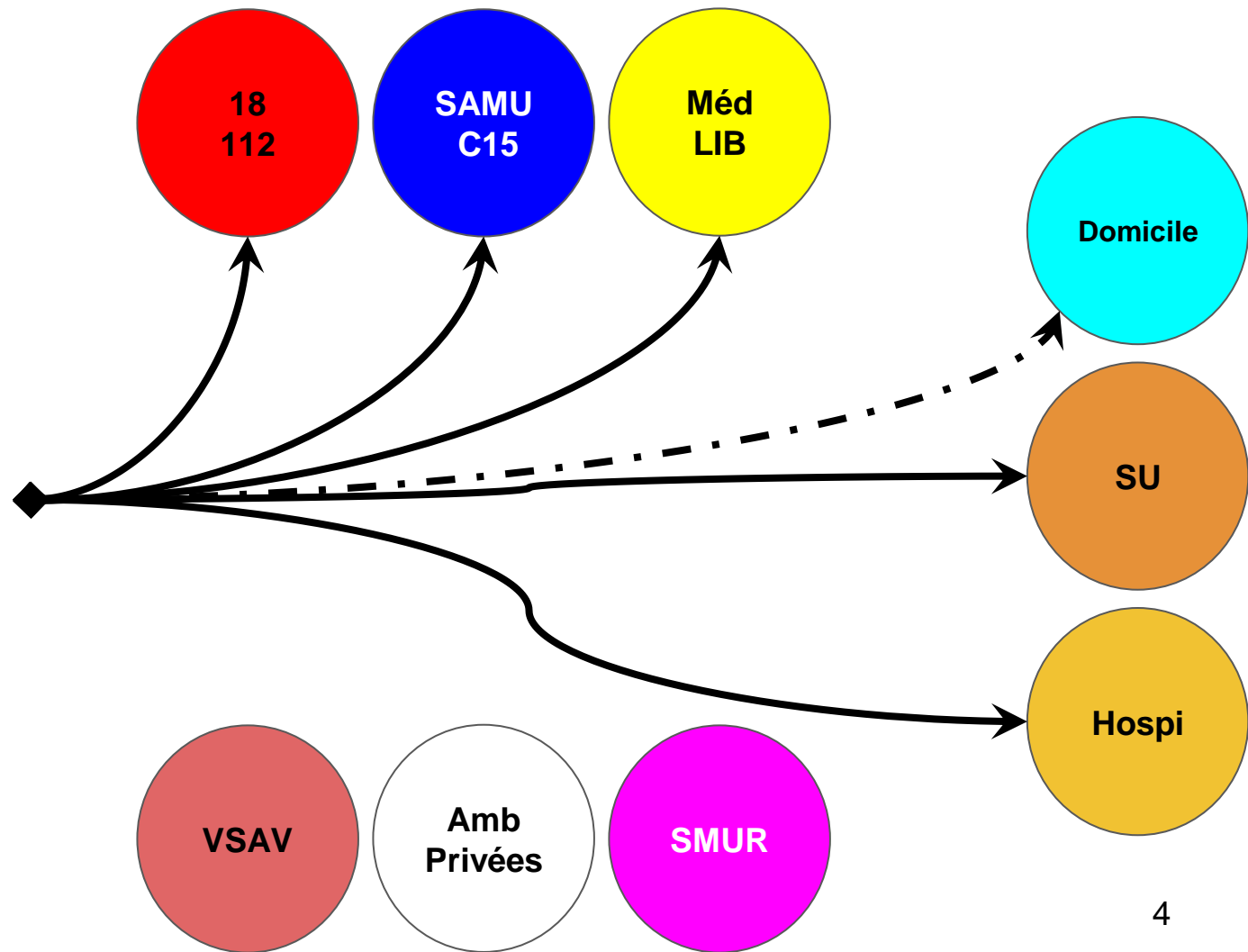
Quelles sont les interactions entre les acteurs ?

Permanence des soins (PDS) ou pas ? une différence ?

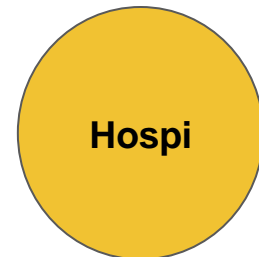
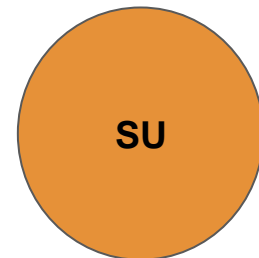
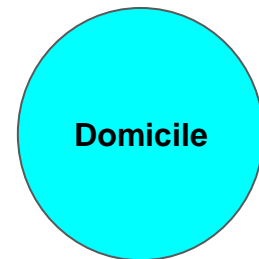
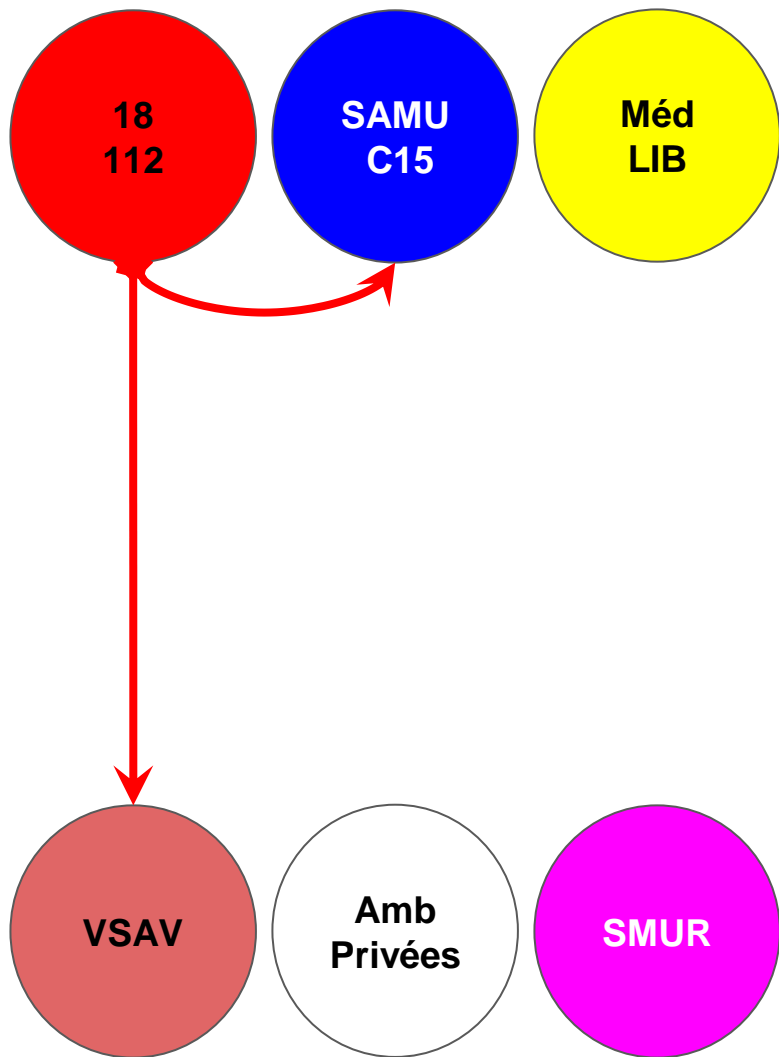
Quelles sont les données d'évaluation disponibles ?

Accès en moins de 30 mn ?

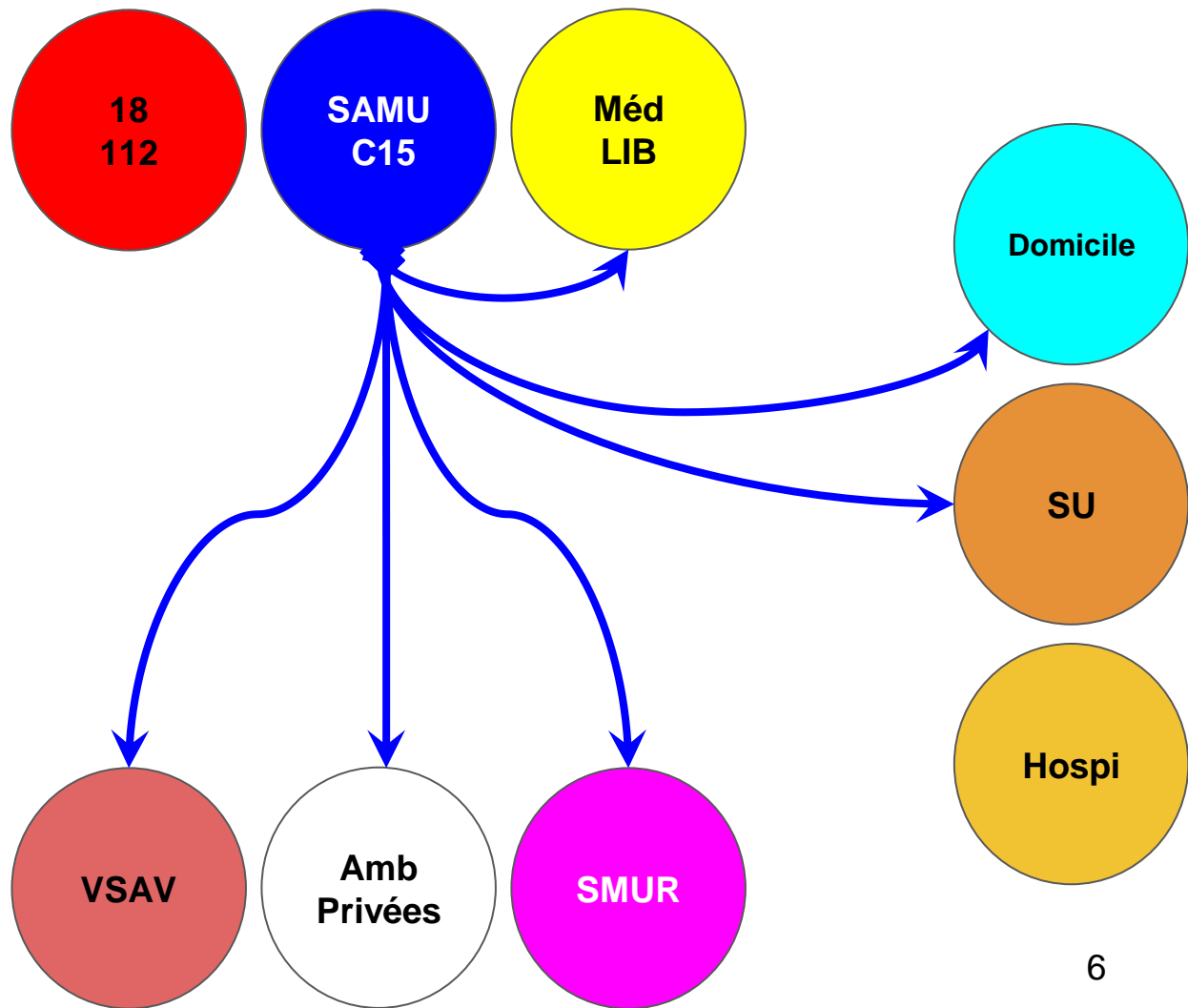
Trajectoires
des patients



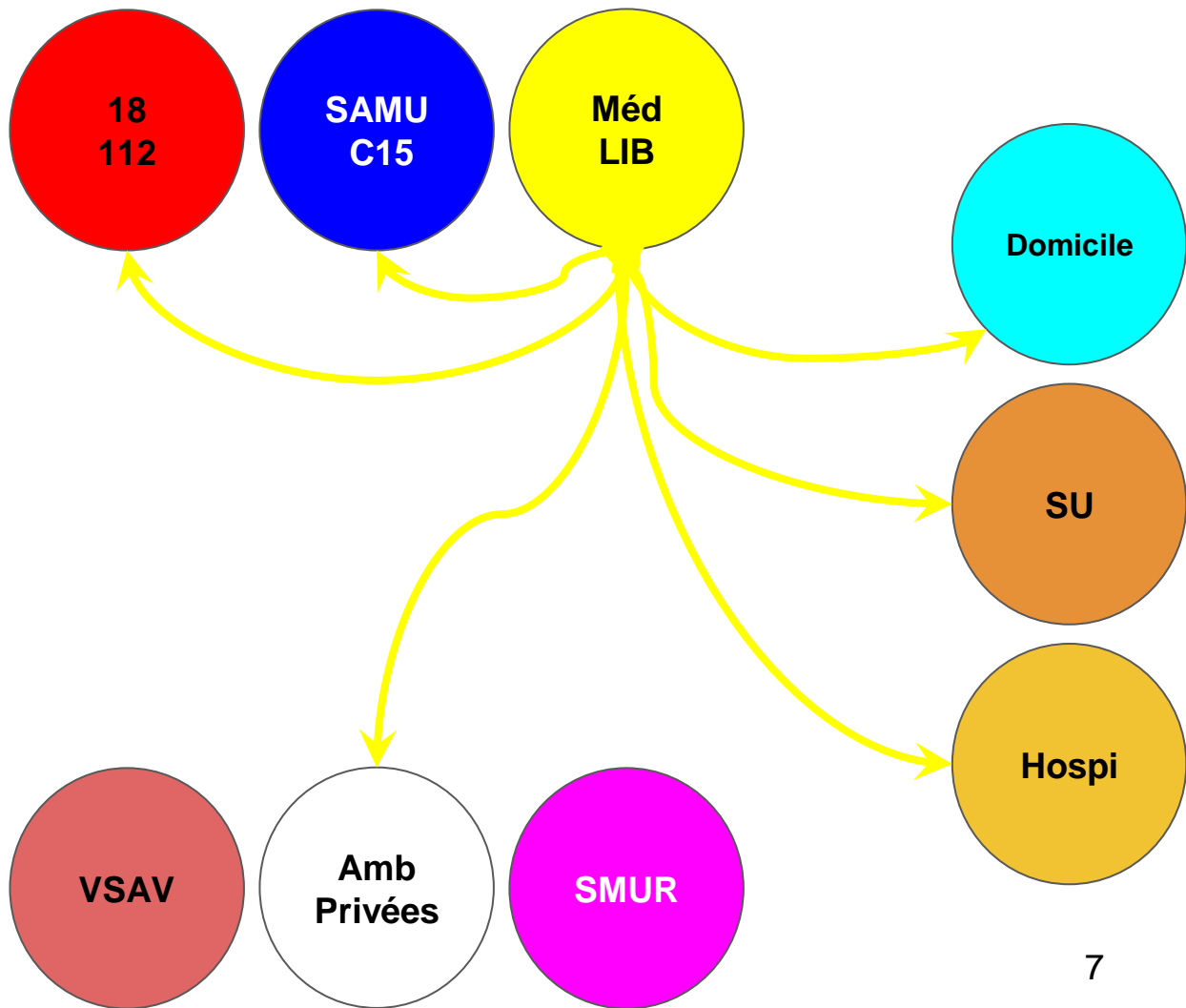
Trajectoires des patients



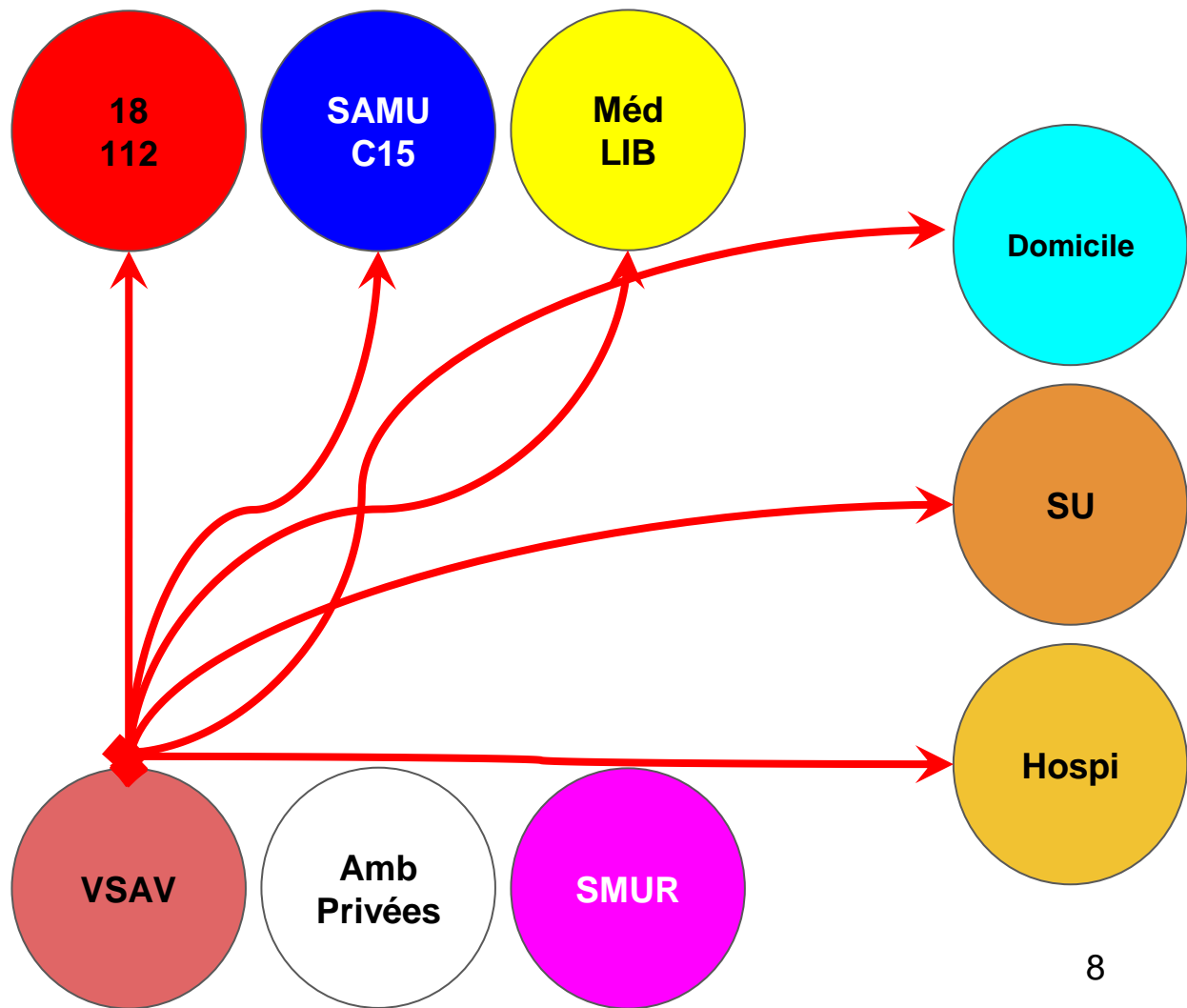
Trajectoires des patients



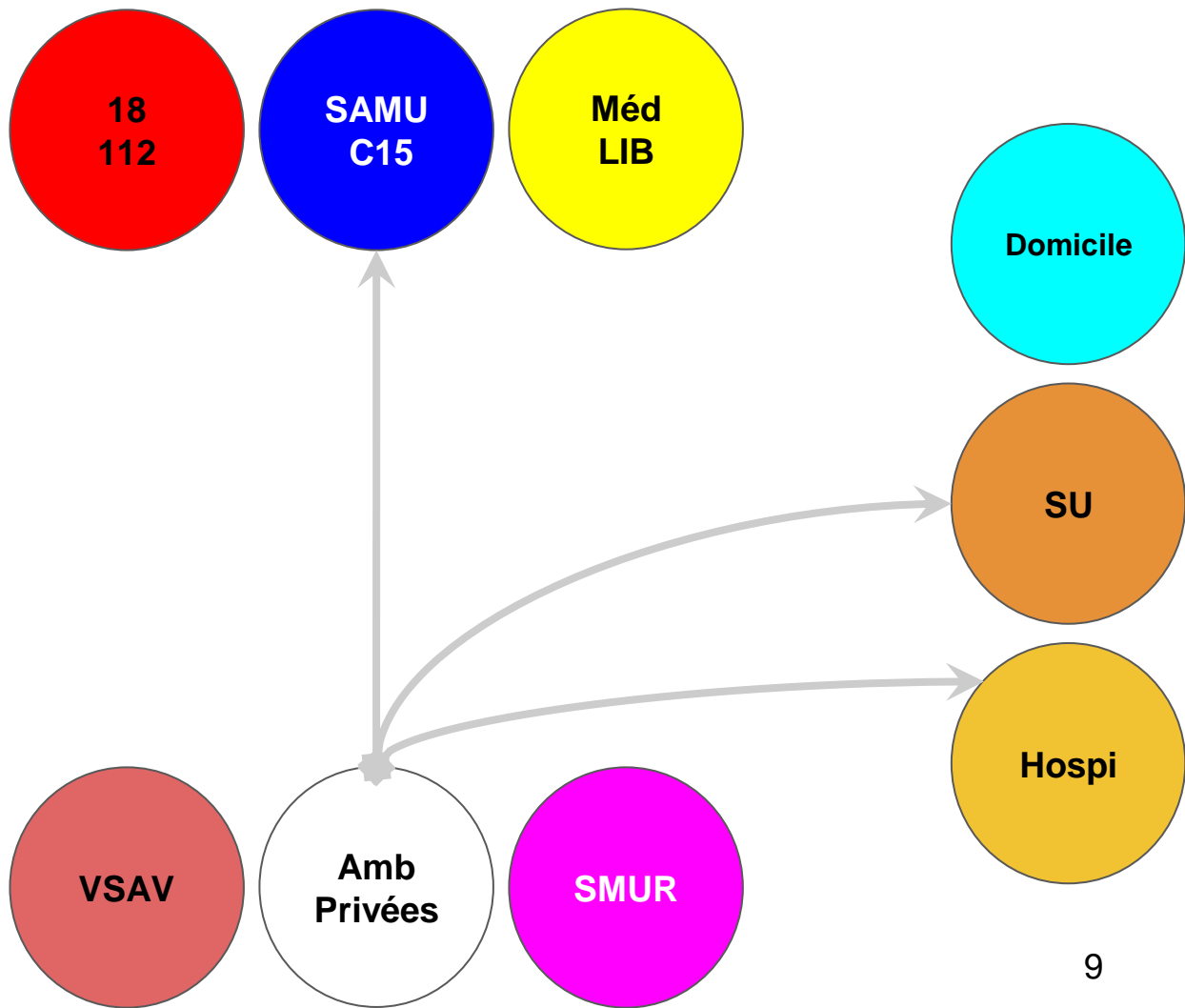
Trajectoires des patients



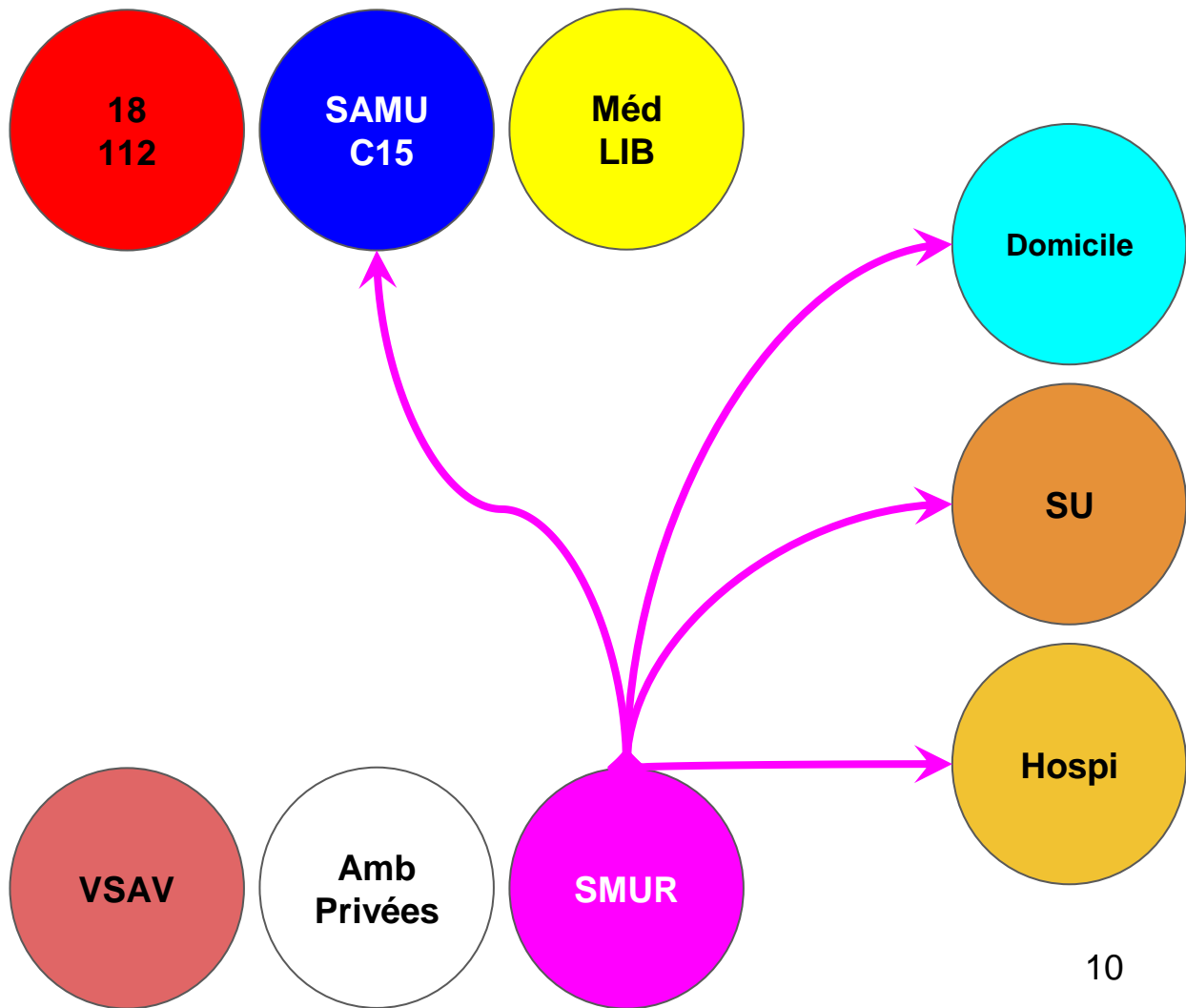
Trajectoires des patients



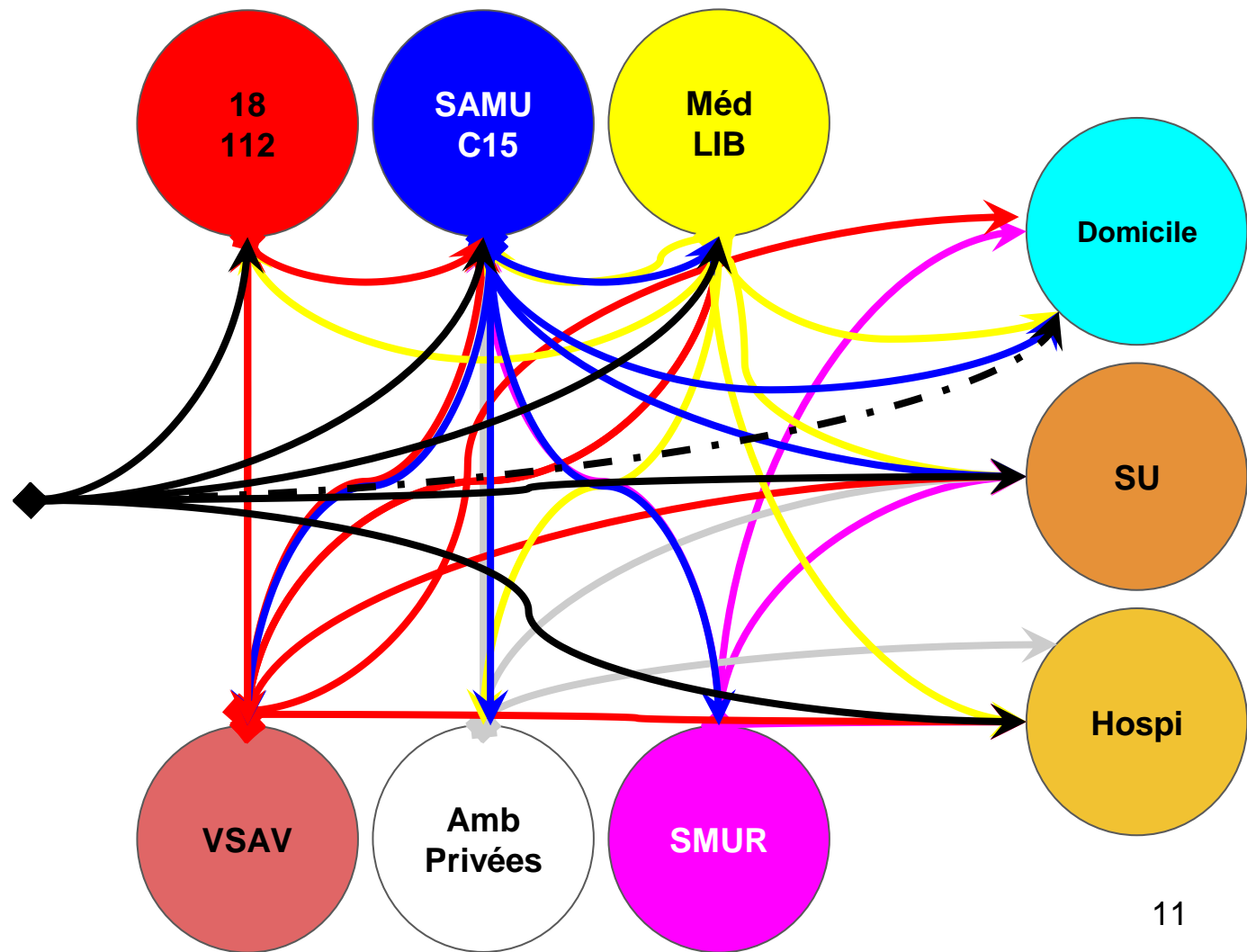
Trajectoires des patients



Trajectoires des patients

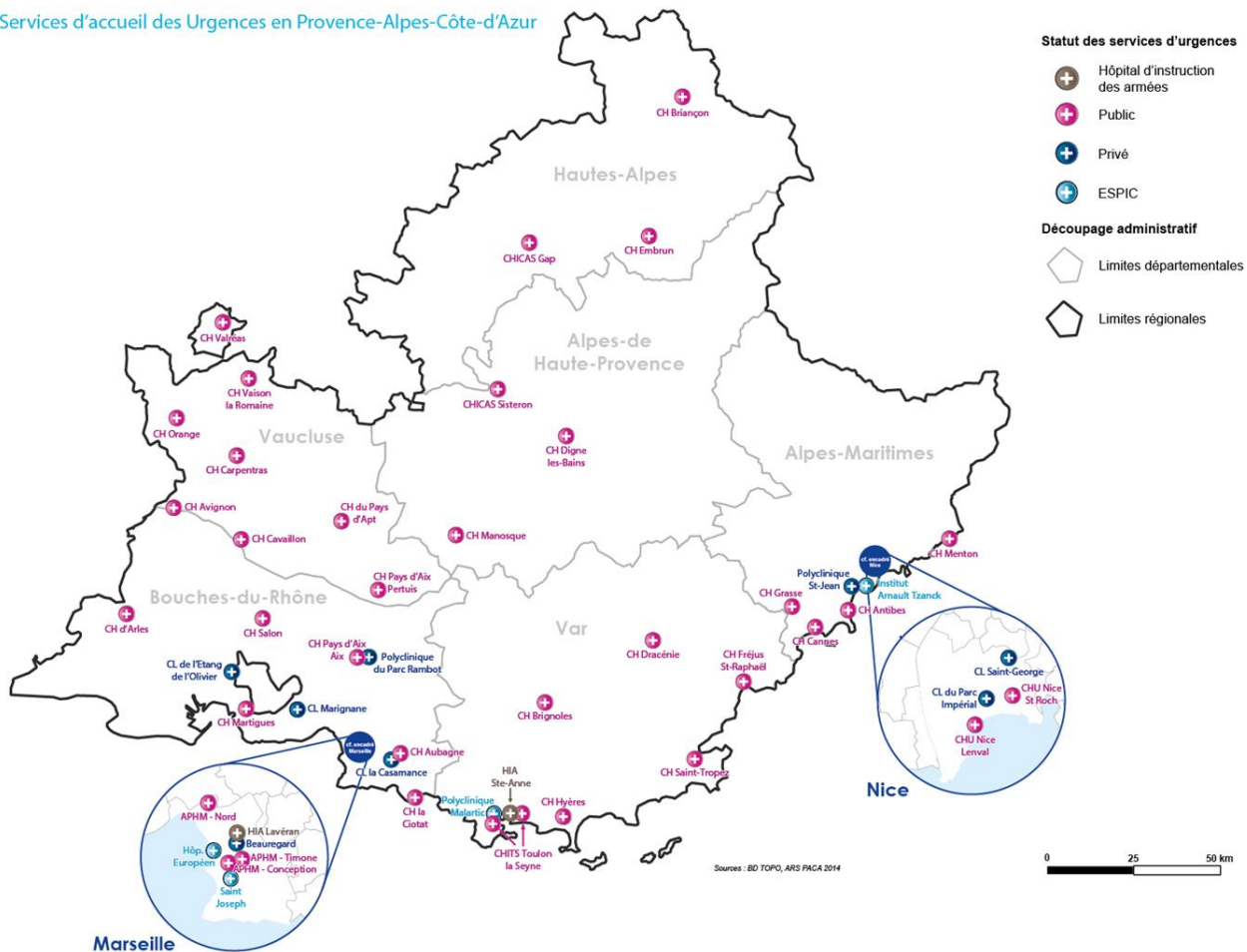


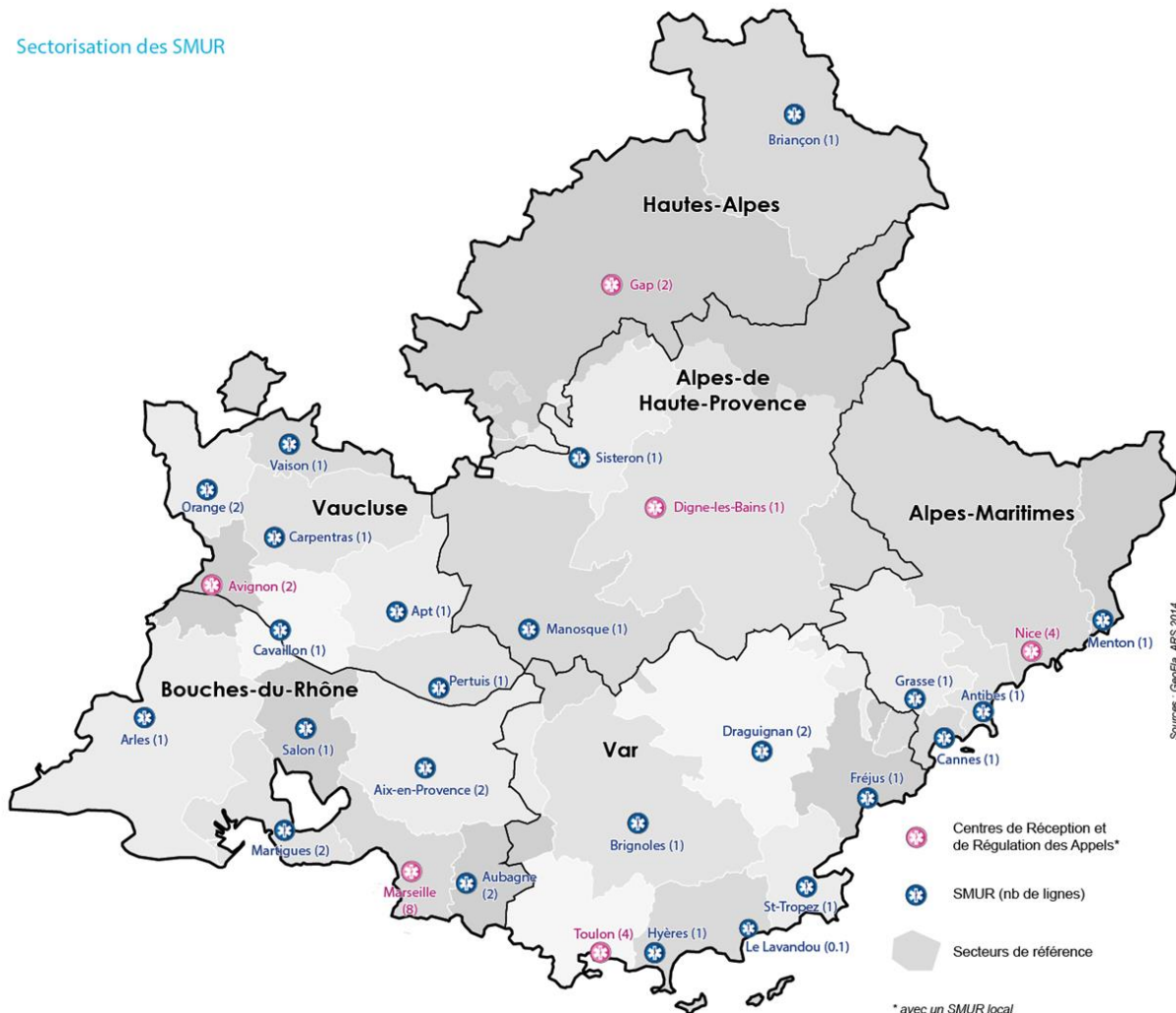
Trajectoires complexes des patients



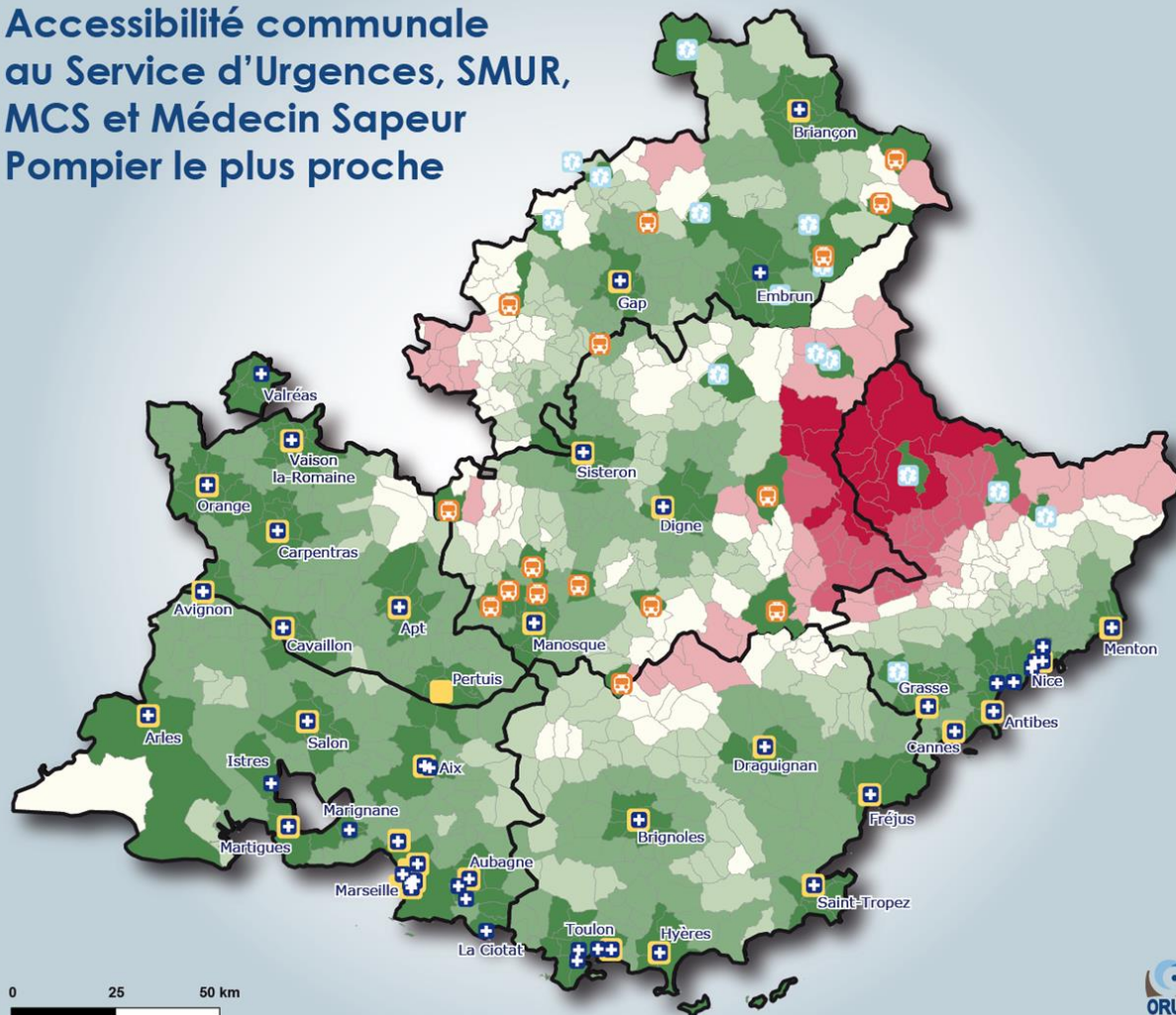
Maillage des Plateaux techniques - Services des urgences

Les Services d'accueil des Urgences en Provence-Alpes-Côte-d'Azur





Accessibilité communale au Service d'Urgences, SMUR, MCS et Médecin Sapeur le plus proche



Temps d'accès moyen



- + Service d'Urgences
- Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)
- ❄ Médecin correspondant de SAMU (MCS)
- 🚒 Médecin Sapeur- Pompier (MSP)

1,27% de la population régionale est à plus de 30 minutes d'accès à un Service d'Urgences ou un SMUR et dans une commune sans MCS, ni MSP
(62 097 habitants)



Plan

L'offre et l'organisation en PACA

- Les acteurs

Les trajectoires des patients

Problèmes du quotidien : illustration

- **SAMU**
- PDSA
- Services d'incendie et de secours
- Ambulanciers
- Services d'urgences

Situations exceptionnelles

Discussion

Le SAMU : missions (articles R6311-1 à R6311-5 du Code de la Santé Publique)



**Écoute Médicale permanente,
24h/24, 365 jours / an.
Régulation hospitalière et libérale**



**Déclenchement de la réponse
adaptée à la nature de l'appel
= « le Juste Soin »**



Le SAMU : missions (articles R6311-1 à R6311-5 du Code de la Santé Publique)



**Organisation du transport dans un établissement public ou privé
= « Bon patient au bon endroit au bon moment »**

Le SAMU : missions (articles R6311-1 à R6311-5 du Code de la Santé Publique)



Mise en œuvre des plans d'organisation des secours et couverture médicale des grands rassemblements

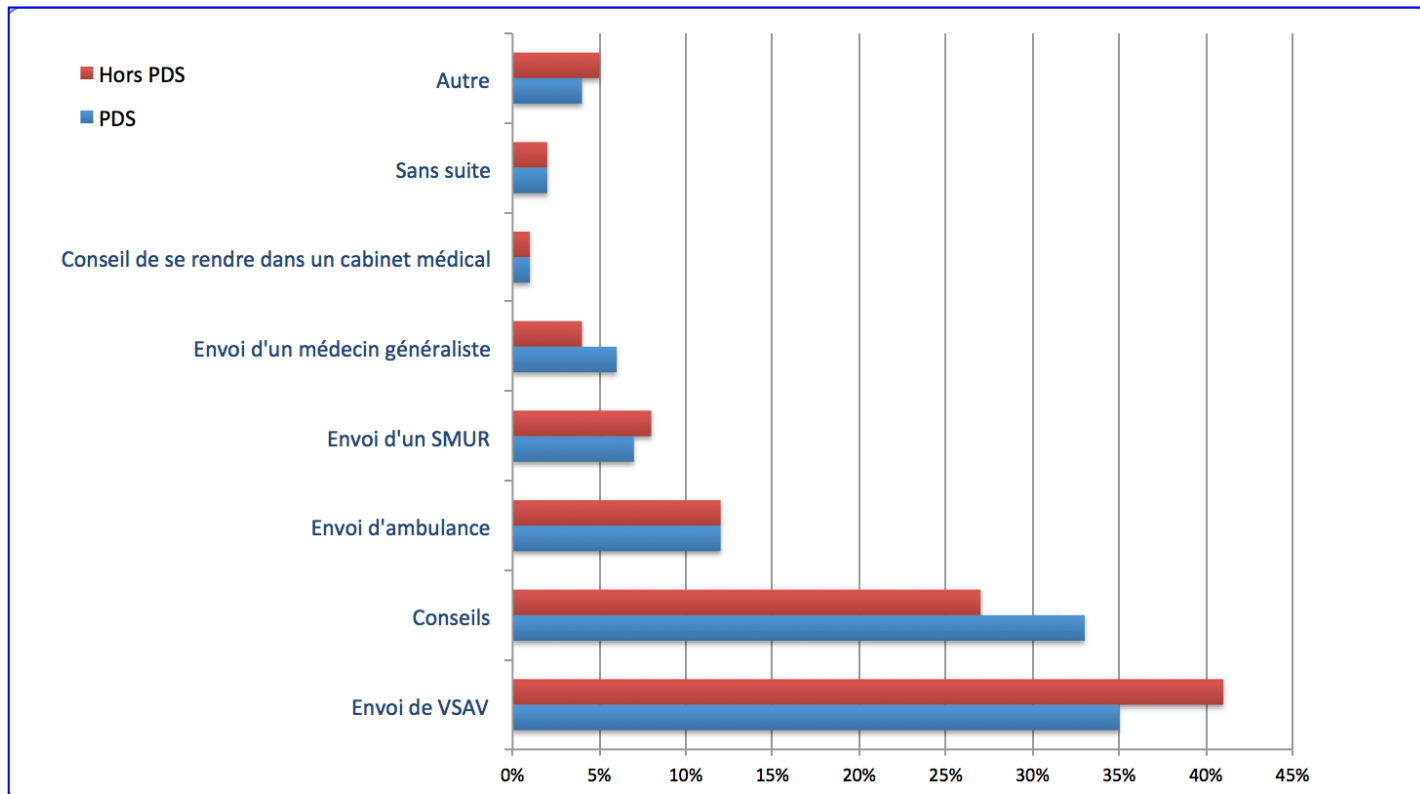


Éducation sanitaire, prévention, recherche en santé

CRRA 15

Activité des 6 SAMU en 2015 :

- 1,5 million d'appels
- 867 161 dossier de régulation (hors samu 84)
- 733 173 dossier de régulation médicale (hors samu 84)



PDSA et SAMU

En 2015 :

- 19% des Dossiers de régulation médicale traités entre 20h et minuit
 - 17% entre 0h et 08h
 - 21% le we et jours fériés (samedi 12h-20h ; dimanche 08h-20h + fériés et ponts)
- La moitié des DRM créés en PDS sont traités par des régulateurs libéraux

Le SAMU : les difficultés

MÉDECINE LIBÉRALE

Durant la PDSA

- Information du public
- Rareté d'effecteurs dans certains territoires
- Difficultés en nuit profonde (24h/8h)
- Certificats de décès (pb en maison de retraite)
- Absence ou délai de réponse conduisant au transport vers SAU ou MMG

..... Mais aussi en dehors de la PDSA

- Effecteurs de médecine libérale en capacité de réponse :
 - médecins traitants,
 - associations de médecine libérale type SOS ... seulement dans certains secteurs (milieu urbain)

Le SAMU : les difficultés

TRANSPORTS SANITAIRES (ambulanciers)

Durant la Garde Ambulancière

- Garde ambulancière pour réponse aux missions du « 15 »
- mais difficulté dans certains territoires
- Nombre limité d'effecteurs
- Délais de disponibilité liée aux temps de trajets (milieu rural) conduisant au transport par VSAV (carence ambulancière +/-)

..... Mais surtout en dehors de la Garde Ambulancière

- Absence de permanence organisée
- Effecteurs disponibles en nombre limité (notamment à certains horaires car « planning ambulancier » déjà complet)
- Mobilisation de VSAV (carences +++ par indisponibilité ambulancière avec développement et utilisation d'un outil partagé « Terminal carences »)

Plan

L'offre et l'organisation en PACA

- Les acteurs

Les trajectoires des patients

Problèmes du quotidien : illustration

- SAMU
- **PDSA**
- Services d'incendie et de secours
- Ambulanciers
- Services d'urgences

Situations exceptionnelles

Discussion

Régularisation libérale (PDSA)

Organisation de la régulation libérale, aux heures de PDSA :

Nombre de régulateurs libéraux par tranche horaire :

	Nb de régulateurs 20h/24h	Nb de régulateurs 24h/8h	Nb de régulateurs samedi après midi	Nb de régulateurs dimanches et fériés
Alpes de Haute Provence	1	1	1	1
Hautes Alpes	1	1	1	1
Alpes Maritimes	2	2	2	2
Bouches du Rhône	2	1	3	3
Var	2	2	2	2
Vaucluse	1	1	1	1

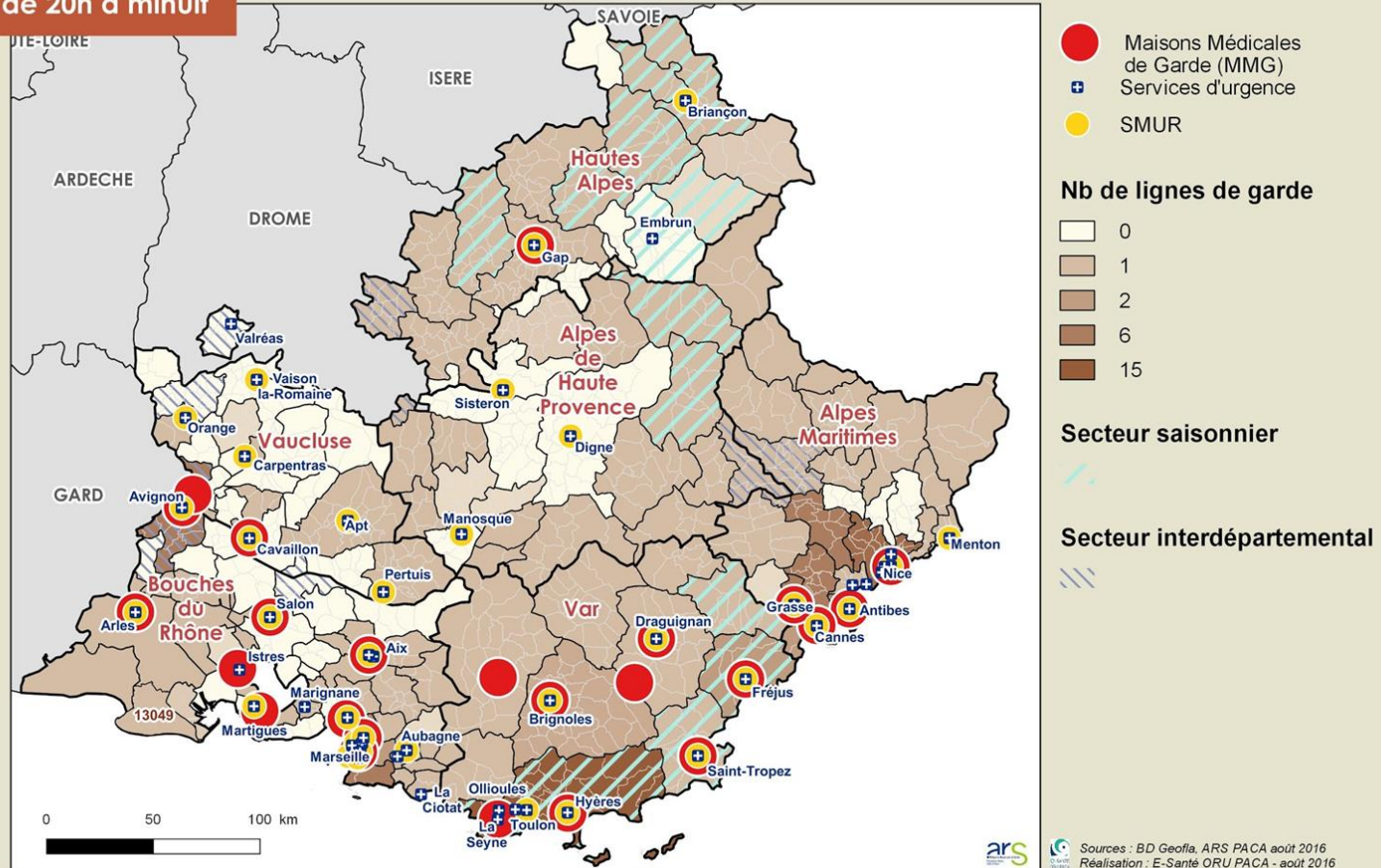
Secteurs de PDSA

Nombre de territoires de PDSA :

	Nb de territoires permanents de PDSA	Nb de territoires comportant des secteurs saisonniers de PDSA
Alpes de Haute Provence	22	3
Hautes Alpes	17	13
Alpes Maritimes	25	0
Bouches du Rhône	47	0
Var	10	4
Vaucluse	28	0
PACA	149	20

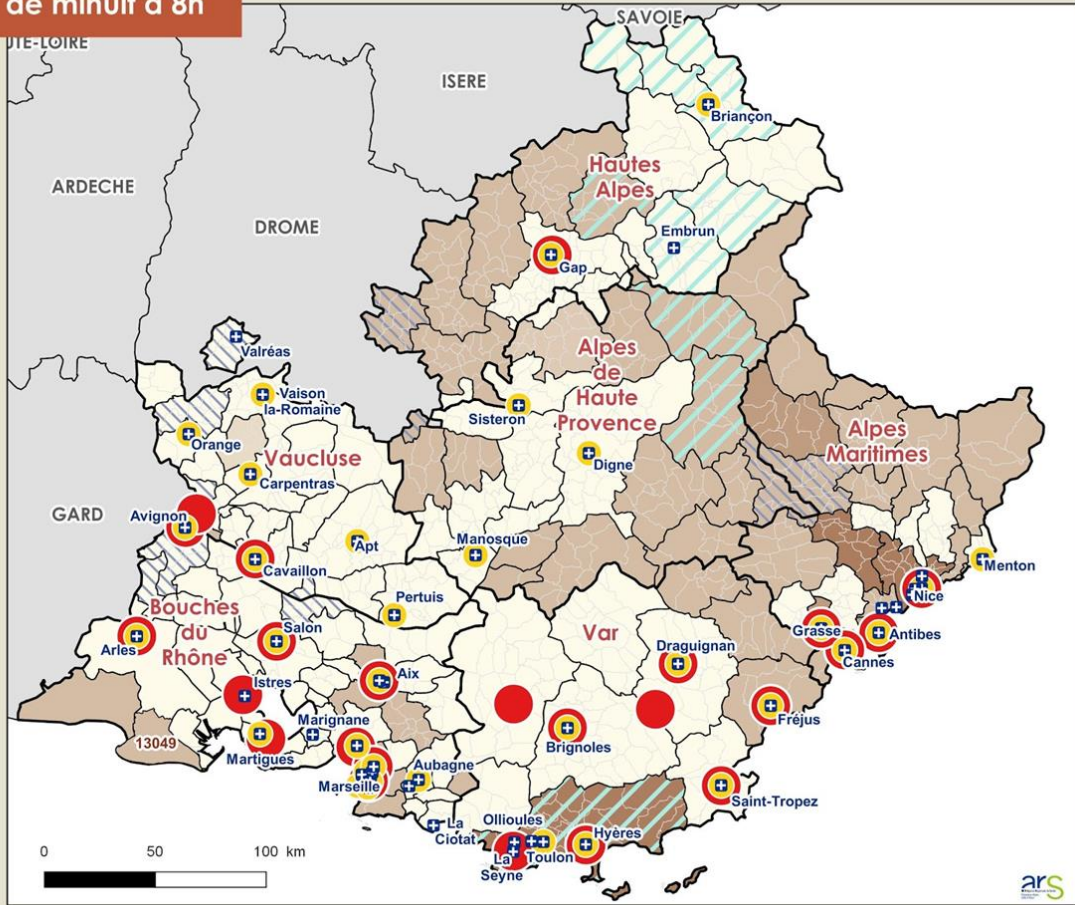
Organisation de la PDSA en Provence-Alpes-Côte-d'Azur

de 20h à minuit



Organisation de la PDSA en Provence-Alpes-Côte-d'Azur

de minuit à 8h



- Maisons Médicales de Garde (MMG)
- + Services d'urgence
- SMUR

Nb de lignes de garde

- 0
- 1
- 2
- 6
- 15

Secteur saisonnier



Secteur interdépartemental



Sources : BD Geofla, ARS PACA août 2016
 Réalisation : E-Santé ORU PACA - août 2016

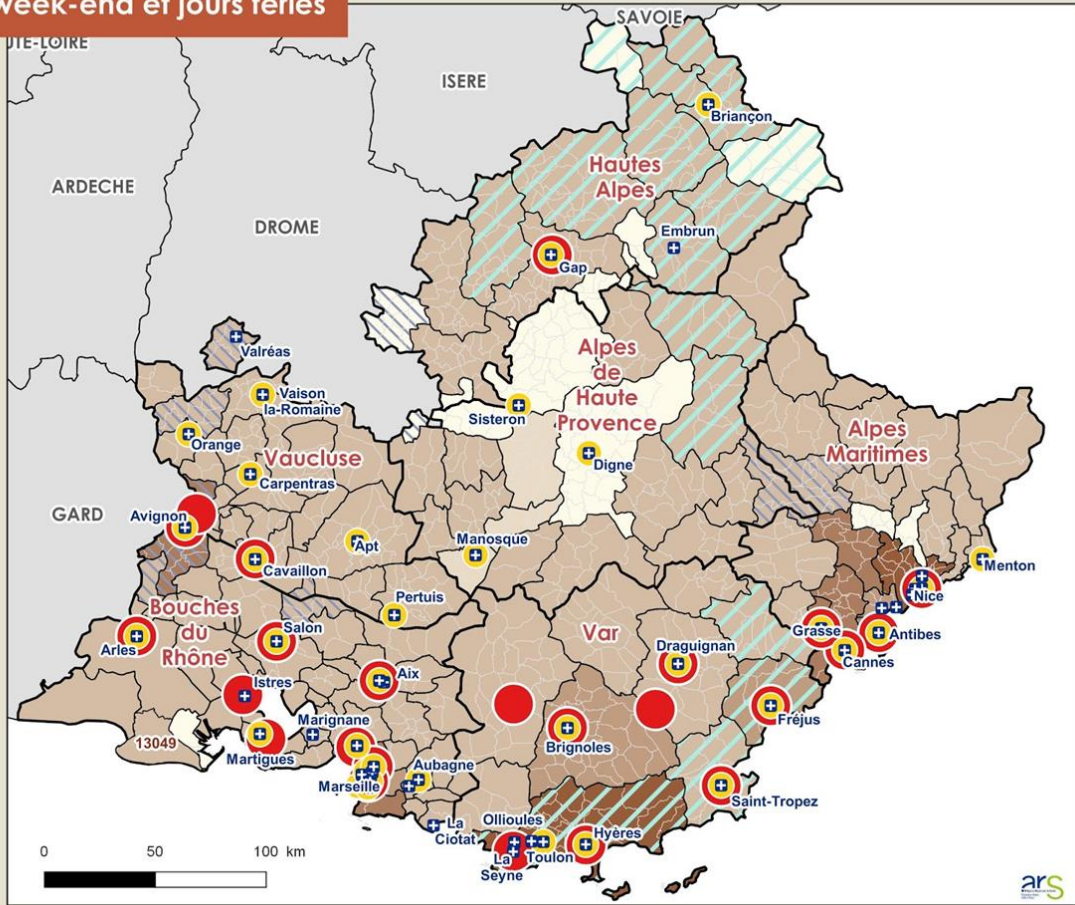
Secteurs de PDSA / Nuits

Nombre de lignes de garde la nuit :

	Nb de lignes de garde 20h/24h semaine	Nb de lignes de gardes 20h/24h WE et jours fériés	Nb de lignes de gardes 24h/8h semaine	Nb de lignes de gardes 24h/8h WE et jours fériés
Alpes de Haute Provence	16	17	15	14
Hautes Alpes	11	11	6	6
Alpes Maritimes	39	41	29	29
Bouches du Rhône	39	40	10	10
Var	21	21	6	6
Vaucluse	12	13	2	3
PACA	138	143	68	68

Organisation de la PDSA en Provence-Alpes-Côte-d'Azur

week-end et jours fériés



- Maisons Médicales de Garde (MMG)
- + Services d'urgence
- SMUR

Nb de lignes de garde

- 0
- 1
- 2
- 6
- 15

Secteur saisonnier



Secteur interdépartemental



Secteurs de PDSA / Dimanche - Fériés - Ponts

Nombre de lignes de garde en journée : dimanches, fériés et jours de ponts :

	Nb de lignes de garde samedi 12h/20h	Nb de lignes de gardes dimanche et férié 8h/20h	Nb de lignes de gardes jours de pont 8h/20h
Alpes de Haute Provence	15	18	18
Hautes Alpes	11	11	11
Alpes Maritimes	44	44	44
Bouches du Rhône	55	55	55
Var	26	26	24
Vaucluse	30	30	30
PACA	181	184	182

Le financement du cahier des charges de la permanence des soins ambulatoires de la région PACA se répartit comme suit :

Régulation libérale :

Département	Coût annuel prévisionnel (€)
Alpes de Haute Provence	471 480
Hautes Alpes	471 480
Alpes Maritimes	942 960
Bouches du Rhône	806 512
Var	942 960
Vaucluse	471 480
PACA	4 106 872

Effection :

Département	Coût annuel prévisionnel (€)
Alpes de Haute Provence	1 171 750
Hautes Alpes	929 250
Alpes Maritimes	2 421 450
Bouches du Rhône	1 890 750
Var	1 012 550
Vaucluse	736 000
PACA	8 161 750

Soit un coût total prévisionnel de 12 268 622 €, calculé sur la base de renforts saisonniers maximum.

L'ENQUÊTE 2015 : CONCLUSION DE L'ENQUÊTE

- La PDS est fragile même si les missions restent assurées.
- Le volontariat n'a pas baissé en 2015 malgré de nouveaux motifs d'insatisfaction qui l'affectent.
- A côté d'expérimentations originales et de quelques décisions attendues depuis longtemps (certificats de décès, numéro d'appel national), la régulation stagne et l'information du public est insuffisante.
- L'Ordre des médecins veut continuer à travailler avec les pouvoirs publics et espère que la régionalisation sera l'occasion de renforcer le partenariat avec les ARS.
- Sans rechercher un modèle-type, le CNOM prône un dispositif intégré de PDS :
 - Des horaires adaptés aux besoins des usagers et à la ressource ;
 - Des incitations au volontariat (amélioration des organisations et de l'attractivité) ;
 - Une régulation médicale libérale en amont la plus large possible, y compris en nuit profonde ;
 - Une effectif comprenant un effecteur fixe, des solutions de transport et le renfort de médecins mobiles ;
 - Une organisation de la nuit profonde prenant en compte les souhaits des médecins ;
 - Une solution au problème des actes médico-administratifs ;
 - Une meilleure complémentarité avec les SAU.
- Alternativement, des pistes nouvelles peuvent être explorées et expérimentées comme la professionnalisation de l'effectif, les coordinations interprofessionnelles et la télé-médecine;
- En tout état de cause, l'accès à la PDS devrait être plus visible, plus facilement compréhensible et plus aisément accessible en tout point du territoire.

Plan

L'offre et l'organisation en PACA

- Les acteurs

Les trajectoires des patients

Problèmes du quotidien : illustration

- SAMU
- PDSA
- **Services d'incendie et de secours**
- Ambulanciers
- Services d'urgences

Situations exceptionnelles

Discussion



Le secours à personnes en Région PACA

Rôle et mission des sapeurs pompiers

Colonel Grégory Allione

Directeur Départemental

Service Départemental d'Incendie et de Secours

Des Bouches du Rhône



- Présentation des SDIS

- Juridique
- Administratif
- Opérationnel

- Les SDIS de la région PACA

- nombre de SPP / SPV

21 460 SP SPP : 5 819 SPV: 14 652

1 023 Service de Santé et de Secours

Médical

- Nombre d'interventions

515 855 en 2014



- Mission des SDIS
 - Prévention, protection et lutte contre les incendies
 - Secours d'urgence et lutte contre les accidents, sinistres et catastrophes
 - Evaluation et prévention des risques naturels et technologiques
- Se traduisant par :
 - Protection des personnes des biens et de l'environnement
 - Secours d'urgence aux victimes d'accidents, sinistres, catastrophes et leur évacuation
 - Prévention et évaluation des risques de sécurité civile
 - Préparation des mesures de sauvegarde et d'organisation des moyens de secours



- Focus sur le secours à personnes

- Le cadre réglementaire

- Loi 86-11 du 6 janvier 1986 relative à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires
 - Organisation du secours à personnes et de l'aide médicale urgente. Référentiel commun DGSC/DHOS 25 Juin 2008
 - Arrêté du 24 Avril 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant sur l'organisation du secours à personnes et de l'aide médicale urgente

- Les recommandations de l'IGA

- Le SAP en quelques chiffres

- Représente 81% de l'activité des SDIS (424 839 interventions / 515 855 interventions en 2014) :
 - Malaise, maladie, traumatologie (voie publique et domicile) : 359 763 interventions (87%)
 - Aide à la personne : 14 804 interventions (4%)
 - Accidents de circulation : 34 538 interventions (9%)
 - Les interventions à la demande du centre 15 et les transports en carence des transporteurs sanitaires privés : 176 785 (31%) interventions dont 43 768 carences (11%)

- Les relations avec les autres partenaires de l'Aide Médicale Urgente



- Les problèmes rencontrés
 - La part prise dans les transports sanitaires
 - La désertification médicale
 - La modification des cartes sanitaires
- Les problématiques des zones urbaines et des zones rurales
 - Les conséquences pour les victimes et les établissements de santé
 - Les conséquences sur l'organisation du SDIS



Conclusion

- Part importante des sapeurs pompiers dans le secours à personnes au quotidien et dans les situations d'exception
- Articulation indispensable avec les autres partenaires de l'Aide Médicale Urgente et les services de soins (Mise en adéquation SDACR / SROS)
- Développement de solutions innovantes
 - Projection des moyens : Mutualisation, nouveaux modes d'organisation, orientation des victimes...
 - Interopérabilité des systèmes
 - Télémédecine

Plan

L'offre et l'organisation en PACA

- Les acteurs

Les trajectoires des patients

Problèmes du quotidien : illustration

- SAMU
- PDSA
- Services d'incendie et de secours
- **Ambulanciers**
- Services d'urgences

Situations exceptionnelles

Discussion



Fédération Nationale des
Transporteurs Sanitaires

Participation des transporteurs sanitaires à l'urgence pré-hospitalière

Mr Thierry Schifano

Président de la Fédération Nationale des
Transporteurs Sanitaires

- Les entreprises
 - 5800 Entreprises
 - 59 000 Salariés
 - 28 000 Véhicules
 - 5 million de patients transportés en 2015
- Deux activités :
 - Transports interhospitaliers
 - Transports dans le cadre de l'urgence préhospitalière

L'urgence préhospitalière :

- Transports à la demande du centre 15
- Référentiel national commun SAMU/ Transporteurs Sanitaires
- Garde départementale uniquement la nuit

- Organisation nécessitant obligatoirement une amélioration

- Mise en place d'une expérimentation (article 66 du code de la loi de financement de la sécurité sociale de 2012) pour les transports sanitaires régulés par le SAMU Centre 15
- Département des Bouches du Rhône, zone pilote choisie pour l'expérimentation :
 - Renforcer l'efficacité globale de l'organisation locale de la réponse ambulancière à l'urgence pré hospitalière
 - Réduire de façon significative l'appel aux sapeurs pompiers en cas d'indisponibilité des transporteurs sanitaires (carence)

- Modèle expérimenté dans les Bouches du Rhône:
 - Garde H 24
 - Interfaçage avec le portail régional santé PACA
 - Coordinateur ambulancier
 - Modularité des moyens selon les pics journaliers
 - Mise en place de la géolocalisation des véhicules

- Premiers résultats encourageants
- Axes d'amélioration :
 - Réduire de façon significative les carences délai
 - Priorisation des missions d'urgence
 - Optimisation des moyens de transports avec utilisation de solutions innovantes :
 - Géolocalisation
 - Amélioration de l'accès à l'hôpital
 - Procédures de bilan
 - Formation continue des personnels

Conclusion

- Les transporteurs sanitaires sont un des maillons de l'aide médicale urgente
- Harmonisation régionale des pratiques et des organisations
- Basée sur le résultat de l'expérimentation en cours dans le département des Bouches du Rhône
- Amélioration de la qualité du service apporté a la population

Plan

L'offre et l'organisation en PACA

- Les acteurs

Les trajectoires des patients

Problèmes du quotidien : illustration

- SAMU
- PDSA
- Services d'incendie et de secours
- Ambulanciers
- **Services d'urgences**

Situations exceptionnelles

Discussion

Activité des 54 Services d'urgences

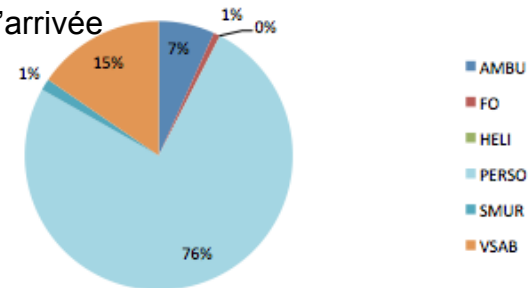
C15 et SU

- 20% des admissions sont régulées (enquête DRESS)

Activité 2015 :

- Admissions dans les 54 SU
- Privé 12% Public et HIA 88%
- Hospitalisés : 21,5%

Mode d'arrivée



1	Contusions et lésions superf cutané-muqueuses (hors plaies et CE)	61604	9%
2	Plaies et corps étrangers cutané-muqueux	55018	8%
3	Fractures de membre	30609	4%
4	Entorses et luxations de membre	29636	4%
5	Douleur abdominale sans précision	29635	4%
6	Angines, amygdalites, rhino-pharyngites, toux	29468	4%
7	Diarrhée et gastro-entérite	21076	3%
8	Otalgie, otites et autre pathologies otologiques	15829	2%
9	Infection des voies urinaires	13690	2%
10	Colique néphrétique et lithiase urinaire	13039	2%
		717245	42%

Estimation patientèle libérale

- PDS 35%
- Hors PDS 20%

PDSA 2015

- 17% entre 20h et minuit
- 11% entre 0h et 08h
- 29% le we et jours fériés

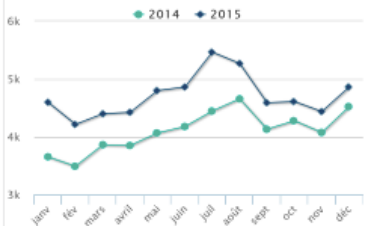
Région PACA - 2015

Activité des Urgences 2015

L'activité

1 696 341 passages en 2015 (1477061 en 2014) soit +14,8% par rapport à 2014
soit 600 passage par jour

Nombre moyen de passages journalier



L'arrivée

Soirée (20h-23h59 du lundi au dimanche) : 18,7% (16,6% en 2014)
Nuit profonde (0h00-7h59 du lundi au dimanche) : 11,4% (11,2%)
Weekend (samedi-dimanche) : 30,6% (30,6%)

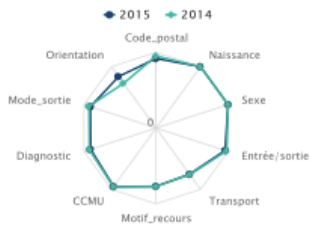
Mode

SMUR : 1,3% (1,4%) VSAV : 15,7% (14,6%)
Ambulance : 7,2% (8,5%) Personnel : 75,2% (74,9%)

CCMU

comu 1 : 14,4% (15,0%) comu 4 et 5 : 3,9% (4,3%)

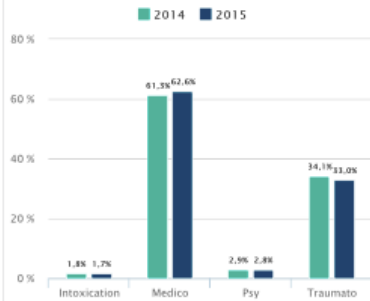
Exploitabilité des données



Les patients

48,5% Femmes - 51,5% Hommes (48,4% et 51,6% en 2014)
Age moyen : 37 ans (37)
Pédiatrie (- de 18 ans) : 26,3% de l'activité (27,5%)
Gériatrie (75 ans et +) : 13,5% de l'activité (13,3%)

Diagnostic principal

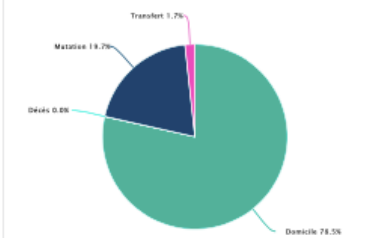


Le temps de passage aux urgences

Durée moyenne : 273 min (253 min)
Durée médiane : 149 min (145 min)

Part des pris en charge en - de 4h : 66,4% (66,4%)

Le devenir



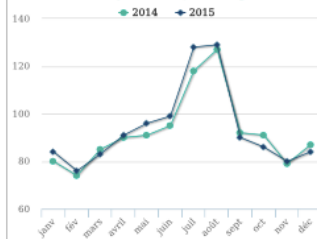
CH HYÈRES

Activité des Urgences 2015

L'activité

33 963 passages en 2015 (33 484 en 2014) Soit 92/jour
+1,4% par rapport à 2014 Soit +1 passages par jour

Nombre moyen de passages



L'arrivée

Soirée (20h - 0h du lundi au dimanche) : 16,5% (16,3% en 2014)
Nuit profonde (0h - 8h du lundi au dimanche) : 12,0% (11,6%)
Weekend (samedi-dimanche) : 31,6% (32,1%)

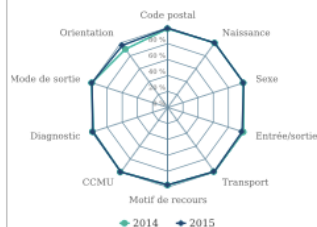
Mode d'admission

SMUR : 1,6% (1,6%) VSAV : 18,1% (17,3%)
Ambulance : 11,9% (12,1%) Personnel : 67,8% (68,4%)

CCMU

CCMU 1 : 14,3% (17,4%) CCMU 4 et 5 : 4,4% (3,5%)

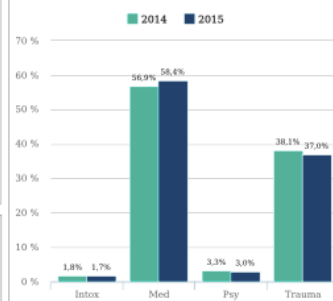
Exploitabilité des données



Les patients

50,1% Femmes - 49,9% Hommes (50,2% et 49,8% en 2014)
Age moyen : 41 ans (41)
Pédiatrie (- de 18 ans) : 25,7% de l'activité (25,1%)
Gériatrie (75 ans et +) : 17,8% de l'activité (17,5%)

Diagnostic principal

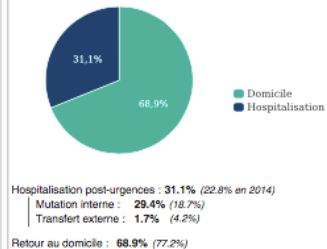


Le temps de passage aux urgences

Durée moyenne : 301 min (364 min en 2014)
Durée médiane : 182 min (189 min)

Part des pris en charge en - de 4h : 63,2% (60,1%)

Le devenir



Chiffres-clés : Activité des SU de la région

du 01/01/2015 au 31/12/2015

Focus "plus de 75 ans"

Recueil des données

(Source : SRVA)

Nombre de passages	1,713,646
	soit en moyenne 4,708 passages par jour
Evolution Année Précédente	+4.3%
Evolution moyenne sur les 5 dernières années	+3.1%
Taux de passage régional	34.5%

Données renseignées

Nb de RPU	1,692,088
Exhaustivité du recueil	98.7%

Patients

Sex Ratio	1.1
Âge moyen	38
Moins de 1 an	3.9%
Moins de 15 ans	24.8%
75 ans et plus	13.5%

% [75 - 85 ans[53.4%
% [85 - 120 ans[46.6%

Arrivée

Date / heure d'entrée

Nuit [20h - 8h[28.1%
Horaire de PDS	46.5%
Augmentation de la moyenne quotidienne de passages en juillet/août	N/D

Mode de transport

Moyen personnel	73.8%
SMUR	1.2%
VSAV	15.4%
Ambulance privée	7.1%

CCMU

CCMU 1	14.2%
CCMU 4 et 5	4.1%

Diagnostic principal

% Médico-chirurgical	59.8%
% Traumatologique	31.5%
% Psychiatrique	2.6%
% Toxicologique	1.6%
% Autres recours	4.4%

Mode de sortie

Retour à domicile	78.5%	44.4%
Hospitalisation post-urgences	21.5%	55.4%
Mutation	19.7%	
Transfert	1.7%	

Durée de passage

Durée moyenne	4h34	6h58
Durée médiane	2h29	4h42
Pris en charge en moins de 4h	69.1%	41.0%
Lors d'une hospitalisation post-urgences	39.9%	
Lors d'un retour à domicile	78.0%	

Les difficultés actuelles

Situation de tensions (HET)

Accès à un lit d'hospitalisation

Filiere patients âgés

anticipation des périodes grippales

Effectifs médicaux des SU

Points positifs

Nombreux services d'urgences sont neufs.

Plan

L'offre et l'organisation en PACA

- Les acteurs

Les trajectoires des patients

Problèmes du quotidien : illustration

- SAMU
- PDSA
- Services d'incendie et de secours
- Ambulanciers
- Services d'urgences

Situations exceptionnelles

Discussion



- Les situations d'exception en PACA

- Les secours collectifs

- Accident de train de Saint Benoit (04) 8 Février 2014
 - Inondations Var (Draguignan 2010 / Fréjus Janvier 2014) et maritimes (Octobre 2015)
 - Crash de l'avion de la Germanwings au Vernet (04) 24 Mars 2015)
 - Les feux de l'été 2016



- L'état d'urgence

- L'euro 2016 Juin 2016
 - L'attentat de Nice 14 Juillet 2016



Collaboration inter professionnelles le 14 juillet-Nice



DSM : semaine SDIS

Équipes SMUR : 9
VSAV : 40
Médecins SP : 18
IDE SP : 32

Collaboration inter professionnelles le 14 juillet-Nice

Evacuation des victimes (données SDIS)

1/ 15 EU ET 2 UR ÉVACUÉES DIRECTEMENT DEPUIS SECTEUR LENVAL /GAMBETTA

2/ VICTIMES AU PRV:

3 DCD, 14 UA, 35 UR

7 EXTRÊMES URGENCES ÉVACUÉES SUR CHU PASTEUR

4 EU ÉVACUÉES PAR 2 VPSP UDSP + AMB PRIVÉE SUR CHU PASTEUR

3/ VICTIMES ACCUEILLIES AU PMA:

1 DCD, 9 UA, 53 UR

4/ DCD: 71 VP, 1 TERRORISTE , 1 HOTEL WESTEND, 3 PRV PALAIS, 2 CH LENVAL, 1 CHU PASTEUR, 1 PMA

soit 80

5/ BILAN GÉNÉRAL:

TRANSMIS PAR PC DE SITE: 80 DCD, 18 UA, 55 UR, 120 IMPLIQUES DONT 14 RECUPERES EN MER

RÉEL RÉALISÉ PAR LES SP: 80 DCD, 35 UA, 55 UR, 120 IMP DONT 14 RÉCUPÉRÉS EN MER SOIT 290

LES FLUX DE VICTIMES ET IMPLIQUES



1^{er} APPEL A

22H33

PRV VIDE A

00H35

EXTRACTION

TERMINÉE

A 23H30

SOIT T + 1H

PMA VIDE A 01H57

SOIT T + 3H20

CIS MAGNAN

PMA

PETITE NORIA

PRV

EXTRACTION



HIGH CLUB

PALAIS DE LA
MEDITERRANEE

RAMASSAGE

BILAN VICTIMES TRANSMIS:

80 DCD 18 UA 55 UR 120 IMP TOTAL: 273

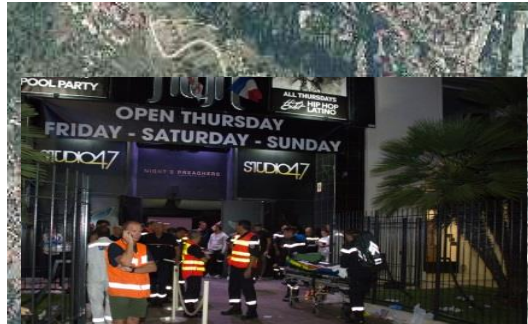
BILAN RÉEL VICTIMES TRAITÉES:

80 DCD 35 UA 55 UR 120 IMP TOTAL: 290

RAMASSAGE TERMINÉ A 01H00

SOIT T + 2H20

HOPITAL
LEVAL



Collaboration inter professionnelles le 14 juillet-Nice

RÉPARTITION au soir du 15/07/2016

	UA	UR	Imp	UD	Tot
Pasteur	25	118	40	4	183
Lenval	14	19	2	4	39
Antibes	1	12	27		40
Cannes		6	4		10
Grasse		8	1		9
St Georges	1	36			37
Parc Impérial		24	2		26
IAT		13	1		14
St Jean		6	6		12
CHPG		2			2

St Georges, Parc Impérial, cliniques privées Nice

IAT : Institut Arnaud Tzanck : Privé/ESPIC St Laurent du Var

St Jean : Clinique privée Cagnes /Mer

CHPG : Centre Hospitalier Princesse Grace Monaco

372
victimes

Collaboration inter professionnelles le 14 juillet-Nice

Solidarité +++ de tous les acteurs publics et privés

Investissement des établissements de santé publics et privés

Mobilisation des ressources humaines

- *Sapeurs-Pompiers*
- *SAMU*
- *SMUR (s)*
- *Ambulanciers*
- *Personnels de santé publics et privés*
- *Retour spontané des personnels de santé (médecins, infirmiers, ambulanciers)*
- *Renforts départementaux et zonaux*

Complémentarité des acteurs

Professionalisme des équipes

Plan

L'offre et l'organisation en PACA

- Les acteurs

Les trajectoires des patients

Problèmes du quotidien : illustration

- SAMU
- PDSA
- Services d'incendie et de secours
- Ambulanciers
- Services d'urgences

Situations exceptionnelles

Discussion

Merci pour votre attention