



régulation médicale



Définition

- Art. 6311.1 Code la santé publique
**Le médecin régulateur œuvre pour
« assurer aux malades blessés et
parturientes les soins d'urgences
appropriés à leur état »**

Régulation médicale

- Est un acte médical.
- Évaluation du degré de gravité d'une situation.
- Tout appel exige une réponse.
- Contrat de soins avec l'appelant.
- Conseil = prescription médicale.
- Dossier médical+++

Régulation

- Médicale ---- née de la conviction que face à un problème médical, seul un médecin est capable de l'analyser correctement et de choisir la solution la plus adaptée à ce problème.
- Poser les bonnes questions
- Poser un diagnostic
- En déduire la prise en charge correcte

Définition permanence des soins

- **Organisation** mise en place par des professionnels de santé afin de répondre par des **moyens structurés, adaptés et régulés**, aux demandes de soins **non programmés** exprimées par un patient.
- Elle couvre les plages horaires comprises en dehors des horaires d'ouverture des cabinets libéraux, absence d'un Dr traitant.

OBJECTIFS

- 1– Identifier les critères de gravité.
- 2– Décision médicale.
- 3– Fonction de
 - a– Disponibilité des moyens.
 - B– Contexte de l'intervention.
 - C– Organisation du système de secours et de soins.
 - D– délais d'intervention.
 - E– Niveau technique (effecteur).

Les fonctions de la régulation

- Rassurer, toujours.
- Choisir la solution adaptée.
- Éviter:
 - Les interventions inutiles.
 - Les hospitalisations inutiles.
 - Les « doublons »
- Améliorer la prise en charge des patients en détresse.

Régulation médicale = DIALOGUE

- Pathologie médicale
- Age, sexe
- ATCD, tt en cours , hospitalisations antérieures
- Épisode actuel, apprécier.
- 1. Les fonctions :
Respiratoire, Circulatoire, Neurologique.
- 2. Son évolutivité
- 3. Les tt déjà entrepris.

Charte de la régulation médicale(1)

- **1- Principes généraux.**
- -- La régulation médicale est un acte dont la responsabilité ne peut être déléguée;
- -- La présence de protocoles et de procédures, écrits en salle de régulation, connus, acceptés, et discutés par l'ensemble des régulateurs, si possible validés par des consensus nationaux et professionnels = réponse homogène.

Charte (2)

- -- La régulation médicale est basée sur des critères médicaux et l'intérêt du patient aboutissant à la réponse la mieux adaptée: Les craintes d'une action pénale ne doivent pas guider les décisions du médecin régulateur.

Charte (3)

- 2- Tenue du dossier médical.
- -- Renseigner le dossier (informatique et/ou papier) qui permettra à posteriori de documenter les décisions prises pour les évaluer et éventuellement les justifier.
- -- Enregistrement des communications entrantes et sortantes.

Une écoute attentive

- Elle comporte 3 temps.
- 1– La phase d'accueil.
- 2– L'écoute passive;
- 3– L'écoute active.

1. La phase d'accueil.

- Cette phase est importante: mise en confiance, facilitation de la suite de l'appel notamment si problèmes relationnels.
- **Présentation**: nom, fonction.
- Prend en compte le besoin de l'appelant et son état psychologique;

2. L'écoute passive.

- Laisse l'appelant exprimer l'objet de son appel, ses doléances.
- Évalue son langage et son profil psychologique.
- Analyse les éléments médicaux de gravité.
- Reformule: synthèse du message pour s'assurer de sa bonne compréhension;

3. L'écoute active.

- Le régulateur pose des questions précises pour évaluer le degré de gravité en se référant aux protocoles médicaux.
 - questions ouvertes.
 - questions fermées.
 - questions neutres.
 - questions orientées.

Une prise de décision adaptée

- En fonction des **critères de gravité** définis dans les protocoles de régulation
- Énoncée en **langage simple**, **vocabulaire**, **tonalité** et **débit de paroles** adaptés au **profil de l'appelant**.

L'établissement d'un contrat

- Il va être établi par le régulateur, un contrat: Ce contrat se fait avec ou sans consentement de l'appelant.
- **CONTRAT AVEC CONSENSUS.**
Énonce clairement sa décision
justifie sa décision et l'argumente
l'appelant exprime l'acceptation de la
décision = consensus.
- Donne un délai.

Le contrat (2)

- **CONTRAT SANS CONSENSUS.**
- Énonce clairement sa décision
- Justifie et argumente
- Appelant exprime son refus
- 1 Le régulateur reprend la régulation
si nx éléments = modification
si idem = maintient la décision.

Incitation a rappeler le 15

- **Le régulateur énumère les signes d'aggravation qui pourraient apparaître et incite l'appelant à rappeler le 15, quelle que soit la décision prise initialement.**

La transmission de la décision

- **Au médecin de garde;**
- Elle est assurée par la PARM dans la majorité des cas.
- Le Médecin précisera la hiérarchisation des visites. Détournement possible du médecin de garde.
- Dans certaines situations le régulateur transmet lui même la visite au médecin de garde: conflit ou aggrésivité avec l'appelant, confrère récalcitrant pour effectuer la visite.

Recommandations (1)

- 1– Se présenter, décliner sa fonction.
- 2– Toujours essayer de parler a la victime.
- 3– Face à l'agression le calme.
- 4– Écouter.....et entendre.
- 5– Se fonder sur le recueil téléphonique des signes cliniques et non sur des hypothèses ou des diagnostics supposés.

Recommandations (2)

- 6– Avoir une démarche active: Aller chercher les informations, utiliser les sens des témoins, la vue, le toucher.
- 7– Oublier le vocabulaire médical.
- 8– Annoncer la décision, le délai et l'identité du moyen choisi.
- 9– Toujours proposer de rappeler si l'état du patient se modifie, ou si retard.
- 10– Donner des conseils d'attente.

TECHNIQUE DE REGULATION

- 4 étapes
- 1. Identifier le motif d'appel
- 2. Estimer la gravité immédiate
- 3. Estimer la gravité potentielle
- 4. Apprécier le terrain et les circonstances

LES NIVEAUX D'URGENCES

- Les urgences sont classées en 4 niveaux
- -niveau 1 : Urgences absolues.
- -niveau 2 : Urgences vraies .
- -niveau 3 : Permanence des soins .
- -niveau 4 : Conseil médical
- ---- Cette classification détermine les moyens à mettre en œuvre.

NIVEAU 1 : URGENCES ABSOLUES

- Urgence lourde avec pronostic vital mis en jeu ou risque fonctionnel grave patent ou latent.
- ---- Les moyens :
 - SMUR ou VSAB médicalisé, en fonction
 - . Du lieu géographique: convergence SMUR.
 - . De la typologie:
 - -Voie et lieu public: VSAB systématique (convention 15/18)
 - -Du nombre de victime

NIVEAU 2 : urgences vraies

- Situation ou un avis médical est indispensable immédiatement
- . Accident de la voie publique et lieux publics sans notion de gravité immédiate
- . Hospitalisation nécessaire d'emblée
- --- les moyens :
- - envoi d'un médecin dans un délai <30mn
- - voie public : VSAB systématique

Niveau 3 : PERMANENCE DES SOINS

- Situation où un avis médical est nécessaire dans la demi-journée
- Les moyens :
 - Médecin traitant
 - Orientation vers un cabinet médical de garde ou de proximité

Niveau 4 : CONSEIL MEDICAL

- Conseil téléphonique donné par le médecin régulateur , sous sa responsabilité.
- S'assurer de la bonne compréhension du conseil.
- Inciter à rappeler le 15 en cas d'aggravation

Conseil médical (2)

- La gestion de ce type d'appel demande une attention particulière: Le régulateur n'a aucun moyen de s'assurer que ses recommandations ont été suivies (ligne enregistrée).
- La régulation doit être complète. Le régulateur doit motiver sa décision et s'assurer de la compréhension de celle-ci par la **reformulation**.

Le conseil médical

- **La prescription téléphonique:**
- - précisions sur la posologie, le dosage, le nombre de prise.
- Faire répéter toutes ces indications par l'appelant.
- Si doute sur la compréhension: Envoi du médecin de garde.
- Envisager l'aggravation possible et inciter à rappeler le 15.

Le conseil médical

- **2. Le transport non sanitaire.**
- C'est l'appelant qui organise lui-même le transport du malade: VL/ Taxi.
- Préciser le lieu exact ou le patient est attendu;
- L'appelant doit être fiable et accepter la prise en charge du transport.
- Envisager l'aggravation et inciter au rappel.

Le conseil médical

- **3. L'appel ultérieur au médecin traitant:**
 - - Le régulateur doit précisément fixer le délai du contact avec le médecin traitant.
 - - Envisager l'aggravation et inciter à rappeler le 15.

Le conseil médical

- **4- L'appel immédiat du médecin traitant.**
- C'est au médecin régulateur d'appeler le médecin traitant. Rappel le 15 si difficultés
- Envisager l'aggravation .

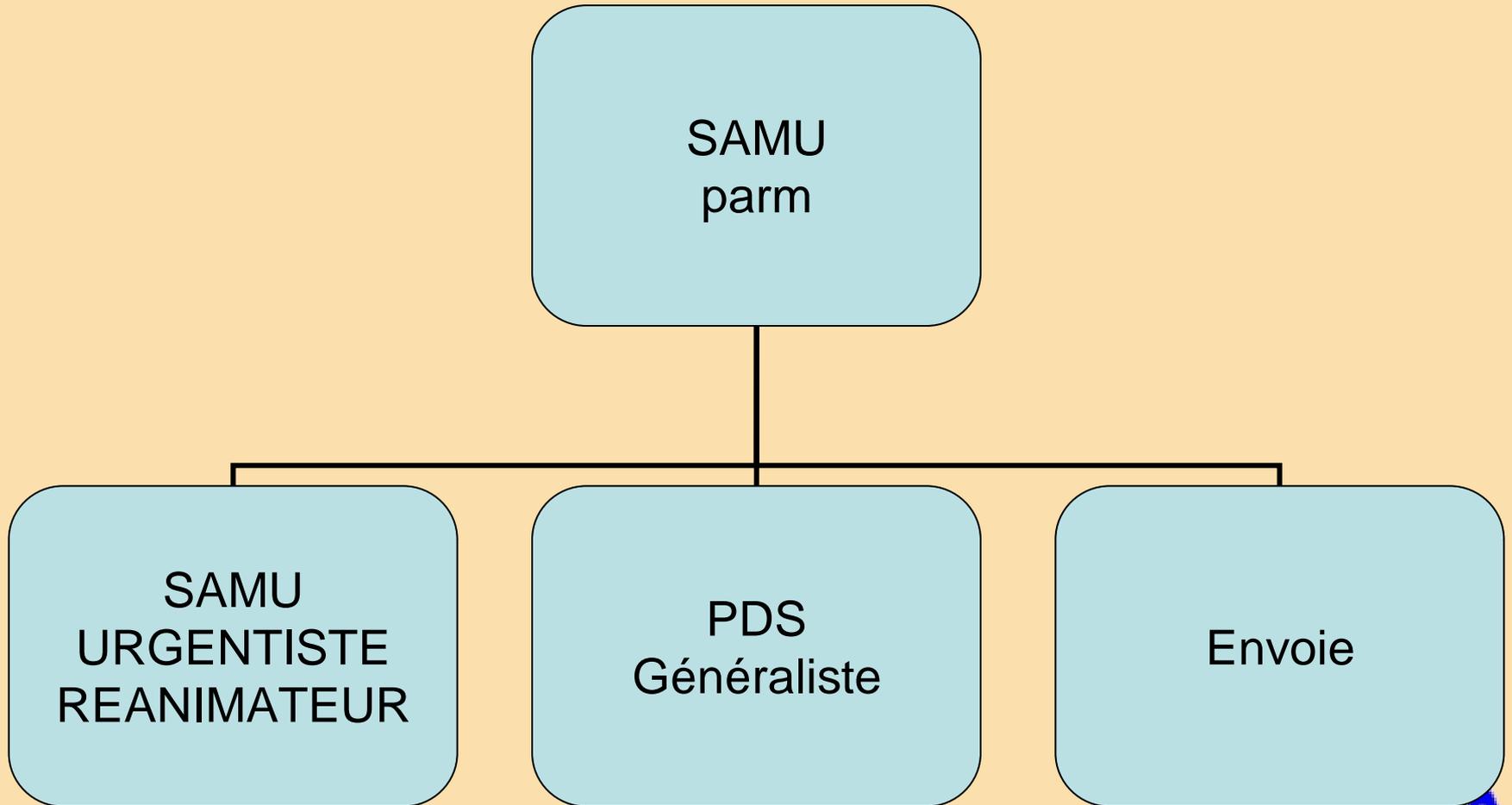
Règles d'or de la régulation

- 1= contre-appel++++++
- 2= Ne jamais employer de terme médical.
- 3= Ne jamais fermer la porte++++++
- 4= si urgence de type 1, toujours appeler vous-même le SAMU.
- 5= Rappeler si la situation évolue.

Chaine des secours

- Notion connue et reconnue a l'hôpital.
- En ville . On est seul.
- Intervenants.
- Place et force du généraliste.
- Ses faiblesses.

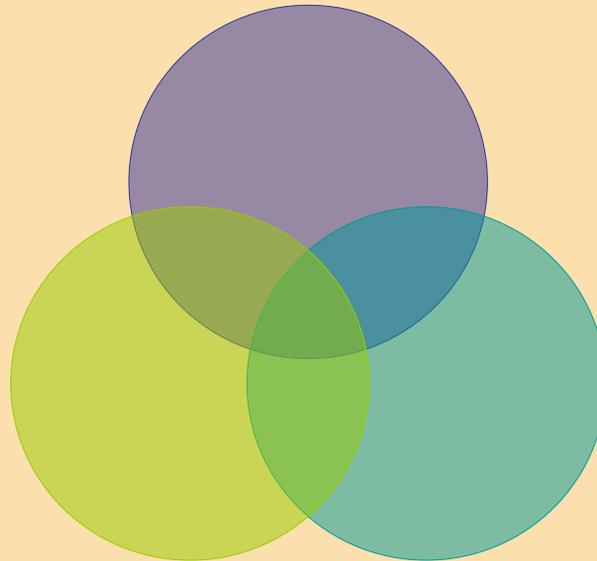
La régulation centre 15 croyances



La régulation centre 15

Réalité

PARMENANCIER



R2GULATION
AMU

REGULATION
PDS

Critères d'orientation des appels

Adresse complète
Téléphone
Repérage géographique

Situation à risque de détresse vitale réelle

Il ne respire plus, mon enfant étouffe, il étouffe.
Il a mal dans la poitrine
Il s'est effondré, il est incarcéré.
Pendaison, noyade

oui

Régulation Samu

non

Régulation pds

Rôle des PARM

D'assurer la réception des demandes d'amu.

- D'ouvrir le dossier médical.
- De localiser la demande.
- D'évaluer la gravité et l'urgence par un interrogatoire bref et concis.
- De transmettre au médecin régulateur qui est le seul responsable des décisions;
- De gérer les moyens médicaux et paramédicaux ainsi que les moyens non médicaux.

Permanence des soins

- Mission d'intérêt général.
- Cadre juridique actuel repose ,notamment sur l'article 77.

AMU / PDS

- Secrétaire.vous
- FMC / rien
- Moyens
- Du moment
- Géographique
- Mobile ou fixe
- Seul.
- Parm / régulateur
- Staff.
Capacité.Protocoles
- Moyens .
- Du moment ++++++
- Géographique+++++
- Enregistrement+++
- Proximité de confrère

Les régulations médicales

- SAMU (amu).= régulation 15 + pds.
- Pompiers (amu).
- Organismes privés (pds).
- Généraliste (pds).
- Rapatriement sanitaire.

Régulation médicale

- 1– R comme Responsabilité.
- 2– R comme Rigueur.
- 3– R comme Réponse.
- 4– R comme Relationnel.
- 5– R comme Rapide.
- 6– R comme Rationaliser les moyens.
- 7– R comme Réflexion.

Mais aussi a 13h00

- 1– R comme Restaurant.
- 2– R comme Ricard.
- 3– R comme Repos.

DIFFICULTÉ RESPIRATOIRE

Régulation

Pièges

- Voyage récent avec plus de 8H00 d'avion.
- Opération récente.
- Plâtre.

CONSEILS

- Laisser le patient dans la position ou il est.

Gérer-orienter-conseils
l'urgence pédiatrique

régulation

Appréciation de la gravité d'une déshydratation

- 1-- Légère : de 0% a 5%.
Aucun signe clinique.
Histoire compatible avec insuffisance d'apport et/ou excès de pertes d'eau.
SOIF.

Déshydratation (2)

- 2– Modérée. De 5% a 10%.
Muqueuses sèches, Fontanelle déprimée, absence de larme, yeux cernés
Hypotonie des globes oculaires
Salive filante.

Déshydratation (3)

- 3– Sévère: de 10% a 15%:
- Pli cutané persistant, langue rôtie,
Pré-choc hypovolémique:
hypoP cérébrale = tr csce.
hypoP cutanée = Peau froide, marbrée,
temps de recoloration augmenté.
hypoP rénale = Oligurie.
Choc hypoV = FC aug et TA dimi.
- 4– Mort imminente: sup a 15%.

Corps étranger

- Syndrome de pénétration.
BRUTALES ET VIOLENTES quintes de toux. Dyspnée sévère, asphyxiante.
Porte la main a sa bouche, agitation.
- CONSEILS:
- Manœuvre de Heimlich ou de Mofenson.
- Suspendre par les pieds = Danger.
- Doigt dans la bouche = Danger.

Laryngite sous glottique

- La plus fréquente.
- Conseils++++++
- 1– si vous avez du célestène donner, 10 a 15 gouttes/kg.
- 2– Allez dans la salle de bain avec l'enfant et respirer, en jouant (mais tjs 1 adulte avec) jusqu'à l'arrivée du docteur.

Epiglottite

- « voix étouffée et ne TOUSSE PAS ».
- Hypersialorrhée. assis. Bouche ouverte.
- Conseils .
- Ne pas allonger.
- Pas d'examen de gorge.
- SMUR.

Dyspnée des voies aériennes supérieures chez l'enfant(1)

- Bradypnée inspiratoire = CORNAGE.
- Toux et voie rauque (éteinte).
- TIRAGE = mise en jeu des muscles respiratoires accessoires;
- 1 – éliminer bradypnée expiratoire.
Asthme
- 2– Dyspnée aux 2 tps ou cardiaque;

Dyspnée des voies aériennes supérieures chez enfant(2)

- Gravité
- Age < 6 mois. Durée > 1 heure.
- Hypercapnie = sueurs, tachycardie, Hta.
- Signe d'alarme
- Pâleur puis cyanose, trouble de la csce. Pauses, gasps.
- +++ si tachypnée + disparition Tirage = épuisement

Sémiologie téléphonique

Gestion et orientation d'une douleur thoracique

régulation

Peut-on réguler une douleur thoracique?

- Questions pertinentes
- 1– la douleur est-elle encore présente au moment de l'appel?
- 2– Cette douleur a duré plus de 20 mn?
- 3– Existe-t-il des ATCD coronariens?
- Valeur prédictive positive du diagnostic d'IDM est égale a 94%, celle de l'angor instable de 63%

Réguler la douleur thoracique??

- Définir qu'elles sont la sensibilité, la spécificité, les valeurs prédictives positive et négatives et la reproductibilité de la sémiologie téléphonique d'une douleur thoracique
- C'est en principe votre travail!

DOULEUR THORACIQUE

C'est pas le pied!

Résultat de l'étude (jemu)

- Les questions que le médecin régulateur doit se poser sont:
- Cette douleur thoracique est-elle d'origine coronarienne?
- Quelle est la probabilité d'une maladie coronarienne?
- Quel est a priori le pronostic?
- Régulation : Résultat= fonction des réseaux de soins existants!!!!!!!!!!!!!!

résultats

- Ce n'est en aucun cas au médecin transporteur ou de la PDS de pallier à l'incompétence du Régulateur!!
- On doit tenir compte des besoins géographiques, des moyens au moment T, de la sémiologie, et de la valeur prédictive positive.
- Envoyer un moyen inadapté correspond peut-être à se protéger mais aussi à mettre en jeu la vie d'un patient sur une intervention à T+1.

Douleur thoracique

- Interrogatoire rigoureux
- ATCD et FDR+++++
- Localisation.
- Heure de début
- Évolution (continue? / migrante?)
- Intensité
- Signes d'accompagnements?
- Automédication ?
- Relation a l'effort.

Choix du régulateur

- 1– Discuter avec le régulateur SAMU.
Diagnostic
moyens disponibles au moment X
Délai?
- 2– Demander une UMH.
- 3– Demander un médecin de garde
ECG?

Douleur thoracique () les pièges

- En cas de doute sur un SCA
 - 1– laisser a domicile.
 - 2– ne pas faire le 15.
 - 3– demander en ville des enzymes cardiaques.
 - 4– faire une intramusculaire.
 - 5– finir sa consultation avant d’y aller.

Diagnostics différentiels de l'IDM

- En premiers ,toujours penser a quatre pathologies.
- 1– dissection aortique;
- 2– embolie pulmonaire.
- 3– péricardite.
- 4– pneumothorax.

Typologie de l'urgence

- 15 / SAMU / SMUR / CRRA / VL / UMH
- 18 / VSAB / AR / CODIS /
- CHU / UPATOU / SAU / POSU.
- HDT / HO .
- AL

Traumatisme cranien



- Etiologies**

Age Group	Accidents de la route (%)	Chute (%)	Sérvices (%)	Autres (%)
0- 4 ans	15	60	30	11
5- 9 ans	65	60	60	9
10- 14 ans	60	60	60	9

- Groupe 1 Risques faibles** Patient asymptomatique Céphalées, sensations ébrieuses, hématome, blessure, contusion ou abrasion du scalp Absence de signe des groupes 2 et 3 Transport non médicalisé aux urgences. Pas d'hospitalisation si patient accompagné, sans trouble des fonctions supérieures
 Groupe 2 Risques modérés Trouble de la conscience voire perte de connaissance, amnésie post-traumatique, céphalées progressives, convulsions, vomissements, intoxication par drogue ou alcool, circonstances difficiles à établir Polytraumatisme, lésions faciales associées, signe de fracture basilaire, possibilité de fracture avec dépression ou lésion pénétrante
 Groupe 3 Risques élevés Trouble de la conscience (à l'exclusion d'une cause toxique ou post-comitiale), avec score de Glasgow < 13 Diminution progressive de l'état de conscience Apparition de signes neurologiques focaux Plaie pénétrante, embarrure probable Transport médicalisé vers un service spécialisé +/- neurochirurgie d'emblée

Accident domestique

régulation

Intoxication (1)

- 1– N’attendez pas que les symptômes de l’intoxication apparaissent pour agir.
- APPELEZ le centre anti-poison le plus proche de l’endroit où se trouve la victime.
- EN CAS DE DETRESSE VITALE
faire le 15 IMMEDIATEMENT.

Intoxication (3)

- En cas d'inhalation de gaz toxique
Quitter la pièce
Respirer a l'air libre
aérer bien les locaux

Malaise avec perte de
connaissance

1
régulation

Réguler un malaise (1)

- Définition.
- 1/3 sont d'origine inconnue.
- S'attarder a trouver une cause cardiovasculaire car il y a une valeur pronostic++

Réguler un malaise (2)

- Interrogatoire de l'entourage.+++++
- ATCD+++ (médicament/ 1 ère épisode)
- Mode de début? (prodrome?).Durée?
- Notion de chute traumatisante? (plaie?)
- Mode de fin?
- Symptôme neurologique caractérisé?
Clonie? Généralisée?perte des urines?
- Symptôme cardiologique caractérisé?

Pièges du malaise

- TOUT SIGNE NEUROLOGIQUE IMPOSE la pratique d'une glycémie+++++
- Moyen de chauffage? (CO).
- Alcool / drogue??
- Enceinte?

Trousse et malaise

- ECG.
- Glycémie capillaire.
- Médicaments selon l'étiologie!!!
G 30%.Lexomil.rivotryl amp.
- Si chute traumatisante.
Bétadine+compresses+/- points de sutures.

Gestion et orientation d'une fièvre

réglulation

Réguler une hyperthermie

- Technique de prise.
- Age / atcd / prise de médicaments.
- Depuis quand?. HDM
- Trouver un point d'appel.
Pyélonéphrite++
- Savoir apprécier l'état de conscience.+++
respiratoire.

Les pièges de l'hyperthermie

- Notion de voyage a l'étranger!! Si oui demander si prévention palustre.
- Patient porteur d'une valve mécanique.
- Nourrisson (DIC).
- Prise de neuroleptique (s.malin) = HM
- Drépanocytaire?
- Purpura ?
- Coup de chaleur? = HM
Épreuve sportive(vélo/course de fond)

Terrain

- Enfant < 1 mois.
- Drépanocytaire.
- Déficit immunitaire;
- Aplasie fébrile.
- Maladie maligne.
- Femme enceinte.

Hyperthermie maligne (HM)

- Hyperthermie = défaillance du rythme de thermorégulation. 2 conditions
 - 1= thermogenèse accrue. Climatique ou musculaire. ++++ la contraction muscle.
ATP----- ADP + phosphore +
Q. libération de chaleur est proportionnel a l'intensité et la durée de l'effort.
 - 2= Thermolyse diminuée. (nle = vasodilatation +sudation/ hypothalamus antérieur.= perte d'eau+++.

Fièvre et conseils

- Déshabiller./ Faire boire.
- Fonction de l'âge: BAIN.
- Ne pas donner de linge froid.

Détresse vitale

régulation

**Patient potentiellement
dangereux pour l'intervenant**

régulation

UNE SEULE REGLE

- **« On ne fait pas faire à un confrère, une visite que l'on ne voudrait pas faire »**

Ordre Chronologique

- 1- Appel de la police ou de la gendarmerie
- 2- Une fois sur place envoyer les secours.
- 3- Si il est présent. Partir, et attendre à distance les forces de l'ordre.

Refus de soins et entourage

régulation

Liens patient / médecin

- Médecine contractuelle.
- Consentement du patient, conséquence possible est le refus de soins.
- Art 35 du CDM et Art 16.3 du CC
Consentement = information claire, loyale, appropriée au malade , a sa maladie et au traitement.
- Patient = acteur de sa santé, co-partenaire

LOI du 4 mars 2002 (art L 1111.2 du CSP)

- Renforce l'obligation légale.
- «Toute personne prend avec le personnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé» art L1111-4

Droit au consentement a comme corollaire le droit au refus.(1)

- « Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre son traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables ».

- « Aucun acte médical, ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et **ce consentement peut être retiré a tout moment.**

Problèmes de compréhension

- 1– Dans le terme INFORMATION il y a formation.
- 2– Élément émotionnel + affectif.
- 3– Connaissance des répercussions psychiques de certains mots.
Cancer / mort / Amputation / chimio.

MINEUR

- 1– Mineur.

CDM 42.(Informer l'enfant et dans la mesure du possible de recueillir son consentement.)

4 Mars 2002 ++ reconnaissance du
« **droit de recevoir eux-mêmes l'information et de participer à la prise de décision les concernant d'une manière adaptée à leur degrés de maturité.** »

Mineur (2)

- Le consentement « doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision »
- Degré de maturité / Aptitude à la décision.
- Avis du représentant légal du mineur doit être systématiquement recherché.

Mineur (3)

- Mais Art L 1111-4.
- « dans le cas ou le refus de traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale risque d'entraîner des conséquences pour la santé du mineur, le médecin délivre les soins indispensables »
- En informant le Procureur de la République.

Mineur (4)

- **Art L 1111-5.** = Droit de recevoir des soins sans information du ou des titulaires de l'autorité parentale.

Contraception.

IVG.

Mais doit se faire accompagner d'une personne **majeure de son choix.**

Cas particulier???

- 1– Mineur.
- 2– Majeur sous tutelle.
- 3– Tentative de suicide.
- 4– Le gréviste de la faim.
- 5– Le malade mental.
- 6– les dérives sectaires d'un refus de soins;
- 7– Le refus d'origine religieuse.

Démarche appropriée (DA)

- 1– Droit au refus.
- 2– refus doit être analysé.
Parler. Écrire. Réflexion secondaire.
TOUT METTRE EN ŒUVRE :L 1111.4
information famille (accord du patient)
- 3– Refus confirmé. Respecter. Après
Information des conséquences.
- 4– Réunir des éléments de la démarche.
DOSSIER MEDICAL.....

Dossier médical

- copie C ou V datées++++
- DOUBLE de lettre au patient/ Dr traitant.
2 éme avis.

Envoyer copie de certains de ces éléments au Conseil Départemental.

Hospitalisation sous contrainte

- 2 Modalités d'hospitalisation sous contraintes sont définies par la Loi.
- 1- Hospitalisation d'office (HO), Code de la Santé Publique L 3213 .
- 2- Hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT), Code de la Santé Publique L3212.

Cas clinique RDS

- Une femme de 35 ans, vient en consultation, avec son enfant de 12 ans pour la première fois.
- Vous lui demander son carnet de santé.
- Vous vous apercevez qu'il n'y a aucune vaccination.
- REFUS des vaccinations obligatoires.
- CAT?

Conséquence de la DA?

- 1– CP.
- 2– CC et CD? ?????
A– Famille.....(Confrère, paraméd)

prudence

- 1– qui appel?
- 2– En qualité de ?
- 3– lieu?
- 4– nombre de personne sur place?
- 5– phase de désamorçage téléphonique.
A– gérer l'intermédiaire.
B– gérer l'urgence potentielle.
- 6– PASSER LE MOI.+++++

intermédiaire

- Toujours rester calme, posé, cartésien.
- Répondre à la violence verbale par le calme du professionnel.
- Ne pas oublier votre place dans la PDS.

Douleur abdominale

régulation

ASSURANCES

- 1– Responsabilité civile.
- 2– Avenant.

piéges

- Si j'appelle le 15, c'est que c'est grave.
- J'en sait rien, je suis pas médecin.
- J'ai été témoin .
- Je vais porter plainte.

Procédure civile abusive

- **Abus de droit d'expert en justice.**
 - .dommages et intérêts.
 - .plus de chance que le pénal.

Recours en cas de plainte injustifiée contre un médecin

80% des plaintes.(sou Médical)

intervenants

- SAMU. (CRRRA)
- Pompiers. (SDIS)
- Ambulances privées.
- Généraliste.
- Secouristes.

- Connaître le secteur.
- Connaître les différents effecteurs possibles.(délai- moyens-missions- nombre- qualification)
- Connaître la géographie.

Questions

TEST

1-Demander à parler à la victime elle-même au téléphone.

- A- complique souvent la situation au téléphone.
- B- améliore l'adaptation de la décision à la situation.
- C- ne se conçoit que si la situation téléphonique ne présente aucune urgence
- D- optimise le recueil des signes téléphoniques

2-L'environnement social (panique..) et géographique de la victime

- A- ne doit être pris en compte que si l'interrogatoire s'y prête
- B- conditionne dans certains cas le choix du moyen
- C- renforce parfois le probabilité d'une détresse vitale
- D- ne doit pas influencer le médecin dans sa décision concernant la victime

3-La prédiction d'un arrêt cardiorespiratoire au téléphone .

- A- est impossible
- B- implique de se déplacer pour l'affirmer
- C- doit tenir compte du délai de découverte par le témoin dans le choix du moyen envoyé
- D- déclenche l'envoi réflexe d'un moyen de prompt secours en toutes circonstances

4-La formulation de l'hypothèse diagnostique d'IDM au téléphone

- A- Doit être confirmée par un déplacement avant toute chose.
- B- Nécessite confirmation, par la consultation du malade chez un spécialiste en urgence.
- C- Conditionne le choix du moyen: Smur d'emblée, pour prise en charge et surveillance.
- Doit faire appel d'emblée au CRRA.

5- Quel mode de transport choisissez vous en cas de nécessité d'aide à la marche et/ou pour des formalités administratives sans nécessité de position allongée lors du transport vers un service d'urgence?

- A- Ambulance privée
- B- VSL
- C-VSAB

6-Mode de transport, en cas d'administration d'oxygène à un patient qui vous a appelé à domicile et qui doit être transporté dans un service d'urgence, sans détresse vitale avérée?

- A- VSL
- B- Ambulance privée
- C- VSAB
- D- UMH

7- Quelles pathologies justifient une prise en charge médicalisée pré hospitalière?

- A- Une douleur thoracique atypique d'une insuffisance coronarienne aigue chez un patient ayant des atcd cardiovasculaire.
- B- Un épisode de convulsion post-traumatique.
- C- Un appel d'un patient ou de son entourage pour une crise d'asthme, quel que soit le délai d'apparition des troubles
- D- Une douleur thoracique ayant durée moins de 30mn et ayant cédé sous trinitrine
- E- Une plaie d scalp avec hémorragie
- F- Une électrisation avec trajet transthoracique, sans signe fonctionnel

8- Quels sont les critères qui définissent le syndrome de réponse inflammatoire systémique?

- A- une température $> 38^{\circ}\text{C}$ ou $< 36^{\circ}\text{C}$.
- B- une fréquence $> 90/\text{mn}$
- C- une fréquence respiratoire $> 30/\text{mn}$
- D- une leucocytose $< 4000/\text{mm cube}$

9- Quel est le seul examen, que vous demandez a votre confrère sur place en présence d'un syndrome confusionnel?

- A- Un ECG.
- B- Un Dextro.
- C- Détecteur de Co.

10- Les signes de gravités d'une fièvre aigue?

- A- Peuvent etre identifiés au téléphone pour certain d'entre eux.
- B- Comprennent le niveau d'élévation thermique.
- C- Comprennent les signes de sepsis ou de sepsis sévère, les signes témoins de la localisation, les circonstances de survenue et le terrain.
- D- sont toujours dus à son origine bactérienne;

Réponses

- 1- B,C
- 2-C
- 3-C,D
- 4-C,D
- 5-B
- 6-D
- 7-A,B,C,E,F
- 8-ABD
- 9- A
- 10- A,C

A quelle obligation est tenu le médecin?

- **A- Moyens.**
- **B- résultats.**

- Réponse = obligation de moyen.

Quel délai maximum est retenu pour la responsabilité civile?

- A- 10 à 20 ans.
- B- 30 à 48 ans.
- C- 50 à 100 ans.

- Réponse = 30 à 48 ans.

Une erreur de diagnostic engage t-elle obligatoirement la responsabilité de son auteur

- A- oui;
- B- non.

- Réponse : Non, il faut une faute.

Quel est le délai pour prévenir son assurance en cas de problèmes?

- A- Le plus rapidement possible;
- B- 1 semaine.
- C- 1 mois.

- Réponse = A.

Le dossier médical peut-il être saisi lors d'une instruction?

- A- oui.
- B- non.
- Réponse = A.

Quelles sont les sanctions pénales encourues par les médecins pour une mise en cause de leur responsabilité?

- A- Emprisonnement .
- B- Amende.

- Réponse = A+B.

Les petits TRUCS

- Si pas de médicament indispensable médico-légal. = ampoule cassée. / si date de péromption dépassée ne pas laisser l'ampoule sur place(ds la poche).
- Téléphoner au SAMU, pour vous couvrir++++.
- Apprendre a se servir du système.Pour cela le connaître +++.

Procédure pénale abusive

- **1– Action en dénonciation calomnieuse**
art.226-10. puni 5 ans et/ou 300 000 F.
- **2– Action en dénonciation mensongère.**
Art.434-26. 6 mois / 500 000 F.
- **3– Recours contre les médias.** Possible
en cas d'atteinte (honneur-considération-
présomption d'innocence des praticiens.

Régulation médicale

- A toujours existée++++.
- De nouvelles règles de fonctionnements.
- Chaîne de soins.(PDS)
- FMC devrait être obligatoire
pour vous et le patient.
Pour le juge.

CONCLUSION

- Avenant a votre RCP.
- Vous n'êtes pas seul.
- Connaître vos intermédiaires.
- Connaître la géographie médicale.
- Démystifier la régulation médicale.

conclusion

- La régulation médicale c'est:
 - Parfois soigner (par un tiers)
 - Souvent rassurer
 - Toujours écouter « le médecin régulateur est déjà aveugle, qu'il ne se rende pas sourd ».
- ***La régulation est une médecine de l'urgence mais c'est surtout une médecine de situation***