



**SYMPOSIUM OF THE BELGIAN SOCIETY OF EMERGENCY
AND DISASTER MEDECINE.
BRUSSELS, BELGIUM, 17/1/2015.**



**REGULATION DES APPELS DE MEDECINE GENERALE EN NUIT PROFONDE.
PART 3 : EVALUATION DES BESOINS AU COURS DE LA NUIT.**

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

Introduction

En période nocturne, la première ligne de soins est en proie à de grandes difficultés d'organisation en raison de la pénurie médicale et de l'insécurité croissante, SALOMON (Système Algorithmique Liégeois d'Orientation pour la Médecine Omnipraticienne Nocturne) a été conçu afin d'assurer le tri des appels nocturnes de médecine générale. Nous avons comparé les appels en période avant et après minuit afin d'évaluer les besoins respectifs de ces tranches horaires.

Matériel et Méthode

Entre le 4-10-2011 et le 20-03-2014, nous avons analysé l'ensemble des appels (n=1992) régulés selon les 4 niveaux de gravité définis : Aide Médicale Urgente, Mise Au Point Hospitalière, Médecine Générale et Visite Différée (AMU, MAPH, MG, VD). Nous avons ensuite comparé l'origine des appels : domicile (D) ou maison de repos (MR(S)) ainsi que le tri des patients durant les périodes respectives situées de 22h à 24h (soirée) et de 24h à 7h (nuit noire).

Résultats

L'analyse montre que le nombre d'appel moyen par 10 000 habitants et par nuit est de 0,21. 39% des appels surviennent avant minuit (fig. 1), durant cette période, la proportion d'appels triés MG est de 70% pour 16% d'AMU. En nuit noire, par contre, la MG diminue à 60% et l'AMU augmente à 25%. L'origine des appels diffère également pour les deux périodes avec 11% des appels provenant de MR(S) en soirée pour 17% en nuit noire.

Conclusions

Compte tenu de ces données, une extrapolation pour la ville de Liège (\pm 200 000 habitants) montre qu'après minuit, le nombre d'appels pour la première ligne serait de 1,53 appels par nuit. Face à une demande aussi faible et compte tenu des conditions d'insécurité croissante, ne faudrait-il pas, après minuit, limiter la garde de MG aux appels de MR(S) et adresser les autres patients vers les services d'urgences ? Le nombre de médecins nécessaire pour assurer ces gardes de « nuit noire de MR(S) » pourrait ainsi être réduit à 1 (voire 2) par province, leur activité étant, selon nos données, estimée à une moyenne de 24 appels par nuit pour le pays. Un tel système n'engendrerait par ailleurs pas d'accroissement significatif d'activité pour les SUS (pour la ville de Liège par exemple : 1,35 visite par nuit à répartir les 7 SUS de la ville).