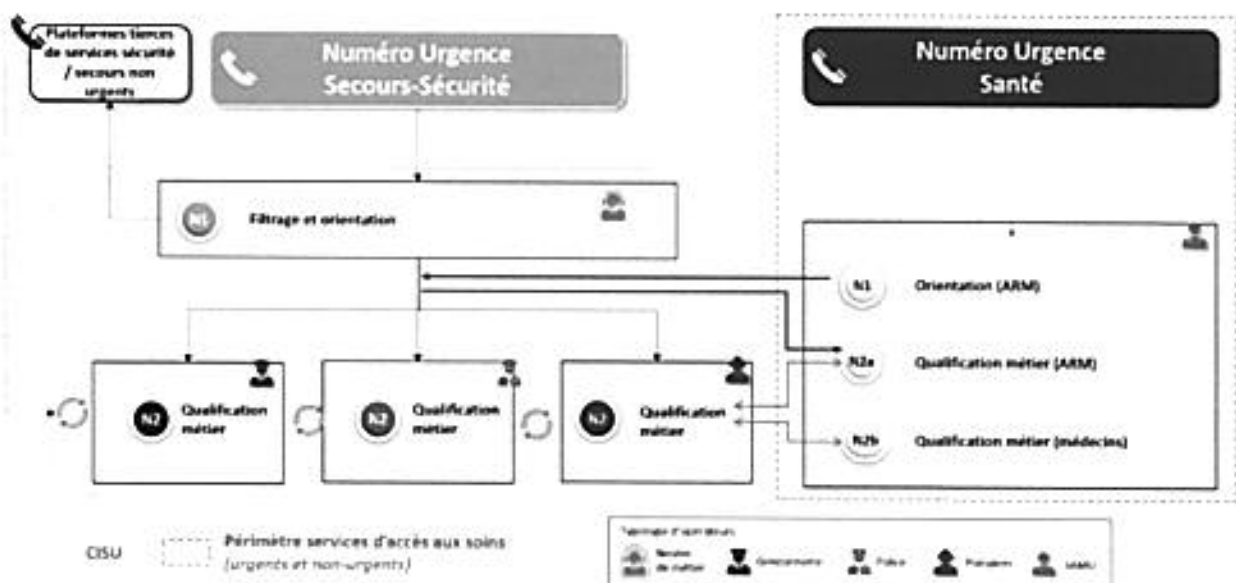


## II. Présentation des deux modèles cibles organisationnels et de la gouvernance cible

La présentation de chaque modèle organisationnel est réalisée en prenant comme référence le point de vue de l'utilisateur dans un souci d'expérience utilisateur et de parcours centré sur l'utilisateur.

### a. Un modèle organisationnel A caractérisé par un numéro d'urgence Secours-Sécurité et un numéro Urgence Santé



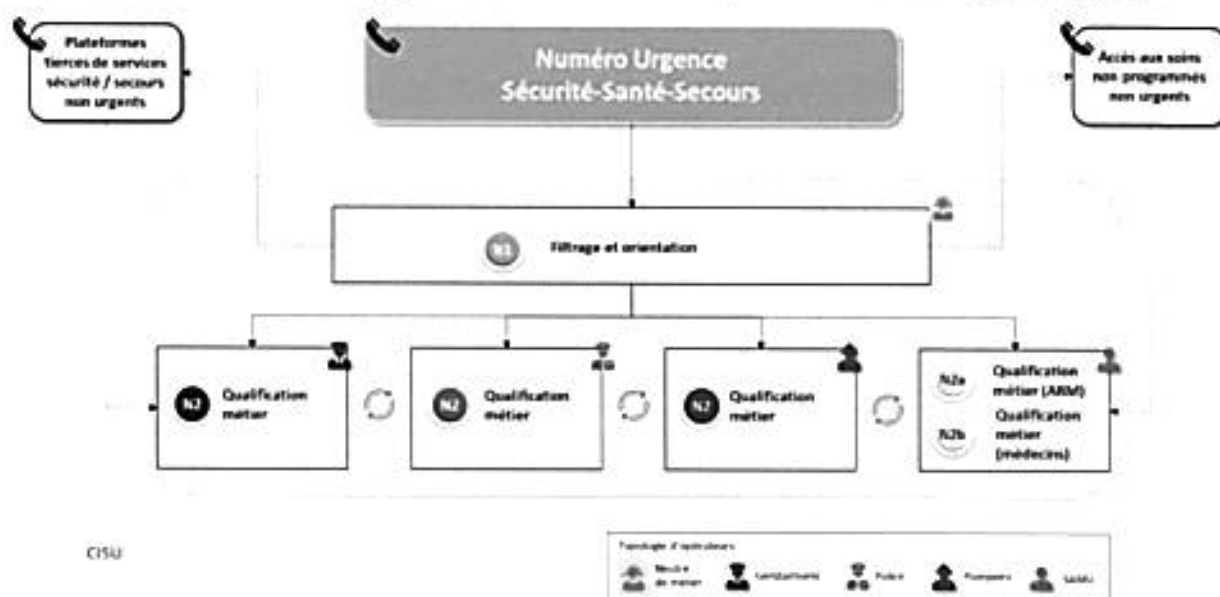
**Pour toute urgence médicale réelle ou ressentie**, dans le modèle A l'utilisateur dispose d'un guichet unique d'entrée. L'appel est décroché par le niveau 1 Santé constitué par des Assistants de Régulation Médicale (ARM). L'ARM procède à la reconnaissance du degré d'urgence de la demande de soins et instruit immédiatement l'appel en cas d'urgence vitale avérée en lien avec le médecin régulateur urgentiste. A défaut d'urgence vitale, il oriente et priorise l'appel vers une autre ressource du Service d'Accès aux Soins afin de procéder à la suite de la qualification et se rend disponible pour accueillir de nouveaux appels. L'utilisateur dispose d'une meilleure accessibilité par l'instauration d'un premier niveau de décroché et d'une qualification métier immédiate.

**Pour toute situation de secours**, l'utilisateur dispose d'une entrée unifiée sécurité secours, il est pris en charge par un opérateur neutre de métier dont la fonction est de filtrer les appels sans objets et d'assurer une orientation vers les métiers en charge de la qualification de l'appel. Le Service d'Accès aux Soins est interconnecté et interopérable avec le Service Sécurité Secours dans une logique de continuité de service, de coordination opérationnelle et de réactivité. Un accès priorisé et dédié à la régulation médicale d'urgence est réservé aux secours et constitue un levier d'amélioration significatif.

Par ailleurs, dans le cas d'une situation ayant attrait aux différents métiers mais ne relevant pas d'une urgence, en conformité avec l'application du référentiel établi par l'ensemble des services métiers concourant au traitement et à la gestion des appels d'urgence, l'utilisateur est réorienté vers des plateformes tierces.

**Au-delà de cette présentation fonctionnelle, il est nécessaire de considérer l'argumentaire développé en partie 3.**

*b. Un modèle organisationnel B caractérisé par un numéro unique d'urgences*



Présentant d'importantes similitudes avec le scénario 4 de la mission IGA-IGAS, ce modèle cible est fondé sur une réception commune et homogénéisée des appels 112, 15, 17 et 18 *a minima* (le 112 devient numéro unique des urgences et les appels aux anciens numéros, qui ne sont pas supprimés tout de suite, sont automatiquement acheminés vers le niveau 1 du 112), reposant sur un découpage fonctionnel de la gestion de l'urgence en trois étapes :

1. la réception avec filtrage éventuel des appels indus,
2. le traitement métier de l'appel incluant sa qualification,
3. et la gestion opérationnelle de l'événement.

Les mécanismes proposés sont les suivants (cf. schéma ci-dessus) :

**Le regroupement des fonctions de réception/filtrage et d'orientation priorisée des appels (étape 1) au sein d'une ou plusieurs plateformes supra-départementales de décroché des communications d'urgence, constituées au sein de l'échelle zonale, afin d'avoir une masse critique d'appels à gérer.** Cette massification permet de mutualiser les ressources dédiées au décroché (indépendamment de leurs statuts), de lisser les pics d'activité constatés aujourd'hui au sein des services et de réduire les délais d'accès aux services d'urgence. La fonction de

Le modèle organisationnel A
Contribue à la <b>maîtrise du sur-engagement opérationnel</b> des SDIS et des transporteurs sanitaires privés.
Contribue à employer de façon appropriée les moyens et permet une <b>maîtrise des dépenses de l'Etat</b> et de l'Assurance Maladie.
Participe à la <b>maîtrise de la sur-sollicitation</b> des services d'urgence et plus largement des établissements de santé.
Garantit au patient une <b>expertise santé sans délai</b> par des professionnels spécialement formés et des professionnels de santé ; il <b>évite les erreurs d'autodétermination par le patient</b> sur son degré d'urgence ou de gravité dans une logique de <b>qualité et sécurité des soins</b> .
Répond à l' <b>impératif d'accessibilité de la population</b> par l'instauration d'un premier niveau de décroché des appels grâce à des changements structurels et organisationnels concrétisés par l'évolution de la territorialité de leur traitement.
Répond à l' <b>efficience</b> attendue.
Est compatible avec le <b>Service d'Accès aux Soins (SAS)</b> et s'articule avec les forces de sécurité et de secours, dans une logique de continuité de service. L'accès téléphonique à ces services s'opère par la création d'un <b>numéro Santé unique pour le SAS (113)</b> et par le <b>112 pour les forces de l'intérieur</b> .
Respecte les travaux du SGA 112 instauré en avril 2018 par le Ministère de l'Intérieur dans la mise en œuvre d'un applicatif pour le traitement des appels 112.
Respecte les attentes de certaines forces du Ministère de l'Intérieur dans l'instauration d'un premier niveau de filtrage et d'orientation des appels.
Constitue un <b>système moderne et restructuré</b> . A l'égard du citoyen il est <b>lisible et simplifié</b> et répond à la <b>commande présidentielle</b> et constitue un signal fort.

*b. Avantages et limites du modèle A*

Afin de présenter les points forts et les limites de chaque modèle organisationnel, il est proposé d'instruire les réflexions en tenant compte de thèmes transverses.

	Avantages	Limites
<b>Accessibilité, performance et qualité de service</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instauration d'un niveau 1 (Santé au sein du Service d'accès aux Soins et Secours et Sécurité)</li> <li>- Accès à une expertise santé sans délai (absence de besoin de filtrage)</li> <li>- Débruitage essentiel réalisé par le niveau 1 sécurité secours</li> </ul>	- N/A
<b>Lisibilité des numéros d'urgence pour les usagers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instauration de deux numéros d'urgence : Urgence Santé et Urgence sécurité secours</li> </ul>	- N/A
<b>Orientation des usagers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accès au SAS pour tout problème de santé urgent, accès aux services de secours et sécurité pour toute situation de secours</li> </ul>	- N/A
<b>Amélioration de la qualification et efficacité du service rendu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantie d'un usage approprié des moyens opérationnels</li> <li>- Maîtrise de la pression exercée sur les établissements de santé</li> <li>- Absence d'autodétermination du patient sur la gravité ou l'urgence de sa situation</li> <li>- Qualification santé sans délai et la maîtrise des impacts sanitaires rattachés au modèle B</li> </ul>	- N/A
<b>Acceptabilité sociale du modèle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Représentation des usagers confirme auprès de la mission SAS la volonté à disposer d'un accès unique Santé</li> <li>- Les Sapeurs-pompiers souhaitent disposer d'un numéro 112 et maîtriser le surengagement opérationnel</li> </ul>	- N/A
<b>Efficience du modèle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supra-départementalité du décroché des appels, corrélée à une meilleure efficacité opérationnelle et à une maîtrise des ressources humaines.</li> <li>- Moindres impacts financiers rattachés à la virtualisation des plateformes la santé étant physiquement localisée dans les SAMU Centres 15.</li> </ul>	- N/A
<b>Evolutivité du modèle : prise en compte d'une augmentation des flux et de leur diversification</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Premier niveau de décroché qui assure la scalabilité du dispositif et à l'interconnexion des centres d'appels d'urgence rendu possible par une distribution téléphonique virtualisée.</li> <li>- Segmentation des communications d'urgence</li> </ul>	- N/A

	Avantages	Limites
<b>Articulation du modèle avec le Service d'Accès aux Soins</b>	- Nativement, le modèle A est le modèle également défini par le Service d'Accès aux Soins	- N/A
<b>Compatibilité avec les SI nationaux en cours de développement</b>	- Capitalisation des livrables du SI SAMU dès 2020 (bandeau téléphonique) pouvant constituer une brique transverse aux forces. - Poursuite des travaux initiés en avril 2018 du SGA 112	- N/A
<b>Orchestration avec les initiatives locales</b>	- Respect des projets tels que définis à date : PFAU PP, Articulation régionale des SAMU en region des Pays de la Loire.	- N/A
<b>Conformité aux exigences européennes</b>	- Respect de la Directive Européenne relative au 112, désormais traité par un accès unique. - Respect de l'accessibilité aux personnes handicapées	- N/A
<b>Commande présidentielle</b>	- Meilleure lisibilité, simplification et une efficacité renforcée pour les citoyens	- N/A
<b>Autres</b>	- Facilité de la conduite du changement : personnels déjà en poste et moindres impacts RH à la mise en œuvre et à la montée en charge	- N/A

### Le modèle organisationnel B

Répond à la globalité de la commande présidentielle de simplification et de lisibilité des numéros d'urgence en faveur de l'utilisateur et pour un meilleur service public au travers de l'unicité de numéro mais surtout de traitement, à l'instar du 911.

Respecte l'ensemble des exigences européennes de conformité dans la mise en place et la promotion du 112 comme numéro unique de toutes les urgences.

Refonde la réception et le traitement des communications d'urgence reposant sur un système pour partie congestionné et à bout de souffle qui ne peut se satisfaire d'une simple réforme.

Décloisonne l'ensemble des métiers pour une meilleure coordination des services dont la dichotomie ministérielle n'est pas représentative de la répartition fonctionnelle.

Participe à la maîtrise de la sur-sollicitation des services métiers concourant à la réception et au traitement des appels d'urgence.

Garantit un traitement égal de tout appel d'urgence sur l'ensemble du territoire national (indépendamment du numéro composé en phase transitoire).

Protège le requérant grâce à la neutralité du niveau 1.

Recentre les métiers sur des activités à plus forte valeur ajoutée, principalement la qualification.

Répond à l'impératif d'accessibilité de la population par l'instauration d'un premier niveau de décroché des appels grâce à des changements structurels et organisationnels concrétisés par l'évolution de la territorialité de leur traitement.

Répond aux objectifs d'efficacité et d'efficience de l'activité opérationnelle des appels d'urgence.

Respecte les travaux du SGA 112 instauré en avril 2018 par le Ministère de l'Intérieur et les orientations préconisées dans le rapport 2018 de IGA-IGAS (scénario 4).

S'orchestre avec les initiatives locales existantes qu'il convient de respecter ainsi qu'aux réorganisations en cours ou à venir.



b. Avantages et limites du modèle B

Afin de présenter les points forts et les limites de chaque modèle organisationnel, il est proposé d'instruire les réflexions en tenant compte de thèmes transverses.

	Avantages	Limites
<b>Accessibilité, performance et qualité de service</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Massification des appels avec dimensionnement associé garantissant un décroché exhaustif et rapide</li> <li>- Débruitage améliorant l'accessibilité</li> </ul>	- N/A
<b>Lisibilité des numéros d'urgence pour les usagers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numéro unique pour l'ensemble du champ des urgences</li> </ul>	- Faible connaissance du 112 de la population
<b>Orientation des usagers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sur la base d'un référentiel à co-construire et à traduire dans le SI</li> <li>- Orientation multi-services aisée (mode 1 vers n)</li> </ul>	- Fin de l'autodétermination du requérant au travers d'un numéro composé au-delà du maintien des numéros historiques
<b>Amélioration de la qualification et efficacité du service rendu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Qualification homogène entre les métiers et les territoires (égalité du citoyen)</li> <li>- Coordination accrue permettant une qualification multi-métier</li> </ul>	- N/A
<b>Acceptabilité sociale du modèle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Débruitage permettant de soulager les services d'urgence du traitement des « appels polluants »</li> </ul>	- Sensation de perte de souveraineté métier pour certaines filières
<b>Efficience du modèle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation importante de la qualité de service sans octroi de ressource supplémentaire sur la globalité du dispositif</li> </ul>	- N/A
<b>Evolutivité du modèle : prise en compte d'une augmentation des flux et de leur diversification</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diminution de certains flux à la mise en place</li> <li>- Scalabilité aisée et dissociable des différents pôles (décroché, qualification métier, coordination opérationnelle)</li> </ul>	- N/A
<b>Articulation du modèle avec le Service d'Accès aux Soins</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientation vers le SAS en tant que pôle métier transverse santé adressant tout à la fois les problématiques d'aide médicale d'urgence et de soins non urgents</li> </ul>	- Ne répond pas au mode de saisine unique du SAS au travers d'un numéro santé
<b>Compatibilité avec les SI nationaux en</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réutilisation possible de briques fonctionnelles existantes au sein des SI (SIG, Telco, ...)</li> </ul>	- Nécessité de création ou d'adaptation d'un SI afin de correspondre au mode fonctionnement visé

	Avantages	Limites
<b>cours de développement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les briques métiers ne sont pas affectées par le programme</li> <li>- Mise en place de plateformes modernes reposant sur les dernières technologies (multi-canal, IA, big data, ESInet, ...) avec effet de rationalisation des coûts et d'entraînement sur l'ensemble des SI partenaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interopérabilité impérieuse entre les systèmes nécessitant un suivi étroit de la trajectoire de déploiement des SI du fait de l'ajout d'un SGA 112</li> </ul>
<b>Orchestration avec les initiatives locales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faculté pour chaque métier et pour chaque territoire de poursuivre ses réorganisations en fonction de ses objectifs propres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- N/A</li> </ul>
<b>Conformité aux exigences européennes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 112 numéro de toutes les urgences</li> <li>- 116 117 pour les soins non urgents</li> <li>- Intégration unique des exigences (AML, multilinguisme, multi-canal...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- N/A</li> </ul>
<b>Commande présidentielle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Simplification extrême pour l'utilisateur</li> <li>- Réception unique des appels d'urgence</li> <li>- Analogie au 911</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- N/A</li> </ul>
<b>Autres</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meilleure coordination des services possible dès le décroché</li> <li>- Centralisation de l'information en cas de crise</li> <li>- Possibilité de suivi et de pilotage accrue de par la centralisation</li> <li>- Perspective d'économie d'échelle et de gains d'efficience</li> <li>- Facilité de mise en œuvre car pouvant être développée en parallèle des organisations existantes</li> <li>- Modèle conforme à la tendance des pays européens</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- N/A</li> </ul>