



**SYMPOSIUM OF THE BELGIAN SOCIETY OF EMERGENCY
AND DISASTER MEDECINE.
BRUSSELS, BELGIUM, 19/1/2013.**



POSTER n° 19

ALGORITHMES DE RÉGULATION DES APPELS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

*Brasseur E, Pâques F, Ghuysen A, D'Orio V
(Service des Urgences, CHU de Liège, Liège)*

Introduction

La raréfaction et le vieillissement de la population médicale omnipraticienne menace la pérennité de la garde de nuit de Médecine Générale, avec une situation devenue critique dans les zones rurales. Alors que dans le système de Santé actuel, le malade choisi la modalité de soins (urgences, 112, omnipraticien) qu'il juge empiriquement la plus adaptée à sa situation, nous proposons une alternative originale par la mise en place d'une interface infirmière de régulation des appels en période critique (nuit profonde) par l'utilisation d'algorithmes préétablis, le malade est alors orienté selon une estimation de la gravité de l'affection.

Matériel et Méthode

Il s'agit d'une étude prospective du système de régulation proposé menée sur les appels du Cercle de Médecine Générale du Condroz. Ce cercle couvre une population de 38000 habitants, en zone semi rurale. Des algorithmes permettant une régulation à 4 niveaux ont été rédigés par un collège d'experts. Transfert au 112 (AMU), mise au point hospitalière (MAPH), visite d'un médecin généraliste (MG) et visite différée au lendemain. La régulation est menée en intra hospitalier par des infirmiers titrés SIAMU dépendant du Service des Urgences et spécifiquement formés aux algorithmes. Des fiches d'évaluation du système ont été complétées pour chaque appel par l'infirmier régulateur et par le médecin prenant en charge le patient. Une analyse systématique des données issues des appels, des fiches et des dossiers médicaux a été effectuée afin de s'assurer de la pertinence des algorithmes. A tout moment, le collège d'experts avait la possibilité de modifier ou d'ajouter un algorithme si la régulation n'était pas jugée optimale.

Résultats

L'ensemble des appels (n = 217) durant une période test de 12 mois ont été inclus. Compte tenu es refus du système des appelants, 181 appels ont effectivement été régulés. Les patients ont été orientés pour 63% vers le MG, 22% vers l'AMU, 14% vers la MAPH et 1% ont pu être différés. Parmi les patients orientés vers les services d'Urgences ou la MAPH 63% des patients ont été hospitalisés plus de 24 h et 27% ont bénéficié de moyens techniques non disponibles en médecine générale: coronarographie, imagerie, endoscopie,... Les patients orientés vers la MG ont été pris en charge avec succès par le généraliste dans 93% des cas et seuls 7% ont été secondairement admis dans un service d'Urgence. Les différents acteurs du système (patients, nursing, Médecins Généralistes, Institutions hospitalières et la Centrale 112 de Liège) rapportent une nette satisfaction quant au système mis en place.

Discussion and Conclusions

Confronté à la pénurie médicale, la mise en place de cette interface hospitalière assurant la régulation des appels pourrait apporter une solution globale à la problématique de la garde de Médecine Générale et un bénéfice évident en termes de santé publique.