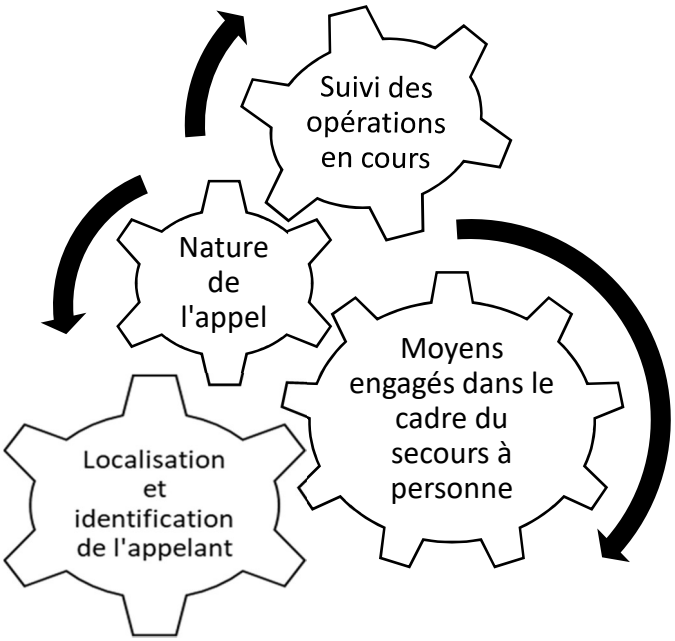
Le CTA-CODIS et le CRAA 15 [1] partagent en permanence les informations opérationnelles du SSUAP par le réseau informatique et téléphonique. Cette interconnexion permet une régulation médicale [2] faite par un médecin urgentiste. Il convient de définir les différentes interconnexions mises en œuvre et de rappeler les principes de la régulation médicale.

I. L'interconnexion informatique

Une liaison entre les systèmes informatiques du CRRA 15 et du CTA-CODIS est mise en œuvre et permet l'échange d'informations en temps réel avec des « fenêtres d'alerte » partagées. Cette interconnexion partage les données suivantes :



D'autre part dans le cadre de la régulation des bilans des vecteurs sanitaires du SDIS, ce dernier met à disposition (en mode nominal) du CRRA un accès sécurisé à un portail web permettant la gestion des bilans numérisés.

II. L'interconnexion téléphonique

Des lignes téléphoniques dédiées assurent la liaison directe entre le CRRA 15 et le CTA-CODIS. Elles permettent le transfert des appels ainsi que la conversation téléphonique à trois (appelant, CTA, CRRA). Afin d'obtenir une régulation médicale dans les meilleurs délais et d'optimiser la prise en charge de la victime, les appels issus du CTA-CODIS font l'objet d'un « décrochage » téléphonique prioritaire par le CRRA.

[1] Centres de Réception et de Régulation des Appels du SAMU du Nord et du Sud
[2] Cf. annexe 1

La mise en conférence téléphonique à trois (appelant, CRRA et CTA) n'est pas systématique et se pratique dans le strict respect des conditions suivantes :

- Le requérant et les différents acteurs sont informés du début et de la fin de la conversation à trois ;

- Le secret médical partagé entre l'appelant et le médecin régulateur ;

- La neutralité et l'égalité dans la conduite et la gestion de la prise d'appel (référentiel Marianne de septembre 2016) ;

- L'information donnée à l'appelant concernant la nature de la décision médicale (conseil ou type de vecteur engagé et le délai envisagé pour un moyen des ETS) ;

- L'opérateur CTA doit quitter la conférence à trois sur demande du médecin régulateur ou en cas d'une pression téléphonique importante au CTA.

Chaque centre de traitement des appels informe l'autre, lorsqu'il alerte les services de police ou de gendarmerie d'une intervention de secours à personne.

En situation dégradée, une ligne directe est mise en place entre la salle de régulation et le Centre opérationnel départemental d'incendie et de secours (CODIS).

Cette ligne permet donc aux deux services de recevoir des appels urgents lors de situations ou ces derniers ne sont plus accessibles.

L'utilisation de cette ligne doit rester exceptionnelle et concerner uniquement pour le CODIS, l'officier santé ou le chef de salle, et pour le CRRA, l'Assistant de régulation médicale (ARM) moyen ou le médecin régulateur.

III. Interconnexion radiophonique

Le CTA et le CRRA disposent de terminaux compatibles avec le système ANTARES (Adaptation nationale des transmissions aux risques et aux secours).

Le SDIS 42 autorise le CHU Nord à se raccorder à ses installations afin de lui permettre un accès vers les commutateurs de l'Infrastructure nationale partagée des transmissions (INPT). Cette organisation fait l'objet d'une convention entre le SDIS 42 et le Centre hospitalier universitaire (CHU) Nord.

L'Ordre de base départemental des systèmes d'information et de communication (OBDSIC) fixe les modalités d'utilisation des communications radio utilisables par les deux services.
La veille de la communication de groupe commune « Secours et soins d'urgence » (SSU) par les deux services est **permanente.**