

CONTRIBUTION A L'EVALUATION QUALITATIVE DE LA REGULATION MEDICALE 112 DU CLUSTER LIEGE – LUXEMBOURG CONCERNANT LES APPELS AU 1733

Auteurs : Marie Vandelaer (1-5), Dr Régine Zandona (MD) (2), Nicolas Lecomte (2-3), Bernd Pflips (2-4), Prof. Samuel Stipulante (PhD) (2-3-5)

Affiliation institutionnelle :

- (1) Centre Hospitalier du Bois de l'Abbaye - Unité des Soins Intensifs
- (2) Service Aide Urgente, Direction Générale Soins de Santé, SPF Santé Publique
- (3) Service des Urgences – CHU de Liège
- (4) Klinik St. Josef – Saint Vith
- (5) Université de Liège, Faculté de Médecine, Département des Sciences de la Santé Publique

INTRODUCTION

En Belgique, l'implémentation du numéro d'appel 1733, vise, notamment, à limiter le nombre d'appels non pertinents reçus par les médecins généralistes durant leurs gardes. L'objectif de cette étude est d'évaluer la qualité du triage effectué, par les opérateurs de la Centrale d'Urgence (CU) 112, lors du traitement d'appels au 1733 sur base du Manuel Belge de Régulation Médicale (MBRM v4).

MATERIEL ET METHODES

299 appels, reçus entre février et mai 2021, ont été étudiés. Une étude quantitative et qualitative a été réalisée afin d'identifier les variables impactant le triage réalisé en regard d'une méthode d'évaluation de référence et sur base de retours de représentants de postes médicaux de garde et de chefs d'équipe de la CU 112.

RESULTATS

Pour, respectivement, 85,95% et 85,62% des appels, le triage et le choix du protocole du MBRM réalisés par les opérateurs CU112 sont identiques à ceux qu'auraient réalisés un infirmier SISU. 3,01% et 11,04% des appels présentaient respectivement des sur- et sous-triages. La qualité du triage semble influencée par le fait que l'opérateur de la CU112 soit un chef d'équipe ainsi que par le score global de la prise d'appel. Ce dernier ayant également un impact sur l'adéquation de la protocolisation.

CONCLUSION

Le triage des appels 1733 étudiés est considéré sécuritaire pour 9 patients sur 10. Des pistes d'améliorations ont été identifiées, notamment, maintenir les formations et évaluations des opérateurs CU112, et amender le MBRM (protocoles manquants ou incomplets). Une évaluation prospective du triage, sur base d'un retour systématique des médecins généralistes lorsqu'un appel 1733 leur a été référé, a été proposée.