



Continuité de la réponse téléphonique du médecin
face aux
besoins des soins primaires de la population âgée

E TRINH – Gériatre

P ROMAIN – Directeur Médical
TéléMédecine-France

NICE - CIFGG 2010

TéLéMédecine-France: par qui?

- Des médecins motivés
- Manager des équipes de régulation de la PDS
- Impliqués dans l'organisation professionnelle
- Souhaitant ouvrir le cadre actuel de la pratique

TéLéMédecine-France: pourquoi et pour qui?

- Soutenir l'**organisation territoriale** des soins
- Soutenir les **professionnels de santé** et des **équipes de soins**
- Soutenir les **Centre 15**
- Ouvrir le champ de la télémédecine
- Développer les services
- In fine, répondre aux besoins de la population

TéLéMédecine-France: comment?

TLMF met à disposition H24

- Un réseau de médecins
- Les moyens techniques:
 - Centre d'appel
 - Outils de communication

TéLéMédecine-France: une éthique

- Des valeurs
- Une déontologie
- Renforcer
 - la structuration professionnelle
 - l'organisation territoriale des soins
- Dans le cadre d'une **économie solidaire**
- En assumant la responsabilité sociale de l'entreprise.

Les volumes

PDS : 6 À 8 MILLIONS D'APPELS RÉGULÉS PAR AN

- Potentiel de croissance ++
- Réseau prêt à développer de nouveaux services
- Outils techniques simples, en place

Téléphone et spécificité Gériatrique

- Fréquence des situations **complexes** (*polypathologie, troubles cognitifs, fragilité...*)
- Morbidité liée à l'hospitalisation, surtout non programmée
- Morbidité liée aux hospitalisations (urgences++)

La boucle EHPAD/hôpital/EHPAD « conduit à une fragilisation des patients et à un accroissement de leur dépendance pourtant déjà très lourde », Kantar Health.

Téléphone et spécificité Gériatrique

- Accès H24 à un médecin
 - Respecter les objectifs du projet de soins
 - Soutenir l'équipe en assurant la permanence de la réponse
- Aider à gérer les situations complexes
- Limiter la morbidité liée à l'hospitalisation

Éléments de la gestion téléphonique

- Interrogatoire
 - Personnel de l'établissement (IDE ou AS)
 - Aidant, auxiliaire
 - Proche
 - Patient lui-même
- Dossier médico-social: La ***Fiche de synthèse***
- Éléments objectifs: capteurs

Possibilités d'action

- Conseil téléphonique +++
 - Temporisation,
 - Renvoi à l'équipe médico-sociale
- Médecin de Garde ou d'astreinte du réseau local
- Structures d'Urgences : en cas de besoin du plateau technique hospitalier en urgence, conformément au projet de soins.

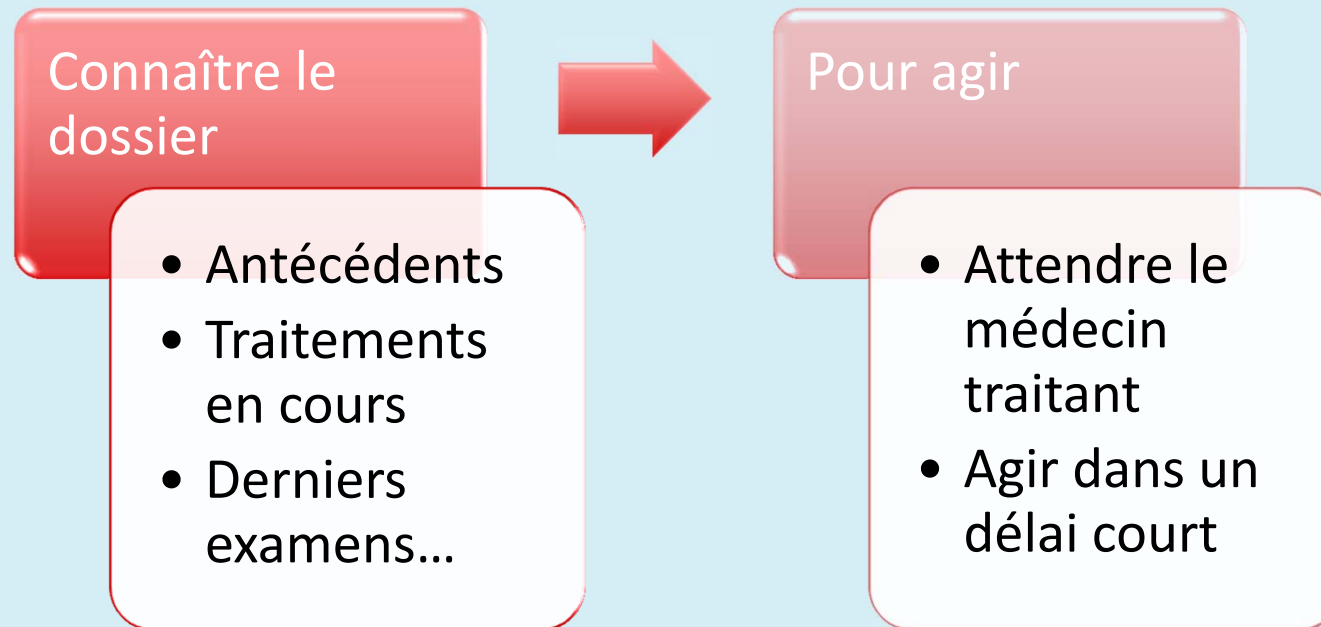
Typologie des appels

- Problème aigu
 - Indépendant de pathologies chroniques
 - Plaintes abdominales
 - Traumatologie...
Relèvent du « droit commun »
 - En lien avec une pathologie chronique, inaugural ou pas
 - Cardiaque
 - Vasculaire
 - Neurologique...

Typologie des appels

- Problèmes chroniques
 - Connaitre le projet de soins
 - Connaitre les consignes anticipées

Savoir pour agir



Plus les éléments d'information sont nombreux et pertinents, plus il est facile de décider d'une temporisation et d'un renvoi vers le réseau de soin de la personne.

Cas clinique 1

Jeanne S , 90 ans , autonome (GIR4) ,

Chute la veille . Bilan récent : glycémie 1,24 , HBA1c:6,5% , VS:20
CRP:44 , le reste =normal . soif++ , état affaibli

➤ l'IDE alerte le médecin traitant

➤ le gériatre : hospitalisation programmée dans l'après midi.

Un courrier détaillé accompagne la dame , mais à son arrivée
polypnées, gémissements , l'ambulance repart en
direction des urgences.

service des urgences (??)>>intubée, ventilée

>> réa néphro (??) >> extubée dans les heures qui ont suivi .

***le courrier égaré aurait pu renseigner du passé
psychiatrique de cette dame (crises hystériques,
hurlements, coma simulé...)***

Cas clinique 2

- Colette M , 98 ans , état grabataire avec multiples escarres étendus .

Vend 17 sept 2010, 11h, le médecin traitant envisage une prise en charge ***palliative*** en accord avec la famille.

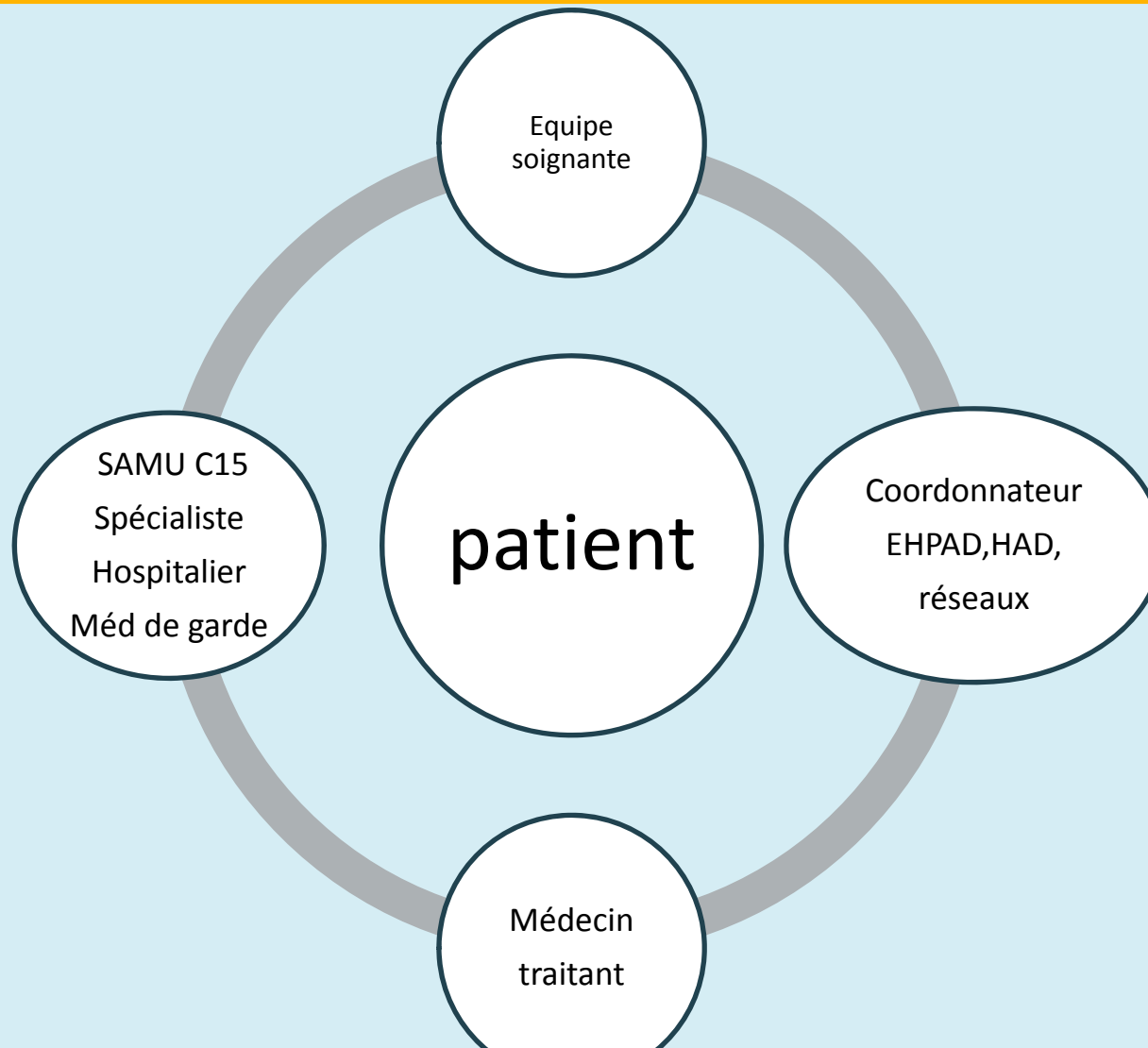
Mais **pas de notes écrites dans le dossier à l'EHPAD,**

21h, ***l'infirmière remplaçante*** s'alarme de l'état respiratoire de la patiente, et appelle le SAMU

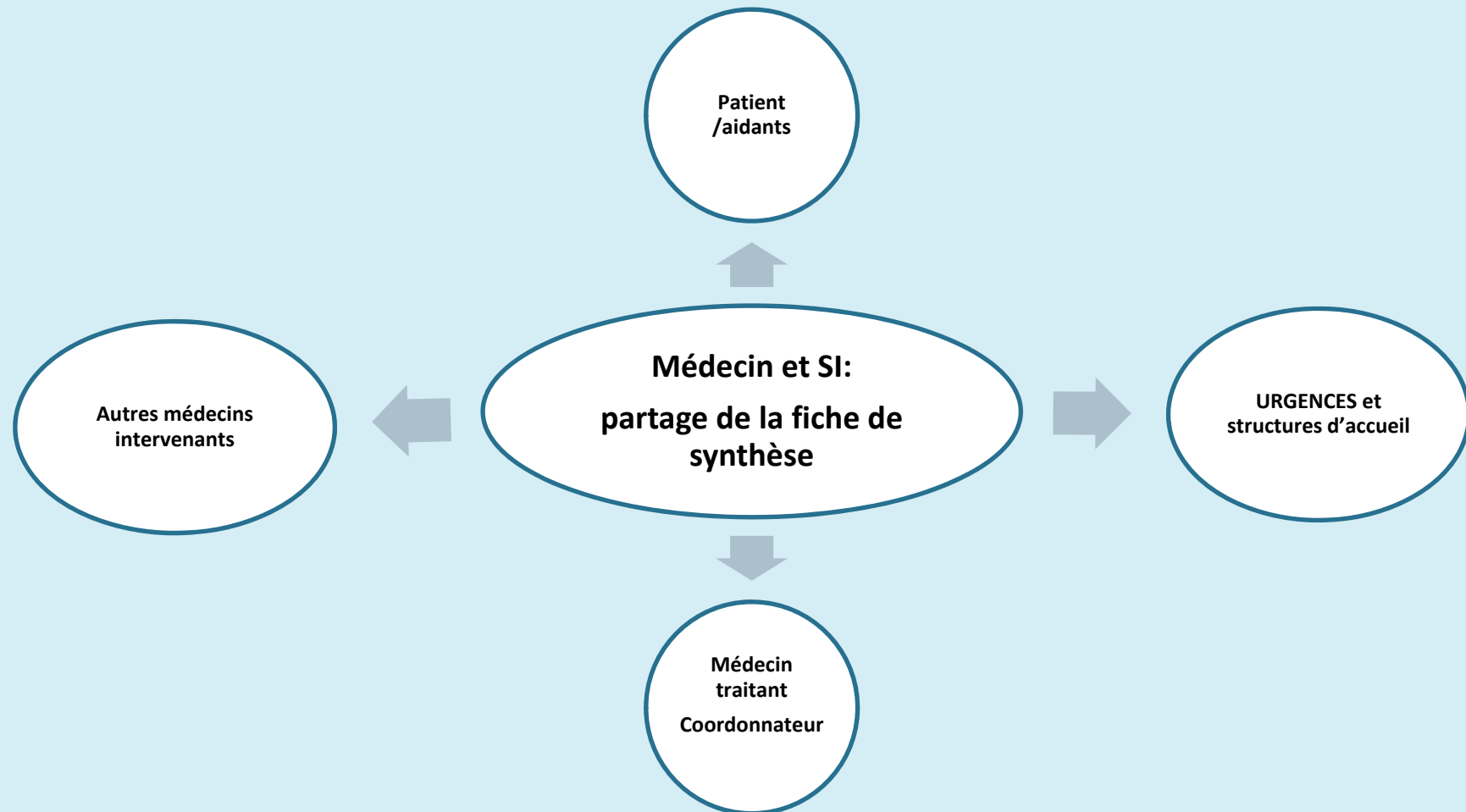
>>SOS médecin >>hospitalisation>>perfusions et bilans invasifs

>> colère de la famille , patiente effrayée , prostration++...

Solution très attendue pour éviter ces situations extrêmes :
La fiche de synthèse médico-sociale
et son **accessibilité H24** ,par **tous les intervenants et l'équipe soignante**



La présence du médecin sécurise la plateforme:
responsabilité juridique >> *crédibilité, confiance*



Fiche de synthèse (1)

Nom:	NJF:	N° de dossier=
Prénom(s)	Sexe M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>	DDN: âge:
N° de sécu :		Lieu de naissance:
Adresse:		
Vit seul <input type="radio"/>	EPHAD <input type="radio"/> HAD <input type="radio"/>	Mesure de protection <input type="radio"/>
Réfèrent 1: <i>(lien parental?, tél et adresse)</i>		
Réfèrent 2:		
Médecin traitant:		
IDE ou SSAD:		
Coordonnateur (EHPAD,HAD,réseaux)		
Kiné:		
Pharmacien:		
Laboratoire:		
Spécialiste 1 (patho chronique 1)		
Spécialiste 2 (patho chronique 2)		

Fiche de synthèse (2)

Synthèse clinique		dernière date d'actualisation:	
Allergies graves			
Facteurs de risques			
ATCD médicaux			
ATCD psychiatriques			
ATCD chirurgicaux			
Traitements en cours	Forme galénique	posologie	
Pise en charge non médicamenteuse			
Oxygène O débit: CPAP O	Dialyse O centre:	Sonde gastrique O stomies O	
Déambulateur O	Fauteuil roulant O	Sonde urinaire O	
Autres appareillages:			

Fiche de synthèse (3)

Derniers séjours hospitaliers

Séjour 1(date)	(Etablissement)	(service)
Séjour 2 (date)	(Établissement)	(service)

Projet de soins: Maintien d'autonomie Prise en charge palliative le / /20__

Situation clinique *(descriptions brèves)* fait par : _____ le / /20__

<i>Fonctions supérieures</i>	<i>Cardio-vasculaire</i>	<i>respiratoire</i>
<i>sang</i>	<i>endocrinologie</i>	<i>dermatologie</i>
<i>Génito-urinaire</i>	<i>Système nerveux</i>	<i>Ostéo-articulaire</i>
<i>Tube digestif</i>	<i>vision</i>	<i>audition</i>

Derniers évènements marquants (dossiers ouvert)

<i>Date et Intervenant (Dr A)</i>	<i>motif</i>	<i>Prise en charge B (visite +/- urgente)</i>