

CONFERENCE D'EXPERTS

SAMU de France Société Française d'Anesthésie et de Réanimation

Avec le concours
de la Société Française de Médecine d'Urgence
et de la Société de Réanimation de Langue Française

« Réception et régulation des appels pour les urgences médicales en dehors de l'hôpital »

Président : C. Lapandry
Secrétaire : F. Adnet

Experts : Ch. Ammirati, Ch. Bar, P. Benoît, F. Berthier, C. Bertrand, F. Dissait,
R. Domergue, M. Freysz, M. Giroud, P. Goldstein, X. Jouanjan,
Ph. Menthonnex, Ph. Olivier, I. Ouss, A. Ricard-Hibon

– Textes courts –

Question 1 : Quels sont les apports du traitement par un médecin des appels concernant une urgence médicale en dehors de l'hôpital ?

La médicalisation de la régulation d'un appel pour une urgence influe directement sur la qualité de la décision. Elle permet la meilleure adéquation entre la réponse et le motif de recours. L'action du médecin régulateur optimise la gestion du flux des patients aux urgences. La régulation médicalisée garantit aux intervenants le recours à une expertise.

La mise en œuvre d'algorithmes de régulation destinés aux non professionnels de santé n'est pas aussi fiable qu'une régulation réalisée par un professionnel de santé.

Le médecin régulateur travaille en équipe avec un personnel Permanencier Auxiliaire de Régulation Médicale (PARM).

Question 2 : Quels sont les critères décisionnels pour le choix d'un effecteur particulier (unités mobiles hospitalières, médecins libéraux, sapeurs-pompiers, ambulances privées, secouristes) ?

L'interrogatoire de l'appelant permet d'identifier les critères de gravité. La décision médicale les prend en compte et associe d'autres éléments notamment la disponibilité des moyens, le contexte de l'intervention, l'organisation du système de secours et de soins, les délais d'intervention et le niveau d'équipement technique des effecteurs envisagés.

Devant toute situation où l'analyse est incertaine le doute bénéficie au patient.

Le médecin régulateur dispose d'un éventail de réponses :

- En cas de détresse avérée ou potentielle, une unité mobile hospitalière est envoyée. Lorsque le délai d'intervention est estimé trop long, les moyens complémentaires au SMUR (médecins correspondants des Samu, médecins de sapeurs-pompiers, médecins de proximité, professionnels de santé, sapeurs-pompiers, transporteurs sanitaires ou secouristes) sont également déclenchés. Face à une situation de détresse vitale identifiée dans un protocole de service, le PARM engage le SMUR et les secours de proximité en départ réflexe avant régulation médicale.
- Lorsqu'un acte médical s'avère nécessaire en l'absence d'une détresse vitale, avérée ou potentielle, le médecin régulateur recourt au médecin traitant, à un médecin généraliste de proximité ou à la permanence des soins, en s'assurant du suivi de l'intervention.
- En l'absence de détresse et si le recours à un établissement de soins paraît nécessaire, un moyen de transport est déclenché. Il peut être fait appel selon les circonstances aux transporteurs sanitaires privés, aux sapeurs-pompiers ou aux associations de secouristes.
- En cas de sinistres, risques collectifs, milieu hostile, sauvetage, l'appel aux sapeurs-pompiers est systématique. Si une sécurisation des lieux d'intervention, une protection des biens et des personnes sont nécessaires, les forces de l'ordre sont sollicitées.
- En cas d'évènements collectifs à fort impact psychologique, les Cellules d'Urgence Médico-Psychologiques (CUMP) interviennent pour une prise en charge précoce.
- Face à une situation de crise, le médecin régulateur déclenche les moyens appropriés à la nature du risque envisagé, active les moyens de régulation de crise, transmet l'alerte sanitaire et anticipe la montée en puissance des moyens d'intervention. En cas de déclenchement d'un plan, le médecin régulateur en applique les procédures.

Question 3 : Quels doivent être le rôle et les missions respectives des différents médecins régulateurs dans un Centre de Réception et de Régulation des Appels (CRRA) ?

L'acte de régulation du SAMU – Centre 15 est un acte médical s'inscrivant dans un contrat de soins avec l'appelant.

Toute demande de soins est traitée par un binôme Médecin Régulateur / PARM. La décision est prise directement ou validée par le Médecin Régulateur.

Le médecin régulateur « SAMU », présent en permanence, régule prioritairement les appels relevant de l'Aide Médicale Urgente (AMU). La participation des médecins généralistes à la régulation médicale apporte une complémentarité des compétences professionnelles notamment pour la régulation de la Permanence des Soins (PDS).

La collaboration entre les médecins régulateurs « SAMU » et les médecins régulateurs généralistes est définie dans un document, partie intégrante du règlement intérieur du service. Une formation spécifique est nécessaire pour les médecins régulateurs comprenant notamment la reconnaissance d'une détresse vitale patente ou potentielle, les signes de gravité des pathologies courantes.

Les appels, ne présentant pas l'un des critères de gravité énumérés dans une procédure interne, sont transmis par le PARM au médecin régulateur généraliste. Tous les autres

appels doivent être adressés au médecin régulateur « SAMU ». Lorsque le médecin régulateur destinataire pressenti prioritairement n'est pas disponible, l'appel est dirigé vers un autre médecin régulateur disponible. Chaque médecin régulateur a accès à l'ensemble des effecteurs du SAMU-Centre 15 sous couvert d'une information réciproque. Les médecins régulateurs se concertent, s'entraident et assurent le suivi des affaires qu'ils ont réglées.

L'activité de régulation donne lieu à une évaluation régulière.

Question 4 : Quels sont l'intérêt et les limites du conseil médical dans la réponse d'un CRRA ?

La régulation téléphonique des appels médicaux comporte la possibilité d'un conseil médical. Ce conseil, délivré par le médecin régulateur, constitue une prescription médicale.

La prescription thérapeutique par téléphone est cadrée par la réglementation. L'application ou l'adaptation d'une prescription antérieure peut être proposée au patient. La prescription téléphonique de médicaments en vente libre peut également être proposée.

Le conseil médical est détaillé dans le dossier du patient. Ce conseil intervient soit en réponse à une demande explicite, soit en substitution à une demande de renseignement ou d'intervention, soit en attente d'une intervention.

Si nécessaire et possible, des gestes de secourisme ou des mesures thérapeutiques conservatoires sont prescrits par le médecin régulateur dans l'attente de l'arrivée des moyens engagés. Selon une procédure interne au service, les PARM peuvent guider les gestes de secourisme par téléphone.

Le médecin régulateur constitue un expert médical permanent à la disposition des acteurs de l'urgence.

La dimension sociale est clairement identifiée et prise en compte par la régulation, au mieux par un travailleur social présent au CRRA. Le demandeur est orienté vers les services adaptés.

Question 5 : Quel avenir et quels partenariats du CRRA (Réseaux de santé, SDIS, Sécurité publique, Associations de secourisme) ?

L'évolution des SAMU-Centre 15 vers la création de plates-formes télé-médico-sociales implique une consolidation et un développement des partenariats.

Les partenaires médicaux libéraux :

Les médecins libéraux, outre leur participation à la permanence des soins, peuvent être associés au dispositif de l'aide médicale urgente comme effecteur de proximité ou en qualité de médecin correspondant du SAMU. La participation des médecins généralistes à la régulation médicale doit être privilégiée.

Les transporteurs sanitaires :

Ils interviennent dans le cadre de la PDS et de l'AMU par arrêté ou convention.

Une coordination des transports sanitaires au sein des SAMU-Centre 15 est à favoriser

Les services départementaux d'incendie et de secours (SDIS) :

Ce partenariat repose sur l'application de la Convention tripartite départementale entre le SDIS, le Centre Hospitalier siège du SAMU-Centre 15 et les transporteurs sanitaires privés.

L'Interconnexion réglementaire, effective, téléphonique et informatique, entre le CTA/CODIS et le CRRA / SAMU-Centre 15 permet la régulation médicale de tous les appels médicaux urgents aboutissant au CTA/CODIS.

La participation des médecins du Service Santé Secours Médical (SSSM) à la régulation médicale au sein du SAMU-Centre 15 est à développer.

Les SAMU voisins ou limitrophes :

Les SAMU voisins interviennent dans le cadre de protocoles opérationnels interdépartementaux, régionaux, ou zonaux, et le cas échéant transfrontaliers, concernant les secteurs géographiques limitrophes, les grands événements ou les situations de crise. La mise en réseau des SAMU-Centre 15 est à développer pour permettre l'accès à des consultants spécialisés et/ou regrouper en tant que de besoin, l'activité des centres de faible activité. L'entraide formalisée entre SAMU permet la suppléance et/ou le renfort de l'un par l'autre en cas de crise ou défaillance technique. Les Nouvelles Technologies d'Information et de Communication (NTIC) sont utilisées pour sécuriser les communications et optimiser le fonctionnement des centres de régulation.

Les SMUR :

Déclenchés et coordonnés par le SAMU-Centre 15 du département, les SMUR participent aux différentes missions relevant de l'AMU.

Les services des urgences et d'hospitalisation :

Chaque fois que possible, l'orientation directe d'un patient vers un service adapté, spécialisé en soins aigus est à privilégier.

Les Cellules d'Urgence Médico-Psychologiques (CUMP) :

Leur déclenchement, prévu dans le cadre de situation de crise, est de la responsabilité du médecin régulateur du SAMU-Centre 15 selon une procédure prédéfinie.

Les réseaux de périnatalité :

La participation de sages-femmes et de néo-natalogistes à la régulation au sein des SAMU-Centre 15, notamment à l'échelle d'une région, est à favoriser.

Les autres réseaux de santé :

Les SAMU-Centres 15 participent à l'activité des réseaux de santé dont les thématiques sont médicales ou médico-sociales. Le SAMU-Centre 15 intègre les éventuelles réponses téléphoniques spécialisées ou développe avec ces réseaux des liens fonctionnels.

Réseaux associatifs de secourisme :

Les différents mouvements associatifs peuvent collaborer avec le SAMU-Centre 15 dans le cadre de conventions de partenariat.

Question 6 : Quel doit être le mode d'organisation d'un CRRA ?

Structure :

Le SAMU-Centre 15 est une unité hospitalière, implantée au sein même d'un établissement public de santé.

La salle de réception et de régulation des appels SAMU-Centre 15 est dédiée, vaste, insonorisée, thermorégulée, permettant d'intégrer les équipements et les partenaires. Une salle exclusivement dédiée à la gestion de crises est adjacente.

Effectifs des SAMU-Centre 15 :

Les besoins en ressources humaines prennent en compte l'AMU et la PDS. Une équipe de régulation est formée d'un médecin régulateur et de deux PARM. Les effectifs sont tels que 99% des appels sont décrochés dans la minute. Pour y parvenir, une équipe de régulation est constamment présente jusqu'à 30 000 affaires/ an environ, puis une équipe supplémentaire par tranche de 30 000 affaires ou une équipe de régulation médicale jusqu'à 300 000 habitants desservis environ puis une équipe supplémentaire par tranche de 300 000 habitants.

Les variations saisonnières de population sont intégrées, au prorata de leur durée, dans le calcul de la population desservie.

Les effectifs sont répartis dans la journée, la semaine, l'année en fonction de l'activité.

Au moins un médecin régulateur SAMU doit être en activité à son poste de travail, y compris la nuit.

Les technologies de l'information et de la communication (TIC) :

Les systèmes téléphoniques, radio et informatiques des Samu sont dimensionnés, sécurisés et interconnectés. Ils permettent dans le respect de la confidentialité,

- l'identification de l'appelant et des différents intervenants, dont le médecin régulateur,
- l'accès aux bases de données en ligne (répertoire opérationnel des ressources, système d'information géographique, procédures médicales),
- la gestion en temps réel des moyens, leur déclenchement, le suivi des actions en lien avec les partenaires.

Les informations mémorisées constituent le dossier de régulation médicale de chaque affaire, partie intégrante du dossier patient. L'ensemble des dossiers alimente la base de données à partir de laquelle est réalisée la veille et l'alerte sanitaires, la mesure d'activités et l'évaluation.

L'accès au dossier médical personnel du patient (eDMP) sera un progrès déterminant dans la qualité et l'efficacité de la régulation médicale. Dans l'attente, l'accès aux dossiers hospitaliers du patient est à favoriser.

Les systèmes d'information de l'urgence sur un territoire opérationnel sont organisés en réseaux et sont interopérables sur le territoire national.

L'évaluation des SAMU-Centre 15 :

Elle s'inscrit dans la démarche qualité de l'établissement, rendue d'autant plus nécessaire au Centre 15 par la multiplicité et la diversité des prises en charge.

Question 7 : Quelle doit être la formation des professionnels de santé au sein d'un CRRA ?

Formation des Parm :

La profession de PARM nécessite l'acquisition et le maintien des compétences suivantes :

- Prendre connaissance des composantes psychologiques de la maladie, de la souffrance et des soins.
- Aider à la régulation médicale quotidiennement et en situation d'exception par une écoute permanente, par la gestion des moyens envoyés.
- Connaître les différents partenaires et leur mode de fonctionnement.
- Participer aux tâches administratives et à l'actualisation des outils d'aide à la régulation.
- Utiliser et gérer les outils techniques et de communication.
- Assurer son rôle et sa responsabilité au sein d'une équipe pluridisciplinaire dans le cadre d'une institution de soins.
- Assurer son autoformation et participer à la formation de futurs PARM.

Formation des médecins régulateurs :

Le médecin SAMU se forme à la régulation dans le cadre du DESC de Médecine d'Urgence, de la Capacité de Médecine d'Urgence et/ou du Diplôme d'Université de régulation médicale. Il entretient ses compétences par une formation continue adaptée.

Les médecins généralistes participant à la régulation suivent une formation préalable et continue.

L'enseignement a pour objectifs d'améliorer la qualité de la relation avec l'appelant et les partenaires et de maîtriser les critères médicaux de télémédecine. Il intègre la dimension médico psycho sociale et repose sur des techniques de pédagogie active.

L'expérience de la pratique de la médecine pré-hospitalière et la connaissance de l'environnement sont indispensables pour exercer la régulation médicale.

