

P246 : Intérêt de la télémédecine embarquée dans les ambulances privées comme aide à la régulation médicale au SAMU. Etude rétrospective de 66 dossiers sur 2 mois

*EDOUARD MAGIMEL-PELONNIER (1), HENRI DELELIS-FANIEN (1),
MARIE DUBOCAGE (1), OLIVIER MIMOZ (1), JEREMY GUENEZAN (1),
NICOLAS MARJANOVIC (1)*

Mots clefs

Télémédecine, Régulation, SAMU, Pré-hospitalier, ECG, Photographies

Introduction

Le médecin régulateur (MR) est confronté à des situations complexes faisant discuter d'une hospitalisation et/ou de l'envoi d'un SMUR. Ces difficultés sont amenées à se multiplier en raison d'une augmentation régulière de la demande en soins, de l'encombrement des services d'urgences et d'une diminution des moyens SMUR. L'utilisation de la télémédecine embarquée au sein d'ambulances privées (AP) pourrait aider à la prise de décision par le MR. Cet outil, largement utilisé dans le suivi de pathologies chroniques ou le transfert d'informations entre établissements, a été peu évalué en médecine d'urgence pré-hospitalière.

Matériel et méthodes

Nous avons mené une étude pilote, rétrospective, monocentrique, sur une période de 2 mois, visant à évaluer l'utilisation d'un dispositif permettant la télétransmission de photographies, de boucles vidéo et d'ECG en complément des paramètres physiologiques habituels (Nomadec). Trois AP ont été équipées de cet outil. L'objectif principal était d'identifier le nombre de situations où la décision du MR (admission ou non aux urgences et/ou envoi ou non d'un SMUR) était modifiée après réception du bilan de l'ambulancier.

Résultats

Un total de 66 patients (32 hommes) d'âge moyen 68 ± 22 ans a été inclus. Les motifs d'appel étaient essentiellement un traumatisme ($n = 19$), une douleur thoracique ($n = 15$), une dyspnée ($n = 8$), ou des symptômes neurologiques ($n = 7$). La télétransmission incluait, en dehors du contexte, des antécédents et des paramètres physiologiques : un ECG (tous interprétables) dans 18 cas (27%), des photographies dans 19 cas (29%) et une vidéo dans 1 cas (1,5%). L'existence d'un bilan télétransmis a impacté la décision finale du MR dans 16 cas (24%) : envoi d'un SMUR en renfort dans 3 cas (4,5%) pour trouble de la repolarisation sur l'ECG, annulation d'un SMUR dans 6 cas (9,1%), réorientation d'emblée du patient vers un centre offrant une filière de prise en charge adaptée que n'offrait pas le centre de proximité dans 3 cas (4,5%) et réorientation du patient vers la médecine générale ambulatoire plutôt que les urgences dans 4 cas (6,1%) de traumatologie légère.

Conclusion

Cet outil d'aide à la régulation a permis de modifier la décision du MR dans près d'un quart des cas, permettant notamment d'optimiser l'utilisation des moyens SMUR et/ou d'orienter certains patients vers une prise en charge ambulatoire ou la structure hospitalière la plus adaptée.