

Les bonnes pratiques de l'usage du téléphone en urgence médicale

9ème CIFGG LE 20/10/10

La personne âgée

Les bonnes pratiques de l'usage du téléphone portent sur les points suivants :

- Le médecin régulateur au SAMU-C15
- Le patient « appelant » et son environnement
- La prise en charge

La conception française de la médecine d'urgence

- Une prise en charge médicale précoce
- Une réponse adaptées
- La coordination des intervenants
 - pré-hospitaliers
 - hospitaliers
- La compétence hospitalière en pré-hospitalier

La conception française de la médecine d'urgence

- La régulation médicale
- - À chaque cas, la réponse la mieux adaptée
- L'orientation vers l'établissement de soins le plus approprié

La régulation médicale aujourd'hui

- Une réalité qui s'est imposée
 - 1 français /10, chaque année, recourt à la régulation médicale
- Un coût modeste
 - 3 € / an pour chaque français (30 € / régulation)

La régulation médicale aujourd'hui

- Une REDISTRIBUTION exemplaire
 - 100 000 cas (croissant) / an / million d'habitants
 - 30 000 information, conseil (CROISSANCE +++)
 - 10 000 interventions SMUR (stable)
 - 40 000 interventions d'ambulances ou VSAV (pompiers)
 - 20 000 médecins de garde (généraliste ou SOS Médecins)

La régulation médicale aujourd'hui

- Une demande MÉDICALE, mais aussi SOCIALE
 - 10 % d'appels à composante sociale majeure (étude SAMU de Rouen)

La régulation médicale aujourd'hui

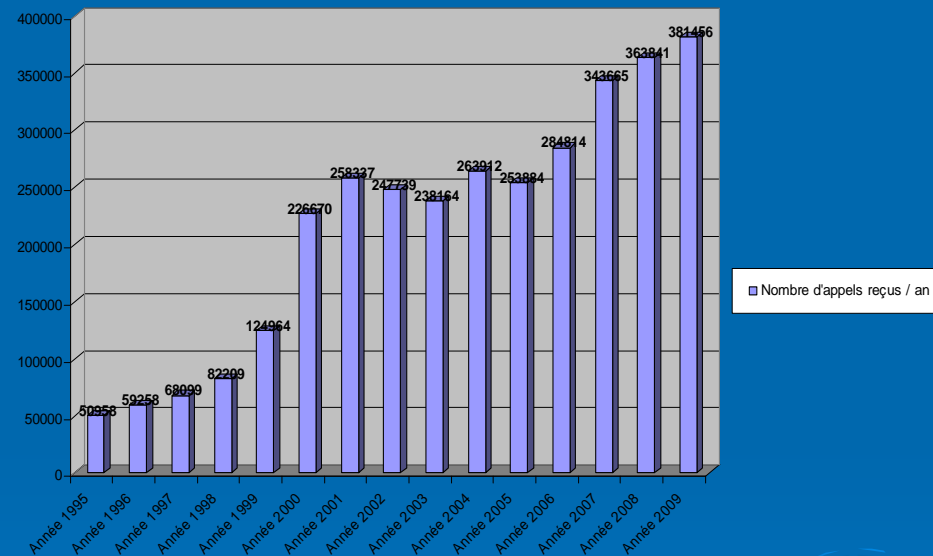
Un acte MÉDICAL téléphonique

- - Relation (dialogue) médecin / patient
- - Interrogatoire méthodique
- - Analyse, hypothèses, stratégie de prise en charge
- - Prescription (orientation, dispensation de ressource de santé)
- - Règles de déontologie
- - Dossier médical

Il s'agit d'un acte MEDICAL téléphonique pré hospitalier

- Qui permet un réel TELEDIAGNOSTIC et une prise en charge MEDICALE dès l'appel.
- Depuis plusieurs années :
 - Augmentation importante du nombre des dossiers traités
 - Pas augmentation du nombre de sorties SMUR

Nombre d'appels reçus par an au Centre 15 des Alpes Maritimes



La régulation médicale aujourd'hui

- La régulation médicale est :
 - AVANT TOUT, un ACTE MÉDICAL dédié à « UN patient »
 - un facteur d'amélioration de la santé et d'égalité sociale
 - aussi un facteur d'OPTIMISATION de l'usage des ressources

La participation des généralistes à la régulation au sein des Samu

- Une réalité dans les 2/3 des départements
- Un succès:
 - Excellente coopération humaine
 - Complémentarité : généraliste = PDS
 - Conseils +++
 - Réduction des visites de généralistes à domicile

La prise en charge

- Autant que possible favoriser le maintien à domicile
- Visite du médecin à domicile
- Mise en place HAD en urgence
- Aide sociale à domicile (contact assistante sociale et médecin traitant)
- Organisation de la télé assistance (avenir ?)

Identification du problème

- Accroissement du nombre de personnes âgées, surtout très âgées... (augmentation de 50% en 2015)
- Particularités des besoins de cette population : les causes d'hospitalisation sont dominées par:
 - la poly pathologie,
 - la iatrogénie,
 - les chutes,
 - les troubles psycho comportementaux secondaires aux pathologies démentielles et aux intrications médico-psycho-sociales.

Conséquences de l'hospitalisation

- Risque majeur pour la personne âgée :
 - Iatrogénie, infections nosocomiales.
 - Aggravation classique des troubles des fonctions supérieures à chaque hospitalisation, cause fréquente de confusion, risque de chute augmenté.
 - Hospitalisme.
 - Aggravation de la dénutrition.
 - Aggravation de la perte d'autonomie et donc de la dépendance.

Éloignement temporaire ou définitif de l'entourage (hospitalisation du conjoint, décès, vacances des enfants ou du médecin...).

Structures de maintien à domicile : ne peuvent faire face à toutes les demandes (temps de réponse trop long par rapport à l'urgence de la situation ou demandes trop nombreuses : liste d'attente)

Maintien à domicile devenu difficile

Iatrogénie.

Aggravation d'une pathologie associée.

Usure de l'aidant principal

Infection intercurrente déstabilisatrice de poly pathologie.

Problèmes posés à l'entourage si troubles du comportement (agression, déambulation nocturne...)

La régulation médicale peut avoir un effet tampon sur les admissions dans les services des urgences des hôpitaux

OR

En Europe il existe une augmentation des fréquentations aux Urgences de 8 à 10 % par an.

Tout autre système se traduit aujourd'hui par une augmentation de la demande en ambulances et en hospitalisations.

D'où la nécessité d'un filtre médical préalable

Oui mais quelle est la demande ?

- Médicale
- Sociale : 50 % des appels après 23 h
- Sanitaire : maillon de la veille sanitaire (canicule, SRAS, méningite, ...)



Au niveau de la réponse, il faut :

- Des médecins urgentistes et libéraux
- Des travailleurs sociaux (urgences sociales)
- Une veille sanitaire : Centre anti-poisons

Le SAMU ne doit pas être uniquement qu'une plateforme qui coordonne divers vecteurs (ambulances privées, de sapeurs pompiers ou hospitalières)

Une organisation spécifique

Accueil spécifique pour le
traitement et la gestion
des personnes âgées en
situation de soins non programmés

Filières gériatriques pour
l'hospitalisation

Pas de passage obligatoire
par les urgences

Conseils gériatriques



MERCI de votre Attention