

# **Le MODI**

## la vision d'un médecin régulateur

Dr Hervé DELPLANCQ SAMU 67

# Notre cadre

- Dans notre activité de régulation le problème du « malade à orientation difficile » se retrouve à chaque étape du processus de traitement d'une demande : prise d'appel, régulation, prise en charge, admission ...
- L'orientation doit être comprise comme un terme générique correspondant au cheminement du patient à travers notre système et à la solution apportée

# Quelle définition ? (1/3)

- Question complexe qui en dehors de quelques situations « caricaturales » et dangereusement emblématiques, ne trouve pas de réponse immédiate
- Des réalités différentes, qui peuvent varier
- Un vécu professionnel modifié par les priorités et la vision de chacun
- Manque souvent de critères techniques ou objectifs facilement identifiables et quantifiables, souvent une impression

# Quelle définition ? (2/3)

- Le M.O.D.I est un **patient** pour lequel notre **offre de soins** est inadaptée ou non satisfaisante, qui souvent présente un tableau confus et complexe ne permettant pas de l'orienter clairement vers la « **bonne filière** » et pour lequel nous devons convaincre avec difficulté l'ensemble de nos **partenaires** (médicaux et non médicaux) du bien fondé de nos choix.

# Quelle définition ? (3/3)

- Tout est réuni pour une prise en charge longue, hésitante, parfois chaotique, voire houleuse, génératrice de conflits et d'incompréhension ; en total décalage avec la vision de notre cœur de métier.

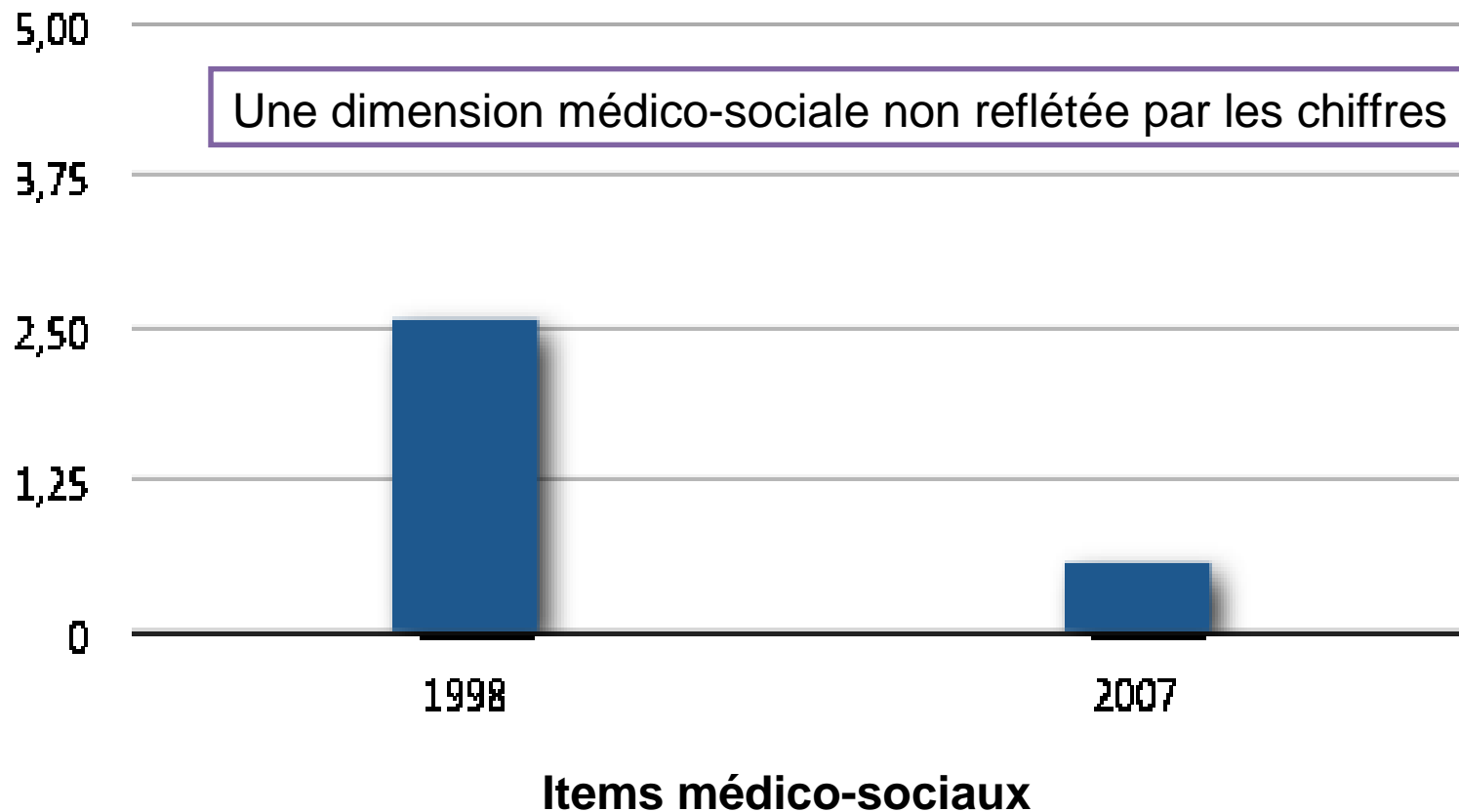
# Les composantes du MODI

- Le patient
- Notre offre de soins
- La bonne filière
- Les partenaires

# Le patient (1/2)

- N'adhère pas au système, paraît en abuser, l'utilise de façon inadaptée
- Un entourage difficile, limitant les possibilités de réponse
- A progressivement désespéré toutes les bonnes volontés, aboutissant à des situations inextricables
- Une dimension médico-sociale

# Le patient (2/2)





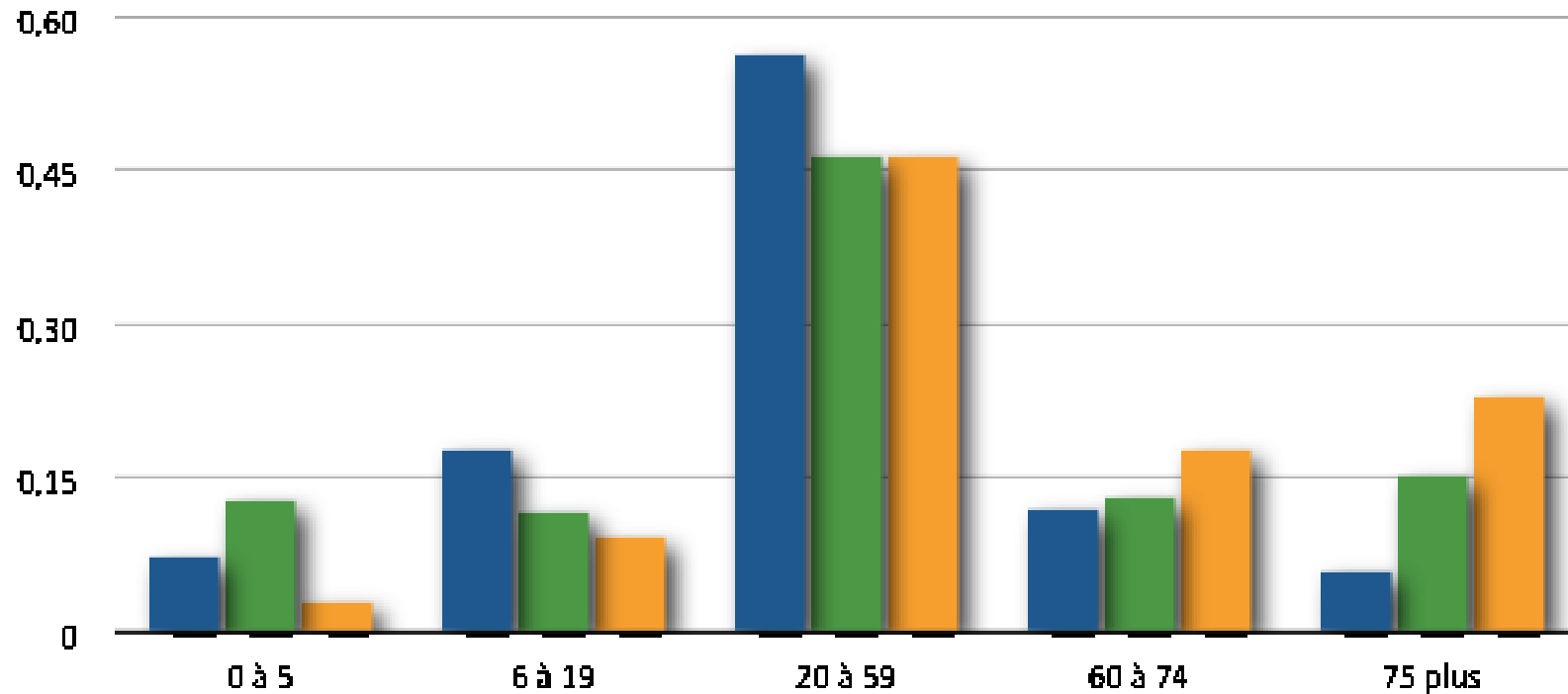
# Notre offre de soins (1/4)

- Un modèle simple conçue pour l'urgence vraie et la survie du patient
- Un choix professionnel orienté vers l'action et la technique, pour lequel la rapidité de prise en charge est un critère de qualité essentiel
- Une évolution inévitable, subie plutôt que souhaitée

# Notre offre de soins (2/4)

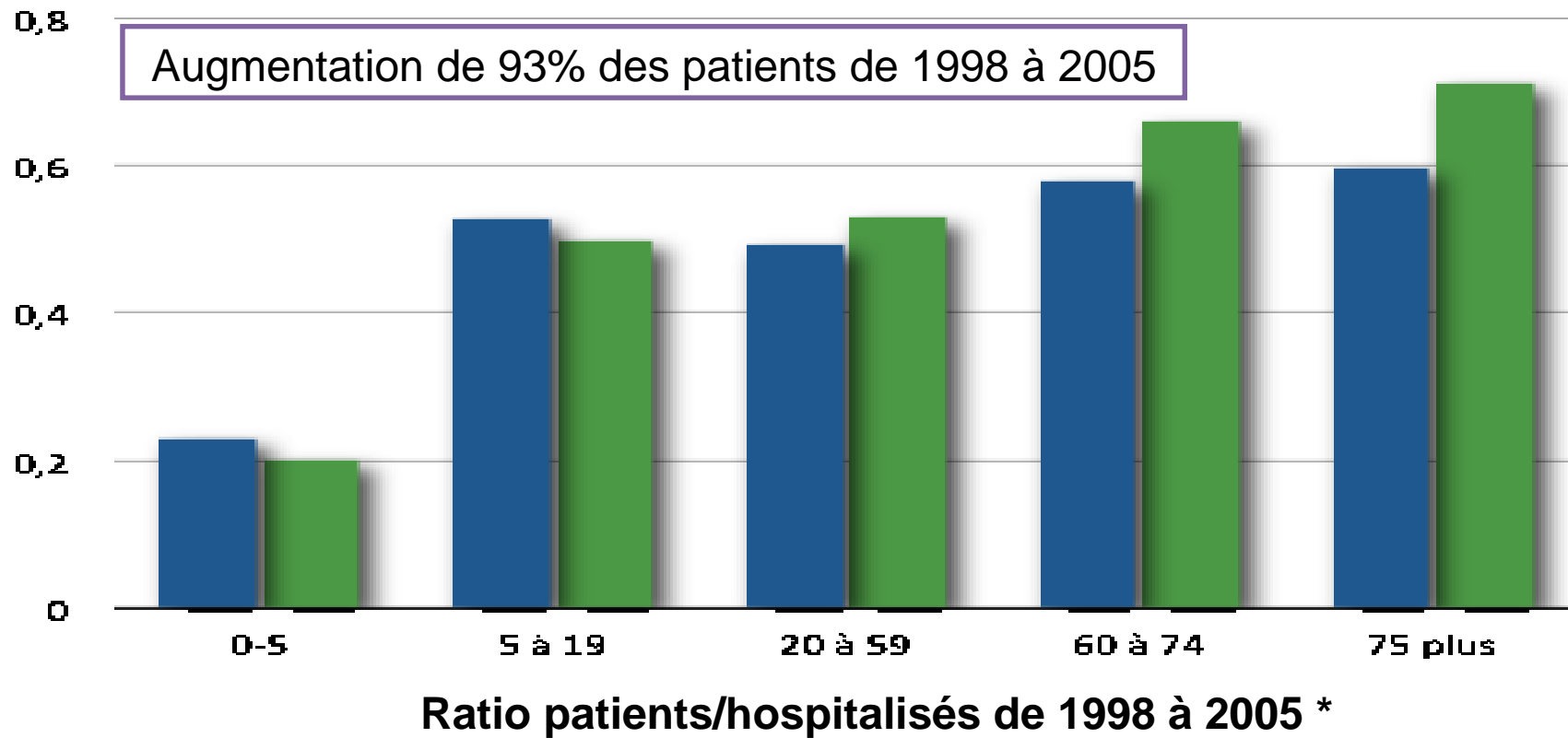
- Une demande ayant évolué et génératrice de nouveaux besoins
  - De la traumatologie à l'urgence médicale
  - Une population vieillissante et isolée
  - Des pratiques nouvelles : HAD
  - Des situations nouvelles : Fin de vie
  - La raréfaction ou la modification d'autres offres
  - Un impact médico-social difficile à évaluer pour lequel nous sommes souvent le seul recours

# Notre offre de soins (3/4)



**Population générale**  
**Ensemble des patients**  
**Patients hospitalisés**

# Notre offre de soins (4/4)



# La bonne filière

- Dimension médicale et technique
- Limite des capacités d'hospitalisation
- Fragilité du diagnostic préhospitalier
- Pathologies intriquées, le patient ne rentre dans aucune filière simple

# Les partenaires

- Des partenaires sans culture soignante
  - HDT et police
- Dans les situations intriquées, des grilles de lecture adaptées aux préoccupations, à l'organisation et à la vision de chacun
- Des choix thérapeutiques difficiles et contestés
  - Réanimation de certains patients
  - Des décisions lourdes dans un temps trop court, nécessitant un certain recul et une réflexion collégiale

# Un exemple d'actualité

- Prise en charge du SDF dans le cadre plan grand froid
- Pression des pouvoirs publics
- Notion de contrainte et de mise à l'abri par hospitalisation
- Existe dans les textes depuis plusieurs années

# Conséquences

- Pour le patient
- Pour le système
- Pour les professionnels



# Pour le patient

- Solution ponctuelle ne prenant pas en compte le problème dans toutes ses dimensions
- Un sentiment d'exclusion
- Une orientation inadaptée à l'origine d'un retard dans le cadre d'une prise en charge spécialisée

# Pour le système

- Des ressources consommées de façon inappropriée
- Un traitement souvent long et difficile, perturbant un système devant fonctionner rapidement
- Un risque de parasitage pour les situations les plus urgentes

# Pour les professionnels

- Un sentiment d'impuissance et parfois d'inutilité
- Un risque d'épuisement professionnel
- Un risque de perte d'identité
- Des tensions inutiles

# Solutions ? (1/2)

- Un problème multidimensionnel
- Une adaptation du système à son environnement
- Une meilleure évaluation de la réalité et des besoins

# Solutions ? (2/2)

- Un travail en réseau
- L'introduction de compétences nouvelles pour la régulation : notion de plateforme médico-sociale
- Affiner les moyens de diagnostic préhospitalier
- Un choix professionnel raisonné et lucide

# Transformer le MODI en patient lambda ?

- Quel est l'avis du MODI ?
- Le MODI n'est-il pas un révélateur ?
- Adapter le système au MODI ?

**FIN**

RDV de l'Urgence 27 novembre 2008