



Participation des internes de médecine générale à la permanence des soins ambulatoire

Avenant n° 1 au document de propositions de l'ISNAR-IMG

Initiation et formation à la régulation des appels médicaux

Validé au Conseil d'Administration de Poitiers en Mars 2008

Sommaire

1. DEFINITION DE LA REGULATION DES APPELS MEDICAUX	1
2. OBJECTIFS PEDAGOGIQUES	2
2.1 Objectifs du projet	2
2.2 Objectifs de la formation à la régulation médicale	2
3. PRINCIPES GENERAUX	2
4. REMUNERATION	3
4.1 Rémunération de l'IMG	3
4.2 Rémunération du Médecin de Supervision	3
5. DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES	3
6. MISE EN PLACE	4
7. CONCLUSION	4
ANNEXE 1 : LISTE DES ABREVIATIONS UTILISEES	5

1. DEFINITION DE LA REGULATION DES APPELS MEDICAUX

Née en 1968 (lors de la création du SAMU), la régulation médicale, ou régulation des appels médicaux, consiste initialement à la gestion de l'envoi des moyens médicaux ainsi que des évacuations dans le cadre de l'Aide Médicale Urgente (AMU). Avec le temps, notamment depuis le rapport Descours¹ (2003) sur la Permanence des Soins (PDS) ambulatoire, la régulation médicale a progressivement inclus les appels de la permanence des soins ambulatoire, et les médecins généralistes en sont devenus un maillon indispensable.

La régulation des appels médicaux s'effectue dans un centre de réception et de régulation des appels (CRRRA). Les professionnels répondant aux appels sont nommés Permanenciers Auxiliaires de Régulation Médicale ou personnel de Permanence Auxiliaire de Régulation Médicale (PARM).

Une équipe de régulation comporte généralement un médecin régulateur pour deux PARM. L'effectif est tel que 99% des appels sont décrochés dans la minute.

Selon l'organisation des départements, les appels d'AMU et de PDS sont regroupés ou non autour d'un seul et unique numéro (le 15 le cas échéant). Jusqu'à maintenant, aucun consensus n'est encore apparu. Il est convenu que cela dépende principalement du bassin de population considéré et des infrastructures déjà en place.

La régulation des appels médicaux est considérée comme une succession d'actes médicaux, avec une rémunération adaptée à ce type d'activité.

A ce jour les internes de médecine générale (IMG) ne sont pas sensibilisés à la régulation des appels médicaux, tant sur le plan pratique que sur le plan théorique, alors qu'elle constitue un pilier tout aussi fondamental que celui de l'effectif, dans l'organisation d'une PDS performante.

¹ Rapport du groupe de travail opérationnel sur la permanence des soins, C. Descours, 22 janvier 2003

2. OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

2.1 Objectifs généraux du projet

- Former les IMG à la régulation médicale, en tant que professionnels de terrain ambulatoire en formation, pouvant participer de manière volontaire à la régulation médicale pour la PDS.
- Sensibiliser les IMG à l'accès aux soins de premiers recours (dans la même dynamique que les stages chez le praticien, les stages ambulatoires en soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS), ou les gardes expérimentales des IMG en PDS ambulatoire).

2.2 Objectifs de la formation à la régulation médicale

De manière plus précise, les objectifs de la formation à la régulation des appels médicaux sont :

- Acquérir dès le troisième cycle spécialisé de médecine générale (TCEM), les bases théoriques et pratiques indispensables à la régulation médicale, et au conseil téléphonique.
- Prendre connaissance des composantes psychologiques de la maladie (notion d'urgence ressentie), de la souffrance et des soins.
- Pouvoir participer à la régulation médicale en situation normale et constituer un corps de professionnels formés mobilisables en situation d'exception (crise sanitaire de type canicule ou pandémie grippale par exemple).
- Connaître les différents partenaires et leur mode de fonctionnement.
- Participer aux tâches administratives et à l'actualisation des outils d'aide à la régulation.
- Utiliser et gérer les outils techniques et de communication.
- Assurer son rôle et sa responsabilité au sein d'une équipe pluridisciplinaire dans le cadre d'une institution de soins.
- Assurer son autoformation et participer à la formation de futurs PARM.
- Acquérir une expérience dans la gestion des appels médicaux, utilisable au quotidien en cabinet pour le conseil médical téléphonique.
- Donner aux IMG qui le souhaitent la possibilité de se former davantage à la régulation médicale dans le cadre d'un projet professionnel.

3. PRINCIPES GENERAUX

La formation théorique à la régulation des appels médicaux pourra être dispensée lors du stage chez le praticien de niveau 1.²

Les IMG en SASPAS pourront être amenés à participer à une formation pratique à la régulation médicale dans une unité de régulation médicale déterminée liant convention avec la faculté de médecine. Dans l'optique d'un DES de médecine générale organisé sur quatre ans selon le schéma proposé par l'ISNAR-IMG, cette formation pourrait intervenir au mieux à partir du stage ambulatoire de TCEM 2.³

Les IMG ayant réalisé un semestre en ambulatoire chez le praticien généraliste peuvent participer à la régulation médicale au sein des structures qui l'assurent habituellement (CRRA), sur la base du volontariat, à la place de leurs gardes hospitalières dont ils sont officiellement déchargés, totalement ou partiellement.

² Cf. avenant n°2 du document de propositions de l'ISNAR-IMG sur la participation des IMG à la PDS ambulatoire, relatif à la formation théorique à la PDS et à la régulation des appels médicaux

³ DES de médecine générale - Propositions de l'ISNAR-IMG, mars 2008



Les IMG volontaires réalisent leurs actes sous la responsabilité d'un médecin référent, dénommé ci-après "Médecin de Supervision». Ce praticien, dûment désigné, appartient à la structure dans laquelle les internes effectuent leurs actes. Il participe habituellement à la régulation des appels médicaux.

Une convention est établie entre le Médecin de Supervision et l'UFR médicale de rattachement de l'IMG, l'unité de régulation médicale ayant elle-même un agrément délivré par la commission de subdivision, et autorisant la formation des IMG.

Contrairement au semestre professionnalisant et aux gardes de PDS ambulatoire, l'IMG ne pourra jamais être mis dans la position d'exercer la régulation médicale sans la supervision directe du Médecin de Supervision. L'interne sera dans un premier temps observateur puis dans un second temps, lorsque le Médecin de Supervision le jugera apte, amené à répondre lui-même aux appels liés à la PDS ambulatoire sous la supervision directe de celui-ci. La responsabilité des actes effectués par l'interne ne pourra lui être imputée directement, tout comme dans le cadre d'une activité hospitalière ou en SASPAS.

La participation à ce service de garde étant basée sur le volontariat des IMG, toute assignation d'internes pour effectuer ces gardes en l'absence de volontaire sera impossible.

4. REMUNERATION

4.1 Rémunération de l'IMG

L'indemnisation de l'IMG pour les gardes de régulation médicale est assurée par les Affaires Médicales de l'établissement le rémunérant pour le semestre en cours, et est donc mentionnée sur sa feuille de salaire, au même titre que celle des gardes hospitalières.

L'intégralité de cette indemnisation est ensuite remboursée à l'établissement. Les modalités de ce remboursement restent à déterminer, il pourrait être assuré soit par la DRASS, soit par la Caisse d'Assurance Maladie du département dans lequel les gardes ambulatoires seront effectuées.

Dans le cas de structures de régulation libérales indépendantes des SAMU, l'interne est rémunéré par l'association gérant la structure, qui se fait rembourser selon un mode également à déterminer.

Le montant des indemnités fixées pour ces gardes est identique à celui des gardes hospitalières d'internes. L'évolution de ce tarif suit donc celle de la rémunération des gardes hospitalières.

4.2 Rémunération du Médecin de Supervision

Le médecin de supervision est rémunéré de la même manière qu'en situation normale. La responsabilité consentie par le médecin pour encadrer un interne est compensée par la réalisation de plus en plus d'actes de régulation par l'interne au fil du stage.

5. DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES

Ces dispositions sont identiques à celles proposées au 2.2. du document de propositions sur la participation des IMG à la PDS ambulatoire.

Toutefois, dans le cadre de l'évolution du DES de médecine générale vers une formation en quatre ans conforme aux propositions de l'ISNAR-IMG, il serait proposé à terme de rendre possible cette formation pratique à la régulation médicale dès le stage ambulatoire de niveau 2. La formation théorique qui s'y rattache devra être validée au préalable.



6. MISE EN PLACE

La mise en place d'un tel projet est dépendante du développement d'expérimentations de participation des IMG à la PDS ambulatoire.

L'interne choisira sur la base du volontariat de participer aux gardes de permanence des soins ambulatoires ou à la régulation médicale, qu'il soit en stage ambulatoire ou en stage hospitalier.

Cependant, une période transitoire peut être observée pendant laquelle seuls les IMG en stage ambulatoire peuvent y participer.

Compte tenu des différences départementales d'organisation de la régulation médicale à laquelle participent les médecins généralistes, il sera spécifié dans la convention liant l'interne, le médecin de supervision de la structure de régulation et l'UFR médicale, les modalités de fonctionnement, les horaires et les lieux d'exercices de cette régulation médicale.

7. CONCLUSION

Le projet, développé par l'ISNAR-IMG, de faire participer les IMG à la régulation médicale présente un triple intérêt :

- Il permet tout d'abord d'apporter un **élément de réponse majeur aux besoins croissants de régulateurs médicaux en PDS ambulatoire**, qui constitue un enjeu important dans l'organisation de l'offre de soins de premier recours. D'ici 2015, le nombre annuel d'IMG pouvant potentiellement participer à ces gardes pourrait être compris entre 6 000 et 10 000 (en fonction de l'augmentation des promotions, et du passage ou non du DES de médecine générale à quatre ans) ;
- Ensuite, il offre la possibilité de **sensibiliser précocement les IMG à la régulation des appels médicaux**, qui fera partie de leurs responsabilités futures, tout en complétant avec pertinence leur formation de spécialistes des soins de premier recours, actuellement insuffisante sur ce plan spécifique.
- Enfin, il apporte une **ligne de conduite pertinente dans le développement de la régulation médicale**, en lui donnant les moyens d'épauler l'effectif de la PDS ambulatoire de manière efficace.

Au vu de ces arguments, l'ISNAR-IMG espère voir aboutir rapidement ce projet innovant, qui valorise la médecine générale, et souligne le rôle central des internes de médecine générale dans le système de soins.



ANNEXE 1 : LISTE DES ABREVIATIONS UTILISEES

AMU : Aide Médicale Urgente

CRRA : Centre de Réception et de Régulation des Appels

DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

IMG : Interne de Médecine Générale

PARM : Permanencier Auxiliaire de Régulation Médicale

PDS : Permanence des Soins

RM : Régulation Médicale

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente

SASPAS : Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé

TCEM : Troisième Cycle des Etudes Médicales

UFR : Unité de Formation et de Recherche