



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE

**Modalités de prise en charge d'un
appel de demande de soins non
programmés dans le cadre de la
régulation médicale**

RECOMMANDATIONS

Mars 2011

L'argumentaire scientifique de ces recommandations est téléchargeable sur

www.has-sante.fr

Haute Autorité de Santé

Service documentation – information des publics

2 avenue du Stade de France - F 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX

Tél. :+33 (0)1 55 93 70 00 - Fax :+33 (0)1 55 93 74 00

Ce document a été validé par le Collège de la Haute Autorité de Santé en mars 2011.

© Haute Autorité de Santé – 2011

Sommaire

Abréviations	4
Recommandations	5
1 Introduction	5
1.1 Contexte	5
1.2 Thème et objectifs	5
1.3 Professionnels concernés	6
1.4 Patients concernés	6
1.5 Gradation des recommandations	6
2 Définitions	7
2.1 Régulation médicale	7
2.2 Permanence des soins ambulatoire (PDSA)	7
2.3 Aide médicale urgente	8
Recommandations	9
1 Quelles sont les modalités de réception et d'analyse de l'appel ?	9
1.1 Généralités	9
1.2 Architecture technique des centres de régulation médicale	9
1.3 Quelles sont les différentes étapes de la prise en charge d'un appel ?	10
1.4 Comment est assurée la réception initiale de l'appel ?	10
1.5 Comment analyser et prendre en charge l'appel ?	11
1.6 Relation entre centres de régulation	13
1.7 Cas particuliers	13
2 Quelles sont les modalités de réponse ?	15
2.1 Quelles sont les réponses possibles ?	15
2.2 Quels sont les critères permettant d'orienter la réponse ?	16
2.3 Quel est le processus médical de prise en charge et de réponse mis en place selon les critères ?	18
2.4 Quelles sont les modalités d'échange et de transfert d'informations entre le centre de régulation médicale et les effecteurs ?	19
2.5 Quel suivi recommander afin de sécuriser la prise en charge ?	21
2.6 Quel retour d'information au médecin traitant peut être mis en place par le centre de régulation médicale ?	21
3 Comment est assurée la traçabilité de l'appel et de la réponse ?	21
3.1 Que doit comporter le dossier de régulation médicale ?	21
3.2 Les échanges doivent-ils faire l'objet d'un enregistrement sonore et pour quelles finalités ?	22
3.3 Comment est assuré l'accès ultérieur au dossier de régulation médicale du patient par un médecin régulateur à l'occasion d'un nouvel appel ?	22
3.4 Comment garantir le secret professionnel ?	23
3.5 Quelles sont les modalités d'archivage ?	23
4 Quelle formation pour les acteurs de la régulation médicale ?	23
5 Comment évaluer l'activité, quelles méthodes d'évaluation des pratiques et indicateurs utiliser ?	23
Annexe 1. Cadre législatif de l'activité de régulation médicale	25
Participants	26
Fiche descriptive	28

Abréviations

En vue de faciliter la lecture du texte, les abréviations et acronymes utilisés sont explicités ci-dessous.

Abréviation	Libellé
AMU	Aide médicale urgente
AR	Ambulance de réanimation
ARM	Assistant de régulation médicale
ARS	Agence régionale de santé
BMPM	Bataillon des marins-pompiers de Marseille
BSPP	Brigade des sapeurs-pompiers de Paris
CIRE	Cellule interrégionale d'épidémiologie
CNOM	Conseil national de l'Ordre des médecins
CODAMUPS-TS	Comité départemental d'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DHOS	Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
DMP	Dossier médical personnel
DRM	Dossier de régulation médicale
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
HAD	Hospitalisation à domicile
HPST	Hôpital, patients, santé, territoires
IGA	Inspection générale de l'administration
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
MeaH	Mission nationale d'expertise et d'audit hospitalier
MR	Médecin régulateur
PARM	Permanencier auxiliaire de régulation médicale
PDSA	Permanence des soins ambulatoire
SAMU	Service d'aide médicale urgente
SMUR	Service mobile d'urgence et de réanimation

Recommandations

1 Introduction

1.1 Contexte

La HAS a été saisie par la DGOS pour élaborer des recommandations sur le thème « Prise en charge d'un appel de demande de soins non programmés dans le cadre de la régulation médicale ». Cette demande s'inscrit dans l'évolution du dispositif de la permanence des soins (PDS) en médecine ambulatoire et de la pratique de la régulation médicale, en réponse à un appel d'urgence.

Selon les termes de la loi HPST votée en 2009, l'organisation de la PDS en médecine ambulatoire repose sur l'instauration d'une régulation médicale préalable à l'accès au médecin de permanence. Cette régulation médicale des appels peut être assurée soit par des centres de régulation médicale hospitaliers (SAMU-Centre 15), soit par des centres de régulation médicale libéraux interconnectés avec le SAMU-Centre 15.

L'accès aux soins médicaux, en dehors des heures d'ouverture des cabinets médicaux, sans diminution de la qualité des soins et de façon équitable sur tout le territoire est un réel enjeu de santé publique. La régulation médicale des appels est donc le pivot de la permanence des soins ambulatoire et de l'aide médicale urgente.

L'augmentation constante des demandes de soins non programmés et la diminution de la démographie médicale de premier recours nécessitent de développer, de faciliter et de sécuriser l'activité de régulation médicale.

Ces recommandations ont pour objet d'harmoniser les pratiques des médecins régulateurs et visent à améliorer la qualité et la sécurité des réponses apportées aux patients par la régulation médicale, dans un objectif de « juste soin ».

Elles viendront compléter le champ de recommandations déjà existant sur le thème de la régulation médicale qui comprend :

- des recommandations de bonnes pratiques de la régulation médicale pour la prise en charge des appels en fonction des différentes situations cliniques rencontrées, éditées par des sociétés savantes ;
- des recommandations relatives aux bonnes pratiques de prescription médicamenteuse dans le cadre de la régulation médicale, publiées par la HAS en février 2009¹.

1.2 Thème et objectifs

La prise en charge des demandes de soins non programmés et d'aide médicale urgente repose, en première ligne, sur une réponse efficace et sécurisée aux appels, afin d'assurer une prise en charge adaptée à chaque situation.

La réception des appels et l'organisation de la réponse au niveau du centre de régulation médicale sont essentielles à la qualité des soins quel que soit le motif de l'appel.

¹ « Prescription médicamenteuse par téléphone (ou téléprescription) dans le cadre de la régulation médicale » Février 2009) site : www.has.fr

Il convient donc de recommander des modalités d'organisation performantes et sûres de la pratique médicale dans le cadre de la régulation médicale, pour garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge des appels.

Le contexte de régulation médicale des appels a été défini comme étant :

- la prise en charge des appels pour des demandes de soins non programmés et d'aide médicale urgente ;
- dans le cadre d'une organisation dédiée à la prise en charge de ces appels.

Les objectifs de ces recommandations sont :

- améliorer la qualité et la sécurité de la réponse apportée aux patients ;
- constituer un support pour la formation continue des professionnels et l'évaluation de leurs pratiques ;
- favoriser l'harmonisation des pratiques entre professionnels et sur l'ensemble du territoire.

Ces recommandations ne portent pas sur :

- les modalités de prise en charge des patients en fonction des situations cliniques ;
- l'organisation territoriale et administrative des centres de régulation médicale ;
- les procédures de régulation médicale en situation de crise majeure ou sanitaire.

Questions auxquelles répondent ces recommandations :

- Quelles sont les modalités de réception et d'analyse de l'appel ?
- Quelles sont les modalités de réponse ?
- Comment est assurée la traçabilité de l'appel et de la réponse ?
- Comment évaluer l'activité de régulation médicale (évaluation des pratiques, gestion des risques, etc.) ?

1.3 Professionnels concernés

Les professionnels de santé **cibles** de ces recommandations sont les médecins régulateurs et les assistants de régulation médicale (ARM), ainsi que tout professionnel médical ou paramédical ayant un rôle actif dans le centre de régulation médicale.

Les autres professionnels **concernés** sont les intervenants en lien direct avec la régulation médicale : médecins urgentistes, médecins de garde, médecins généralistes, spécialistes hospitaliers, sapeurs-pompiers, secouristes, sages-femmes, infirmiers (ères), aides soignant(e)s, correspondants de structures spécialisées (par ex. EHPAD, HAD), ambulanciers, etc.

1.4 Patients concernés

Ces recommandations concernent tout appel de demande de soins non programmés ou d'aide médicale urgente pour un patient se situant sur le territoire français et adressé à un centre de régulation médicale.

1.5 Gradation des recommandations

L'analyse de la littérature apporte des informations sur des pratiques françaises ou étrangères, qui ont servi de base de réflexion au groupe de travail réuni par la HAS. Les recommandations tiennent compte du cadre réglementaire français actuel. Les données de la littérature identifiée n'ont pas permis de fonder les recommandations sur des preuves. En conséquence, toutes les recommandations reposent sur un accord professionnel au sein du groupe de travail, après avis du groupe de lecture. L'absence de gradation ne signifie pas que les recommandations ne sont pas pertinentes et utiles. Elle doit, en revanche, inciter à engager des études complémentaires.

2 Définitions

2.1 Régulation médicale

La régulation médicale est un acte médical pratiqué au téléphone (ou au moyen de tout autre dispositif de télécommunication) par un médecin régulateur.

L'acte médical est une décision médicale qui implique la responsabilité individuelle du médecin. Cette décision s'appuie sur l'ensemble des éléments dont dispose le médecin. Sa finalité est d'apporter au patient le juste soin et de ne pas lui faire perdre de chance.

La régulation médicale assure une écoute et une réponse permanente dans un centre d'appels dédié aux urgences médicales et/ou aux demandes de soins non programmées. La régulation médicale a pour but de déterminer et de déclencher dans les meilleurs délais la réponse médicale adaptée à chaque situation.

L'acte de régulation médicale s'inscrit dans un contrat de soins avec l'appelant et/ou le patient. La demande peut provenir du patient lui-même ou d'un tiers se trouvant aux côtés du patient ou parfois à distance.

L'acte de régulation médicale repose, chaque fois que cela est possible, sur un entretien singulier entre le médecin et le patient lui-même. À défaut, il s'appuie sur un entretien entre le médecin et une personne aux côtés du patient.

La régulation médicale a aussi pour mission de :

- s'assurer de la disponibilité des moyens d'hospitalisation publics ou privés adaptés à l'état du patient, en respectant le libre choix de la personne ;
- préparer son accueil dans l'établissement choisi ;
- organiser le cas échéant le transport vers l'établissement public ou privé en faisant appel à un service public ou une entreprise privée de transport sanitaire ;
- veiller à l'admission du patient.

2.2 Permanence des soins ambulatoire (PDSA)

La permanence des soins ambulatoire revêt le caractère d'une mission de service public assurée par des médecins sur la base du volontariat, durant les heures de fermeture des cabinets médicaux.

Cette PDSA est organisée au niveau régional sous l'autorité de l'ARS.

Le comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires (CODAMUPS-TS) à l'échelon du département veille à la qualité de la distribution de l'AMU, à l'organisation de la PDSA et à son ajustement.

Son accès est régulé préalablement par le SAMU-Centre 15 ou par une plate-forme de régulation médicale ayant passé convention et interconnectée avec le SAMU-Centre 15.

La loi HPST votée le 21 juillet 2009 définit en son article 49 le cadre législatif applicable à la régulation médicale :

Article 49 « La régulation téléphonique des activités de permanence des soins et d'aide médicale urgente est accessible sur l'ensemble du territoire par un numéro de téléphone national. Cette régulation téléphonique est également accessible, pour les appels relevant de la permanence des soins, par les numéros des associations de permanence des soins disposant de plates-formes d'appels interconnectées avec ce numéro national, dès lors que ces plates-formes assurent une régulation médicale des appels. »

2.3 Aide médicale urgente

Selon l'article L 6311-1 « L'aide médicale urgente a pour objet, en relation notamment avec les dispositifs communaux et départementaux d'organisation des secours, de faire assurer aux malades, blessés et parturientes, en quelque endroit qu'ils se trouvent, les soins d'urgence appropriés à leur état. »

Cette mission est assurée par un établissement de santé. Les SAMU ont pour mission de répondre par des moyens exclusivement médicaux aux situations d'urgence. Ils assurent une écoute médicale permanente, et déterminent et déclenchent la réponse la mieux adaptée.

Recommandations

1 Quelles sont les modalités de réception et d'analyse de l'appel ?

1.1 Généralités

Dans ces recommandations, un « appel » est défini comme une communication par téléphone (ou au moyen de tout autre dispositif de télécommunication) entre un centre de régulation médicale et un patient ou un tiers, en réponse à une demande de soins ou de secours. Cet appel peut intervenir 24 h/24.

La prise en charge d'un appel et la décision qui en résulte sont menées sous la responsabilité du médecin régulateur.

Le médecin régulateur peut ne pas prendre l'appelant personnellement en ligne, mais la décision mise en œuvre par l'assistant de régulation médicale (ARM) est soumise à la validation du médecin et donc, *in fine*, prise sous la responsabilité du médecin régulateur.

Recommandations :

- Les centres de régulation médicale garantissent la continuité du service 24 h/24. Lorsqu'un centre de régulation médicale est fermé, il bascule les appels vers un centre de régulation médicale fonctionnel, dans le cadre d'un protocole d'accord.
- L'assistant de régulation médicale (ARM) participe à l'acte de régulation médicale sous la responsabilité du médecin régulateur.
- La fonction de médecin régulateur est, pendant la période où elle est assurée, exclusive de toute autre fonction. Au moins un médecin régulateur est en permanence en fonction, pour traiter les appels reçus par un centre de régulation médicale. Le médecin régulateur est responsable des réponses apportées à tous les appels.

1.2 Architecture technique des centres de régulation médicale

La régulation médicale se tient dans un environnement équipé de façon appropriée et sécurisée. L'accès y est réglementé et les données sont protégées.

Recommandations :

- La salle de régulation médicale est exclusivement dédiée et adaptée à cette activité (surface permettant d'intégrer les équipements nécessaires et les éventuels partenaires, restriction d'accès, insonorisation, thermorégulation...).
- Les centres de régulation médicale possèdent des outils technologiques (téléphoniques, radiophoniques, informatiques...) et d'information (logiciels, bases de données, documentation médicale, informations logistiques...) adaptés aux missions et à l'activité, mis à jour, sécurisés et interconnectés.
- Ces outils permettent dans le respect de la confidentialité :
 - l'identification, dans la mesure du possible, de l'appelant et des différents intervenants en contact avec le centre de régulation médicale ;
 - l'accès, dans la mesure du possible, aux dossiers informatiques des patients (DMP et/ou autres tels que les dossiers hospitaliers) ;
 - 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 ;
- l'enregistrement continu des communications téléphoniques et radiophoniques ;
- l'archivage des données.

1.3 Quelles sont les différentes étapes de la prise en charge d'un appel ?

Les appels sont reçus par les assistants de régulation médicale (ARM).

L'acte de régulation médicale nécessite l'intervention du médecin régulateur. Il peut s'agir d'un entretien médical direct avec l'appelant ou de la prise en compte et de la validation en temps réel d'une information transmise par l'ARM.

Recommandations :

- L'acte de régulation médicale s'organise selon les étapes suivantes :
 - **recueil d'informations** et échange avec l'appelant ; cet échange est fait de préférence directement entre le patient lui-même (ou, à défaut, l'appelant) et le médecin régulateur ; cet échange est conduit avec méthode et il est engagé le plus rapidement possible ;
 - **décision prise** ou validée par un médecin régulateur ;
 - **mise en œuvre** de la décision ;
 - **suivi médical** et opérationnel du déroulement des interventions ou des suites des conseils donnés ;
 - **prise en compte** du bilan de l'effecteur ;
 - **orientation** du patient ;
 - **préparation** de l'accueil du patient.

1.4 Comment est assurée la réception initiale de l'appel ?

► Qui peut recevoir l'appel dans un centre de régulation médicale ?

L'appel est réceptionné par un assistant de régulation médicale (ARM) dont le rôle est d'assister le médecin régulateur.

L'organisation de la régulation médicale repose sur une collaboration étroite entre le médecin régulateur et les assistants de régulation médicale (ARM) sur lesquels le médecin régulateur a une autorité fonctionnelle.

Recommandations :

- L'assistant de régulation médicale (ARM) qui réceptionne l'appel est un professionnel ayant une formation spécifique à la gestion des appels d'urgence.
- Tous les professionnels participant à la régulation médicale (ARM et médecin) se consacrent, pendant le temps où ils pratiquent cette activité, exclusivement à celle-ci.
- Au sein du centre de régulation médicale, un relais est organisé, chaque fois que nécessaire, entre les professionnels de même qualification, pour assurer notamment les temps de pause, les temps de récupération nocturne et les relèves.
- L'organisation du centre de régulation médicale permet la gestion ou la validation directe de tous les cas par un médecin régulateur présent et éveillé à son poste de travail, y compris en nuit profonde².
- La régulation médicale AMU et la régulation médicale PDS ambulatoire sont organisées conjointement soit en un même lieu, soit au moyen d'une interconnexion des centres de régulation médicale (selon le décret du 13 juillet 2010)³.

² Le terme « nuit profonde » est actuellement utilisé pour désigner la tranche horaire « minuit-8 h du matin ».

³ **Selon le décret du 13 juillet 2010** : « Art. R. 6315-3.- L'accès au médecin de permanence fait l'objet d'une régulation médicale téléphonique préalable, accessible sur l'ensemble du territoire national par le numéro d'appel 15 et organisée par le service d'aide médicale urgente. Les médecins libéraux volontaires y participent dans des conditions définies par le cahier des charges mentionné à l'article R. 6315-6. Lorsque le médecin libéral assure la régulation des appels depuis son cabinet ou son domicile, il signe une convention avec l'établissement siège du service d'aide médicale urgente. »

► Quelles informations initiales recueillir dans tous les cas ?

La gestion d'un appel par l'assistant de régulation médicale (ARM) consiste notamment à renseigner des éléments non médicaux et le motif de recours.

Recommandations :

- Lors de la réception initiale d'un appel, l'ARM procède de façon méthodique :
 - il note ou valide systématiquement le maximum de coordonnées : téléphone de l'appelant, coordonnées précises du lieu d'intervention (ville, route, rue, pavillon, immeuble, étage, code, etc.), coordonnées du médecin traitant, etc. ;
 - il prend connaissance du motif de l'appel, des attentes et des circonstances, écoute avec attention l'appelant, pose des questions ouvertes en utilisant un vocabulaire adapté à l'appelant ;
 - il note les caractéristiques du patient : âge, sexe, poids (en particulier chez l'enfant) ;
 - dans certains cas particuliers, il qualifie le niveau d'urgence ;
 - dans les situations d'urgence engageant le pronostic vital, l'ARM a la possibilité de mettre en œuvre, sur protocole, une action réflexe avec engagement immédiat de moyens lourds⁴, sans validation préalable par le médecin régulateur qui en sera immédiatement tenu informé

1.5 Comment analyser et prendre en charge l'appel ?

► Qui fait cette analyse ?

Recommandations :

- L'analyse d'un appel est toujours effectuée sous la responsabilité du médecin régulateur.
- L'ARM, à partir des informations dont il dispose, peut :
 - analyser et gérer l'appel après validation du médecin régulateur ;
 - adresser directement l'appelant à un effecteur disponible après validation par le médecin régulateur ;
 - transmettre l'appel au médecin régulateur.
- Au cours de la régulation médicale, le médecin régulateur analyse et prend en compte :
 - le motif de recours ;
 - le contexte ;
 - les signes et les symptômes décrits par le patient ou directement perçus ;
 - les antécédents médicaux ;
 - les demandes et les attentes du patient.
- Au terme de cette analyse le médecin régulateur qualifie la demande de soins et établit une ou des hypothèses diagnostiques.
- Selon les organisations locales :
 - La régulation médicale est assurée par des médecins urgentistes formés à la régulation médicale, qui traitent prioritairement les appels relatifs à l'aide médicale urgente, et des médecins généralistes formés à la régulation médicale qui assurent la régulation médicale des appels dits de PDS ambulatoire.
 - Dans les centres ayant vocation à recevoir des appels d'AMU, au moins un médecin régulateur urgentiste est présent en permanence.
 - La participation des médecins généralistes à la régulation médicale apporte une complémentarité des compétences professionnelles notamment pour la régulation médicale de la permanence des soins (PDS) ambulatoire.

« L'accès au médecin de permanence est également assuré par les numéros des centres d'appel des associations de permanence des soins si ceux-ci sont interconnectés avec le centre de réception et de régulation des appels et ont signé une convention avec l'établissement siège du service d'aide médicale urgente approuvée par le directeur général de l'agence régionale de santé. »

⁴ L'ARM peut dans un contexte d'urgence vitale engager des moyens selon deux possibilités : soit l'envoi d'une équipe médicale mobile d'urgence et de réanimation dans le cadre d'un protocole de service et/ou l'engagement d'un départ réflexe pompier dans le cadre du référentiel SAP-AMU.

- La collaboration entre les médecins régulateurs AMU et PDSA est définie dans un document, partie intégrante du règlement intérieur du centre de régulation médicale.
- La mise en réseau de plusieurs centres de régulation médicale est de nature à faciliter, si besoin, l'accès ponctuel à des compétences spécialisées (sage-femme, pédiatre, centre antipoison, psychiatre, gériatre, etc.).
- Par ailleurs, un centre de régulation médicale peut organiser autour de lui un réseau de consultants susceptibles d'apporter un avis spécialisé dans certains cas particuliers.

► **Comment hiérarchiser les demandes ?**

La hiérarchisation des appels ne peut reposer que sur des critères médicaux en tenant compte du contexte de l'appel. Elle ne repose pas sur des facteurs économiques.

Recommandations :

- Quand plusieurs appels sont reçus en même temps, la hiérarchisation de la prise en charge des cas se fait selon le niveau de gravité médicale : ainsi en cas d'afflux d'appels, les situations peu urgentes sont mises en attente afin de permettre un décroché rapide pour évaluer la gravité des autres appels.
- La hiérarchisation des appels ne dépend pas de critères socio-économiques propres au patient.

► **Quel(s) outil(s) utiliser pour aider à analyser la demande ?**

La mise en place du dossier médical personnel (DMP) informatisé devrait faciliter la gestion des appels des patients. Cet outil est conçu pour enregistrer et centraliser toutes les informations concernant un patient, il est destiné à devenir un instrument clé de la coordination des soins, il constituera un outil majeur pour le recueil d'informations permettant l'analyse des demandes des patients.

L'accès au DMP dans le cadre de la régulation médicale est réservé aux centres de régulation médicale hospitaliers définis dans la loi. Le patient peut avoir manifesté son opposition au fait que son dossier soit consultable par ces centres habilités.

Le dossier pharmaceutique répertorie tous les médicaments (remboursables ou non) délivrés en officine de ville à un patient et prescrits par un médecin ou délivrés sans ordonnance. Il est destiné à être le « volet médicaments » du DMP.

Il existe aussi des guides de bonnes pratiques cliniques édités par les sociétés savantes. Ces guides sont une aide que complètent des protocoles locaux de régulation médicale.

Recommandations :

- Le recueil d'informations concernant les antécédents médicaux du patient est nécessaire pour avoir une appréciation plus juste et plus sûre de l'état du patient, des risques qu'il encourt et de l'efficacité des différentes stratégies de prise en charge.
- Les centres de régulation médicale s'organisent pour que le médecin régulateur ait accès, selon la législation en vigueur, les conventions établies par le centre avec ses partenaires, et les possibilités techniques, aux dossiers patients (DMP⁵, dossier pharmaceutique, fiche de liaison des EHPAD, dossier HAD, dossiers hospitaliers informatisés, dossiers infirmiers, accès aux appels antérieurs de même patient, , etc.)
- Les médecins régulateurs peuvent s'aider dans leur démarche clinique avec des guides diffusés par des sociétés savantes ou professionnelles.
- Les centres de régulation médicale sont encouragés à élaborer en interne des procédures de régulation médicale et des déclinaisons des protocoles de régulation médicale édictés par les sociétés savantes ou professionnelles.

⁵ DMP : dossier médical personnel

1.6 Relation entre centres de régulation

► Transfert d'un appel d'un centre de régulation médicale vers un autre centre de régulation médicale

Si besoin, le transfert d'un appel d'un centre de régulation médicale vers un autre centre de régulation médicale peut être envisagé, après s'être assuré que le centre destinataire est d'accord et disponible :

- en cas de saturation du centre de régulation médicale initial qui ne dispose plus des ressources humaines ou techniques suffisantes pour gérer l'appel ;
- en cas de mauvaise orientation territoriale initiale de l'appel, ce qui nécessite de réorienter l'appel vers le centre territorialement compétent.

Recommandations :

- En cas de transfert d'appel d'un centre de régulation médicale initial vers un autre centre de régulation médicale destinataire :
 - Le centre de régulation médicale initial contacte par téléphone le centre de régulation médicale destinataire afin de l'informer qu'il va lui transférer un appel.
 - Parallèlement le centre de régulation médicale initial transmet, par voie informatique si les conditions techniques le permettent, au centre de régulation médicale destinataire toutes les informations dont il dispose concernant le patient.
 - Dès que l'appel est transféré au centre destinataire, la régulation médicale de l'appel est sous la responsabilité du médecin régulateur du centre destinataire.
 - Des conventions entre les centres de régulation médicale facilitent et organisent leur coopération. Chaque fois que deux centres de régulation médicale coopèrent à la prise en charge d'un cas, un échange d'information est établi entre ces centres afin d'assurer le suivi du cas.
 - Le centre qui a reçu l'appel initial assure lui-même le transfert de l'appel après en avoir informé l'appelant et après avoir recueilli ses coordonnées pour ne pas risquer de perdre l'appel lors du transfert.
 - En cas d'impossibilité de transférer l'appel, le centre de régulation médicale destinataire, s'il dispose des moyens nécessaires et sauf raison impérative, met en œuvre, à la demande du centre ayant traité l'appel initial, la décision prise par ce centre.
 - Une entraide formalisée entre centres de régulation médicale doit permettre la suppléance et/ou le renfort de l'un par l'autre dans certaines situations définies à l'avance, ainsi qu'en cas de crise ou de défaillance technique.

► Transfert d'un appel entre deux médecins régulateurs d'un même centre de régulation médicale ou appartenant à deux centres de régulation médicale distincts

- En cas de transfert d'appel d'un médecin régulateur initial vers un médecin régulateur destinataire :
 - Le médecin régulateur initial contacte le médecin régulateur destinataire afin de l'informer qu'il va lui transférer un appel.
 - Parallèlement le médecin régulateur initial transmet au médecin régulateur destinataire toutes les informations dont il dispose concernant le patient.
 - Une fois l'appel transféré au médecin régulateur destinataire, celui-ci prend en charge la poursuite de la régulation médicale.

1.7 Cas particuliers

► Appel par un professionnel de santé ou de secours dans l'exercice de ses fonctions.

Recommandations :

- Les centres de régulation médicale s'organisent, dans la mesure du possible, pour identifier les appels provenant des établissements de santé ou de leurs structures, des médecins, des sapeurs-pompiers et des sociétés de transport sanitaire privées.
- En cas d'appel pour une demande d'intervention provenant d'un médecin présent auprès d'un patient :
 - L'analyse de la situation et la décision de régulation médicale à mettre en œuvre par le médecin régulateur sont établies de façon collégiale.
 - En situation évaluée par le demandeur comme une détresse vitale, le médecin régulateur met en œuvre *a minima*, sauf raison impérative, l'intervention demandée par le médecin présent auprès du patient.
- En cas d'appel provenant d'un sapeur-pompier en intervention :
 - Si aucun médecin n'est présent sur les lieux de l'intervention, c'est le médecin régulateur qui assure la coordination de la prise en charge médicale en relation avec ce sapeur-pompier auquel il indique, si nécessaire, la conduite la mieux adaptée à la situation médicale de la victime.
 - En situation évaluée par le sapeur-pompier comme une urgence absolue, le médecin régulateur met en œuvre *a minima*, sauf raison impérative, l'intervention demandée par le sapeur-pompier auprès de la victime.⁶
- S'il le juge nécessaire, le médecin régulateur peut toujours décider d'une intervention ou d'un moyen plus performant que celui demandé par l'intervenant initial.

► Appel en langue étrangère

Recommandations :

- Si l'appelant ne maîtrise pas la langue française et après avoir vérifié qu'il n'y a personne dans l'entourage de l'appelant qui peut assurer le rôle d'interprète :
 - Quand cela est possible, le centre de régulation médicale fait appel aux ressources locales pouvant servir d'interprète. Lors de l'échange, le nombre d'interlocuteurs est le plus réduit possible afin de ne pas perturber davantage l'appelant.
 - Pour gérer les appels en langue étrangère, le centre de régulation médicale peut avoir recours à une entreprise d'interprétariat téléphonique qui effectue une traduction en direct avec mise en place d'une communication à trois (patient, médecin et interprète).

► Appel d'un patient sourd ou malentendant

Actuellement les sourds et les malentendants peuvent contacter les services de régulation médicale par fax ou Minitel. Le dispositif nécessite l'installation d'un fax exclusivement réservé à ce type d'appels dans la salle de régulation médicale et l'élaboration de fiches d'alerte spécialement dédiées aux personnes déficientes auditives. Ces fiches sont distribuées à titre préventif à cette population de patients. Ce système implique que les patients concernés soient équipés en appareils de réception et d'envoi des télécopies.

A l'avenir l'utilisation de SMS pourrait être envisagée mais la logistique en appui nécessaire n'est pas encore opérationnelle.

Parallèlement, un centre national chargé de la réception et de l'orientation des demandes des personnes déficientes auditives, annoncé par un décret en 2008, devrait voir le jour en 2011.

Recommandations :

- Les centres de régulation médicale s'organisent pour permettre la prise en charge des patients sourds ou malentendants en coordination avec un centre national de relais des appels d'urgence des personnes déficientes auditives⁷.

⁶ Référentiel organisation du SAP-AMU 2008

2 Quelles sont les modalités de réponse ?

2.1 Quelles sont les réponses possibles ?

La notion de régulation médicale suppose que, face à un appel, le médecin régulateur puisse proposer plusieurs réponses possibles.

Recommandations :

- Le centre de régulation médicale n'a pas pour mission de traiter les demandes autres que les demandes de soins non programmés ou les demandes d'aide médicale urgente.
- Un centre de régulation médicale est organisé de façon que l'équipe médicale puisse disposer d'un éventail de réponses, le plus large possible, qui est contenu dans le répertoire opérationnel des ressources :
 - **Conseil médical** sans mise en œuvre de moyens, qui peut être proposé :
 - en complément d'une demande d'information générale, soit en réponse à une demande spécifique de conseil ;
 - chaque fois que le médecin régulateur juge que l'appel ne nécessite pas en urgence une consultation médicale.
 - Le conseil médical est un acte qui ne peut être réalisé que par le médecin régulateur, il constitue une prescription médicale.
 - Le conseil médical est consigné dans le dossier de régulation médicale du patient.
 - Il est toujours précisé à l'appelant de renouveler son appel s'il constate une persistance, une reprise ou une aggravation des symptômes.
 - **Prescription médicamenteuse** par téléphone
 - La prescription médicamenteuse par téléphone est une prescription médicale à distance.
 - En pratique cela correspond à trois situations :
 - la rédaction et la transmission d'une ordonnance écrite ;
 - la prescription d'un médicament présent dans la pharmacie familiale ;
 - l'adaptation d'un traitement (notamment lorsque le médecin traitant n'est pas joignable).
 - Les prescriptions par téléphone sont effectuées selon les recommandations HAS publiées en 2009, sur le thème « Prescription médicamenteuse par téléphone (ou téléprescription) dans le cadre de la régulation médicale ».
 - Orientation du patient vers un centre de **consultation médicale non programmée**
 - Si le médecin régulateur estime que le patient nécessite une consultation médicale sans attendre un rendez-vous différé avec son médecin traitant, qu'il n'est pas en détresse vitale et qu'il peut se déplacer.
 - Les coordonnées du lieu de consultation ainsi que les heures d'ouverture, les modalités d'accès, sont indiquées à l'appelant.
 - Le centre de régulation médicale s'assure au préalable que le patient a les moyens de se rendre sur le lieu de consultation. Le cas échéant une solution est recherchée en accord avec le patient.
 - **Intervention d'un effecteur médical sur place**

⁷ Le premier CNRAU (centre national de réception des appels urgents pour sourds et malentendants) est en train de se mettre en place au CHU de Grenoble.

- Si le médecin régulateur estime que le patient nécessite une consultation médicale sans attendre un rendez-vous différé avec son médecin traitant, qu'il n'est pas en détresse vitale et qu'il ne peut pas se déplacer.
 - Lorsqu'un acte médical auprès du patient s'avère nécessaire et en l'absence d'une détresse vitale, le médecin régulateur a recours soit au médecin traitant, soit à un médecin généraliste de proximité, soit à un médecin de la permanence des soins ambulatoire.
 - Le médecin régulateur s'assure du suivi de l'intervention s'il le juge nécessaire.
- **Recours à un transport sanitaire en ambulance**
 - Si le médecin régulateur juge que l'état du patient ne nécessite pas l'intervention immédiate d'un médecin auprès de lui mais que son état clinique requiert un transport allongé et/ou sous surveillance, vers une consultation, une structure des urgences ou, plus généralement, un établissement de santé.
 - **Recours aux sapeurs-pompiers ou aux secouristes pour secours à personne**
 - Si le médecin régulateur juge que l'état du patient nécessite l'intervention d'une équipe de secouristes afin de prendre en charge, sans délai, une détresse vitale suspectée ou avérée, ou de pratiquer, en urgence, des gestes de secourisme.
 - Il est assuré par des personnels formés et équipés. Son intérêt réside dans son caractère réflexe.⁸
 - **Envoi d'une équipe médicale mobile d'urgence et de réanimation**
 - Si le médecin régulateur juge que l'état du patient nécessite l'intervention d'une équipe médicale mobile d'urgence et de réanimation, en cas d'urgence vitale avérée ou suspectée, ou pour toute situation relevant des missions de santé publique des équipes médicales mobiles d'urgence et de réanimation.
 - Parallèlement, un moyen médical, sanitaire ou de secours situé à proximité est simultanément envoyé, pour apporter les premiers secours ou les premiers soins, chaque fois que cela est nécessaire et possible.
 - **Guidage des gestes de secourisme**
 - Le conseil médical est à différencier du guidage des gestes de secourisme ou des mesures conservatoires pouvant être proposés, face à une urgence, dans l'attente de l'arrivée des secours.
 - Les assistants de régulation médicale ne peuvent pas délivrer de conseil médical mais peuvent guider l'appelant pour la réalisation de gestes de secourisme ou de mesures conservatoires.

2.2 Quels sont les critères permettant d'orienter la réponse ?

► Critères médicaux

Recommandations :

- Le choix de la réponse à un appel s'appuie en premier lieu sur les critères médicaux identifiés au cours de l'échange avec l'appelant.
- Lorsque l'analyse est incertaine ou incomplète, ou en cas de doute sur le niveau de gravité du cas, le médecin régulateur choisira la réponse adaptée au niveau potentiellement le plus grave.

⁸ Le référentiel secours à personne et aide médicale urgente (2008) précise les règles d'emploi des équipes de secouristes des sapeurs-pompiers référentiel SAP-AMU 2008).

► Critères liés au contexte

Critère social

Recommandations :

- Le critère économique (solvabilité ou coût de l'opération) ne constitue pas un facteur limitant la prise en charge.
- La réponse médicale est adaptée aux conditions d'isolement ou de précarité du patient.

Critère environnemental

Recommandations :

- La mise en œuvre d'une équipe médicale mobile d'urgence et de réanimation est d'autant plus anticipée si :
 - le patient se trouve dans un endroit éloigné ou difficile d'accès ;
 - le patient se trouve dans un environnement peu favorable à un examen clinique de qualité (lieux publics, présence de nombreux témoins, lieux potentiellement dangereux...)
- Dans des conditions d'éloignement, le centre de régulation médicale fait intervenir, dans la mesure du possible, un médecin de proximité volontaire et formé dans l'attente de l'équipe médicale mobile d'urgence et de réanimation envoyée simultanément.
- Si le patient se trouve à la frontière de plusieurs secteurs administratifs, les médecins régulateurs des différents secteurs mettent en œuvre une prise en charge concertée s'affranchissant des contraintes de la sectorisation administrative.

► Critères liés aux ressources disponibles

Le choix de l'orientation du patient est conditionné par les disponibilités des différents modes d'intervention possibles.

Recommandations :

- Le médecin régulateur dispose d'une information complète et actualisée en temps réel des moyens médicaux et de secours disponibles sur le secteur géographique couvert par le centre de régulation médicale.
- Le médecin régulateur peut s'informer des disponibilités d'accueil des structures d'urgences et des services hospitaliers à l'aide des outils de liaison des serveurs régionaux (par ex. ROR).
- Lorsque le centre de régulation médicale ne dispose pas d'effecteurs en nombre suffisant ou de moyens adaptés à l'état clinique du patient, il sollicite un centre de régulation médicale qui en dispose.

► Critères liés aux caractéristiques de l'appelant

Recommandations :

Le médecin régulateur adapte la formulation de sa réponse en fonction des caractéristiques de l'appelant, par exemple :

- les compétences médicales ou paramédicales de l'appelant (médecin, infirmier, personnel soignant...) ;
- l'existence d'une pathologie chronique connue par le patient ou par son entourage soignant ou familial.

► Exercice du libre choix du patient

Recommandations :

- Lorsqu'il existe plusieurs solutions possibles déterminées par le médecin régulateur, celui-ci les présente au choix du patient.

► Critères éthiques et déontologiques

Recommandations :

- Les décisions du médecin régulateur sont conformes aux règles du Code de déontologie médicale et aux règles relatives à l'indépendance professionnelle du praticien.

2.3 Quel est le processus médical de prise en charge et de réponse mis en place selon les critères ?

Le processus médical de prise en charge et de réponse apportée au demandeur est assuré par une étroite collaboration entre l'assistant de régulation médicale et le médecin régulateur. Lors de la prise en charge de l'appel, l'ARM et le MR se présentent personnellement à l'appelant.

► Les principales étapes de la gestion d'un appel

La gestion d'un appel se décline en plusieurs étapes dans le but de recueillir des informations précises et complètes de la part de l'appelant et de lui apporter une réponse claire, compréhensible et adaptée.

Ces étapes sont partagées entre les missions de l'assistant de régulation médicale (ARM) et celles du médecin régulateur, soit :

- une étape d'écoute de l'appelant, en le laissant s'exprimer avec ses propres mots, sans tenter d'explicitier ses propos, et en prenant en compte le degré d'inquiétude de l'appelant ;
- une étape de questionnement de l'appelant, afin de lui faire préciser les motifs de son appel, le contexte et ses attentes ;
- une étape d'explication à l'appelant des hypothèses formulées sur son état de santé, des risques encourus, de la prise en charge proposée ;
- une étape de vérification afin de s'assurer que l'appelant a bien compris et accepte la prise en charge proposée.

► Les principales missions des assistants de régulation médicale (ARM)

Lors de la prise en charge d'un appel, le premier intervenant est habituellement un assistant de régulation médicale (ARM).

Recommandations :

- Le rôle et le champ d'intervention d'un assistant de régulation médicale (ARM) dans le cadre de la réception d'un appel sont cadrés et définis.
- Ainsi, l'assistant de régulation médicale (ARM) :
 - se présente personnellement à l'appelant ;
 - assure la prise en charge initiale de l'appel selon les recommandations définies dans le paragraphe 1.4 ;
 - considère chaque nouvel appel comme une nouvelle demande, même si le patient téléphone à plusieurs reprises ou a déjà consulté un médecin pour la même raison ;
 - transmet les informations de façon précise et synthétique au médecin régulateur sans l'influencer ou tenter d'interpréter les informations ou de proposer un diagnostic (la transmission d'information entre l'ARM et le MR peut être faite par voie orale et/ou par voie informatique) ;
 - assure la mise en œuvre et le suivi des décisions notifiées par le médecin régulateur ;
 - assiste le médecin régulateur par l'exécution de tâches que celui-ci lui confie, (tâches opérationnelles) ;
 - prend note du bilan des effecteurs et le transmet au médecin régulateur ;
 - répond aux demandes de renseignements d'ordre général et en informe le médecin régulateur ;
 - peut être amené à guider des gestes de secourisme par téléphone ;
 - peut être amené à déclencher une intervention selon un protocole préétabli ;
 - transfère l'appel vers un autre centre de régulation médicale si l'appel ne fait pas partie de son secteur d'intervention.

► **Les principales missions du médecin régulateur**

Une fois l'appel transmis par l'assistant de régulation médicale, le médecin régulateur a pour mission de compléter les informations transmises par l'ARM, d'analyser l'appel selon des critères objectifs et d'apporter la réponse la plus adaptée à l'appelant.

Recommandations

- Le médecin régulateur :
 - se présente personnellement à l'appelant ;
 - reformule, complète l'échange et valide avec l'appelant l'ensemble des informations médicales et contextuelles justifiant l'appel, même celles déjà transmises par l'ARM ;
 - recherche des éléments d'information complémentaires ;
 - demande si des mesures thérapeutiques ont été mises en œuvre avant l'appel et quel en a été le résultat ;
 - dialogue avec l'appelant en utilisant des mots simples et adaptés :
 - l'informe sur son état de santé, les hypothèses formulées et les risques liés,
 - lui explique la réponse qu'il propose et les conditions de sa prise en charge, en indiquant, si possible, le délai de mise en œuvre,
 - lui précise les bénéfices attendus et les risques des actions envisagées ;
 - vérifie la compréhension de l'appelant puis s'assure de son adhésion à la décision médicale. En cas de refus, le MR prend en compte la décision du patient, ou de son représentant légal ou de la personne de confiance désignée par le patient.
- En cas d'appel pour un patient pris en charge dans le cadre d'un réseau de soins (soins palliatifs, HAD, oncologie, etc.), il est recommandé de contacter ce réseau, voire son astreinte, si celle-ci existe, avec l'accord du patient.
- En cas de désaccord ou de dialogue conflictuel entre l'appelant et le médecin régulateur, l'appel est réorienté vers un autre médecin régulateur, lorsque cela est possible. Le second médecin régulateur reprend alors intégralement l'échange avec l'appelant et procède à une nouvelle évaluation du cas.
- De même, en cas d'incompréhension de la part de l'appelant, entraînant des appels réitérés pour le même motif, il est préférable que l'appel soit repris en charge par un autre médecin régulateur du centre.
- Dans le cas où le patient refuse les soins prescrits ou le type de prise en charge proposée, le médecin régulateur s'assure que le patient a reçu une information claire et compréhensible.
- Lorsqu'un effecteur non médical a été missionné et que le patient refuse les décisions du médecin régulateur, dans la mesure du possible, le médecin régulateur s'entretient directement avec le patient pour lui délivrer une information claire et compréhensible et réaffirmer la nécessité des soins proposés.
- En outre le médecin régulateur s'assure que l'effecteur missionné, après avoir réitéré les raisons justifiant la prise en charge proposée, a fait signer au patient un document attestant que le patient a reçu une information claire et compréhensible et qu'il refuse la prise en charge proposée.

2.4 Quelles sont les modalités d'échange et de transfert d'informations entre le centre de régulation médicale et les effecteurs ?

► **Relation avec un effecteur médical (médecin de l'équipe médicale mobile d'urgence et de réanimation, médecin des sapeurs-pompiers, médecin de garde, médecin d'association de permanence des soins)**

Recommandations :

- Lorsque le médecin régulateur demande l'intervention d'un médecin effecteur :
 - cette demande est faite directement par le médecin régulateur auprès du médecin effecteur, si c'est utile à la prise en charge du patient ;
 - le médecin régulateur précise au médecin effecteur le délai nécessaire d'intervention ;

- le médecin régulateur reste disponible pour répondre à toute demande du médecin effecteur.
 - Le centre de régulation médicale demande au médecin effecteur de le tenir informé de la prise en charge du patient :
 - le dossier n'est clôturé qu'après avoir eu l'assurance que la prise en charge du patient a bien été relayée ou est terminée ;
 - ce retour d'information peut être effectué par téléphone ou par voie informatique selon les outils de connexion disponibles ;
 - au vu des informations dont il dispose, le médecin régulateur peut à tout moment décider d'une intervention ou de l'engagement de moyens plus importants ;
 - dans la mesure du possible, une décision complémentaire de régulation médicale est prise par le médecin régulateur après discussion entre celui-ci et le médecin effecteur.
- **Relation avec un effecteur non médical : sapeurs-pompiers, secouristes, ambulanciers**
- Les effecteurs non médicaux missionnés par un centre de régulation médicale transmettent un bilan au centre de régulation médicale pour chaque intervention.
 - Le bilan secouriste des sapeurs-pompiers est transmis au centre de régulation médicale, selon les modalités définies dans le référentiel relatif à l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente.
- **Spécificités liées aux médecins pratiquant la régulation médicale à distance du centre d'appels : antenne de régulation médicale**

Une antenne de régulation médicale est caractérisée par la participation à l'activité de régulation médicale d'un ou plusieurs médecins, sur une période définie et dédiée à cette activité, dans un lieu défini et adapté c'est-à-dire comprenant les outils nécessaires à cette activité (téléphone, outil informatique...), à distance d'un centre de régulation médicale, mais en lien structuré avec ce centre.

Dans ce cas, le centre de régulation médicale reçoit l'appel et le transmet à un médecin régulateur de l'antenne qui traite l'appel et renvoie au centre de régulation médicale les informations et les décisions relatives à l'appel.

Recommandations :

- Les antennes de régulation médicale peuvent être justifiées en cas de contraintes géographiques particulières (lieux difficiles d'accès, secteur très vaste, etc.), ou en appoint lors de pics prévisibles d'appels (épidémie ou événements particuliers).
- Les médecins participant à la régulation médicale au sein d'une antenne de régulation médicale ont les mêmes obligations, les mêmes qualifications, et suivent les mêmes règles de bonnes pratiques que ceux officiant dans les centres de régulation médicale.
- Des systèmes de communication spécifiques permettent une interconnexion entre l'antenne de régulation médicale et le centre de régulation médicale.
- Des procédures régissent l'organisation et les relations entre le centre de régulation médicale et l'antenne.
- Les moyens techniques dont l'antenne ne dispose pas sont mis à sa disposition par le centre de régulation médicale (notamment l'enregistrement des communications).

► **Particularité de la télémédecine**

Il est techniquement possible de transmettre au centre de régulation médicale, en temps réel par exemple via Internet, les paramètres vitaux de patients monitorés à distance.

Le développement de ces nouveaux outils devrait notamment permettre une meilleure prise en charge des patients éloignés de tout médecin.

2.5 Quel suivi recommander afin de sécuriser la prise en charge ?

Les appels de régulation médicale font l'objet d'un suivi :

- En cas d'intervention d'un effecteur, le suivi est assuré par liaison téléphonique ou informatique entre le centre de régulation médicale et l'effecteur.
- En cas de seul conseil médical, le suivi est effectué par téléphone auprès du patient ou de son entourage, selon des modalités que le médecin régulateur définit et mentionne dans le dossier de régulation médicale. Dans le cas où un suivi ne lui semble pas nécessaire, le médecin régulateur le précise de façon explicite.

Recommandations :

- Les décisions de régulation médicale font l'objet d'un suivi formalisé :
 - le médecin régulateur prend en compte les bilans des effecteurs ;
 - le suivi des patients pour lesquels seul un conseil médical a été donné est assuré selon les modalités définies par le médecin régulateur ; ce suivi est effectué par le centre de régulation médicale (médecin régulateur ou assistant de régulation médicale (ARM)).
- Dans tous les cas, il est nécessaire de préciser au patient qu'en cas d'aggravation ou de persistance des symptômes, il devra reprendre contact avec le centre de régulation médicale et/ou ultérieurement avec son médecin traitant.
- Le dossier n'est clôturé qu'après avoir eu l'assurance que la prise en charge du patient a bien été relayée et/ou est terminée.

2.6 Quel retour d'information au médecin traitant peut être mis en place par le centre de régulation médicale ?

Dès qu'il sera opérationnel, le dossier médical partagé (DMP) constituera un support particulièrement approprié pour le partage d'informations entre médecins, dans le respect de la confidentialité des données.

Recommandations :

- Dans la mesure du possible, un retour d'information par le centre de régulation médicale vers le médecin traitant désigné par le patient est effectué, sauf avis contraire du patient.

3 Comment est assurée la traçabilité de l'appel et de la réponse ?

Tout appel concernant un patient reçu au centre de régulation médicale conduit à l'ouverture d'un dossier de régulation médicale.

3.1 Que doit comporter le dossier de régulation médicale ?

Les informations consignées et enregistrées sur un support papier ou informatique constituent le dossier de régulation médicale (DRM) de chaque cas, partie intégrante du dossier patient. L'ensemble des dossiers alimente la base de données à partir de laquelle sont notamment réalisées la veille et les alertes sanitaires, la mesure d'activité et l'évaluation des pratiques.

Recommandations :

- Les éléments à faire figurer dans le dossier de régulation médicale (DRM) sont, si possible :
 - le motif de recours, les besoins, les attentes et les souhaits exprimés par le patient.
 - les coordonnées du médecin traitant ;
 - le résumé de l'observation médicale ;

- les signes de gravité ;
 - les hypothèses diagnostiques ;
 - la mention de l'adhésion du patient à la prise en charge proposée ou la transcription de son choix ;
 - la prescription du médecin régulateur datée et signée ;
 - les modalités de suivi prescrites par le médecin régulateur ;
 - le suivi de la prise en charge et les bilans des effecteurs ;
 - la destination du patient ;
 - la procédure de clôture du dossier ;
 - les noms du (des) régulateurs et de l'ARM, des effecteurs, les heures (de l'appel, de la prise de décision, de l'intervention).
- Un résumé du dossier médical informatisé servant de support à la régulation médicale sera inclus dans le dossier médical personnel (DMP) lorsque celui-ci sera opérationnel.

3.2 Les échanges doivent-ils faire l'objet d'un enregistrement sonore et pour quelles finalités ?

L'enregistrement des communications liées à la régulation médicale est conservé et communicable selon la législation en vigueur.

Recommandations :

- Les conversations téléphoniques et radiophoniques au sein du centre de régulation médicale sont enregistrées afin de :
 - sécuriser la saisie initiale des informations ;
 - servir de support pour la formation professionnelle continue ;
 - alimenter la démarche qualité ;
 - analyser d'éventuels litiges ;
 - développer la recherche scientifique.
- Au téléphone, une bande annonce simple et courte indique à l'appelant que la communication avec le centre sera enregistrée.
- La conversation enregistrée est liée au dossier informatique du patient constituant le DRM.
- La conservation et l'accessibilité aux enregistrements sonores sont conformes à la réglementation en vigueur.

3.3 Comment est assuré l'accès ultérieur au dossier de régulation médicale du patient par un médecin régulateur à l'occasion d'un nouvel appel ?

Recommandations :

- Pour assurer l'accès ultérieur au dossier de régulation médicale d'un patient par un médecin régulateur, le centre de régulation médicale :
 - s'organise en interne avec les moyens dont il dispose, ou ;
 - développe un réseau de transmission d'informations ;
 - favorise des partenariats formalisés avec d'autres centres de régulation médicale, des centres d'appels et les effecteurs avec lesquels il est en contact régulier, conformément au Code de déontologie médicale et aux règles établies par la CNIL.

3.4 Comment garantir le secret professionnel ?

Les médecins régulateurs ainsi que tous les professionnels participant ou intervenant dans le processus de régulation médicale sont tenus à l'obligation du secret professionnel⁹ selon les règles définies par le Code de déontologie médicale.

Recommandations :

- Toute information à visée médicale, partagés lors des interconnexions entre les structures recevant les appels de santé (Centre 15, régulation médicale de médecine générale, sapeurs-pompiers, etc.), impose l'application stricte des règles de préservation du secret professionnel.

3.5 Quelles sont les modalités d'archivage ?

Le dossier de régulation médicale comporte l'ensemble des informations sonores, écrites ou d'images, recueillies ou créées à l'occasion de la régulation médicale. Il est souhaitable que ces différents éléments – quelle que soit leur nature – soient conservés de manière dématérialisée et réunis dans un même dossier numérisé de régulation médicale.

Le dossier de régulation médicale constitue un dossier médical au sens du Code de la santé publique, il doit être conservé et éventuellement communiqué conformément aux dispositions légales.

4 Quelle formation pour les acteurs de la régulation médicale ?

Recommandations :

- Une formation spécifique initiale et continue est nécessaire pour les médecins régulateurs.
- L'expérience de la pratique de la médecine d'urgence et/ou de la PDSA ainsi que la connaissance de l'environnement géographique et sanitaire sont utiles pour exercer la régulation médicale.
- Une formation spécifique initiale et continue est nécessaire pour les assistants de régulation médicale.
- L'évaluation constitue un support pour la formation continue des acteurs de la régulation médicale.

5 Comment évaluer l'activité, quelles méthodes d'évaluation des pratiques et indicateurs utiliser ?

Recommandations :

- Le centre de régulation médicale s'organise pour que le retour d'information de chaque appel soit inclus dans le dossier du patient et pour qu'il soit communiqué aux acteurs de l'appel (MR, ARM).
- L'activité de régulation médicale fait l'objet d'une évaluation régulière.
- Le réexamen des dossiers de régulation médicale est la principale méthode pour l'évaluation des pratiques professionnelles des acteurs de la régulation médicale ; compte tenu du nombre de dossiers, ceux-ci sont sélectionnés soit par tirage au sort, soit sur la

⁹ **Article 4 (article R. 4127-4 du Code de la santé publique) :** « Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris. »

- base des dossiers ayant posé problème, soit en fonction des objectifs définis dans le projet médical du centre.
- L'évaluation de la pratique de la régulation médicale repose sur des indicateurs comme par exemple :
 - temps de réponse du centre de régulation médicale, avec mesure des différentes durées (temps d'attente avant le premier contact avec l'assistant de régulation médicale, temps entre l'appel et la décision médicale, temps entre l'appel et l'intervention de l'effecteur) ;
 - proportion des appels reçus au centre de régulation médicale décrochés en moins d'une minute avec au moins écoute et prise en compte de la demande ;
 - nombre d'interventions d'une équipe médicale mobile d'urgence et de réanimation dont le temps d'arrivée est supérieur à 20 min après le décroché de l'appel initial adressé au centre de régulation médicale ;
 - nombre de jours de l'année où une ligne de permanence n'a pas pu être tenue, au sein du centre de régulation médicale, conformément aux dispositions du tableau de service, quelles qu'en soient les raisons ;
 - nombre de rappels imprévus au centre de régulation médicale dans les 24 h (hors appels de patients itératifs ou malveillants) ;
 - nombre de patients ayant appelé le centre de régulation médicale et qui ont, finalement, été pris en charge immédiatement à l'hôpital, en salle d'accueil des urgences vitales, sans intervention préalable d'une équipe médicale mobile d'urgence et de réanimation ;
 - nombre de patients ayant appelé le centre de régulation médicale et qui ont nécessité, après prise en charge aux urgences, un transfert interhospitalier.
 - L'évaluation de la pratique de la régulation médicale se fait à partir des motifs de recours, en vérifiant que les recommandations, les protocoles et les procédures ont bien, au cas par cas, été appliqués. Il s'agit de vérifier le processus de prise en charge des appels mais aussi la satisfaction des patients sur un mode d'enquêtes aléatoires.
 - L'évaluation porte notamment sur la tenue du dossier et sur la conformité aux procédures des réponses données.
 - Les centres de régulation médicale peuvent organiser des audits des pratiques.
 - Chaque dossier à l'origine d'un événement indésirable ou à circonstance particulière fait l'objet d'une analyse (problème logistique, complication médicale, etc.).

Annexe 1. Cadre législatif de l'activité de régulation médicale

Loi HPST

Article L 161-36 du CSS. Loi n° 2004-810 du 13 août 2004, art. 3. JORF 17 août 2004

Modification de la loi le 30 janvier 2007 : le nouveau texte (CSS article L. 161-36-2-2) stipule : « Le médecin régulateur du centre de réception et de régulation des appels d'aide médicale urgente mentionné à l'article L. 6112-5 du Code de la santé publique qui reçoit un appel concernant une personne accède, sauf si cette personne avait auparavant manifesté son opposition expresse à ce que son dossier soit consulté dans une telle situation, au DMP de celle-ci. »

Article L6311-2

Modifié par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 1 (V)

« Seuls les établissements de santé peuvent être autorisés, conformément au chapitre II du titre II du livre Ier de la présente partie, à comporter une ou plusieurs unités participant au service d'aide médicale urgente, dont les missions et l'organisation sont fixées par voie réglementaire.

Un centre de réception et de régulation des appels est installé dans les services d'aide médicale urgente. Ce centre peut être commun à plusieurs services concourant à l'aide médicale urgente.

Le fonctionnement de ces unités et centres peut être assuré, dans des conditions fixées par décret, avec le concours de médecins d'exercice libéral.

Dans le respect du secret médical, les centres de réception et de régulation des appels sont interconnectés avec les dispositifs des services de police et d'incendie et de secours.

Les services d'aide médicale urgente et les services concourant à l'aide médicale urgente sont tenus d'assurer le transport des patients pris en charge dans le plus proche des établissements offrant des moyens disponibles adaptés à leur état, sous réserve du respect du libre choix. »

Participants

Les sociétés savantes et associations professionnelles suivantes ont été sollicitées dans le cadre de l'élaboration de ces recommandations afin de transmettre des noms de participants aux différents groupes ci-dessous :

- Direction générale de la santé,
- Société de formation thérapeutique de généraliste
- Société française de médecine générale
- Conseil national de l'ordre des médecins
- Collège national des généralistes enseignants
- Conseil national de l'ordre des pharmaciens
- Collège général de médecine d'urgence
- Société française de médecine d'urgence
- Ordre national des infirmiers

Comité d'organisation

M. Abel Arnaud, bureau de l'organisation générale de l'offre régionale des soins, DHOS, Paris

Dr Bassetti Jean-Yves, anesthésiste-réanimateur, Narbonne

Dr Berthier Frédéric, médecin urgentiste SAMU, Nantes

Dr Blanc Jean-Louis, conseil de l'ordre des médecins, Saint-Étienne

Dr De Courcy Arnaud, anesthésiste-réanimateur, Paris

Dr Ducassé Jean-Louis, anesthésiste-réanimateur urgentiste, Toulouse

M. Haned Jean-François, infirmier, Evry

Mme Leheuzey Virginie, bureau de l'organisation générale de l'offre régionale des soins, DHOS, Paris

Dr Ruetsch Marcel, médecin généraliste, Dessenheim

Dr Smadja Serge, médecin généraliste SOS Médecins, Paris

Groupe de travail

Dr Giroud Marc, médecin urgentiste, Pontoise, président du groupe de travail

Dr Revel-Delhom Christine, chef de projet HAS, Saint-Denis La Plaine

Dr Bonnet-Eymard Gonzague, médecin urgentiste SAMU, Melun, chargé de projet

Dr Bagou Gilles, anesthésiste-réanimateur urgentiste SAMU, Lyon

Dr Baptiste Olivier, médecin urgentiste pompiers, Meythet

M. Bonneau Frédéric, infirmier anesthésiste, Nantes

Dr Bouet Patrick, médecin généraliste CNOM, Villemonble

M. Capdordy Christian, PARM, Toulouse

Dr Fournel Jérôme, médecin urgentiste, Gennevilliers

M. Gaurois Pierre, PARM SOS Médecins, Paris

Dr Gevrey Christophe, médecin généraliste régulateur libéral, Besançon

Dr Guérin Patrick, médecin généraliste SOS Médecins, Nantes

Dr Hertgen Patrick, médecin urgentiste sapeurs-pompiers, Lille

Mme Laurenceau-Nicolle Nathalie, sage-femme, Lyon

Mme Magdelaine-Aubry, représentante des usagers, Paris

Dr Maubourguet Nathalie, médecin coordinateur EPHAD, Pessac

Dr Patte Fabrice, médecin généraliste régulateur libéral, Dainville

Dr Vogel Jean-Yves, médecin généraliste, Husseren-Wesserling

Bien qu'ayant participé à l'élaboration de ce document, l'association SOS Médecins a fait part de son désaccord avec certaines recommandations et n'a pas souhaité être associée aux conclusions de ce travail.

Groupe de lecture

Mme Bay Caroline, infirmière SAMU, Lyon
Dr Berthier Frédéric, médecin urgentiste, Nantes
Dr Bertrand Catherine, médecin urgentiste, Créteil
Dr Bourrier Philippe, médecin urgentiste, Nancy
Mme Caillot Mireille, retraitée, Lhomme
Dr Catala Fabien, médecin urgentiste SAMU, Toulouse
Dr Christophe Valérie, médecin urgentiste, Toulouse
Dr Cibien Jean-François, médecin urgentiste, Montauban
Dr Comte Gaële, médecin urgentiste, Lyon
Dr Daussac Élisabeth, pédiatre SAMU, Toulouse
M. Defontaine Pierre, infirmier, Pau
Dr Demay Jean-Marc, médecin généraliste régulateur, Bordeaux
M. Desmas Xavier, pharmacien, Nantes
Mlle Desrues Carine, PARM, Melun
Dr Dinet Jean-Luc, médecin généraliste, SOS Médecins, Sens
M. Doua Houria, PARM, Beauvais
Dr Dubourdieu Stéphane, médecin urgentiste sapeur-pompier, Paris
Mme Dubre Nicole, infirmière cadre supérieur de santé, Angers
M. Dujet Frédéric, infirmier, Bourg-en-Bresse
Dr Ebrard Alain, gériatre, Pessac
Dr El Khébir Mohamed, médecin urgentiste, Beauvais
Dr Esterlin Brigitte, médecin urgentiste, Saint-Lô
Dr Facon Alain, anesthésiste-réanimateur SAMU, Lille
Pr Freysz Marc, médecin urgentiste SAMU, Dijon
Dr Goix Laurent, médecin régulateur SAMU, Melun
Dr Goube Denis, médecin généraliste, Le Bouscat
Mme Heron Sylvie, PARM superviseur, Beauvais

Dr Hua Georges, médecin urgentiste SMUR, Bondy
M. Huet Bruno, infirmier anesthésiste SMUR, Argenteuil
M. Jornet Francisco, conseiller juridique, section exercice professionnel, Conseil national de l'ordre des médecins, Paris
Dr Kleimberg Didier, médecin généraliste, Fellingring
Dr Lecoivre Valéry, médecin urgentiste sapeurs-pompiers, Onnaing
M. Lecras Yaël, cadre infirmier sapeurs-pompiers, Lille
M. Mazella Philippe, superviseur PARM, Melun
Pr Nemitz Bernard, anesthésiste-réanimateur urgentiste, Amiens
Dr Oddos Bernard, gériatre, Soulac-sur-Mer
Mme Parra Valérie, PARM, SOS Médecins, Paris
Mme Pencreach Erel, Bureau de premier recours, DGOS, Paris
M. Pestel Fabrice, infirmier, Méry-sur-Marne
Pr Petit Paul, anesthésiste-réanimateur, Lyon
Dr Pic Daniel, médecin urgentiste, Clermont-Ferrand
Dr Pouges Claude, anesthésiste-réanimateur SAMU, Corbeil-Essonnes
Dr Ringard Dominique, médecin généraliste et régulateur SOS Médecins, Amiens
Dr Savary Dominique, médecin urgentiste SAMU, Annecy
Dr Sellier Guillaume, médecin généraliste régulateur libéral, Verberie
Dr Simonelli Patrick, médecin généraliste SOS Médecins, Saint-Leu-la-Forêt
Dr Tentillier Eric, anesthésiste-réanimateur urgentiste SAMU, Bordeaux
Dr Verniest Laurent, médecin généraliste, Steenvoorde
Dr Vogt Patrick, médecin généraliste, Mulhouse
Dr Wassong Corinne, médecin urgentiste régulateur, Dreux

Fiche descriptive

TITRE	Modalités de prise en charge d'un appel de demande de soins non programmés dans le cadre de la régulation médicale
Méthode de travail	Recommandations pour la pratique clinique (RPC)
Date de mise en ligne	Juin 2011
Date d'édition	Uniquement disponible sous format électronique
Objectif(s)	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la qualité et la sécurité de la réponse apportée aux patients - Constituer un support pour la formation continue des professionnels et l'évaluation de leurs pratiques - Favoriser l'harmonisation des pratiques entre professionnels et sur l'ensemble du territoire
Population concernée	Appel de demande de soins non programmés ou d'aide médicale urgente pour un patient se situant sur le territoire français et adressé à un centre de régulation médicale.
Professionnel(s) concerné(s)	Médecins régulateurs, assistants de régulation médicale (ARM), professionnel médical ou paramédical participant à l'activité d'un centre de régulation médicale. Médecins urgentistes, médecins de garde, médecins généralistes, spécialistes hospitaliers, sapeurs-pompiers, secouristes, sages-femmes, infirmiers (ères), aides soignant(e)s, correspondants de structures spécialisées (par ex. EHPAD, HAD), ambulanciers, etc.
Demandeur	DGOS
Promoteur	Haute Autorité de Santé (HAS), service des bonnes pratiques professionnelles
Financement	Fonds publics
Pilotage du projet	Coordination : Dr Christine Revel-Delhom, chef de projet, service des bonnes pratiques professionnelles de la HAS (chef de service : Dr Michel Laurence) Secrétariat : Mlle Laetitia Cavalière Recherche documentaire : M. Philippe Canet, avec l'aide de Mme Laurence Frigère (chef du service documentation : Mme Frédérique Pagès)
Participants	Sociétés savantes, comité d'organisation, groupe de travail (président : Dr Marc Giroud, médecin urgentiste, Pontoise), groupe de lecture : cf. liste des participants
Conflits d'intérêts	Les membres du comité d'organisation et les membres du groupe de travail ont communiqué leurs déclarations publiques d'intérêts à la HAS, consultables sur www.has-sante.fr . Elles ont été analysées en fonction du thème de ces recommandations. Les intérêts déclarés par les membres du comité d'organisation et du groupe de travail ont été considérés comme étant compatibles avec leur participation à ce travail.
Recherche documentaire	(cf. stratégie de recherche documentaire dans l'argumentaire)
Auteurs de l'argumentaire	Dr Christine Revel-Delhom, chef de projet HAS, Saint-Denis La Plaine Dr Gonzague Bonnet-Eymard, chargé de projet, médecin généraliste urgentiste, Melun
Validation	Avis du comité de validation des recommandations favorable le 15 février 2011 Validation par le Collège de la HAS en mars 2011
Actualisation	
Autres formats	Synthèse des recommandations et argumentaire scientifique, téléchargeables sur www.has-sante.fr
Documents d'accompagnement	

