

Quand le 15 ne répond pas

Exclusif. Ils sont 81 centres d'appels du Samu à ne pas respecter les recommandations.

En 2016, quelque 4,6 millions d'appels téléphoniques de patients n'ont pas obtenu de réponse des opérateurs du Samu. C'est l'inquiétante information livrée par l'exploitation de la base de données de la statistique annuelle des établissements de santé (SAE), bordereau de chiffres d'activité collecté chaque année par les services du ministère de la Santé auprès des hôpitaux. Sur 29,2 millions d'appels passés aux 101 centres de réception et de régulation des appels des Samu cette année-là, 24,6 millions seulement ont reçu une réponse d'une personne physique. De très mauvais chiffres, bien loin de la devise du Samu – «chaque appel compte, chaque seconde compte» –, qui illustrent la désorganisation de nombreux centres 15, l'éparpillement des moyens et les mauvaises habitudes prises tandis que les recommandations à améliorer la qualité étaient ignorées. Comme si, pour les hussards de l'hôpital, le panache était censé compenser le manque de méthode.

Avec l'affaire Naomi Musenga, cette jeune femme morte après avoir été rembarée par une assistante de régulation médicale (ARM) du Samu 67 des Hôpitaux universitaires de Strasbourg, sont déjà apparus dans le rapport remis par l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) plusieurs des maux qui minent les Samu. Formation disparate des ARM, absence de diplôme d'Etat la sanctionnant, manque d'encadrement, procédures bafouées, les Samu échappant même à la certification de la Haute Autorité



Stress. Au centre de régulation médicale du Samu de Lille, aucun appel de patient n'a été perdu en 2016.

4,6
millions
d'appels
téléphoniques
de patients n'ont pas
été pris en compte
par les opérateurs
des Samu en 2016.



Coordination. Plus de 1 million d'appels au Samu de Lille et plus de 300 000 interventions.

de santé (HAS), pourtant généralisée à tous les secteurs de l'hôpital. Mais les inspecteurs de l'Igas ont aussi exploité les chiffres de la SAE. Et même en retranchant le nombre d'appels interrompus au bout de quinze secondes, donnée non de-

mandée par les statisticiens du ministère et qui regroupe les erreurs d'appel, à Strasbourg, il n'a pas été répondu à 21 977 patients en 2016. Samu-Urgences de France a pourtant recommandé que 99 % des appels soient pris par les assistants de

Deux centres d'appels du Samu seulement parviennent à 100 % de réponse dans la minute, ceux des hôpitaux d'Orléans et de Verdun.

régulation médicale, en première ligne quand le téléphone sonne. Vérification faite avec la SAE, seulement 20 Samu atteignent ce seuil, le «taux de décrochés» moyen se situant à 84%. Et encore, cette réponse devrait avoir lieu dans la minute. Mais là, les résultats s'effondrent. Deux centres d'appels du Samu seulement y parviennent, ceux des hôpitaux d'Orléans et de Verdun. Dans les services d'urgence anglo-saxons, l'exigence va bien au-delà, puisque obligation est faite de répondre à 100% des appels, et ce dans les vingt secondes. Selon le dernier rapport du Sénat sur les urgences, «il arriverait dans certaines agglomérations que le temps d'attente atteigne sept à huit minutes, ce qui est bien évidemment inacceptable en contexte d'urgence».

Embarras. C'est peu de dire que ces chiffres mettent les patrons de Samu dans l'embarras. La présidente de la Société française de médecine d'urgence, le Dr Agnès Ricard-Hibon, peine à cacher sa gêne devant ces résultats et surtout ceux du Samu 95, qu'elle dirige, l'un des plus importants de France, à l'hôpital de Pontoise. Avec un faible taux de décrochés de 74,8% – dont un sur deux seulement répondu dans la minute –, une fois déduits les appels de moins de quinze secondes, c'est un total de 54 820 appels qui ont été perdus selon les chiffres les plus récents; car plus le taux de décrochés est bas, plus le nombre d'appels non répondus est élevé. Dans le silence de la salle de réunion parisienne de la société savante, Agnès Ricard-Hibon recommande de se «*méfier de ces chiffres, qui ne sont pas très appréciés des professionnels*». Il faut dire que les Samu sont brouillés avec les données. En 2010, la mission de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) relative à la modernisation des Samu estimait qu'ils avaient «une relative méconnaissance de l'activité téléphonique. Certains Samu sont dans l'incapacité de calculer leur nombre d'appels. D'autres ne peuvent pas différencier le type d'appels collectés». Il s'agit pourtant des données officielles que les hôpitaux

Appels au Samu, du pire au meilleur

	Taux brut d'appels décrochés	Taux brut d'appels décrochés en moins d'une minute	Nombre moyen d'appels par ARM et par heure		Taux brut d'appels décrochés	Taux brut d'appels décrochés en moins d'une minute	Nombre moyen d'appels par ARM et par heure
Samu 971, Pointe-à-Pitre (Guadeloupe)	42,7	NR	20,7	Samu 973, Cayenne (Guyane)	91,52	NR	34,87
Samu 75, Paris	49,8	36,14	14,63	Samu 78, Versailles (Yvelines)	91,66	87,38	11,68
Samu 66, Perpignan (Pyrénées-Orientales)	57,45	53,88	7,65	Samu 82, Montauban (Tarn-et-Garonne)	91,79	87,1	6,77
Samu 972, Fort-de-France (Martinique)	62,61	53,38	18,57	Samu 62, Arras (Pas-de-Calais)	91,95	87,89	8,41
Samu 02, Laon (Aisne)	67,25	56,7	16,11	Samu 79, Niort (Deux-Sèvres)	93	67,89	6,97
Samu 92, Garches (Hauts-de-Seine)	70,19	63,1	13,09	Samu 73, Chambéry (Savoie)	93,06	78,09	14,37
Samu 93, Bobigny (Seine-Saint-Denis)	71,03	57,68	12,51	Samu 27, Evreux (Eure)	93,37	82,04	8,15
Samu 94, Créteil (Val-de-Marne)	71,93	61,16	12,36	Samu 64 B, Pau (Pyrénées-Atlantiques)	93,38	NR	15,77
Samu 13, Marseille (Bouches-du-Rhône)	73,8	55,57	12,34	Samu 42 B, Roanne (Loire)	94,04	92,84	4,97
Samu 77, Melun (Seine-et-Marne)	74,19	50,66	10,57	Samu 2A, Ajaccio (Corse-du-Sud)	94,38	93,78	3,49
Samu 95, Pontoise (Val-d'Oise)	74,86	53,3	20,72	Samu 54, Nancy (Meurthe-et-Moselle)	94,42	89,27	8,68
Samu 57, Metz (Moselle)	76,87	72,56	12,76	Samu 83, Toulon (Var)	94,56	83,87	8,06
Samu 28, Dreux (Eure-et-Loir)	76,94	71,23	8,93	Samu 19, Tulle (Corrèze)	94,61	94,61	5,6
Samu 71, Chalon-sur-Saône (Saône-et-Loire)	77,07	75,2	10,23	Samu 86, Poitiers (Vienne)	94,78	88,51	5,23
Samu 67, Strasbourg (Bas-Rhin)	77,9	70,73	14,51	Samu 87, Limoges (Haute-Vienne)	95,39	0	7,39
Samu 68, Grenoble (Isère)	79,05	69,56	8,76	Samu 29, Brest (Finistère)	95,69	92,92	7,47
Samu 40, Mont-de-Marsan (Landes)	79,1	72,88	2,83	Samu 59, Lille (Nord)	95,77	NR	11,5
Samu 14, Caen (Calvados)	79,37	67,58	12,6	Samu 88, Epinal (Vosges)	95,77	92,12	6,96
Samu 03, Moulins (Allier)	79,38	71,99	7,08	Samu 22, Saint-Brieuc (Côtes-d'Armor)	96,11	89,47	7,47
Samu 69, Lyon (Rhône)	80,07	63,66	7,38	Samu 85, La Roche-sur-Yon (Vendée)	96,2	90,13	9,73
Samu 49, Angers (Maine-et-Loire)	80,4	73,97	10,59	Samu 33, Bordeaux (Gironde)	96,55	84,04	6,48
Samu 72, Le Mans (Sarthe)	80,59	NR	15,17	Samu 11, Carcassonne (Aude)	96,92	96,92	4,17
Samu 80, Amiens (Somme)	81,14	78,93	12,25	Samu 28, Bastia (Haute-Corse)	97,05	95,34	5,02
Samu 30, Nîmes (Gard)	81,26	61,8	6,28	Samu 01, Bourg-en-Bresse (Ain)	97,33	94,05	7,77
Samu 91, Corbeil-Essonnes (Essonne)	81,83	75,31	6,66	Samu 32, Auch (Gers)	97,36	NR	10,32
Samu 16, Angoulême (Charente)	82,11	66,51	9,59	Samu 44, Nantes (Loire-Atlantique)	97,73	88,31	12,3
Samu 34, Montpellier (Hérault)	82,21	58,21	8,87	Samu 81, Albi (Tarn)	98,37	88,04	7,8
Samu 63, Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme)	83,83	74,84	7,71	Samu 05, Gap (Hautes-Alpes)	99	96	12,05
Samu 17, La Rochelle (Charente-Maritime)	84,94	80,97	8,71	Samu 76, Rouen (Seine-Maritime)	99,25	98,13	9,7
Samu 15, Aurillac (Cantal)	85,7	77,63	9,47	Samu 68, Mulhouse (Haut-Rhin)	99,78	98,79	8,81
Samu 36, Châteauroux (Indre)	86,35	85,58	11,15	Samu 60, Beauvais (Oise)	99,9	88,81	11,1
Samu 35, Rennes (Ille-et-Vilaine)	86,44	75,09	10,92	Samu 04, Digne (Alpes-de-Haute-Provence)	99,94	93,65	6,39
Samu 56, Vannes (Morbihan)	87,15	67,87	8,97	Samu 74, Annecy (Haute-Savoie)	100	NR	8,19
Samu 24, Périgueux (Dordogne)	87,35	73,84	6,4	Samu 84, Arignou (Vaucluse)	100	NR	8,01
Samu 12, Rodez (Aveyron)	87,49	64,5	6,54	Samu 06, Nice (Alpes-Maritimes)	100	NR	7,16
Samu 42, Saint-Etienne (Loire)	87,67	87,43	7,41	Samu 08, Charleville-Mézières (Ardennes)	100	NR	8,93
Samu 50, Saint-Lô (Manche)	87,75	82,04	8,1	Samu 09, Foix (Ariège)	100	NR	10,7
Samu 26, Valence (Drôme)	87,91	87,91	7,27	Samu 10, Troyes (Aube)	100	NR	7,16
Samu 52, Chaumont (Haute-Marne)	88,23	NR	10,8	Samu 23, Guéret (Creuse)	100	NR	2,8
Samu 31, Toulouse (Haute-Garonne)	88,27	74,13	7,72	Samu 37, Tours (Indre-et-Loire)	100	NR	7,31
Samu 51, Reims (Marne)	88,44	83,63	9,93	Samu 43, Le Puy-en-Velay (Haute-Loire)	100	NR	9,86
Samu 25, Besançon (Doubs)	89,15	82,76	8,81	Samu 45, Orléans (Loiret)	100	100	11,19
Samu 974, Saint-Denis (La Réunion)	89,17	87,42	11,19	Samu 46, Cahors (Lot)	100	98,25	6,93
Samu 58, Nevers (Nièvre)	89,4	84,97	6,16	Samu 48, Mende (Lozère)	100	NR	4,19
Samu 76 B, Le Havre (Seine-Maritime)	89,86	71,3	11,42	Samu 55, Verdun (Meuse)	100	100	4,84
Samu 65, Tarbes (Hautes-Pyrénées)	90,15	84,31	5,34	Samu 61, Alençon (Orne)	100	0	13,11
Samu 07, Privas (Ardèche)	90,76	81,68	7,62	Samu 89, Auxerre (Yonne)	100	94,93	NR

Sur ce tableau figurent les données 2016 des 94 Samu qui ont transmis aux services du ministère de la Santé les chiffres permettant de calculer leur taux de «décrochés» des appels téléphoniques, par ordre croissant. A titre indicatif s'y ajoutent le pourcentage d'appels répondus dans la minute et le nombre d'appels horaires moyen pour chaque assistant de régulation médicale. Les 7 Samu qui n'ont pas renseigné ces données du bordereau de la SAE (statistique annuelle des établissements de santé) sont les Samu 18 (CH de Bourges), 21 (CHU de Dijon), 41 (CH de Blois), 47 (CH d'Agen), 53 (CH de Laval), 64 A (CH de Bayonne) et 976 (CH de Mamoudzou, à Mayotte). NR : non renseigné.



Hôpitaux de Paris (ceux de l'hôpital Necker, Raymond-Poincaré à Garches, Avicenne à Bobigny et Henri-Mondor à Créteil), sur 2,6 millions d'appels reçus et en déduisant ceux de moins de quinze secondes, ce sont près de 253 000 patients qui, en 2016, n'ont pas reçu de réponse.

De un à six. Bien sûr, les représentants des Samu évoquent le manque de moyens, comme le Dr François Braun, président de l'association Samu-urgences de France et patron du Samu 57 basé au Centre hospitalier régional de Metz (77 % d'appels décrochés): «*Nous avons de graves problèmes d'effectifs, notamment en ce qui concerne les ARM.*» L'hétérogénéité de leur répartition est frappante. Avec les données de la SAE, il est possible de calculer à quelle charge ils sont soumis en moyenne, chaque heure de l'année. La proportion peut aller de un à six en métropole, avec, d'un côté, des Samu disposant de moyens confortables tandis que d'autres semblent en manquer cruellement. Ainsi, à l'hôpital de Mont-de-Marsan (Landes), siège du Samu 40, les ARM traitent 3 appels par heure quand ceux du Samu 95 en encaissent 20. Une autre question se pose alors. Faut-il conserver 97 plateaux de régulation sur le territoire métropolitain? D'autant que certains départements en comptent même deux, des «*atypiques historiques*», selon Agnès Ricard-Hibon: la Seine-Maritime (Rouen et Le Havre), les Pyrénées-Atlantiques (Bayonne et Pau) et la Loire (Saint-Etienne et Roanne). Dans ce dernier cas, le directeur général de l'Agence régionale de santé, le Dr Jean-Yves Grall, a déjà mutualisé au CHU de Saint-Etienne les appels de la plateforme de Roanne durant la nuit profonde, prélude à la fusion des deux sites. «*C'est le seul moyen de conserver la qualité en assurant une activité suffisante. Une meilleure régulation médicale, c'est moins d'errance pour les patients et des urgences moins embolisées, explique-t-il. Et puis cela permettra d'y remettre des médecins, car nous avons un mal fou à en recruter.*» Tous les

■■■ sont tenus d'envoyer à l'administration, quand ils le font. Sept établissements n'ont même pas transmis les chiffres permettant de calculer le taux de décrochés de leur centre 15. «*Je partage votre constat. Des appels perdus, il y en a*», concède le Dr Ricard-Hibon. Que deviennent ces patients auxquels les Samu ne répondent pas? «*Ils rappellent, téléphonent aux pompiers, viennent directement aux urgences.*» «*Un nombre d'abandons trop important traduit au mieux des appelants qui vont devoir s'y prendre à plusieurs reprises avant de joindre un centre 15, au pire un vrai risque clinique pris sur une situation d'urgence vitale*», écrivaient les experts de la Mission nationale d'expertise et d'audits hospitaliers dans leur rapport sur les Samu, il y a déjà dix ans.

Plus spectaculaire encore est la très mauvaise place d'un des Samu phares de France, celui de Paris. A la lecture de la SAE, avec moins d'un appel décroché sur deux (49,8 %) le Samu 75 se situe à l'avant-dernière place, juste devant le CHU de Pointe-à-Pitre, à la Guadeloupe. Et à peine un appel sur trois obtient une réponse dans la minute. Si on tient compte des appels de moins de quinze secondes, péniblement fournis par l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, ce sont 131 055 appels qui ont été «*perdus*» ou «*abandon-*



nés», selon le jargon des opérateurs. «*Ce sont de très mauvais chiffres*», reconnaît le Pr Pierre Carli, patron du Samu 75, figure emblématique de la profession et président du Conseil national de l'urgence hospitalière. «*Si vous voulez me faire dire qu'il faut plus d'évaluation des Samu, une certification Iso 9001 pour les plateformes – que nous avons demandée à la ministre –, allez-y! C'est vrai qu'il nous manque cinq ARM, tout simplement parce qu'ils sont peu payés, qu'il y a des difficultés récurrentes avec les transports parisiens et que, du coup, quand il y a des coups de bourre, on doit perdre des appels. Mais je n'ai pas d'autre explication. Les Parisiens sont peut-être plus impatient, plus frénétiques.*»

Au total, les chiffres du premier CHU de France sont médiocres. Si on cumule les données des quatre Samu de l'Assistance publique-

Protocole. Chaque appel décroché par les ARM doit être traité par un médecin.



interlocuteurs rencontrés sont au moins d'accord sur un point: il faut regrouper les plateformes à un niveau régional, sortit du «*carcan du département*», selon le Pr Carli.

Dans son bureau du Samu de Lille, le Dr Patrick Goldstein, chef de service du premier centre 15 français par le volume d'appels traités – tous étant décrochés, selon son rapport d'activité 2016 –, paraît un moment accablé par les colonnes de chiffres qui défilent sur l'écran de l'ordinateur portable et tracent l'autre visage du Samu, bien loin du dogme d'infailibilité sur lequel il s'est construit. C'est l'extrême variabilité des taux de décrochés qui fait bondir le Dr Goldstein. Quand le Samu de Lille décroche tous les appels au-delà de 15 secondes, celui de l'hôpital de Perpignan, par exemple, ne répond qu'à 57,4 % d'entre eux: «*Je vais être très clair. Il n'est pas normal que cela ne fonctionne pas de la même façon partout. On ne soigne pas un cancer de façon différente à Lille ou à Toulouse. Je souscris à l'idée que nous devons être certifiés comme les autres services de l'hôpital. Nous ne pouvons pas être à part pour tout ce qui concerne la qualité, la certification, la formation, bref, une sorte de monde isolé. Il faut arrêter de se regarder le nombril. Quant aux éventuelles conséquences délétères pour les patients*

auxquels il n'est pas répondu, je ne peux pas considérer que cela n'arrive pas.»

«*Le Samu qui ne répond pas, c'est notre quotidien, explique le colonel Eric Faure, président de la Fédération nationale des sapeurs-pompiers. Beaucoup de ceux qui nous appellent nous disent qu'ils le font parce que le Samu ne leur a pas répondu. Et pour nous-mêmes, quand nous voulons le joindre, c'est parfois très difficile.*» Car, dans le dos des patients, la guerre fait rage entre «blancs» du Samu et «rouges» des sapeurs-pompiers. Ceux-ci gèrent 20 millions d'appels téléphoniques – mais ne publient pas leurs données site par site – et ont vu leur activité de secours à la personne bondir en quelques années. Leur première exigence? Une mutualisation des plateformes de secours des services départementaux d'incendie et de secours et des Samu. Il en existe une petite vingtaine en France, bon nombre de responsables de Samu y étant rétifs par crainte de passer sous le commandement des cuirassiers du ministère de l'Intérieur, mais aussi de la Défense, les pompiers de Paris et de Marseille étant des militaires. Indispensable aussi, un numéro unique pour les secours. «*L'Europe a créé le 112, un numéro unique, alors qu'en France il y a pléthore de numé-*

Paradoxe. Mal reconnu, le métier d'assistant de régulation médicale est pourtant crucial.

ros de services d'urgence, qu'ils soient nationaux ou locaux», insiste Eric Faure. Sur ces deux points, les pompiers ont reçu le renfort du président de la République. «*Ce quinquennat doit être l'occasion de mettre en place des plateformes uniques de réception des appels d'urgence*», déclarait Emmanuel Macron en octobre 2017 à l'Élysée devant les sapeurs-pompiers. Une douche froide pour les hospitaliers. L'Igas a été chargée d'une enquête sur le sujet qui doit être remise à la ministre de la Santé, Agnès Buzyn.

Opaque. En attendant, pour les patients, c'est le parcours du combattant dans un système de prise en charge des soins non programmés devenu indéchiffrable. Comme l'écrit le député de LREM Thomas Mesnier, lui-même médecin urgentiste, dans son rapport remis à Agnès Buzyn en juin, la situation est aggravée par «*la méconnaissance de la fonction exacte du numéro d'appel 15. Deux tiers des patients pensent que ce numéro est réservé aux urgences vitales. Ainsi, ce sont 60 % des patients qui se rendent aux urgences de leur propre chef, en fonction de leur ressenti, faute de meilleure orientation et de pouvoir joindre leur médecin traitant*». «*C'est le fonctionnement de la régulation médicale qui est le plus opaque pour la population, alors qu'elle conditionne l'accès aux soins aujourd'hui*», notaient également les magistrats de la Cour des comptes.

Au milieu du mur pourpre du centre de régulation du Samu 44, hébergé dans une vaste salle du centre hospitalier universitaire de Nantes qui surplombe la Loire, un panneau lumineux rythme l'activité des ARM et des médecins. S'y affichent le «taux d'accueil» – le pourcentage d'appels répondus, 97,3 % en moyenne annuelle – et le nombre d'appels perdus, un peu plus de 11 337 au total en 2016, un chiffre divisé par deux en 2017.

«*Quand ça descend au-dessous de 90 %, c'est mauvais signe*», explique Annabelle, ARM depuis dix ans. Ils sont 2 500 assistants de régulation médicale en France, une minuscule corporation, «*peu reconnue, insuffisamment valorisée et encadrée*», ■■■

2500
personnes
exercent le métier
d'ARM (assistant
de régulation
médicale) en France.

1600
euros
net par mois, c'est le
salaire de ces agents
chargés du premier
contact avec les
patients en détresse.

Avec moins d'un appel décroché sur deux, le Samu 75 se situe à l'avant-dernière place, juste devant le CHU de Pointe-à-Pitre.

■■■ en dépit de son importance cruciale», estimaient les sénateurs. «Il s'agit en effet d'un métier très difficile et extrêmement stressant, qu'on fait pourtant bien souvent exercer par des personnes manquant d'expérience, quand ce n'est pas tout simplement d'une formation initiale.» En double écoute avec Annabelle – 1 600 euros net par mois, «plus deux dimanches, ça fait 1 700» –, c'est toute une humanité qu'on entend défilier : une femme de 29 ans enceinte de son sixième enfant et sur le point d'accoucher à laquelle on envoie une ambulance, un mari de 96 ans soudain devenu atone, un jeune patient prostré dont la psychiatre téléphone pour une hospitalisation sous contrainte, sans compter les nombreux conseils médicaux. Sous le panneau de contrôle, derrière un mur d'écrans, Freddy Fouillet, le superviseur venu du monde des centres d'appels, veille à la répartition et à l'analyse des appels. Ici, on essaie d'inventer le Samu de demain en mobilisant des moyens nouveaux et en multipliant les axes de recherche qui, tous, s'inspirent des centres de relation clients des entreprises. «Demain, nous devons gérer des flux d'images venant des smartphones de patients, des tablettes, de la télémedecine», explique le Dr Joël Jenvrin, patron du Samu 44. Le Dr Yann Penverne, auteur de plusieurs études sur la performance des Samu, le reconnaît : «Les chiffres de décrochés téléphoniques sont bien évidemment au centre de notre démarche. C'est l'indicateur de référence de notre activité.»

Hypovigilance. Cette situation précaire des centres de régulation des Samu, le ministère de la Santé la connaît depuis plus de dix ans avec la remise du rapport de la mission DGOS relative à la modernisation des Samu, entamée en 2008 et dont les conclusions ont été remises deux ans plus tard. Son auteur, le Dr Pierre Mardegan, patron du Samu 82 de Montauban, ne cache pas son amertume devant tant de temps perdu. Il préfère évoquer le projet en cours de réalisation à l'hôpital de Montauban. «Dans le nouveau bâtiment, nous

allons rassembler les pompiers, nos personnels du Samu, mais aussi fusionner tous les numéros d'appel, y compris celui de l'aide sociale. En nuit profonde, nous avons déjà mutualisé nos appels et ceux du Samu de Cahors. Tout simplement parce qu'on s'est aperçu qu'en cas de faible

activité on fait de l'hypovigilance et que 18 % des réponses données ne sont pas adéquates. Et évidemment, notre objectif est de répondre à 100 % des appels.» Le Dr Mardegan n'attend qu'une chose : le numéro unique qui mettra fin à la cacophonie actuelle ■

		URGENCES TRAUMATOLOGIQUES											
HÔPITAUX		ACTIVITÉ	CRANIOTOMIES	DURÉE DE SÉJOUR	INDICE DE GRAVITÉ MORTALE	URGENCES 24/24	HELICOPTÈRE SANITAIRE	SCANNER/IRM	ANESTHÉSISTE SUR PLACE	ORTHOPÉDISTE SUR PLACE	CHIRURGIEN DIGESTIF SUR PLACE	RADIOLOGUE SUR PLACE	NOF 70
1 ^{er}	CHU - Hôpital Pellegrin, Bordeaux (Gironde)	307	350	25,6	66,5	14,3%	●	●	●	●	●	●	18,56
2 ^e	CHU Grenoble - Site Nord, La Tronche (Isère)	272	204	17,6	62,3	8,1%	●	●	●	●	●	●	18,33
3 ^e	CHU - Hôpital Purpan, Toulouse (Haute-Garonne)	355	180	21,7	65,6	7,7%	●	●	●	●	●	●	18,14
4 ^e	CHU - Hôpital Pontchallou, Rennes (Ille-et-Vilaine)	173	193	17,6	63,9	9,8%	●	●	●	●	●	●	18,02
5 ^e	CHU - Hôpital Roger-Salengro, Lille (Nord)	223	312	18	55,9	5,7%	●	●	●	●	●	●	17,96
6 ^e	Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris	166	274	27,8	64,5	13,3%	●	●	●	●	●	●	17,94
7 ^e	CHU, Poitiers (Vienne)	212	146	23,8	71	10,9%	●	●	●	●	●	●	17,92
8 ^e	Hôpital Nord, Marseille (Bouches-du-Rhône)	242	140	18	62,8	12,9%	●	●	●	●	●	●	17,89
9 ^e	CHU - Hôtel-Dieu - Hôpital mère enfant, Nantes (Loire-Atl.)	170	164	19,6	63,2	14,2%	●	●	●	●	●	●	17,66
10 ^e	Hôpital Beaujon, Clichy (Hauts-de-Seine)	238	110	26,8	67,1	15,3%	●	●	●	●	●	●	17,50
11 ^e	CHU, Caen (Calvados)	136	180	24,5	66,7	13,2%	●	●	●	●	●	●	17,48
12 ^e	CHU - Hôp. Charles-Nicolas, Rouen (Seine-Maritime)	175	142	20,4	63,7	10,3%	●	●	●	●	●	●	17,43
13 ^e	CHU - Hôp. central, Nancy (Meurthe-et-Moselle)	123	190	23,5	65,2	10,6%	●	●	●	●	●	●	17,35
14 ^e	Hôpital Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre (Val-de-Marne)	162	146	25	64,5	11,7%	●	●	●	●	●	●	17,27
15 ^e	CHU - Hôpital Pasteur, Nice (Alpes-Maritimes)	247	104	17	62,4	16,8%	●	NR	●	●	●	●	17,19
16 ^e	CHU, Angers (Maine-et-Loire)	176	161	16,6	58,7	13,1%	●	NR	●	●	●	●	17,14
17 ^e	CHU - Hôpital de la Cavale-Blanche, Brest (Finistère)	114	174	15,7	62,5	14,9%	●	●	●	●	●	●	17,10
18 ^e	CHU - Hôp. de Hautepierre, Strasbourg (Bas-Rhin)	148	157	25,4	62,2	10,8%	●	●	●	●	●	●	17,03
19 ^e	CHU - Gabriel-Montpied, Clermont-Ferr. (Puy-de-Dôme)	139	126	24,1	67,8	6,5%	●	●	●	●	●	●	16,92
20 ^e	Hôpital Henri-Mondor, Créteil (Val-de-Marne)	187	91	22,6	59	17,7%	●	●	●	●	●	●	16,83
21 ^e	CHU d'Amiens, Salouël (Somme)	171	122	20	67,3	10,5%	●	●	●	●	●	NR	16,81
22 ^e	CHU - Hôp. Lapeyronie, Montpellier (Hérault)	235	15	18,7	67,3	11,2%	●	●	●	●	●	●	16,66
23 ^e	Hôp. de la Timone (adultes), Marseille (Bouches-du-Rhône)	116	140	19,6	64,7	10,3%	●	NR	●	●	●	●	16,35
24 ^e	CHU - Hôpital Dupuytren, Limoges (Haute-Vienne)	78	88	17,7	66,7	11,8%	●	●	●	●	●	●	16,29
25 ^e	CHU - Hôp. Trousseau, Tours (Indre-et-Loire)	114	26	17,2	64,9	10,5%	●	●	●	●	●	●	16,20
26 ^e	CH, Valenciennes (Nord)	78	70	23	69,9	18,2%	●	●	●	●	●	●	16,15
27 ^e	CHU - Hôp. Maison-Blanche, Reims (Marne)	67	80	19,2	66,8	26,9%	●	●	●	●	●	●	16,10
28 ^e	CHU - Hôpital Nord, Saint-Etienne (Loire)	97	84	17,7	63,7	7,2%	●	●	●	●	●	●	16,08
29 ^e	Hôp. d'instruction des armées Sainte-Anne, Toulon (Var)	100	101	21	61,5	8,1%	●	●	●	●	●	●	16,07
30 ^e	CHU, Nîmes (Gard)	99	55	17,3	60,9	12,2%	●	●	●	●	●	●	16,04
31 ^e	CH, Valence (Drôme)	89	21	19,5	70,2	12,5%	●	●	●	●	●	●	15,85
32 ^e	CHU, Dijon (Côte-d'Or)	145	132	17,4	60,9	12,4%	●	●	●	●	●	●	15,82
33 ^e	CHR, Orléans (Loiret)	99	33	18,3	60,9	16,2%	●	●	●	●	●	●	15,80
34 ^e	Hôpital Necker-Enfants-Malades, Paris	67	368	13,7	55,6	9,1%	●	●	●	●	●	●	15,69
35 ^e	CHU, Besançon (Doubs)	151	51	22,6	54,8	9,3%	●	●	●	●	●	●	15,63
36 ^e	Hôpitaux civils, Colmar (Haut-Rhin)	64	49	15,8	64,8	6,5%	●	●	●	●	●	●	15,59
37 ^e	CH, Annecy (Haute-Savoie)	91	23	13	58	8%	●	●	●	●	●	●	15,56
38 ^e	Hôpital Edouard-Herriot, Lyon (Rhône)	179	4	18	56,4	7,9%	●	●	●	●	●	●	15,53
39 ^e	CHU Sud-Réunion, Saint-Pierre (La Réunion)	89	111	12,3	61	11,2%	●	●	●	●	●	●	15,40
40 ^e	Hôp. d'instruction des armées Percy, Clamart (Hts-de-Seine)	74	25	25,8	66,9	12,3%	●	●	●	●	●	●	15,36

Classement des 489 hôpitaux ayant pris en charge au moins un polytraumatisé. Ci-dessus, les 40 meilleurs. Craniotomies : nombre d'opérations du crâne pour traumatisme dans les centres autorisés. Service d'urgences ouvert 24 heures sur 24 et 365 jours par an ●. Hélicoptère sanitaire : possibilité d'accueillir sur place un hélicoptère sanitaire 24 heures sur 24 et 365 jours par an ●, sinon ●. Scanner/IRM, anesthésiste, orthopédiste, chirurgien digestif, neuroradiologue pratiquant des embolisations artérielles en cas de fracture du bassin, du rein, de la rate ou du foie : équipement et professionnels sur place ●, sinon ●. NR : non répondu.