



Consultation téléphonique

SERVICE RENDU OU RISQUE POUR LE MÉDECIN ?

La consultation médicale

- ▶ « Evaluation de la situation d'un patient à partir de données de l'interrogatoire et de l'examen clinique »
- ▶ Quid de la consultation par téléphone ?
- ▶ Le nombre augmente d'années en années : entre 15 et 25 appels par jour pour les cabinets d'île de France
- ▶ Le pédiatre est le spécialiste le plus sollicité au téléphone

La consultation téléphonique : ce que dit la loi

- ▶ Pas de texte de loi
- ▶ Code de déontologie :
- ▶ **Art 9** : « tout médecin qui se trouve en présence d'un malade ou d'un blessé, ou informé qu'un malade ou un blessé est en péril, doit lui porter assistance ou s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires »
- ▶ **Art 7** : le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner
- ▶ **Art 53**: le simple avis ou conseil dispensé à un patient par téléphone ne peut donner lieu à aucun honoraire

La consultation téléphonique : les assurances médicales

- ▶ En 2015, MACSF, 1 679 pédiatres libéraux, 20 déclarations de plaintes. Aucune liée à une consultation téléphonique
- ▶ **Conseils** : si filtrage secrétaire, laisser des consignes précises quant au type d'appel à lui transmettre impérativement.

Si la secrétaire s'engage à ce que le patient soit rappelé, le faire impérativement

Les consignes peuvent exclure de répondre à un appelant si celui-ci n'est pas un habitué du cabinet

La consultation téléphonique : les conseils des assureurs

- ▶ **Si répondeur** : ne pas s'engager à rappeler systématiquement

donner une marche à suivre en cas d'absence, rappeler les horaires du cabinet et communiquer les numéros d'urgence

La consultation téléphonique : recommandations de l'AAP

- ▶ Etre accessible
- ▶ Offrir un service rapide et courtois
- ▶ Honorer la demande d'un patient qui souhaite consulter
- ▶ Documenter tous les appels
- ▶ Ne pas terminer une conversation avant que l'appelant ne comprenne et n'accepte la proposition thérapeutique
- ▶ Ne pas prescrire de médicaments par téléphone
- ▶ Exclure le personnel non médical du tri téléphonique
- ▶ Maintenir le patient dans la confidentialité

La consultation téléphonique : les bases de la communication

- ▶ **Ecouter** : écoute active, (poser des question simples, alimenter le discours de l'interlocuteur)
- ▶ écoute passive : montrer que l'on est présent par quelques interjections. Pertinent si le requérant s'exprime clairement
- ▶ écoute silencieuse : fait taire le bavard, permet de reprendre la parole
- ▶ **Questionner** : Comment, Quand, Qui, Combien, Où, Quoi, Pourquoi ?
- ▶ **Reformuler les acquis** : cela permet de s'assurer que l'on a compris la demande et de le montrer

La consultation téléphonique : les questions à se poser

- ▶ Déterminer les raisons de l'appel et la nature exacte de la demande.
- ▶ Y a-t-il urgence manifeste ou urgence relative ?
- ▶ Le patient est-il victime d'un accident de santé aigu ou chronique ?
- ▶ Le médecin connaît-il beaucoup, un peu, pas du tout le patient ?
- ▶ La rencontre entre le médecin et le patient peut-elle être envisagée ?

La consultation téléphonique : les résultats

- ▶ Responsabilité du médecin toujours engagée
- ▶ Pour un patient connu et une question simple : réponse convenable au téléphone
- ▶ Pour un patient connu mais question complexe : rencontre dans un délai adapté
- ▶ Urgence apparente, réelle ou ressentie : rencontre avec le patient en urgence, au cabinet ou à domicile, en proposant une hospitalisation ou adresser à un confrère

La consultation téléphonique : en pratique : les demandes en pédiatrie

- ▶ La pathologie aiguë est la principale cause d'appel
- ▶ **12 symptômes** regroupent 85 % des appels : fièvre, vomissements, toux, gêne respi, mauvaise prise de biberons, pleurs, trouble du comportement, traumatisme, éruption cutanée, otalgie, constipation
- ▶ La pathologie chronique ne rencontre que 10 % des appels

Feuille de tri téléphonique du SAUP

Date:/...../..... Heure : Durée de l'appel : Initiales :
Appelants : Enfants : M F Age : Poids :
(Prénom + Nom si possible) Numéro de Téléphone :

Motif de l'appel

Anamnèse de la maladie :

EG conservé O - N Fatigue O - N Mange O - N Boit O - N
Joue O - N Fièvre>3j O - N Pâle, cerné O - N Dyspnéique O - N

Autre :

Traitements : (actions déjà entreprises, nom et dosage des médicaments, horaire de prise) :

Conseils : (se référer aux fiches) :

Cocher conseils donnés

Antalgie / fébrifuge	Écoulement des yeux	Plaies / Morsures
Brûlures	Eruption cutanée	Plâtre
Coliques	Épistaxis	Poussée dentaire
Convulsions fébriles	Fièvre	Toux sèche ou grasse
Convulsions non fébriles	Inflammation du prépuce	Toux rauque
Difficulté respiratoire	Intoxication	Traumatismes divers
Difficulté / absence de selles	Mal de gorge	Rhume
Douleur mictionnelle	Otalgie	Vomissements / Diarrhées

Précautions :

- reformulation par les parents
- demander si les parents ont d'autres questions
- s'assurer qu'ils aient ce qu'il faut à la maison

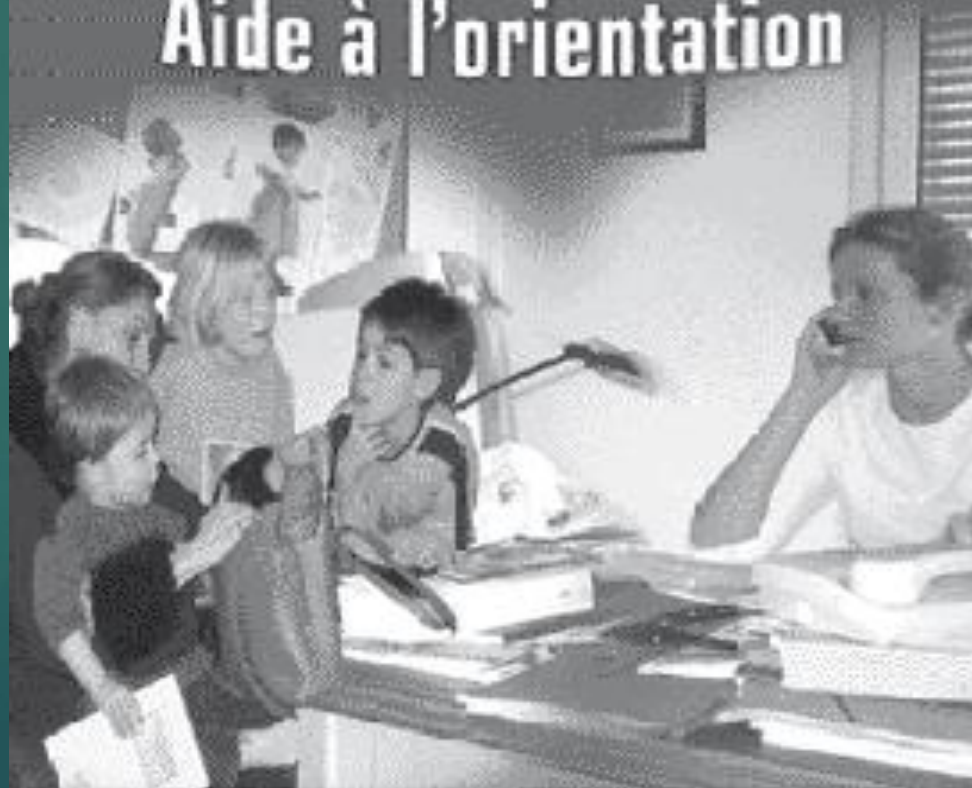
Solutions proposées :

- retéléphoner
- rester à domicile
- voir le pédiatre ou RDV dans une permanence ou SOS médecin
- venir aux urgences
- appeler le 144
- appeler le 145 (tox centrum)
- Transfert au Chef de Clinique ou à l'assistant
- autre



pédiatrie par Téléphone

Aide à l'orientation



La consultation téléphonique : aide au diagnostic

- ▶ 23 thèmes
- ▶ Une fiche par thème
- ▶ Rappel de la symptomatologie et des pièges en rapport avec le symptôme
- ▶ Questions simples, avec réponse par oui/non

La consultation téléphonique : aide à l'orientation

- ▶ La synthèse des réponses permet 4 types de conseils :

Appel immédiat du SAMU et conseils en attendant

Faire consulter en urgence son enfant dans l'hôpital le plus proche

Faire consulter son enfants dans la journée à l'hôpital ou chez son pédiatre

Faire une prescription téléphonique en attendant une consultation pour le lendemain

Conclusion

- ▶ La consultation téléphonique est devenue indispensable dans la pratique libérale actuelle
- ▶ La consultation téléphonique engage la responsabilité médicale au même titre qu'une consultation classique
- ▶ Toujours garder une trace de la consultation et des réponses données.
- ▶ Ne pas hésiter à donner rendez vous au patient ou à l'adresser chez un confrère au moindre doute

5 : Existe-t-il des signes de gravité et d'inquiétude familiale :

- antécédents particuliers, traitements en cours, modification récente du régime alimentaire ?
- mode de garde (notion d'épidémie de crèche)
- modification du comportement
- vomissement
- mauvaise prise de biberon.

NON

l'enfant peut être laissé à la maison, en demandant à la famille de rappeler si fait nouveau :

OUI

6 : Etes vous d'accord avec ce que je vous propose ? Êtes vous rassurée ou préférez vous quand même que je le voie dans la journée ?

OUI

rappeler si fait nouveau

CONSEILS

Conseils en cas d'enfant laissé au domicile

Donner la SRO bien fraîche (la laisser au frigo)

Donner à boire au début toutes les 5 à 10 min, même si l'enfant a vomi jusque là

Par petite quantités (à la cuillère ou par pipette) au début (1 à 2 heures)

Puis laisser boire l'enfant à volonté ;

La réhydratation doit se poursuivre toute la journée et toute la nuit.

Un nourrisson peut boire jusqu'à 300 ml/kg/j

(si poids = 10 kg : 3 litres /jour = 15 biberons de 200 ml)

Persistance de selles liquides lors de l'administration du biberon :

Normale et ne signifie pas que la SRO est inefficace

But de la SRO : éviter la déshydratation et non traiter la diarrhée

RECAPITULATIF VISUEL

I. APPEL LE CENTRE 15 OU SAMU (15 OU 112)

- Trouble de la conscience ou de la réactivité
- Modification de la coloration
- Cri geignard (plaintif)
- Gêne respiratoire

II. A VOIR RAPIDEMENT (1/2 JOURNÉE)

- Age < 2 mois ou poids < 5 kgs
- Nombre de selles liquides > 1 selle/h au cours des trois dernières heures.
- Présence de sang franc dans les selles • Yeux cernés ou creux
- Pleurs répétés
- Fièvre > 40°C avec modification du comportement

III. A VOIR DANS LA JOURNÉE

- Si 2 mois < âge < 1 an
- Si fièvre > 39° sans signe de mauvaise tolérance
- Si notion de perte de poids > 5%
- Si impression familiale de douleurs abdominales ou si ventre très ballonné.
- Si mauvaise compréhension des questions posées

IDENTIFICATION DU SYMPTÔME :

«A-t-il eu des selles liquides récemment ?»

MESSAGE CLÉ

Evaluer le risque de déshydratation et de choc hypovolémique

PIÈGES

- La notion de perte de poids a des limites : abdomen ballonné pouvant refléter la présence d'un 3ème secteur.
- Le comportement de l'enfant (apathique, cri plaintif, yeux cernés) est probablement le signe le plus simple pour les familles.
- La conduite à tenir doit aussi dépendre de l'heure d'appel des familles : attention à un appel le soir car la surveillance et la réhydratation nocturne à la maison sont plus difficiles à assurer que le jour
- Un nombre important de selles liquides en un temps court est en soi un facteur de sévérité de la diarrhée

QUESTIONS

1 : Quel âge a votre enfant ? < 2 mois ?

OUI

le voir rapidement

NON

1b : Avez-vous une balance à la maison ?

Quel est le poids de l'enfant déshabillé ? Quel est le dernier poids connu et quand ? % de perte > 5%

OUI

le voir rapidement

NON

2 : Repérer les situations d'extrême urgence

- L'enfant vous paraît il ne pas être présent ? (sans réaction quand vous le stimulez)
- Dort il plus que d'habitude ? • Est-il geignard ? • A t-il du mal à respirer ?
- Sa coloration est elle différente de celle que vous lui connaissez habituellement ?

OUI

appeler le SAMU (centre 15)

NON

3 : Identifier les signes réels ou potentiels de déshydratation

- âge < 2 mois ou poids corporel < 5 kgs
- A t-il les yeux creux (ou plus cernés que d'habitude ?)
- A t-il plus d'une selle par heure depuis au moins trois heures ?

• Y a t-il du sang dans ses selles (autre qu'un simple filet) ?

- Vomit-il tout ce que vous lui donnez ?
- Refuse-t-il de boire lorsqu'on lui propose ?
- S'arrête-t-il après quelques gorgées ?

OUI

le voir rapidement

NON