

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 23 mars 2021

HUG: Hôpital cantonal de Genève

Impact de la pandémie COVID-19 sur la médecine d'urgence préhospitalière

Dr R. Larribau

L'urgence est une perception, et la médecine d'urgence c'est un peu comme la médecine générale mais avec une temporalité différente. Elle fait le lien entre la médecine au cabinet et l'hospitalière.

Cela inclut la médecine de catastrophe, qui gère l'inadéquation entre une demande massive et une offre hospitalière limitée...

Systemes préhospitaliers

Au Royaume-Uni : on ramasse et on se dépêche de gérer une fois arrivé à l'hôpital
France et Allemagne : les médecins d'urgences gèrent sur place la situation

En Suisse et ailleurs: Il y a des médecins à chaque étape :

- Direction médicale de la centrale d'appel : supervise une équipe de régulateurs-superviseurs qui sont tous formés dans la profession
- Infirmier qui rappelle les urgences "non vitales" pour vérifier, parmi celles-ci, on retrouve 4% d'urgences vitales !
- Médecin urgentiste sur place (SMUR)

A Genève

Il y a trois services ambulancier: 2 privés et 1 public

Le SMUR et l'hélico: un médecin + un ambulancier

En cas de catastrophe: médecin chef, ambulanciers... une équipe prête à agir hors des hôpitaux pour les soulager, mais ils n'ont pas tellement servi pendant la pandémie.

Crise des appels

Ce qu'on avait pas durant la première vague, c'est une centrale d'appel pour les urgences non-vitale. En UK, il y avait le 911 et le 111, dans le canton de Vaud et à Neuchâtel à travers la centrale de médecins de garde.

Certaines assurances ont des centrales similaires: Medgate (Fribourg) et Médi24 (Valais) qui limitent l'accès à la centrale d'urgences vitales.

Cela permet d'organiser une réponse de médecine de garde: conseil médical, consultation à domicile, permanence...et de soulager la filière pré-hosp.

Chronologie de la première vague

Le 25 février 2020, premier patient covid +. Création d'une centrale téléphonique le 28, qui a reçu beaucoup d'appels, les répondants n'étaient pas formés médicalement mais donnaient quand même des conseils médicaux....

Du coup on a transféré les appels au 144, qui a rapidement été renforcé par les étudiant.e.s en médecine ainsi que des infirmier.es

Puis ouverture d'une cellule de rappel dans les 24-48h par du personnel médical, ainsi qu'un système vidéo pour la télé-médecine.

Enfin, l'hôpital COVID est ouvert: on reçoit les patients covid, les activités électives sont réduites aux HUGs et dans les grandes cliniques privées du canton.

La télé-médecine a eu une grande place dans la gestion de la première vague.

La crise des appels d'urgence a été internationale

- NY: Le nombre d'appels correspond au nombre d'hospitalisations.
- Milan: Ils n'avaient pas de centrale d'appels non urgent, mais ont formé rapidement une cellule ce qui a permis de ne pas surcharger les ambulances
- Lausanne: sur 10-15% des appels, toujours décalage entre les appels et les actions ambulancières.

Accès aux soins durant le semi-confinement

On a demandé de toujours appeler le médecin traitant avant de consulter, ce qui a finalement surchargé la centrale car les appels finissaient par être transférés là-bas.

Une fois qu'on a réussi à s'organiser, durant la deuxième vague, le réseau de soins a continué à fonctionner et du coup, moins d'appels sont remarqués.

Difficultés du tri au téléphone: beaucoup de cas de douleurs thoraciques et d'insuffisances respiratoires alors qu'on observe une diminution nette des urgences traumatologiques, ce qui explique que le nombre total d'interventions ambulancières n'a pas augmenté durant les vagues.

L'incidence du COVID et des arrêts cardio-resp est correspondante.

On constate une baisse des consultations AVC et ASC, traumatologiques, chirurgicales...

En Nouvelle Zélande: diminution de toutes consultations urgentes ambulancières, sauf pour les urgences psy.

Difficultés ambulancières

On observe une baisse de la survie extra-hospitalière, principalement à cause du COVID mais aussi par manque d'organisation: les mesures de protection à domicile et dans l'ambulance ralentissent la prise en charge.

La pénurie du personnel de santé entraîne des plans de renonciations...

A Genève, on a fait appel aux ambulances du CERN pour soutenir le système.

Apprentissages

- La pandémie est une crise à préparer, d'autres épidémies nous guettent
- Importance de communiquer avec la population
- Nécessité d'une ligne et d'outils pour l'urgence ressentie
- Garder les "autres" patients à l'esprit
- Bénéfice d'un pilotage centralisé de l'urgence pré-hospitalisée

La centrale de rappel (8000 à J6!) a eu un impact humain important, les patient.es en étaient très satisfait.es...

© GELUCK 2014



Compte-rendu de la Dre Valentine Borcic valentine.borcic@gmail.com

transmis par le laboratoire MGD colloque@labomgd.ch