

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

Mars 2011

DÉFINITIONS

Appel	<ul style="list-style-type: none"> • Communication téléphonique émanant d'un patient ou d'un tiers, pour une demande de soins ou de secours.
Assistant de Régulation Médicale (ARM)	<ul style="list-style-type: none"> • Assure une prise en charge initiale de l'appel sous la responsabilité du médecin régulateur (MR). • A reçu une formation spécifique à la gestion des appels d'urgence. • Pendant les séquences de temps où il pratique cette activité, l'ARM se consacre exclusivement à celle-ci.
Centre de Régulation médicale (CRM)	<ul style="list-style-type: none"> • Soit une structure hospitalière (Samu-Centre 15), soit une structure libérale interconnectée avec le Samu-Centre 15. • Est exclusivement dédié, équipé et adapté à l'activité de régulation, (sécurisation des locaux, outils technologiques et d'informations, etc.). • Est ouvert 24h/24 ou un relais est organisé, lorsqu'un centre de régulation médicale est fermé.
Régulation Médicale	<ul style="list-style-type: none"> • Acte médical pratiqué au téléphone par un médecin régulateur. • Apporte une prise en charge adaptée à chaque situation de façon équitable sur tout le territoire. • Assure une écoute et une réponse permanente aux urgences médicales et/ou aux demandes de soins non programmés.
Médecin régulateur (MR)	<ul style="list-style-type: none"> • Soit médecin urgentiste pour les appels relatifs à l'aide médicale urgente, soit médecin généraliste pour les appels dits de permanence des soins ambulatoire. • La fonction de médecin régulateur est, pendant la période où elle est assurée, exclusive de toute autre fonction.
Permanence des soins ambulatoire (PDSA) et Aide médicale urgente (AMU)	<ul style="list-style-type: none"> • L'organisation de la PDSA, repose sur l'instauration d'une régulation préalable à l'accès au médecin de permanence, durant les heures de fermeture des cabinets médicaux. • L'AMU assurée par un établissement de santé, organise et apporte aux patients les soins d'urgence appropriés à leur état. • Les régulations médicales AMU et PDSA sont organisées conjointement soit en un même lieu, soit au moyen d'une interconnexion des centres de régulation médicale.

POINTS CLÉS

- La régulation médicale des appels est le pivot de la permanence des soins ambulatoire (PDSA) et de l'aide médicale urgente (AMU).
- Ces recommandations concernent tout appel adressé à un centre de régulation médicale pour une demande de soins non programmés ou d'aide médicale urgente.
- Tout appel concernant un patient, reçu au centre de régulation médicale conduit à l'ouverture d'un dossier de régulation médicale.
- 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.

Étapes	Missions de l'ARM	Missions du MR
<p>Recueil d'informations auprès de l'appelant</p> <ul style="list-style-type: none"> • Étape d'écoute (sans interprétation). • Étape de questionnement (pour préciser les motifs de l'appel). • Étape d'explication (état de santé, hypothèses diagnostics, risques potentiels, possibilités de prise en charge). • Étape de vérification (compréhension et accord des modalités de prise en charge proposée). <p>Décision prise par le médecin régulateur</p> <p>Suivi médical et opérationnel</p> <p>Orientation et préparation de l'accueil du patient</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recevoir et prendre en charge l'appel. • Renseigner les éléments non médicaux et le motif de recours. • Répondre aux éventuelles demandes de renseignement d'ordre général et en informer le médecin régulateur. • Transmettre les informations de façon précise et synthétique au MR sans les interpréter. • Assurer la mise en œuvre et le suivi des décisions notifiées par le médecin régulateur. • Déclencher une intervention selon un protocole préétabli dans des cas particuliers. 	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse de la demande sur la base : <ul style="list-style-type: none"> • du motif de recours ; • du contexte ayant motivé l'appel ; • des signes et les symptômes décrits et perçus par le patient ; • des antécédents médicaux, • des demandes et des attentes du patient. • Au terme de cette analyse, le MR qualifie la demande de soins et, si possible, établit une ou des hypothèses diagnostiques.

■ Les outils pour aider l'analyse de l'appel

- Dossiers patients : dont l'accès par le médecin régulateur (MR) est à favoriser, en fonction de la législation en vigueur.
- Procédures de régulation médicale : élaborées en interne par les centres de régulation et déclinées sous la forme de protocoles de régulation médicale.
- Guides des sociétés savantes ou professionnelles.
- Entreprise d'interprétariat téléphonique qui propose une traduction en direct : en cas d'appel en langue étrangère.
- Coordination avec le Centre National de relais des appels d'urgence des personnes déficientes auditives, en cas d'appel d'un patient sourd ou malentendant.

MODALITÉS DE RÉPONSE À UN APPEL

■ Les critères permettant d'orienter la réponse

- Le choix de la réponse à un appel s'appuie sur les critères médicaux identifiés au cours de l'échange avec l'appelant, en cas de doute la réponse est adaptée au niveau potentiellement le plus grave.
- Le critère économique (solvabilité ou coût de l'opération) ne constitue pas un facteur limitant la prise en charge.

■ Types de réponses possibles

Conseil médical sans mise en œuvre de moyens	<ul style="list-style-type: none">• Pour une demande d'information générale, et/ou en réponse à une demande spécifique de conseil, ou si le médecin régulateur juge que l'appel ne nécessite pas en urgence une consultation médicale.• Est consigné dans le dossier de régulation médicale du patient.
Prescription médicamenteuse par téléphone	<ul style="list-style-type: none">• Correspond à trois situations :<ul style="list-style-type: none">• rédaction et transmission d'une ordonnance écrite,• prescription d'un médicament présent dans la pharmacie familiale,• adaptation d'un traitement (notamment lorsque le médecin traitant n'est pas joignable).
Orientation vers une consultation médicale non programmée	<ul style="list-style-type: none">• Si nécessité d'une consultation médicale immédiate hors détresse vitale et si le patient peut se déplacer.• Préciser à l'appelant les coordonnées du lieu de consultation en s'assurant au préalable que le patient a les moyens de s'y rendre.
Transport sanitaire en ambulance	<ul style="list-style-type: none">• Si 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.
Sapeurs pompiers ou secouristes	<ul style="list-style-type: none">• Si nécessité d'une équipe de secouriste afin de prendre en charge, sans délai, une détresse vitale ou de pratiquer en urgence, des gestes de secourisme.
Intervention d'un effecteur médical	<ul style="list-style-type: none">• Si nécessité d'une consultation médicale immédiate hors détresse vitale et si le patient ne peut pas se déplacer : envoi du médecin traitant, ou d'un médecin généraliste de proximité, ou d'un médecin de la permanence des soins ambulatoire.• En cas d'urgence vitale avérée ou suspectée :<ul style="list-style-type: none">• le médecin régulateur a recours à une équipe médicale mobile d'urgence et de réanimation ;• une équipe secouriste de proximité est simultanément envoyée, chaque fois que cela est nécessaire.

MODALITÉS D'ÉCHANGES ENTRE RÉGULATEURS ET EFFECTEURS : TRANSFERT D'INFORMATION - SUIVI

Appel d'un professionnel de santé ou de secours dans l'exercice de ses fonctions (effecteur) vers un CRM pour une demande d'intervention	<ul style="list-style-type: none">• Si appel d'un médecin : choix de l'intervention établi de façon collégiale entre le médecin et le MR.• Si appel d'un sapeur-pompier ou d'un non-médecin : choix de l'intervention établi par le MR.• En cas de détresse vitale : mise en œuvre <i>a minima</i> de l'intervention demandée par l'effecteur (sauf impossibilité), voire plus si le MR le juge nécessaire.
Appel d'un CRM vers un professionnel de santé ou de secours (sapeur-pompier, secouriste, ambulancier) pour une demande d'intervention	<ul style="list-style-type: none">• Si le CRM demande l'intervention d'un médecin :<ul style="list-style-type: none">• demande faite directement par le MR auprès du médecin effecteur, dans la mesure du possible,• le médecin effecteur tient informé le CRM de la prise en charge du patient.• Si le CRM demande l'intervention d'un non-médecin : un bilan est transmis au CRM pour chaque intervention.• Le dossier patient n'est clôturé qu'après avoir eu l'assurance que la prise en charge du patient a bien été relayée ou est terminée.
Suivi d'un appel et retour d'information	<ul style="list-style-type: none">• Les modalités du suivi sont formalisées et mentionnées dans le dossier patient.• En cas d'intervention d'un effecteur : le bilan des effecteurs est transmis au CRM.• En cas de seul conseil médical : les modalités du suivi sont définies pour chaque appel par le MR.• Dans tous les cas, le patient est informé qu'en cas d'aggravation ou de persistance des symptômes, nécessité de reprendre contact avec le CRM et/ou avec son médecin traitant.• Un retour d'information par le CRM vers le médecin traitant désigné par le patient est effectué, sauf avis contraire du patient.