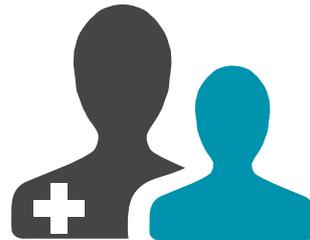




# MODALITÉS DE GESTION D'UNE SITUATION URGENTE



## IDENTIFICATION D'UN BESOIN DE SOINS URGENTS

PRÉSENCE DE SIGNES DE GRAVITÉ ?

NON

OUI

Appel médecin traitant  
ou médecin coordonnateur

ou

IDE d'astreinte

ou

Protocolisation

MÉDECIN SUR SITE

NON

OUI

Soins après  
avis médical

Seconde intention

SAMU

15

Conseil / prescription

Ambulance

IDE d'astreinte

SMUR

Medecin de garde

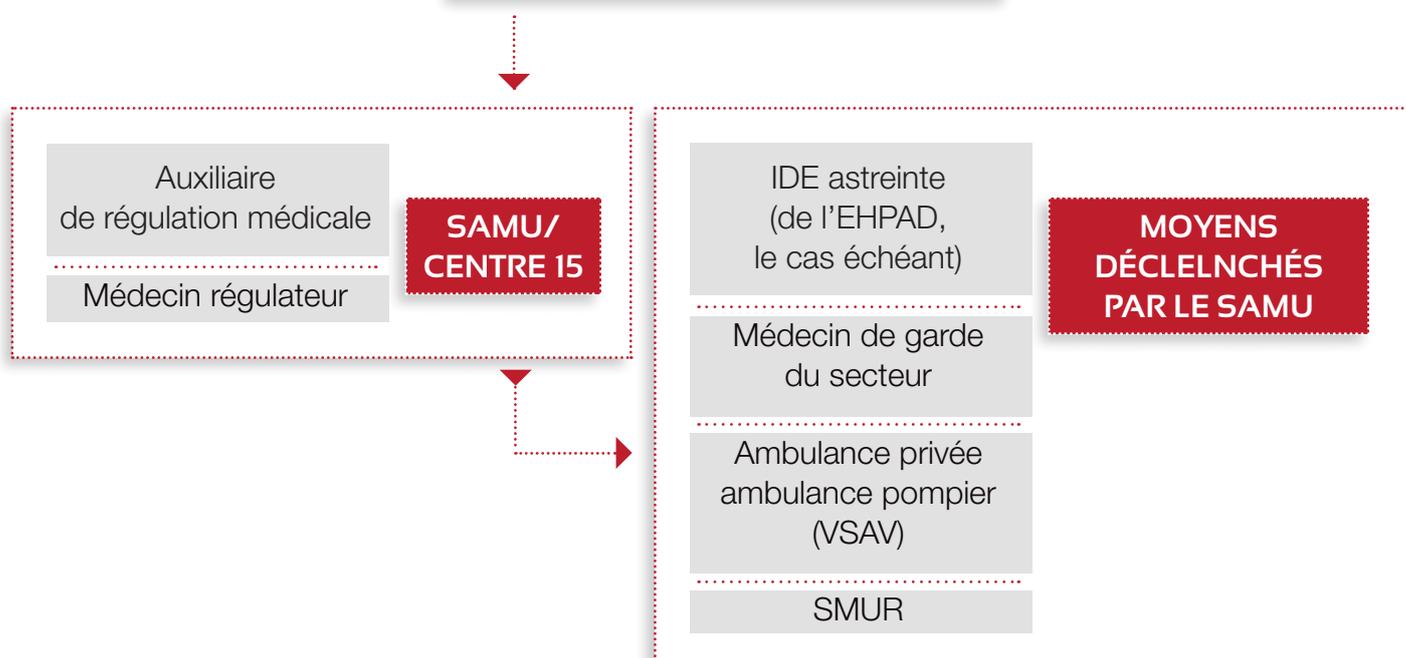
URGENCES



# LES ACTEURS DE L'URGENCE



## APPEL SAMU/CENTRE 15



### L'AUXILIAIRE DE RÉGULATION MÉDICALE (ARM)

Elle est en charge de rassembler tous les éléments administratifs nécessaires pour répondre à la demande de soins. En cas d'urgence immédiate, il peut dépêcher des secours sans délai. Il suit le déroulement des interventions des moyens de secours.

### LE MÉDECIN RÉGULATEUR

Il va décider, après un interrogatoire ciblé, de la réponse à la demande de soin urgent. Il peut donner un simple conseil, réaliser une prescription téléphonique, envoyer un effecteur (IDE, médecin de garde) ou un vecteur d'urgence (ambulance privée ou VSAV, SMUR).

### L'IDE D'ASTREINTE

L'IDE d'astreinte, lorsqu'il existe, est souvent mutualisé sur plusieurs EHPAD. Il précise la situation, réalise les premiers soins (protocoles), et évalue le besoin à un recours médical.

### LE MÉDECIN DE GARDE

Il (elle) assure la permanence de soins sur un secteur. Il peut se déplacer à la demande du SAMU/Centre 15 et/ou de la **PDSA** (**P**ermanence **D**es **S**oins **A**mbulatoires), dans un délai variant selon les demandes en cours. Après examen du patient, il propose un traitement adapté ou demande au SAMU/Centre 15 le transfert du patient vers un service d'urgence.

### L'AMBULANCE

Elle est dépêchée à la demande du SAMU/Centre 15. L'équipage effectue des soins primaires de secourisme (immobilisation, pansement, oxygène...), rend compte au SAMU/Centre 15 de la situation puis transporte le patient vers un service d'urgence.

### LE SMUR

Moyen de secours hospitalier médicalisé. L'équipe est constituée d'un ambulancier, d'un(e) IADE/IDE et d'un médecin. Ils sont déclenchés à la demande du SAMU/Centre 15 pour effectuer l'évaluation médicale et réaliser les soins de réanimation nécessaires. Il rend compte au SAMU/Centre 15 et assure si nécessaire le transport vers un service d'urgences.



# APPELER LE CENTRE 15



## À SAVOIR

Afin de faciliter l'envoi du moyen le plus approprié à la situation, l'auxiliaire de régulation médicale doit constituer un dossier de régulation concernant l'appel et prioriser les appels qui nécessitent un avis médical téléphonique de manière urgente. Afin de prendre une décision médicale appropriée, il est important de connaître le contexte. La réponse du médecin peut en effet être différente en fonction du profil du résident, de son état de santé antérieur, de ses pathologies en cours...

## PRÉPARER LES INFORMATIONS AVANT L'APPEL

### PRÉSENTATION DE L'APPELANT :

- Nom
- Fonction
- Adresse EHPAD
- Téléphone

### PRÉSENTATION DU RÉSIDENT :

- Nom
- Age
- Sexe
- N° de chambre ou localisation dans l'EHPAD

## RECUEILLIR LES DONNÉES DU CONTEXTE DE L'APPEL

- Les circonstances de survenue du problème de santé
- Quel est le degré d'autonomie fonctionnelle du résident ?  
Maladie neurodégénérative ?
- Le traitement habituel (notamment anticoagulants, insuline, médicaments pour le cœur)
- Les principaux antécédents : AVC, convulsions, infarctus, œdème pulmonaire, insuffisance respiratoire, diabète, cancer, intervention chirurgicale récente...
- Allergies
- Des soins palliatifs sont-ils mis en place pour le résident ? Existe-t-il des directives anticipées ?
- Procédure de limitation ou d'arrêt des thérapeutiques actives (LATA)



## QUELQUES ELEMENTS CLINIQUES A RECHERCHER

- Coloration de la peau ?
- Présence de sueurs importantes ?
- Respiration plus bruyante que d'habitude ?
- État de conscience habituel ?
- Difficulté à parler ? Paroles non compréhensibles ? Difficulté à répondre aux questions ?
- Ouverture spontanée des yeux ? Lorsqu'on lui parle ou qu'on le touche ?
- Mouvements spontanés (lever les bras et les jambes) ?

## PRENDRE LES CONSTANTES

Si les constantes peuvent être prises, il est important de recueillir en priorité : pression artérielle, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, saturation en oxygène, température, dextro, douleur.

Il est également important d'évaluer l'état de conscience.

Les constantes participent à l'identification des signes de gravité (FICHE B).

## SAVOIR IDENTIFIER LES SIGNES DE GRAVITE



Malgré ce qui précède, la prise de constantes est parfois difficile du fait du manque de personnels qualifiés ou de disponibilités du matériel notamment en situation d'urgence. La prise de constantes peut également être faussement rassurante, c'est pourquoi la description clinique peut sembler plus pertinente lors de ces situations d'urgence.







## LES DIRECTIVES ANTICIPÉES

Toute personne majeure peut rédiger ses « directives anticipées » concernant sa fin de vie. Les directives anticipées expriment la volonté de la personne concernant l'arrêt, la limitation ou la poursuite du traitement, notamment en fin de vie. Les directives anticipées s'imposent au médecin sauf dans des cas exceptionnels prévus par la loi.

La loi du 2 février 2016 « créant de nouveaux droits en faveur des malades et personnes en fin de vie » s'inscrit dans la continuité des précédents textes :

- Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Loi du 22 avril 2005 (loi Leonetti), relative aux droits des malades et à la fin de vie

THÉMATIQUES	RAPPELS DE LA LOI DU 2 FÉVRIER 2016
<b>Fin de vie et soins palliatifs</b>	Toute personne a le droit d'avoir une fin de vie digne et accompagnée du meilleur apaisement possible de la souffrance.
<b>Nutrition et hydratation artificielles</b>	La nutrition et l'hydratation artificielles constituent des traitements qui peuvent être arrêtés conformément aux volontés de la personne.
<b>Sédation</b>	A la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas subir d'obstination déraisonnable, une sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, associée à une analgésie et à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie, est mise en œuvre dans les cas prévus par la loi.
<b>Prise en charge de la douleur</b>	Toute personne a le droit de recevoir des traitements et des soins visant à soulager sa souffrance. Celle-ci doit être, en toutes circonstances, prévenue, prise en compte, évaluée et traitée.
<b>Refus de traitement</b>	Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif.
<b>Directives anticipées</b>	Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté.

Le modèle national du formulaire pour le recueil des directives anticipées est joint en annexe.



### EN PRATIQUE

- Relever au maximum les directives anticipées
- Les joindre au DLU en cas de recours à l'hospitalisation

Lorsqu'un résident est en fin de vie, mener en amont une investigation pluridisciplinaire sur ses souhaits concernant sa fin de vie

