

OBJET :

Cette procédure décrit les modalités à suivre en cas de nécessité d'appel au centre 15 (hors urgences vitales), **en l'absence de médecins joignables sur site** (médecin traitant du résident, médecin coordonnateur, médecin prescripteur), pour un avis médical ne pouvant être différé.

DOMAINE D'APPLICATION :

Cette procédure est applicable par les IDE, AS et ASH de l'EHPAD.

MODIFICATIONS PAR RAPPORT A LA PRECEDENTE VERSION :

La description de la prise en charge d'une urgence vitale est extraite du document spécifique EHPAD, et est désormais accessible dans le document institutionnel **DOC-211 « Appel et prise en charge d'un patient lors d'une détresse vitale au CH de Libourne »**

A – DOCUMENT

I- En présence d'IDE sur site :

L'IDE évalue l'état de santé du résident justifiant l'appel :

- Etat de vigilance : habituel ?
- La coloration cutanée : pâleur, sueurs marbrures...
- Les paramètres vitaux : la tension artérielle, fréquence cardiaque, température, saturation et glycémie capillaire si besoin.
- L'état respiratoire
- L'existence d'une douleur et sa localisation.



Si présence de signe d'urgence vitale :

- ➔ **Application du protocole institutionnel DOC-211 « Appel et prise en charge d'un patient lors d'une détresse vitale au CH de Libourne »**

En l'absence de signe d'urgence vitale mais besoin d'un avis médical urgent, l'IDE contacte le centre 15 en communiquant les informations suivantes :

- Le nom de l'établissement et l'adresse
- L'identité du résident.
- Le motif de l'appel et le bilan clinique.
- Si besoin les informations médicales mentionnées sur la fiche de liaison d'urgence.

La conduite à tenir est définie par le médecin régulateur.

Le médecin régulateur peut prescrire un traitement par téléphone excepté les traitements morphiniques. Cette prescription est réglementaire car chaque appel est enregistré et donc tracé.

L'infirmière devra ensuite retranscrire dans le dossier du résident :

- Le motif et l'heure de l'appel au centre 15
- Le cas échéant, la nature et l'heure de l'administration du traitement préconisé par le médecin.

II- En l'absence d'IDE sur site

L'AS de nuit évalue l'état de santé du résident justifiant l'appel :

- Etat de vigilance : habituel ?
- La coloration cutanée : pâleur, sueurs marbrures...
- Les paramètres vitaux : la tension artérielle, fréquence cardiaque, température, saturation et glycémie capillaire si besoin.
- L'état respiratoire
- L'existence d'une douleur et sa localisation.



Si présence de signe d'urgence vitale :

➔ **Application du protocole institutionnel DOC-211 « Appel et prise en charge d'un patient lors d'une détresse vitale au CH de Libourne »**

En l'absence de signe d'urgence vitale mais besoin d'un avis médical urgent, l'AS de nuit contacte le centre 15 selon en communiquant les informations suivantes :

- Le nom de l'établissement et l'adresse
- L'identité du résident.
- Le motif de l'appel et le bilan clinique.
- Si besoin les informations médicales mentionnées sur la fiche de liaison d'urgence.

La conduite à tenir est définie par le médecin régulateur.

Le médecin régulateur peut prescrire un **traitement per os** par téléphone, excepté les traitements morphiniques. Cette prescription est réglementaire car chaque appel est enregistré et donc tracé. Toute prescription de traitement per os est administrable par l'AS de nuit qui a accès à la pharmacie.

L'AS de nuit devra ensuite retranscrire dans le dossier du résident :

- Le motif et l'heure de l'appel au centre 15
- Le cas échéant, la nature et l'heure de l'administration du traitement préconisé par le médecin.

III- Organisation éventuelle d'un transport

C'est le médecin régulateur qui décide de la nécessité du transfert du résident sur les urgences. Il déclenche lui-même le transport le plus adapté à l'état du résident : ambulance, pompiers, SMUR.

a) En présence d'IDE sur site

En l'absence de signe d'urgence vitale confirmé par le médecin régulateur, l'IDE :

- Accueille le transporteur et l'accompagne jusqu'à la chambre du résident,
- Imprime le Dossier de Liaison Unique ou photocopie les documents suivants :
 - La fiche de liaison d'urgence
 - Les traitements en cours
 - L'attestation de carte vitale
 - La carte d'identité
 - Les éventuelles directives anticipées.



Si la situation venait à se dégrader en prise en charge d'une urgence vitale, l'IDE reste auprès du résident et déclenche la mise en œuvre du protocole dédié DOC-211, et l'AS se charge des étapes précédemment décrites.

L'infirmière informe la famille ou les tuteurs immédiatement après le transfert, en fonction du souhait de celle-ci mentionné dans le dossier du résident.

b) En l'absence d'IDE sur site

En l'absence de signe d'urgence vitale confirmé par le médecin régulateur, c'est l'ASH qui :

- Accueille le transporteur et l'accompagne jusqu'à la chambre du résident,
- Imprime le Dossier de Liaison Unique ou Photocopie les documents suivants :
 - La fiche de liaison d'urgence
 - Les traitements en cours
 - L'attestation de carte vitale
 - La carte d'identité
 - Les éventuelles directives anticipées.



Si la situation venait à se dégrader en prise en charge d'une urgence vitale, l'AS reste auprès du résident et déclenche la mise en œuvre du protocole dédié DOC-211, et l'ASH se charge des étapes précédemment décrites.

L'AS informe la famille ou les tuteurs immédiatement après le transfert, même en pleine nuit en fonction du souhait de celle-ci mentionné dans le dossier du résident.

B - INFORMATIONS en lien avec le document

DEFINITIONS ET ABREVIATIONS :

MOTS CLES :

**EHPAD
CENTRE 15**

DOCUMENTS DE REFERENCE :

LIENS DOCUMENTAIRE :

C - ELABORATION

GROUPE DE REDACTION : JOANNE JACQUELOT, LAETITIA LALLET

	NOM, FONCTION	DATE, SIGNATURE
Représentant du groupe de rédaction	Joanne JACQUELOT, Cadre Supérieur de Santé pôle Gériatrie Gérontologie	signé le 29/09/2025
Valideur(s)	Dr Hélène MEYTADIER-HUCHIN, médecin gériatre	signé le 29/09/2025
Approbateur	Laetitia LALLET, Ingénieur Qualité Gestion des Risques	signé le 29/09/2025