

Règlement intérieur du Centre de réception et régulation des appels

CRRA-C15 du SAMU du Val de Marne

Mai 2018 – V1



Règlement intérieur du Centre de réception et régulation des appels (CRRA-C15) du SAMU du Val de Marne

Contenu

1. GÉNÉRALITÉS	4
2. LA REGULATION.....	4
La régulation médicale	4
Le CRRA-C15	5
3. Les acteurs médicaux du CRRA.....	6
La Continuité Des Soins (CDS)	6
La Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA)	6
L'Aide Médicale Urgente (AMU)	7
4. FONCTIONNEMENT GENERAL	7
Fonctionnement et organisation générale.....	7
1) Le cadre paramédical du CRRA-C15	8
2) Les Assistants de Régulation Médicale (ARM)	8
3) Les médecins	10
4) Eléments de procédure	12
4.1. Gestion des appels, dossier de régulation médicale	12
4.2. Décision médicale.....	12
4.3 Suivi de l'affaire	14
4.4 Les réseaux de l'aide médicale urgente	14
5. SITUATIONS EXCEPTIONNELLES ET DE CRISE SANITAIRE	15
6. DISCIPLINE GENERALE	15
7. DÉMARCHE QUALITÉ	16
8. MOYENS TECHNIQUES.....	16
9. GOUVERNANCE	17
10. GOUVERNANCE EN PERIODE DE PDSA	17
11. REGLEMENT DES DIFFERENDS.....	19



Règlement intérieur du CRRA – SAMU 94 validé en comité territorial de gouvernance du 6 Avril 2018.

Les fondements de base de la régulation médicale sont :

- **Considérer chaque demande comme justifiée, en prenant garde à toutes représentations ou idées reçues;**
- **Rester à l'écoute avec bienveillance et compassion;**
- **Réguler tous les appels à caractères médicaux ;**
- **S'interdire toute réflexion, allusion, ou commentaires déplacés;**
- **Porter une attention particulière aux rappels de patients ;**
- **S'affranchir de l'influence d'un autre professionnel pour décider en toute sérénité;**

Réguler c'est bien comprendre la demande, la ou les raisons de la demande, conseiller l'appelant et apporter le juste soin. Nous sommes des professionnels de la régulation médicale.

Dr Eric Lecarpentier
Chef de service
Directeur médical SAMU 94



1. GÉNÉRALITÉS

Le Centre de Réception et Régulation des Appels – Centre 15 (CRRRA-C15) du Val de Marne est situé dans les locaux du SAMU 94, service hospitalier des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor - APHP, site de l'hôpital Henri Mondor.

Le présent document, en application des lois et règlements en vigueur, et notamment aux dispositions du Code de la Santé Publique, du code de déontologie et du cahier des charges régional de l'organisation de la permanence des soins, présente les principes d'organisation du CRRRA-C15.

Le règlement intérieur de l'hôpital, la convention régionale sur la permanence des soins et les règles déclinées dans ce règlement intérieur du CRRRA-C15 du Val de Marne, s'imposent à l'ensemble des acteurs du CRRRA-C15 quel que soit leur statut : médecins salariés de l'hôpital, médecins de l'Aide Médicale Urgente (AMU) et médecins de la Continuité Des Soins (CDS), médecins libéraux de la Permanence De Soins (PDS) et Assistants de Régulation Médicale (ARM), stagiaires de toutes catégories professionnelles.

2. LA REGULATION

La régulation médicale

La régulation médicale est définie dans la Loi de 1986 et est organisée conformément aux recommandations sur les « modalités de prise en charge d'un appel de demande de soins non programmés dans le cadre de la régulation médicale » (HAS, mars 2011). Elle doit être mise en œuvre conformément aux recommandations de pratique clinique édictées par les sociétés savantes.

Tous les appels à caractère médical doivent être régulés par un médecin régulateur qui prend des décisions adaptées à la demande.

L'acte de régulation est un acte médical.

La finalité de la régulation médicale est de qualifier, d'une façon efficace et sûre, l'ensemble des appels reçus au CRRRA-C15, en précisant notamment ceux qui relèvent de l'AMU et ceux qui relèvent de la continuité ou de la permanence des soins.

Le public appelle le « 15 » pour des cas relevant aussi bien de la continuité ou permanence des soins (CDS/PDS) que de l'AMU.

Les appels du « 116 117 » concernent essentiellement les appels de la permanence des soins. Ils seront traités par l'ARM comme les appels du « 15 ».



La réception en un lieu unique des appels d'urgence et des appels pour des demandes de soins non programmés, facilite la qualification (et, le cas échéant, la requalification) des appels dans le cadre, AMU ou CDS/PDS.

Le CRRA-C15

Le centre de réception et de régulation des appels (CRRA-C15) est une structure implantée au sein du SAMU et dont la mission est notamment d'assurer la régulation médicale de l'aide médicale urgente (AMU) et de la CDS/PDS.

Pour assurer sa mission, le CRRA-C15 associe des médecins régulateurs généralistes (libéraux ou salariés) et des médecins régulateurs hospitaliers.

La coopération des médecins et des ARM est un enjeu essentiel pour la qualité, la sécurité et l'optimisation de la réponse apportée à chaque appel.

Les objectifs de cette coopération visent à :

- ✓ assurer une rapidité de la réponse téléphonique par une permanence H24, durant toute l'année pour les usagers du territoire,
- ✓ déterminer la décision et déclencher éventuellement une intervention dans les plus brefs délais après un interrogatoire médical suffisant pour garantir une réponse adaptée,
- ✓ s'intégrer aux réseaux des urgences en articulant le rôle des acteurs publics et privés,
- ✓ apporter la réponse d'un médecin régulateur dans les délais les plus brefs pour tout appel,
- ✓ contrôler systématiquement l'exécution et le suivi de toutes les décisions ayant nécessité l'envoi de moyen, selon les capacités techniques mises à disposition,
- ✓ Qualifier et traiter, si l'urgence le nécessite, tout appel avant réorientation vers un autre CRRA-C15 (essentiellement les départs réflexes de VSAV),
- ✓ Veiller à l'ouverture d'un dossier de régulation médicale (DRM) pour chaque appel, renseigner le DRM par le médecin régulateur afin que celui-ci contienne:
 - un résumé de la demande du requérant et un résumé de la démarche médicale permettant de comprendre la décision médicale prise ainsi qu'une codification de la raison médicale de l'appel,
 - Le suivi de l'affaire avec un retour d'informations de l'effecteur si celui-ci passe un bilan, avec le cas échéant une codification médicale de l'intervention, l'objectif est de tendre vers un suivi exhaustif dès que les capacités techniques le permettront.



3. Les acteurs médicaux du CRRA

La Continuité Des Soins (CDS)

La continuité des soins est une mission de service public.

La continuité des soins ambulatoires est définie comme le dispositif devant répondre par des moyens structurés, adaptés et médicalement régulés, aux demandes de soins non programmés survenant en dehors des périodes de PDSA.

Elle repose sur l'organisation d'une régulation médicale des appels et la participation des médecins généralistes sous contrat de praticien attaché avec les Hôpitaux Universitaires Henri Mondor – APHP (HUHM).

La Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA)

La permanence des soins est une mission de service public, telle que prévue à l'article L6112-1 du code de la santé publique.

La PDSA est définie comme le dispositif devant répondre par des moyens structurés, adaptés et médicalement régulés, aux demandes de soins non programmés survenant aux heures de fermeture habituelle des cabinets médicaux et définit dans le cahier des charges de la permanence des soins de I4ARS IDF.

Elle repose sur l'organisation d'une régulation médicale des appels et la participation des médecins libéraux de permanence de soins.

Chaque médecin libéral qui participe à la PDSA au sein de la régulation médicale du CRRA C-15 adhère au présent règlement intérieur.



L'Aide Médicale Urgente (AMU)

L'AMU est une mission de service public.

L'AMU est définie comme le dispositif devant répondre par des moyens structurés, adaptés et médicalement régulés, aux demandes de soins urgents H24, tous les jours de l'année.

Elle repose sur l'organisation d'une régulation médicale des appels et la participation des médecins urgentistes, salariés ou sous contrat avec les Hôpitaux Universitaires Henri Mondor - APHP.

Les S.A.M.U. exercent les missions suivantes :

- 1° Assurer une écoute médicale permanente,
- 2° Déterminer et déclencher, dans le délai le plus rapide, la réponse la mieux adaptée à la nature des appels,
- 3° S'assurer de la disponibilité des moyens d'hospitalisation publics ou privés adaptés à l'état du patient, compte tenu du respect du libre choix (Point n°1 de la charte de la personne hospitalisée), et faire préparer son accueil,
- 4° Organiser le cas échéant le transport dans un établissement public ou privé en faisant appel à un service public ou à une entreprise privée de transports sanitaires,
- 5° Veiller à l'admission du patient.

4. FONCTIONNEMENT GENERAL

Les éléments décrits dans ce chapitre ont pour objectif de définir les modalités de fonctionnement et de collaboration des personnels du CRRA-C15.

Fonctionnement et organisation générale

Le CRRA-C15 dispose d'un encadrement paramédical et médical.

Les personnels administratifs (ARM) exercent sous un statut de salarié des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor - APHP.

En dehors des périodes de PDSA, les médecins exercent sous un statut de praticien salarié, ou sous contrat, des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor - APHP.



En période de PDSA, l'AMU est assurée par des médecins salariés des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor - APHP, la permanence des soins est assurée par la participation des médecins libéraux à la régulation médicale au sein du CRRA-C15.

Les personnels du CRRA, quel que soit le statut d'exercice, exercent leur activité dans le respect des patients et des collègues, en montrant une empathie vis-à-vis des patients. Les médecins doivent s'assurer de la bonne compréhension de leurs décisions médicales et rechercher un consensus avec le requérant.

1) Le cadre paramédical du CRRA-C15

Il organise et contrôle le fonctionnement des personnels ARM du CRRA-C15, gère le planning et l'organisation du travail dans le respect des procédures et en accord avec le médecin responsable de l'UF CRRA-Centre 15. Les médecins coordonnateurs de l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires sont informés de l'organisation mise en place.

2) Les Assistants de Régulation Médicale (ARM)

Les ARM sont sous l'autorité administrative du directeur de l'hôpital Henri Mondor et du cadre supérieur paramédical du service. Leur formation obligatoire est assurée par le SAMU en lien avec le CESU, notamment la FAE.

Au quotidien, les ARM sont placés sous l'autorité fonctionnelle du médecin régulateur et assujettis au secret professionnel.

Le rôle des ARM inclut :

2. 1- La prise d'appel et la transmission au médecin régulateur

Quel que soit le mode d'arrivée de la demande (téléphonique, radiophonique, télécopieur, internet ou tout autre support) l'ARM doit :

- ❖ Prendre l'appel, recueillir les données administratives, le motif de recours et transmettre cet appel à un médecin régulateur en fonction de la cotation suivante :
 - P0 : urgence vitale patente ou latente pouvant entraîner le déclenchement SMUR réflexe et d'un engin du service d'incendie et de secours suivi d'une régulation médicale prioritaire,
 - P1 : régulation médicale immédiate,
 - P2 : régulation médicale qui peut être mise en attente, sans risque pour le patient, d'autres régulations étant en cours :



- Les appels pour prise en charge sur voie publique, lieux publics et institutions ainsi que les appels présentant un caractère de complexité particulière sont orientés préférentiellement vers le médecin régulateur de l'AMU. toutefois, si le requérant exprime clairement une demande de conseil ou de consultation, l'appel est orienté vers le médecin régulateur de la CDS/PDSA,
- Les appels provenant d'un domicile, d'un bureau et ne présentant pas de caractère de détresse ou de complexité, sont orientés préférentiellement vers le médecin régulateur de la continuité ou permanence de soins,
- L'ARM informe l'appelant du délai prévisible de l'attente téléphonique et du transfert de l'appel soit au médecin régulateur de la CDS ou PDSA, ou de l'AMU.

L'ARM veille à la gestion de l'attente des patients et au rappel des patients ayant raccroché avant la prise de l'appel par le médecin régulateur.

Les distinctions prévues dans la répartition des appels vers les différents médecins régulateurs, ne s'appliquent plus en présence de plusieurs appels à caractère urgent P0/P1, en situation d'exception ou en cas d'afflux d'appels P2, en particulier lors de périodes d'épidémie saisonnière.

Un tableau indicatif de répartition des types d'appels est annexé à ce règlement intérieur. Il pourra être actualisé en cas de besoin ou suivant l'évolution des pratiques. Il est basé sur les recommandations des sociétés savantes et les modalités d'organisation du CRR-C15 du Val de Marne.

Il n'est pas dans les attributions de l'ARM de procéder à un interrogatoire médical détaillé de l'appelant ou de demander à parler au patient lorsque l'appel émane d'un tiers.

Les appels itératifs doivent attirer l'attention de l'ARM qui devra interroger l'appelant sur le motif de rappel et une éventuelle évolution de la symptomatologie. Il en informera systématiquement le médecin régulateur. Toutes modifications de la symptomatologie ou de la demande du patient doivent être transmises immédiatement au médecin régulateur.

En cas d'aggravation de la symptomatologie, l'ARM réévalue la classification de l'appel (P0/P1/P2) et, si nécessaire, l'orienter vers le médecin de l'AMU en informant le médecin PDS/CDS initialement concerné.

❖ Renseigner le DRM

Le ou les médecins régulateurs hospitaliers et libéraux bénéficient d'une assistance (ARM) pour l'exécution et le suivi du parcours des patients pris en charge.

2.2 Des missions d'exécution qui consistent à :

- Localiser et envoyer des effecteurs selon les consignes du médecin régulateur.
- Assurer la liaison avec les dispositifs de gardes postées, effecteurs mobiles et cabinets médicaux ouverts ou positionnés en période de congés.
- Gérer la flotte SMUR, et ambulances privées selon les directives des médecins régulateurs.
- Recenser des places hospitalières disponibles avec l'aide des systèmes d'information disponibles.



- Rechercher des destinations hospitalières et assurer l'interface entre le médecin régulateur et l'interlocuteur recherché.
- Recenser des ambulances privées disponibles ou dans le cadre de la garde ambulancière.
- Assurer lors de la relève des équipes, une transmission exhaustive des affaires en cours, et des informations à caractère opérationnel.
- En tant que de besoin guider un geste d'urgence en cas d'indisponibilité immédiate de l'un des médecins régulateurs ou sur indication de celui-ci.

Des fiches de poste en annexe décrivent les objectifs de chaque poste de travail.

3) Les médecins

- Rôle du médecin hospitalier responsable de l'UF CRRA-Centre 15

Désigné par la direction de l'hôpital il veille à l'organisation médicale et au bon fonctionnement du CRRA-C15, sous la responsabilité du directeur médical du SAMU, en relation étroite avec le cadre paramédical du CRRA-C15.

Il assure cette fonction en lien avec les médecins coordonnateurs de l'Association départementale des médecins libéraux.

- Rôle des médecins coordonnateurs libéraux

Désignés par l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires, ils contribuent en liaison avec le directeur médical du SAMU ou du médecin responsable de l'UF CRRA, à l'organisation et au bon fonctionnement du CRRA-C15 dans le cadre de la PDSA.

Ils veillent :

- à la complétude de la liste de garde des médecins régulateurs libéraux,
- à l'organisation et au respect du planning des gardes des médecins libéraux, et à leur validation (à posteriori).

Ils assurent le recrutement des médecins régulateurs libéraux qu'ils proposent à l'agrément du directeur médical du SAMU ou du médecin responsable de l'UF CRRA. Ils contribuent au rapport d'activité du CRRA-C15.



- Rôle des médecins coordonnateurs de la continuité des soins.

Désignés par le directeur médical du SAMU ou du médecin responsable de l'UF CRRA, pour la régulation médicale en période de continuité des soins, ils contribuent en liaison avec le directeur médical du SAMU ou le médecin responsable de l'UF CRRA, à l'organisation et au bon fonctionnement du CRRA-C15 dans le cadre de la continuité des soins.

Ils peuvent se faire aider par leurs collègues pour les tâches à caractère administratif comme établir la liste des présences médicales.

Ils veillent :

- à la complétude de la liste de présence des médecins généralistes salariés,
- à l'organisation et au respect du planning des médecins généralistes salariés, et valident à posteriori leur présence.

Ils proposent au responsable médical de l'UF CRRA-Centre 15 des praticiens candidats au recrutement pour la continuité des soins. Le médecin hospitalier validera cette candidature et proposera son recrutement à l'administration de l'hôpital Henri Mondor.

Ils contribuent au rapport d'activité du CRRA-C15.

- Rôle des médecins régulateurs

Ils assurent, au quotidien comme en situation d'exception ou de crise, la réponse médicale du CRRA-C15.

Les médecins régulateurs hospitaliers et les médecins régulateurs libéraux aux horaires de la PDSA, assurent la régulation médicale.

Les médecins régulateurs respectent l'obligation d'information réciproque et d'alerte à l'égard des autres services, notamment de la Police, de la BSPP ou des services d'incendie et de secours, chaque fois que la loi prévoit l'intervention de ces services, lorsqu'un intérêt public ou que l'intérêt du patient l'exige.

L'ensemble des médecins assurent la régulation de l'ensemble des appels aux CRRA-C15 dans la sérénité, le respect de chacun et toujours au profit des patients.

Les médecins régulateurs doivent respecter les règles d'éthique et de déontologie de la profession médicale, notamment en ce qui concerne le secret professionnel.

Les médecins régulateurs se doivent d'être présents dans les locaux du CRRA-C15 et constamment disponibles.



4) Eléments de procédure

4.1. Gestion des appels, dossier de régulation médicale

Le médecin régulateur, après s'être présenté, prend en compte, utilise et vérifie les renseignements obtenus par l'ARM et formalisés dans le dossier de régulation médicale. Il conduit une procédure interrogative médicale brève mais structurée de l'appelant dans le cadre d'une démarche diagnostique, en vue d'une décision médicale :

- ✓ R1 : urgence vitale patente ou latente imposant l'envoi d'un SMUR +/- SP.
- ✓ R2 : urgence sans détresse vitale. Selon la pathologie un SMUR, une ambulance ou un VSAV sera déclenché si un transport s'impose dans un délai adapté, contractualisé avec l'appelant et l'effecteur.
- ✓ R3 : médecine générale sans que le délai ne constitue en soi un facteur de risque : renvoi vers le médecin traitant, vers un cabinet médical ou une garde postée, ou bien missionner un effecteur mobile en fonction de la pathologie et des contraintes sociales et environnementales.
- ✓ R4 : conseil médical.

4.2. Décision médicale

Le médecin régulateur hospitalier AMU traite, de préférence, les appels présentant un caractère de détresse avérée ou potentielle ou de complexité particulière quel que soit leur lieu de survenue, cotés par l'ARM en P0 ou P1. La régulation médicale des situations d'exception incombe au médecin régulateur hospitalier AMU, conformément aux plans d'urgence en vigueur. En période d'afflux d'appels de PDSA, afin de privilégier la rapidité de régulation médicale dans l'intérêt des patients, le médecin régulateur hospitalier AMU traite, s'il est disponible, des appels qualifiés P2 par l'ARM.

Le médecin régulateur de CDS ou PDSA, traite les appels P2 qui proviennent d'un domicile, de bureaux et qui ne présentent pas de caractère de détresse ou de complexité particulière.

Chaque médecin régulateur assure la responsabilité des appels qu'il prend en charge.

Les médecins régulateurs hospitaliers et les médecins régulateurs de permanence ou de continuité s'entraident, dialoguent et coopèrent pour assurer au mieux la régulation médicale. Le cas échéant, ils échangent entre eux pour discuter de la meilleure conduite à tenir et se retransmettent respectivement les appels chaque fois qu'une telle transmission est susceptible d'offrir au patient une prise en charge plus appropriée. À tout moment, le médecin régulateur de la CDS ou PDSA peut, en cas de doute sur la gravité, retransmettre un appel au médecin régulateur AMU. Le médecin régulateur de la CDS ou PDSA informe le patient de ce changement d'interlocuteur. Le transfert



d'appel doit se faire par l'intermédiaire d'une ARM. L'ARM réalise la mise en communication téléphonique du médecin de l'AMU avec le médecin de la CDS ou PDSA.

En cas de divergence de position entre les médecins régulateurs, la position prônant la prise en charge jugée la plus prudente pour le patient devra être retenue.

Les décisions prises par les médecins régulateurs peuvent être :

- un conseil,
- le renvoi vers le médecin traitant,
- l'orientation vers un cabinet médical positionné auprès du Centre 15 ou vers une garde postée.
- l'envoi d'un effecteur mobile à domicile,
- l'orientation vers une structure d'urgence, spécialisée ou non, avec envoi éventuel d'un vecteur de transport non médicalisé,
- l'envoi d'un engin du service d'incendie et de secours dans le cas où des gestes de secourisme peuvent s'avérer indiqués en attente éventuelle de l'équipe du SMUR,
- l'envoi des Unités Mobiles Hospitalières (UMH) des SMUR dont les UMH pédiatriques.

La décision est explicitée à l'appelant en précisant le délai d'intervention potentiel et le type d'effecteur engagé. Le médecin régulateur tente d'obtenir l'accord de l'appelant. Il donne des conseils d'attente et lui propose de rappeler en cas d'évolution de la situation ou de la pathologie dont il décrit les signes devant alerter l'entourage.

Le médecin régulateur hospitalier AMU coordonne l'envoi des moyens SMUR.

Chaque médecin prend les bilans des ambulances qu'il a adressées, il décide de la réalisation du transport par les ambulances à la connaissance de son interrogatoire lors de l'appel initial et du bilan secouriste effectué par l'ambulancier. Si le médecin de la CDS ou de la PDSA a un doute sur les capacités de l'ambulance à effectuer le transport, il demande au médecin régulateur de l'AMU sont avis (cf mise en relation du médecin CDS ou PDSA avec le médecin AMU).

L'appui réciproque entre les médecins régulateurs de l'AMU et les médecins régulateurs de la CDS ou PDSA est permanent. Le CRRA-C15 du Val de Marne est doté au minimum de deux médecins régulateurs pour l'AMU et de deux médecins régulateurs pour la CDS ou PDSA. Sauf accord ponctuel entre les professionnels, en cas d'activité médicale importante le renfort entre les médecins régulateurs de l'AMU et les médecins régulateurs de la CDS ou de la PDSA s'entend à partir du moment où l'ensemble des médecins régulateurs présents sont connectés et en activité.

Les médecins régulateurs de la CDS ou de la PDSA s'organisent entre collègues, pour prendre leur pause quand l'activité médicale de régulation permet des temps d'attente de moins de 10 minutes.



Si l'activité de régulation augmente pendant la pose de l'un des collègues de la CDS ou PDSA, celui-ci est rappelé après un maximum de 20 minutes de pause.

Pour le respect de chaque praticien et des patients, la pratique de la mise en double appel des patients, sans intention de transfert, n'est tolérée que pour un temps limité et non systématique, afin de compléter le dossier médical ou apporter des précisions sur la prise en charge du dernier patient régulé, au-delà du temps déjà alloué à cet effet.

4.3 Suivi de l'affaire

Les médecins régulateurs suivent l'état d'avancement des missions confiées aux différents effecteurs. L'organisation tend, à terme, à assurer un suivi exhaustif et à obtenir un bilan transmis par les effecteurs missionnés. Cet objectif sera opposable au praticien à compter de la mise à disposition des moyens techniques et humains suffisants pour effectuer ce suivi. Le cas échéant, ce bilan sera transcrit et codifié dans le DRM par l'ARM ou par les médecins régulateurs, suivant les procédures de service.

L'ARM, assure l'exécution des "décisions d'envoi de moyens mobiles" (médecins, ambulances, pompiers ...).

4.4 Les réseaux de l'aide médicale urgente

Pour la médecine de proximité, les modalités d'orientation des patients vers leur médecin traitant, les cabinets de garde, les cabinets positionnés en période de tension (fêtes, congés), le déclenchement des effecteurs mobiles et des gardes postées, font l'objet de procédures de service.

Les modalités d'engagement ou de sollicitation des :

- SMUR
- Ambulances privées
- Sapeurs-Pompiers
- Associations de secourisme
- Police – Sécurité des interventions
- SAMU Social 115 ou autre organisation sociale

font l'objet de procédures particulières



5. SITUATIONS EXCEPTIONNELLES ET DE CRISE SANITAIRE

En situation de tension, l'appui réciproque entre les médecins régulateurs de l'AMU et de la CDS PDSA est immédiat.

Des personnels de renfort, médecins régulateurs et assistants de régulation médicale, volontaires et formés pourront, notamment sous couvert de l'EPRUS-SPF, être adjoints aux personnels habituels.

6. DISCIPLINE GENERALE

Les dispositions relatives à la gestion des établissements de santé s'appliquent au CRRA-C15 doté du numéro d'appel 15 en tant que partie intégrante de la structure hospitalière d'urgence SAMU.

L'autorité compétente reste l'administration hospitalière.

La discipline et la tenue de la salle de régulation médicale sont sous la responsabilité du directeur médical du SAMU ou du médecin responsable de l'UF CRRA ou son représentant, les médecins régulateurs et du cadre paramédical du CRRA-C15. Les médecins coordonnateurs de l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la PDSA, participent, en lien avec le directeur médical du SAMU ou du médecin responsable de l'UF CRRA ou son représentant à la discipline et la tenue de la salle de régulation.

Les relèves doivent être assurées avec ponctualité entre collègues afin d'assurer la continuité de service. La rupture de continuité n'est pas envisageable.

La transmission aux équipes de relève est inscrite dans les principes de fonctionnement du CRRA-C15.

Les repas sont pris en salle de détente.

Chaque acteur veille à la qualité sonore de la salle de régulation et évite toute interférence avec des conversations personnelles.



7. DÉMARCHE QUALITÉ

Les règles de bonnes pratiques s'imposent à tous les médecins régulateurs selon des procédures et des protocoles élaborés en concertation avec l'ensemble des médecins régulateurs sous l'autorité du directeur médical du SAMU ou du médecin responsable de l'UF CRRA-Centre 15.

Les médecins régulateurs ainsi que les ARM sont tenus de suivre obligatoirement une formation initiale et continue à la régulation médicale. Le programme de la formation continue des ARM est établi conjointement par le cadre paramédical du CRRA et le directeur médical du SAMU en lien avec le CESU.

Le programme de la formation continue des médecins régulateurs de l'AMU est établi par le directeur médical du SAMU en lien avec le CESU.

Le programme de la formation continue des médecins régulateurs de CDS/PDSA est établi conjointement par les médecins coordonnateurs libéraux et le directeur médical du SAMU en lien avec le CESU.

Pour chaque appel donnant lieu à la création et gestion d'un dossier de régulation médicale, les différents intervenants sont tenus de respecter les exigences de traçabilité précisées dans les textes.

Une évaluation de l'activité et des pratiques de régulation médicale et le recueil des indicateurs sont réalisés dans une démarche d'amélioration continue de la qualité impliquant l'ensemble des personnels.

Les réunions quotidiennes au moment de la relève des équipes sont ouvertes à l'ensemble des acteurs du SAMU-SMUR. Des réunions scientifiques sont organisées périodiquement.

Les dysfonctionnements, réclamations et plaintes font l'objet d'un traitement selon les procédures en vigueur au sein de l'établissement de santé siège du CRRA-C15. Les cas relevant de la PDSA sont ensuite analysés par le comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale des appels relevant de la PDSA.

8. MOYENS TECHNIQUES

L'établissement de santé siège du CRRA-C15 met à sa disposition les moyens nécessaires à son fonctionnement. Les choix techniques nécessaires au fonctionnement du CRRA-C15 se font en concertation avec le directeur médical du SAMU et/ou le médecin responsable de l'UF CRRA-Centre 15.

Ces installations comportent outre les locaux, le mobilier, les équipements informatiques, bureautiques et téléphoniques, l'enregistrement 24h/24 des appels téléphoniques concernés pour



une durée en rapport avec les obligations légales, les équipements radiophoniques et les équipements de recherche de personnes.

L'établissement hospitalier assure la maintenance des équipements.

9. GOUVERNANCE

Le service SAMU / SMUR du Val de Marne est un service des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor - APHP à Créteil.

Il est sous la responsabilité du chef de service, directeur médical du SAMU / SMUR Mondor. La responsabilité et l'organisation médicale est assurée par le chef de service. La responsabilité et la coordination paramédicale est assurée par le cadre paramédical du SAMU/SMUR Mondor. Le directeur médical et le cadre paramédical assurent conjointement la cohérence de l'ensemble du service.

Au service SAMU / SMUR du Val de Marne sont rattachées 5 unités fonctionnelles (UF),

- UF CRRA Centre 15
- UF SMUR
- UF CESU
- UF PSM
- La CUMP

La responsabilité de l'UF CRRA-Centre 15 est assurée par un médecin.

Le cadre paramédical organise et contrôle le fonctionnement des personnels ARM du CRRA-C15, gère le planning et l'organisation du travail dans le respect des procédures et en accord avec le médecin responsable de l'UF CRRA-Centre 15.

Le responsable de l'UF CRRA Centre 15 travaille en coopération avec les médecins coordonnateurs de la CDS et de l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la PDSA.

10. GOUVERNANCE EN PERIODE DE PDSA

Le cahier des charges régional de la PDSA met en place dans chaque département, un comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale.



Il est le cœur du concept de maison commune de la régulation médicale énoncé dans le cahier des charges régional.

Il est composé d'un nombre limité de membres, représentant à parité :

- l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires, respectant la diversité de tous les acteurs libéraux,
- le SAMU-C15.

En composition élargie, ce comité pourra associer un représentant des médecins urgentistes des établissements hospitaliers publics et un représentant des urgentistes des établissements privés à but lucratif lorsqu'ils existent sur le territoire.

Sont membres de droit de ce comité, le président du conseil départemental de l'Ordre des médecins ou son représentant, et le directeur général de l'ARS ou son représentant.

La présidence de ce comité est assurée de façon alternée chaque année, par un représentant de l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la PDSA, et par un représentant du SAMU-C15.

Un bureau exécutif restreint issu de ce comité, composé du président de l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la PDSA ou son représentant, du directeur médical du SAMU-C15 ou de son représentant, du président du conseil de l'Ordre ou de son représentant ainsi que du directeur général de l'ARS ou son représentant, se réunit périodiquement afin de gérer de façon réactive tout sujet le nécessitant. Les coordonnateurs libéral et hospitalier de la régulation médicale sont également associés à ce bureau.

Le comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale a pour rôle, dans le cadre de la PDSA :

- de s'assurer du bon fonctionnement de la régulation médicale au sein du CRRR-C15 et du respect des dispositions du règlement intérieur s'appliquant aux horaires de PDSA,
- de mettre en place une démarche qualité centrée sur les pratiques de régulation médicale,
- d'évaluer la neutralité et l'indépendance des décisions de régulation médicale et leur conformité aux recommandations de bonnes pratiques médicales,
- d'étudier les signalements en rapport avec d'éventuels dysfonctionnements et proposer des solutions adaptées,
- de faire évoluer les règles de collaboration entre les différents acteurs,
- de contribuer au recueil et à l'analyse des données d'activité locales,
- de proposer au comité de pilotage régional, des évolutions de l'organisation générale et du règlement intérieur,
- d'élaborer un rapport d'activité annuel territorial à destination du comité de pilotage régional et des instances départementales que sont les CODAMUPSTS et les sous-comités médicaux, et de la CSOS CRSA.



Au niveau départemental, les CODAMUPS-TS et les sous-comités médicaux sont les instances chargées par les textes, de veiller à l'organisation de la permanence des soins et à son ajustement aux besoins de la population, ainsi que de proposer toutes les modifications jugées souhaitables.

11. REGLEMENT DES DIFFERENDS

Les différends impliquant les personnels participant à la régulation médicale au sein du CRRA-C15, font l'objet d'un traitement selon les procédures en vigueur au sein de l'établissement de santé siège du CRRA-C15.

Les différends qui viendraient à se produire entre les intervenants engagés dans l'exercice de la PDSA sont soumis au bureau exécutif du comité médical territorial.

Le bureau exécutif du comité médical territorial doit, sur demande du directeur médical du SAMU ou du médecin responsable de l'UF CRRA-Centre 15 ou sur demande des médecins coordonnateurs de l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la PDSA, étudier les dysfonctionnements constatés dans l'application du règlement intérieur du CRRA, entendre les différentes parties et mettre fin, éventuellement à la participation à la régulation en période de PDSA du dit praticien libéral, dans le respect du code de déontologie médical. Le conseil de l'ordre des médecins et l'agence régionale de santé devront être avisés de la décision.

