

Le 8 juillet 2014

Garde de Médecine Générale

*Expérience de régulation des appels durant
la nuit profonde en région Liégeoise.*

Dr Brasseur Edmond



Introduction

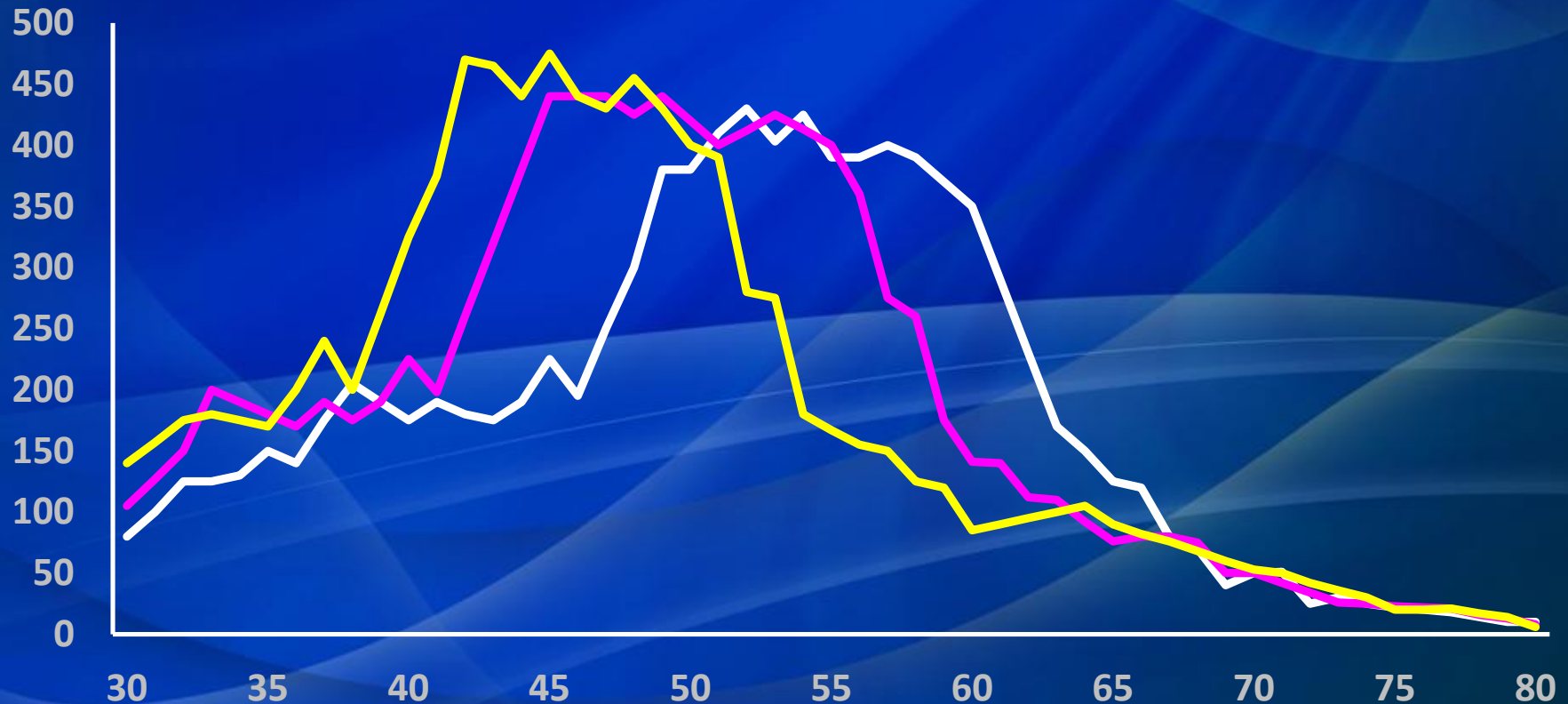
Garde de Médecine Générale menacée

- ↓ de Médecins Généralistes.
- ↑ de l'âge la population médicale.
- ↑ féminisation de la profession.
- ↑ des Médecins à temps partiel
- ↓ de Médecins Généralistes nouvellement diplômés
- Inadéquation entre besoins jour/nuit et délais d'intervention
- Évolution sociétale de la profession et de la patientèle

Introduction

↓ de Médecins Généralistes

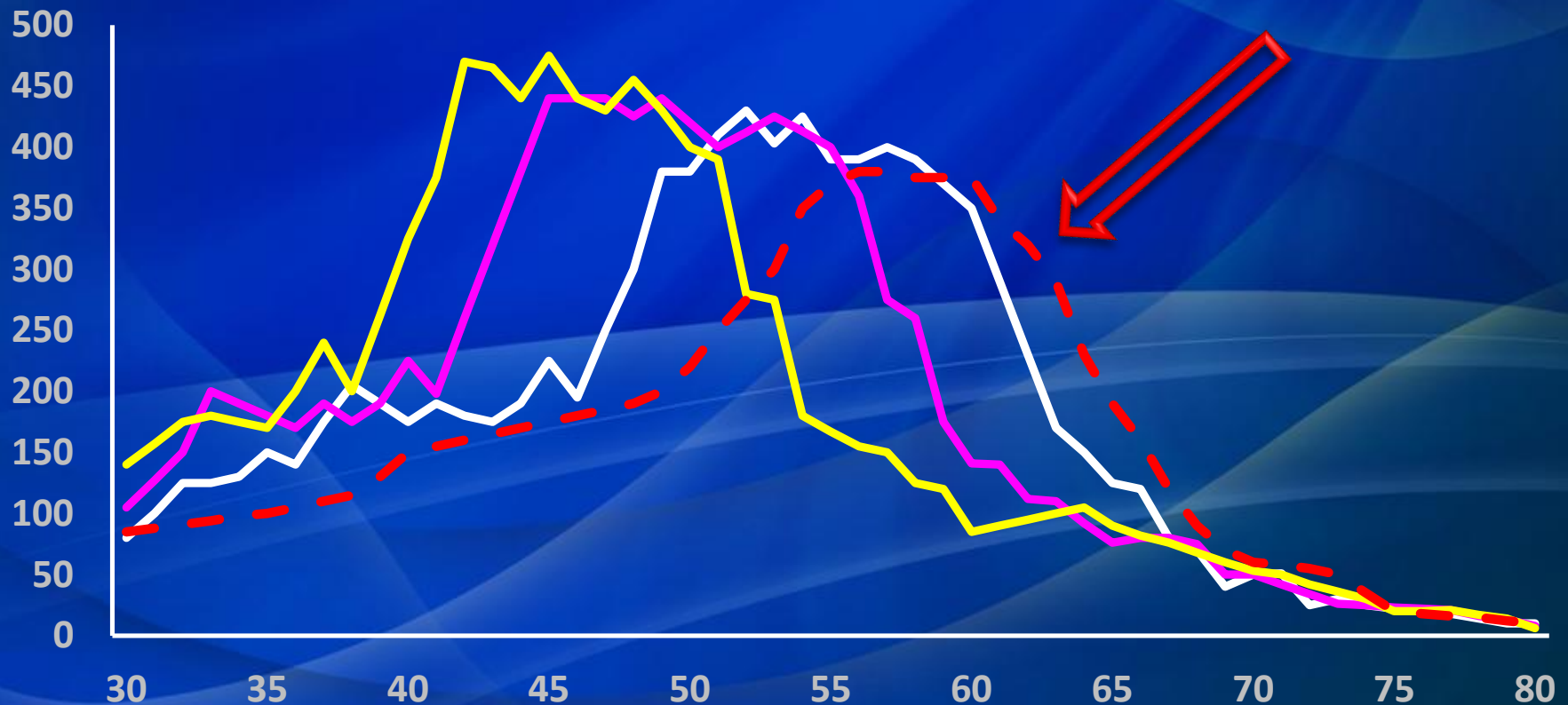
Évolution fédérale du nombre de Médecins Généralistes par tranche d'âge : 2000 - 2004 - 2009



Introduction

↓ de Médecins Généralistes

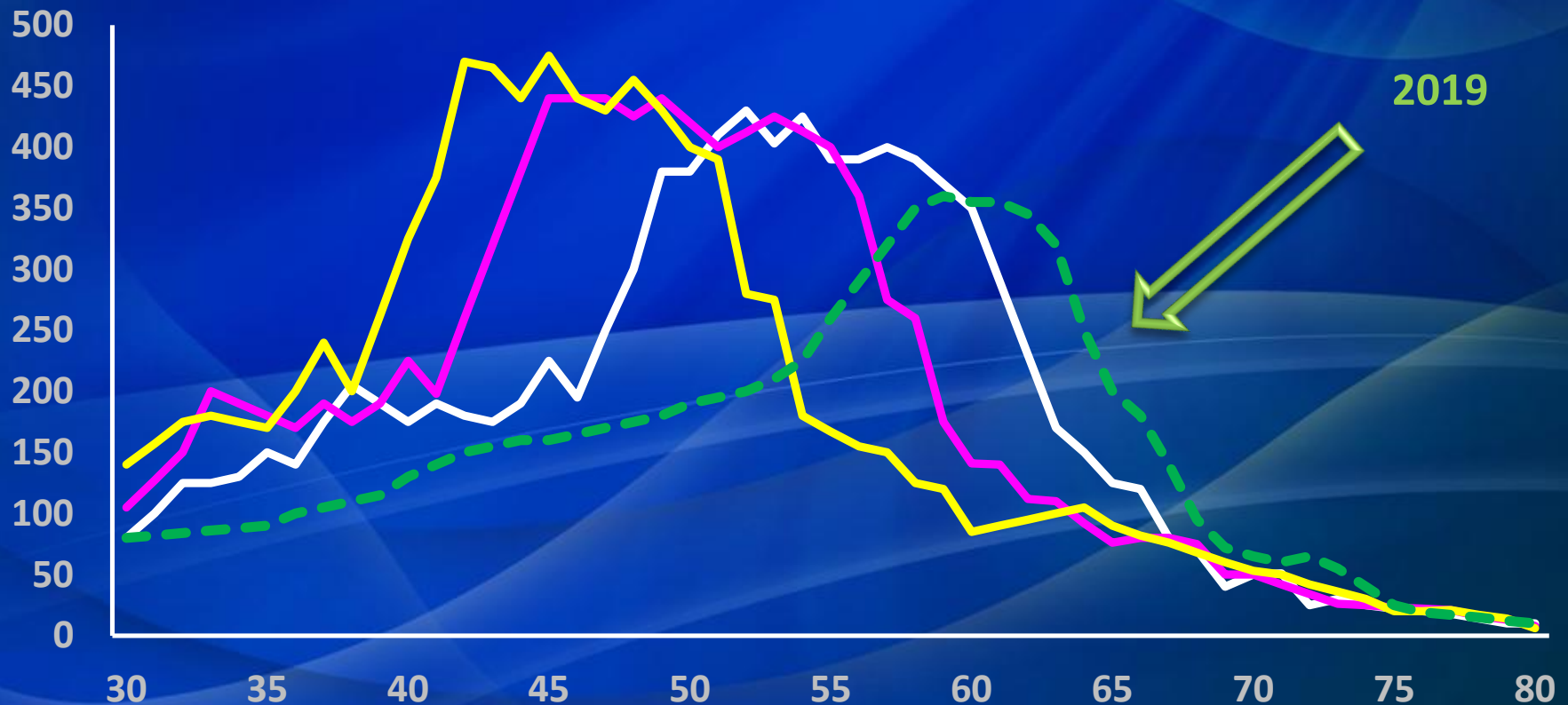
Évolution fédérale du nombre de Médecins Généralistes par tranche d'âge : 2000 - 2004 - 2009



Introduction

↓ de Médecins Généralistes

Évolution fédérale du nombre de Médecins Généralistes par tranche d'âge : 2000 - 2004 - 2009



Introduction

Discordance activité *Jour/nuit*, exemple en province de Liège

Nombre d'appels (n = 374) sur 62 nuits

Cercles	Habitants	A	A/N	A/10000h/N	MG/nuit	A/N/MG
Ans	27000	33	0.53	0.19	1	0.53
Condroz	38000	42	0.67	0.18	3	0.22
Chaudfontaine	39000	61	0.98	0.25	3	0.33
Hannut	14000	28	0.45	0.32	1	0.45
Seraing	85000	128	2.06	0.24	5	0.41
Waremme	41000	61	0.98	0.24	3	0.33
Total	244000	374	6.03	moy = 0.24	16	moy = 0.37

Organisation actuelle de la garde de Médecine Générale.

- **La Médecine Générale est organisée en Cercle de Médecine Générale.**
- **Un Cercle est une association de médecins généralistes appartenant à une zone géographique en un seul tenant.**
- **L'organisation de la garde est sous la responsabilité de chaque Cercle.**

Situation en Province de Liège.

24 cercles de Médecine Générale pour 1 000 000 habitants et 3860 Km².

Il existe une grande hétérogénéité entre les cercles en terme de superficie, nombre d'habitants ou encore nombre de médecins.

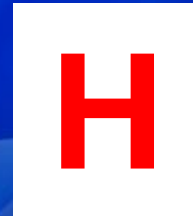
→ Cercles plus ou moins « favorisés » pour organiser la garde.

→ nous avons été contactés en 2011 par le Cercle du Condroz qui était en difficulté.

Organisation actuelle de la garde de 1^{ère} Ligne



- Domicile MG
- Cabinet MG
- Numéro garde
- Portable
- Maison de garde MG



- Ambulance
- PIT
- SMUR

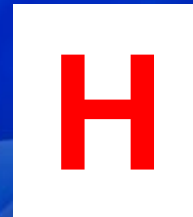
➔ Problèmes



Organisation actuelle de la garde de 1^{ère} Ligne



- Domicile MG
- Cabinet MG
- Numéro garde
- Portable
- Maison de garde MG

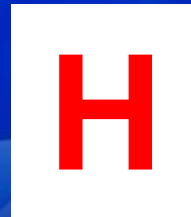


- Ambulance
- PIT
- SMUR

Organisation actuelle de la garde de 1^{ère} Ligne



- Domicile MG
- Cabinet MG
- Numéro garde
- Portable
- Maison de garde MG



- Ambulance
- PIT
- SMUR

???

100



Proposition Originale

Modèle proposé



Régulation - Tri



Pour le tri téléphonique, nous nous sommes inspirés du modèle britannique : Manchester Triage Scale (MTS)

Catégorisation à 5 niveaux

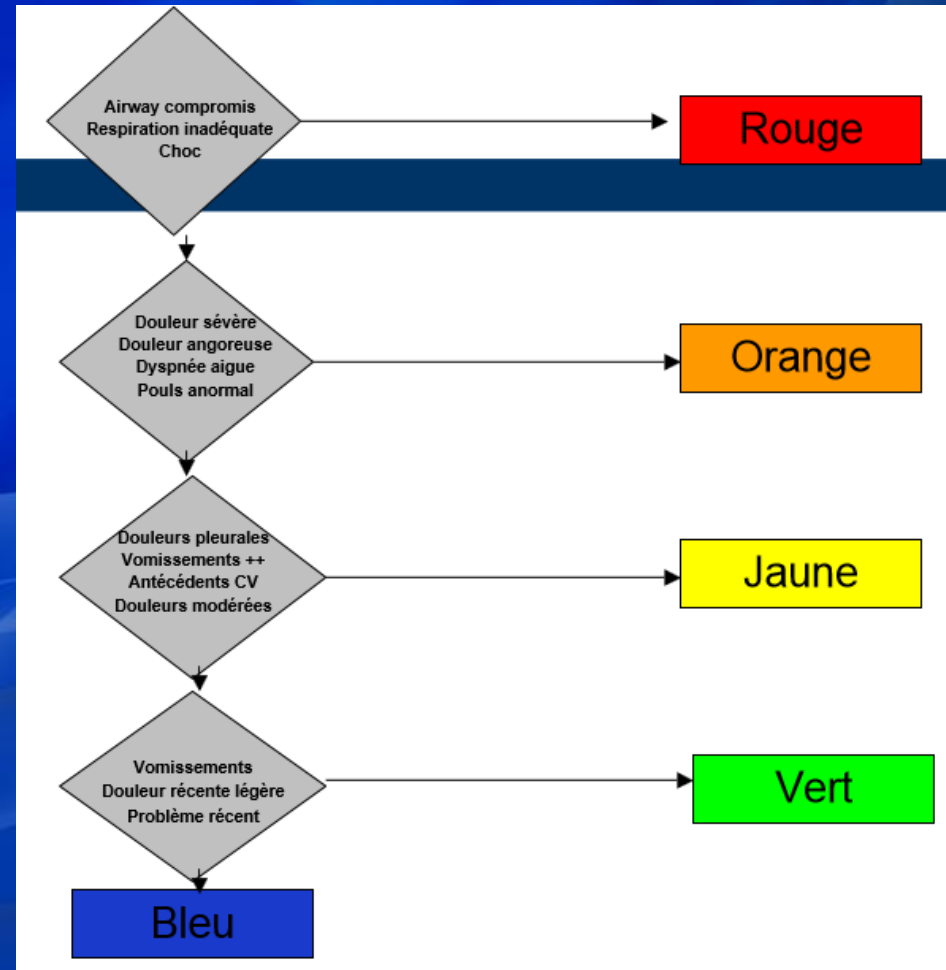
Degré d'urgence, code couleur, délais

Numéro	Nom	Couleur	Max Time (min)
1	Immédiat	Rouge	0
2	Très urgent	Orange	10
3	Urgent	Jaune	60
4	Standard	Vert	120
5	Non-urgent	Bleu	240

Détection de facteurs discriminants
Signes vitaux et plaintes

→ choix d'un protocole

Ex Douleur thoracique



Algorithmes

Rédaction de 53 algorithmes : régulation à quatre niveaux

Hot Call

La situation relève de L'AMU

→ SMUR, PIT, Ambulance.

MAPH (Mise Au Point Hospitalière)

La situation requiert la réalisation rapide d'examens complémentaires

→ Visite aux Urgences (accompagné d'un tiers ou TMS)

Contact MG

Un contact avec le Médecin de garde permet de régler le problème

→ Visite du Médecin Généraliste au domicile ou au cabinet

Visite différée

L'appel ne relève pas de la médecine de garde

→ La visite est reportée au lendemain

Algorithmes

Exemples

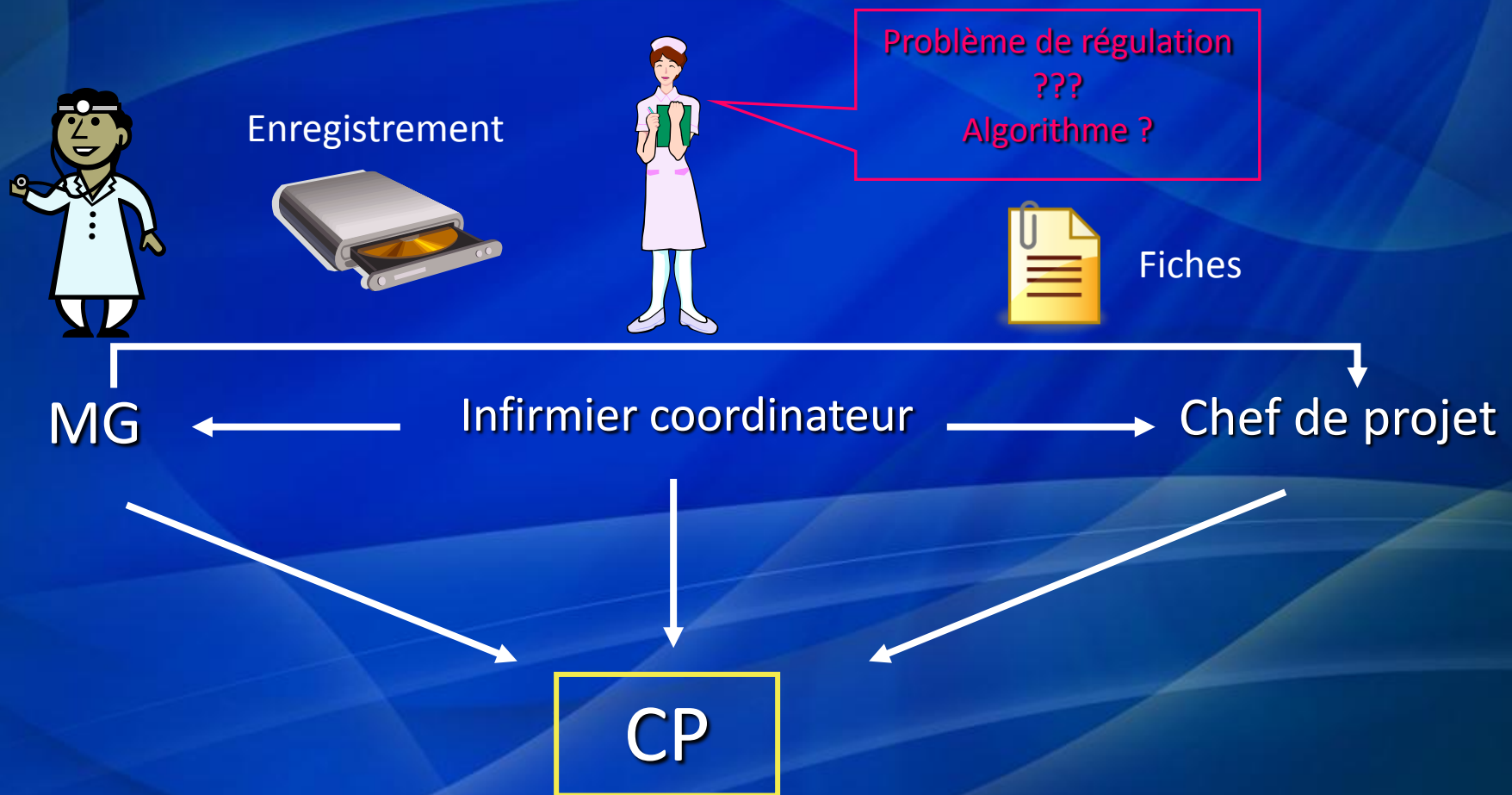
Protocole 019: Perte de connaissance / Coma



Protocole 012: Douleurs abdominales non traumatiques

Observations	Actions	Conseils
<ul style="list-style-type: none">• Signes de gravité : Choc, pâleur, syncope ou perte de connaissance prolongée, hémorragie haute ou basse (importante ?)• Antécédents connus d'anévrisme de l'aorte abdominale• Personne âgée > 60 ans diabétique et/ou avec antécédents cardiaques• ATCD de traumatisme abdominal récent	Protocole AMU	<ul style="list-style-type: none">• Cfr. Protocole AMU• Allonger si signes de choc ou perte de connaissance• Rester à jeun
<ul style="list-style-type: none">• Antécédents connus de colique néphrétique, ulcère gastrique, diverticulite.• Vomissements incoercibles	Mise au point hospitalière	<ul style="list-style-type: none">• Appel 112 si dégradation de l'état de santé
<ul style="list-style-type: none">• Toute douleur abdominale sans signe de gravité• Toute plainte aspécifique, vague, mal définie (pesanteur, gêne, indigestion ...)• Nausées ou diarrhées sans signes généraux.• Douleurs anales sans signes associés.	Visite à Domicile	<ul style="list-style-type: none">• Appel 112 si dégradation de l'état de santé
<ul style="list-style-type: none">• Constipation sans douleur• Présence de parasites dans les selles• Prurit anal• Renouvellement de prescription	Visite Différée	

Boucle de rétrocontrôle



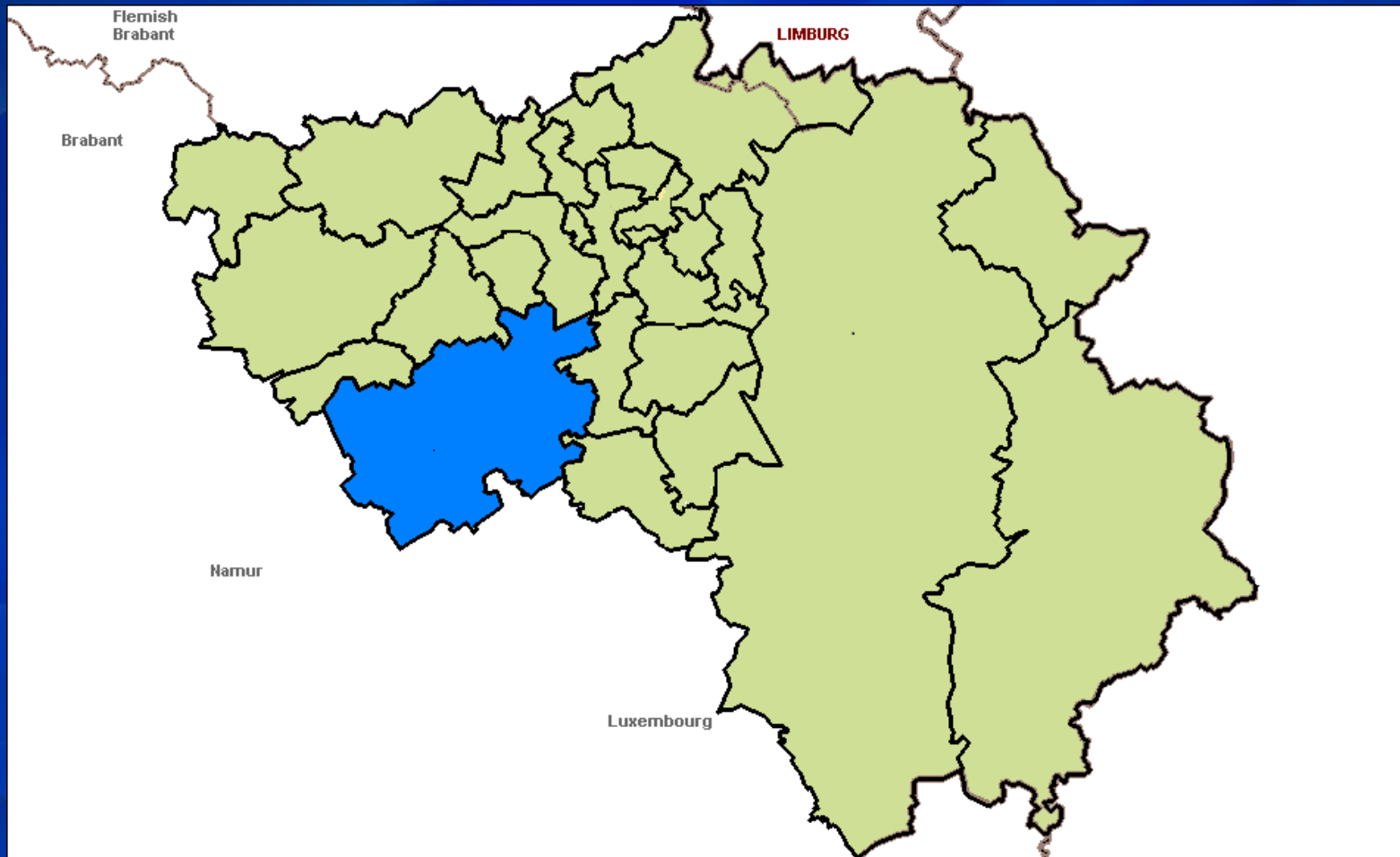
→ Modification de plus de 20% des algorithmes

Moyens logistiques développés

- **Site internet (SEGI)**
- **Mise en ligne des algorithmes**
- **Outil de recherche des MG de garde**
- **Développement d'un outil de téléphonie performant**
- **Création d'un DMI *infirmier* propre au projet**
- **Divers aides pour le MG**

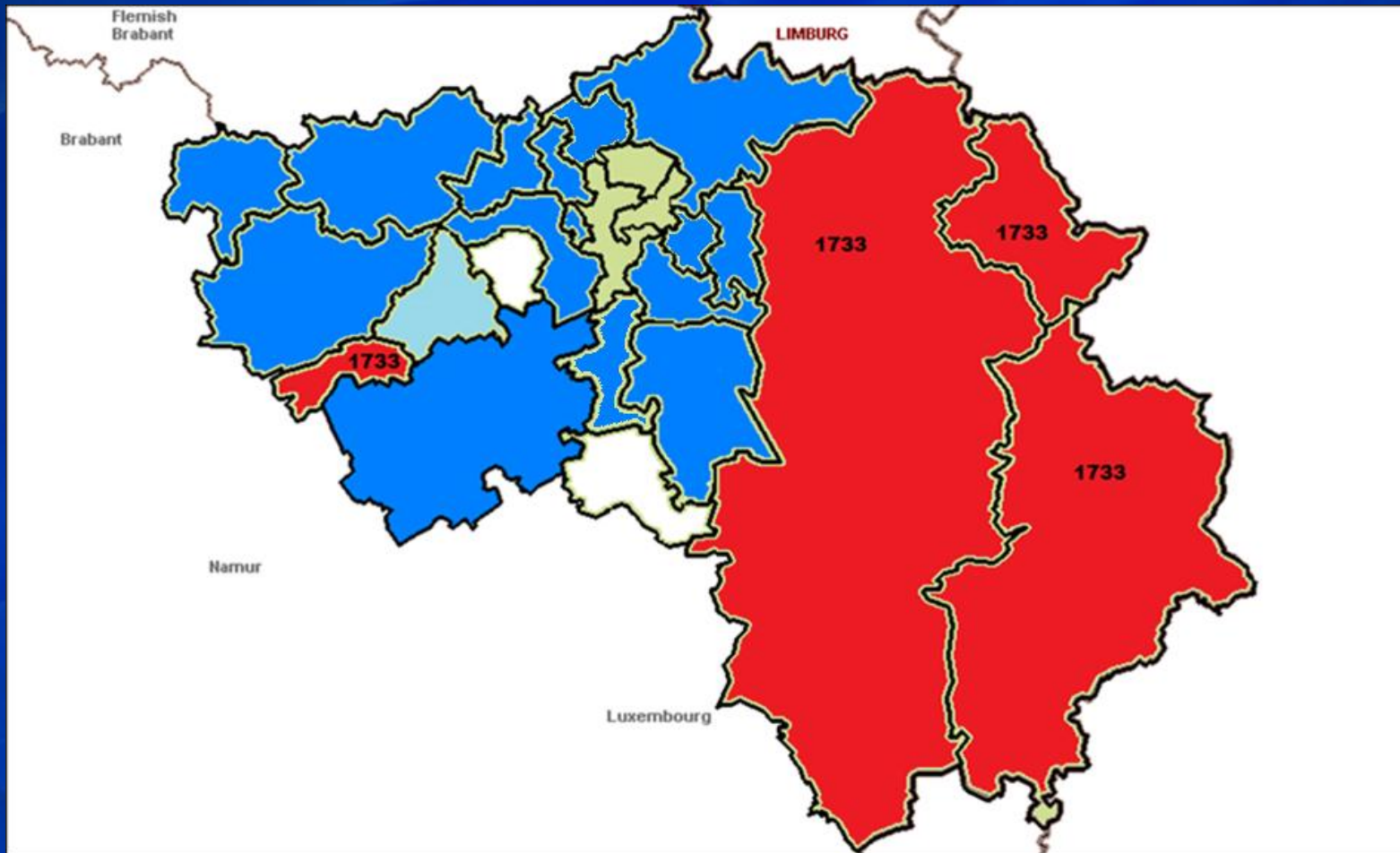
Rappel : cartographie de la Province de Liège.

Début du projet avec le cercle du Condroz (4-10-2011)



Mise à jour : cartographie de la Province de Liège.

Situation actuelle de la régulation et cercles demandeurs de la régulation NP ou 1733.



En chiffre (03/2014)

CERCLE	Entrée	Nbr de nuits	Nbr d'appels	Nbr d'habitants	A/N/10000h
Condroz	4/10/2011	772	599	38000	0,19
Hannut	21/01/2012	723	235	14000	0,23
Ans	01/07/2013	243	164	27000	0,24
Chaufontaine	01/07/2013	243	248	39000	0,26
Seraing	01/07/2013	243	529	85000	0,25
Waremme	01/07/2013	243	246	41000	0,24
Hesbaye	18/09/2013	163	127	45000	0,17
Basse Meuse	30/09/2013	151	275	73000	0,15
Aywaille-Sprimont	01/01/2014	59	72	25000	....
MEDIMAGNE	10/03/2014	0	0	25000	....
Saint Nicolas	17/03/2014	0	0	23000	....
IRIS	31/03/2014	0	0	12000	....
Fléron	26/05/2014	0	0	20000	....
Juprelle	30/06/2014	0	0	10500	....
Tilff/Esneux	07/07/2014	0	0	18500	....
Total	....	....	2500	496000	0,21

Résultats

Analyse partielle ; période de 30 mois ; appels (n=2547)

- **A ce jour nous régulons une zone de 495 000 habitants.**
- **La période de recueil des données toujours en cours a débuté le 4/10/2011.**
- **Nous avons régulé plus de 3800 appels.**

Résultats

Analyse partielle ; période de 30 mois ; appels (n=2547)

- **Hors zone 124 appels.**
- **Données incomplètes 36 appels.**
- **Appels hors contexte 26 appels (*remise au lit, ordonnance illisible, MT arrive durant l'appel, appel d'un médecin urgentiste*).**
- **Refus du système 500 appels.**

Résultats

Refus du système par les appelants (n = 500)

80 refus de toute prise en charge y compris MG

VD : 11 → MG : 11

MG : 12 → Urgence : 12

MAPH : 124 → MG

→ Hôpital : 35
→ Domicile : 88

AMU { : 101 → MAPH
: 171 → MG

→ Hôpital : 55
→ Domicile : 116

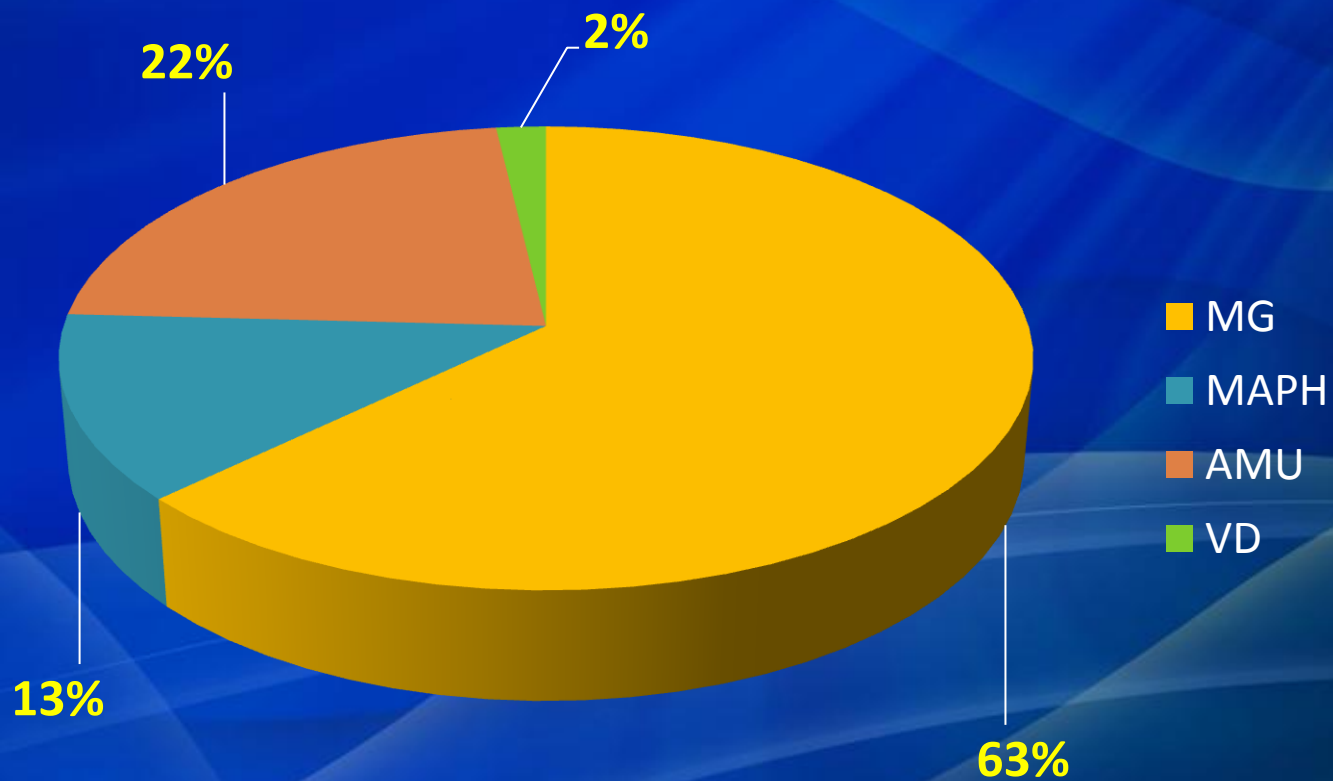
31% des patients ayant refusé une admission hospitalière → Urgences

48% des patients adressés aux Urgences en première intention → Urgences

Résultats

Appels régulés : (n= 1858)

régulation des appels



Résultats

Sous population : Visite Différée (n = 35)

- **Constats de décès attendus**
- *Formalités administratives*
- *Autres (Insomnie, épistaxis résolu, diminution audition, ...)*

Résultats

Sous population CHU : AMU + MAPH (n = 138)

Analyse des hospitalisations, traitements et ressources utilisés aux urgences

Ressource = bio, rx, scan...

Traitement = IV, suture, plâtre, SOP,...

- 61% hospitalisés > 24h
- 73% ont bénéficié de ≥ 3 ressources
- 82 % ont bénéficié d'au moins un traitement urgent

Si on cumule hospitalisation ou ≥ 3 ressources ou traitement

→ 88,5% *nécessitaient une prise en charge dans un service d'urgences*

(La même analyse appliquée séparément pour les groupes MAPH et AMU donne respectivement 75% et 94% de patients nécessitant une prise en charge aux Urgences)

Résultats

Sous population : MG (n = 1168)

- Douleurs abdominales (19) → *appendicite, subocclusion, gastro-entérite, ...*
- Déséquilibre diabétique (2) → protocole modifié
- Chute d'un patient gériatrique (4) → protocole modifié
- Rectorragie (1) → protocole modifié
- Lombalgie (1) → protocole correct
- ORL(1) → protocole correct
- Malaise mal défini (6) → protocole correct
- Douleur au point de dialyse (1) → protocole à ajouter ?
- T° chez un enfant (1) → protocole correct
- ≠ données tél. et données clin. (4) → protocole correct

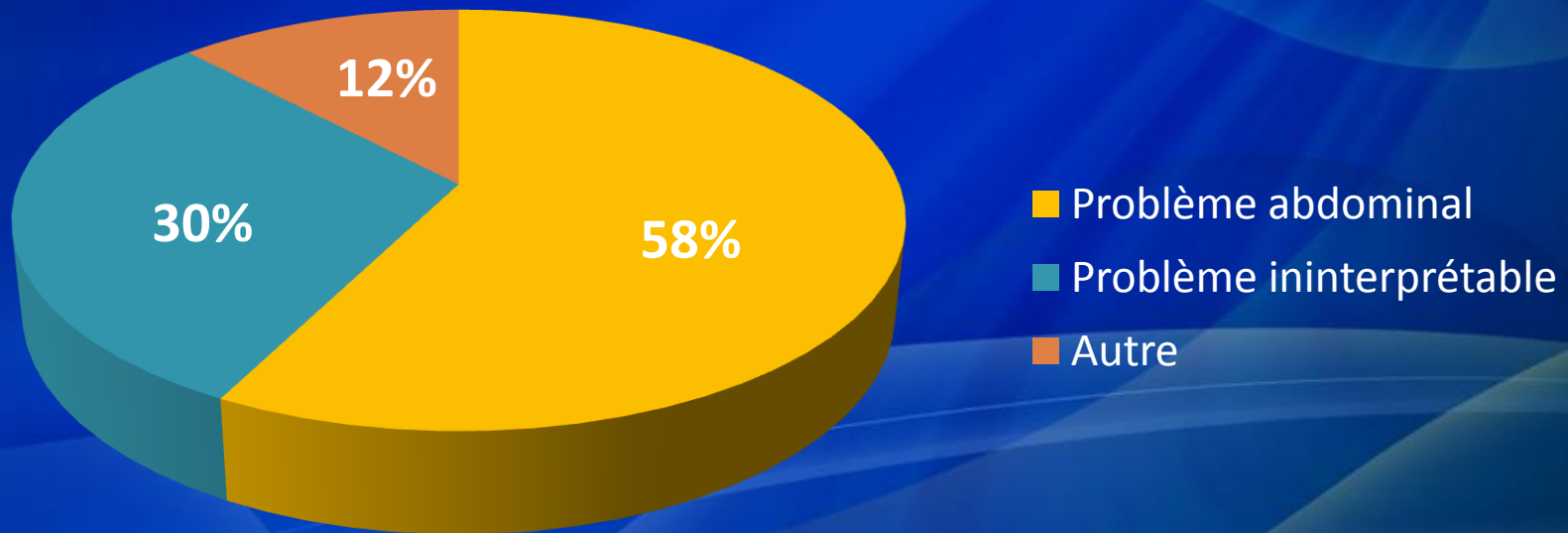
Un renfort de moyen a été nécessaire pour 40 patients → 3,4%

Le renfort demandé dans 100% des cas était une MAPH.

Résultats

Sous évaluation des appels de MG (n = 1168)

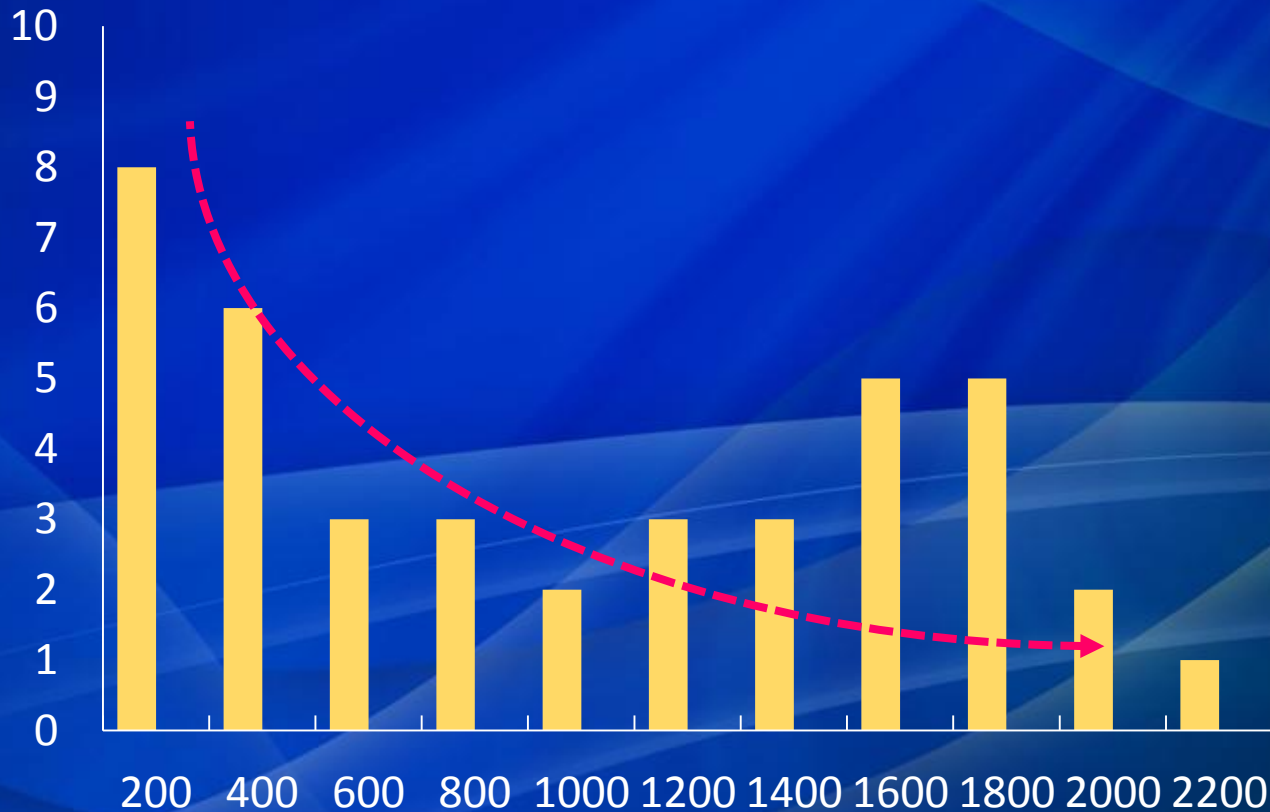
Situation théorique avec les protocoles actualisés
(n=33)



Résultats

Renfort de moyens – effet de la boucle de rétrocontrôle

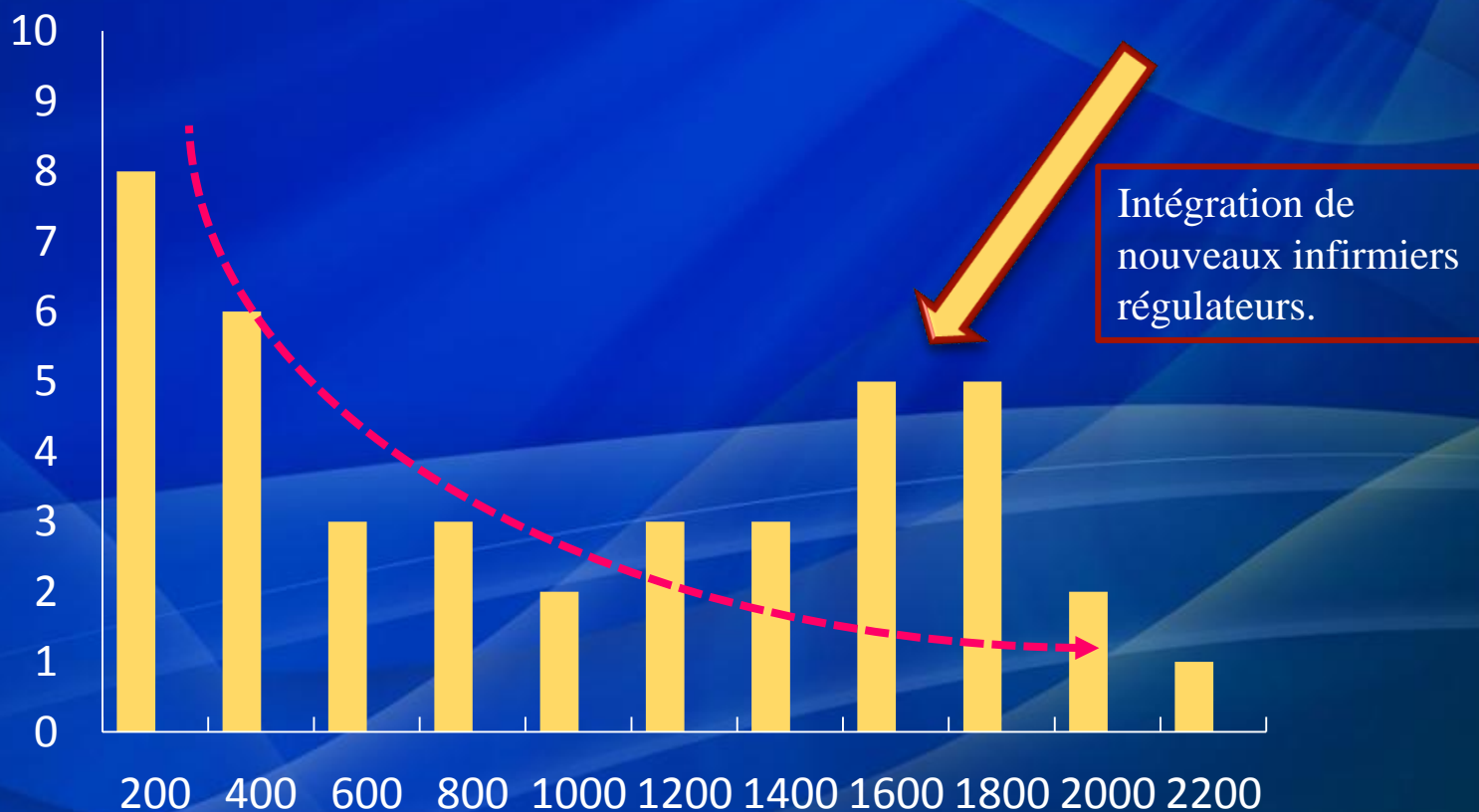
Nombre de renfort de moyens par nombre d'appels additionnels (centaine)



Résultats

Renfort de moyens – effet de la boucle de rétrocontrôle

Nombre de renfort de moyens par nombre d'appels additionnels (centaine)



Conclusions

Le système proposé est fonctionnel, attractif, efficace et peu coûteux

- Régulation 7j/7 (495 000 hab) pour un coût dérisoire (140000€/an)
- Demande des cercles en ↑
- Cohorte déjà > 3800 appels
- Pas de problème majeur → des vies sauvées
- 88.5 % des patients adressés aux urgences relevaient bien de la médecine hospitalière
→ **sur évaluation des appels de 11.5%**
- Seuls 3,4% des patients adressés à la MG ont nécessité une réorientation par le MG vers les Urgences → **sous évaluation des appels de < 4%**

Merci



Questions



Dr Brasseur Edmond

