

Le Projet 1733 vu par le SPF Santé publique

Libramont 15 janvier 2011



Michel Van Hoegaerden - Directeur général Soins de santé primaires & Gestion de Crise



2

Le Projet 1733 vu par le SPF Santé publique

- **VISION (sommaire) :**

- Un **SERVICE / Un OUTIL** à disposition des **CERCLES DE MEDECINS GENERALISTES**
 - POUR MIEUX FONCTIONNER MAINTENANT
 - POUR PERMETTRE A LA MEDECINE GENERALE D'EVOLUER COMME ELLE LE SOUHAITE SELON LES CONSENSUS TANT LOCAUX QUE NATIONAUX
 - UNE ETAPE ESSENTIELLE POUR RENDRE PLUS PERTINENTE L'ACTIVITE DE GARDE
- Une **SIMPLIFICATION** pour le **PATIENT**
- Une étape vers le principe de la '**SANTE EN LIGNE**'



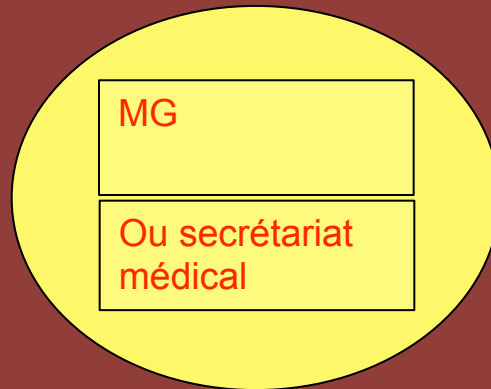
8

Situation actuelle - MG:

Garde Médecine générale

**Numéro
unique**

**Numéro
personnel**



**Généraliste de
garde mobile**

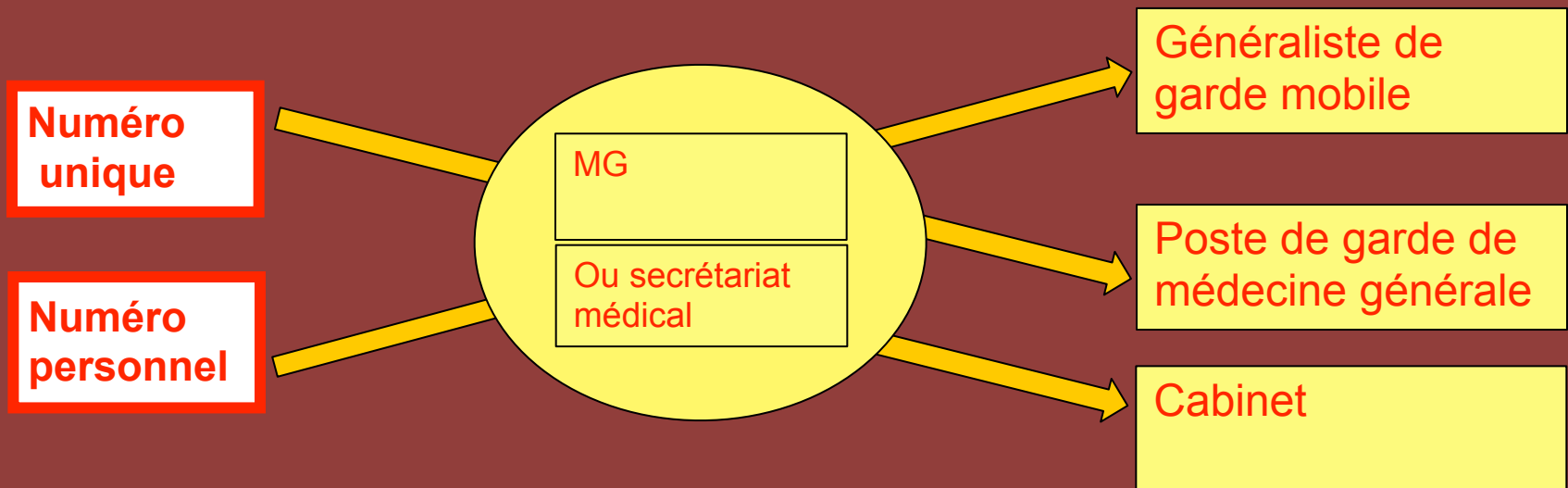
**Poste de garde de
médecine générale**

Cabinet

8

Situation actuelle - MG:

Garde Médecine générale



Friday, January 14, 2011

Eléments

- Peu de numéros uniques (malgré l'existence d'un subside)
- Obligation de déplacement / Impossibilité de faire se déplacer le patient
- Peu / Pas de tri des appels et certainement pas d'homogénéisation des méthodes - pas de données qui permettent de comparer les réponses de chaque M.G.)
- Prioritisation aléatoire des appels qui nécessiteraient une réponse urgente
- MAIS : Responsabilité individuelle médicale complète



8

En parallèle - fonctionnement du système 100 (112)

Centre 100

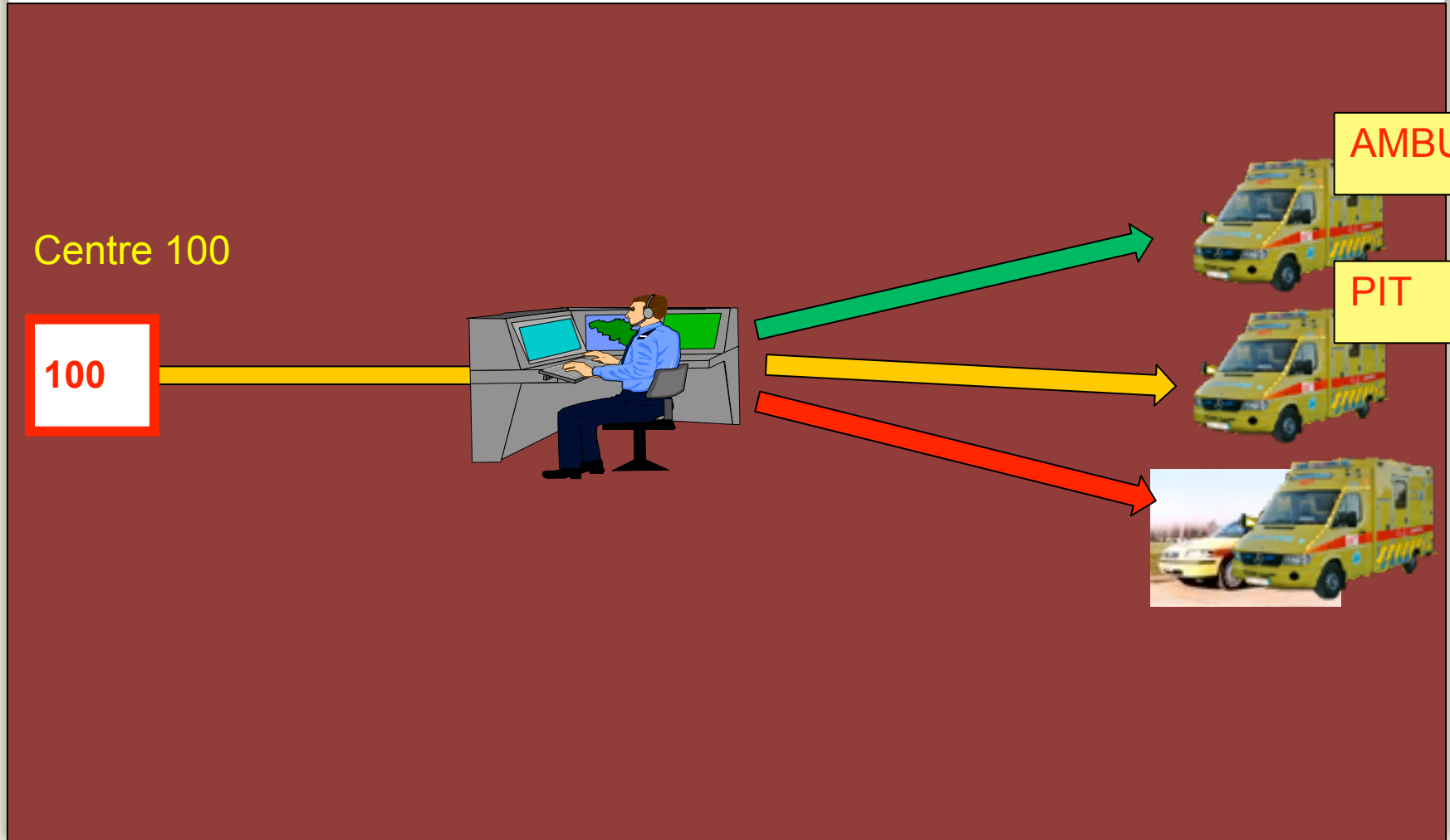
100

AMBU

PIT

Friday, January 14, 2011

En parallèle - fonctionnement du système 100 (112)



Systeme de l'Aide Médicale Urgente

10 Centres d'appels unifiés 100 en Belgique,

opérés par du personnel fourni par les communes désignées, organisés pour:

- prendre les appels aux secours ;
- en encoder certains éléments ;
- effectuer l'évaluation de la réponse à apporter à cet appel ;
- requérir les moyens de l'AMU : ambulance, (PIT) et SMUR ;

- protocoles établis sous responsabilité médicale
 - Détection des indicateurs cliniques
 - Proposition de décision selon ces indicateurs menant au choix de l'équipe à envoyer
- formation assurée par un infirmier spécialisé sous la supervision du médecin inspecteur d'hygiène fédéral.



Eléments

- **Tout n'est pas urgent, loin s'en faut.**
 - Etude des données 2005 de d'enregistrement des services d'urgence:
 - ☒ 250.000 patients admis dans les services d'urgence en ambulance 100.
 - ☒ 49.7% des patients ont quitté les urgences sans être admis dans l'hôpital
 - ☒ durée moyenne de séjour de ces patients dans le SUS = 72 minutes
- **Il est prévu que le préposé puisse décider de ne pas envoyer de secours, mais en pratique, la responsabilité est telle que cela ne se fait pas.**
- **La médecine générale, mais aussi d'autres intervenants, peuvent apporter une réponse plus adaptée à un certain nombre d'appels.**



En résumé, au vu des deux systèmes cohabitants

- Si le patient indique par son appel et par sa demande téléphonique ce qu'il veut (généralement qu'on vienne l'aider chez lui), sa demande ne correspond pas toujours avec ce qui est optimal pour:
 - Lui-même
 - L'organisation du système de santé
- Tant le MG que l'AMU sont pieds et poings liés à l'obligation de déplacement et subissent l'utilisation inappropriée de moyens insuffisants
- Conclusions
 - La loi doit être changée,
 - Pour permettre que ce soit l'évaluation médicale qui guide la réponse (dont la réponse « Venez lundi » ou « Venez au Poste de Garde / au Cabinet »
 - Pour permettre des ponts M.G. <=> AMU
 - MAIS la condition sine qua non est la systématisation de la manière de prendre l'appel et d'appliquer la réponse, car chaque appelant doit être traité de la même manière



7

Projet 1733

- Pour ces différentes raisons, il a été proposé de mettre en œuvre un projet, le projet 1733, permettant:
 - D'évaluer la faisabilité, les risques et les conditions de mise en œuvre d'une intégration plus dynamique des services de garde de médecine générale en coordination avec la Régulation médicale assurée par les C100.
 - De mettre en œuvre un numéro d'appel unique (le même numéro au niveau national) pour la garde de MG.
 - Disposer des éléments scientifiques permettant de modifier la Loi, mais aussi des solutions de réponse aux patients lorsque la Loi sera modifiée



10

Projet 1733 avec adaptation légale:

Garde MG

1733

Appel non justifié:
visite différée

MG mobile
± via dispatching MG

Poste de garde de
médecine générale

Centre 100

100

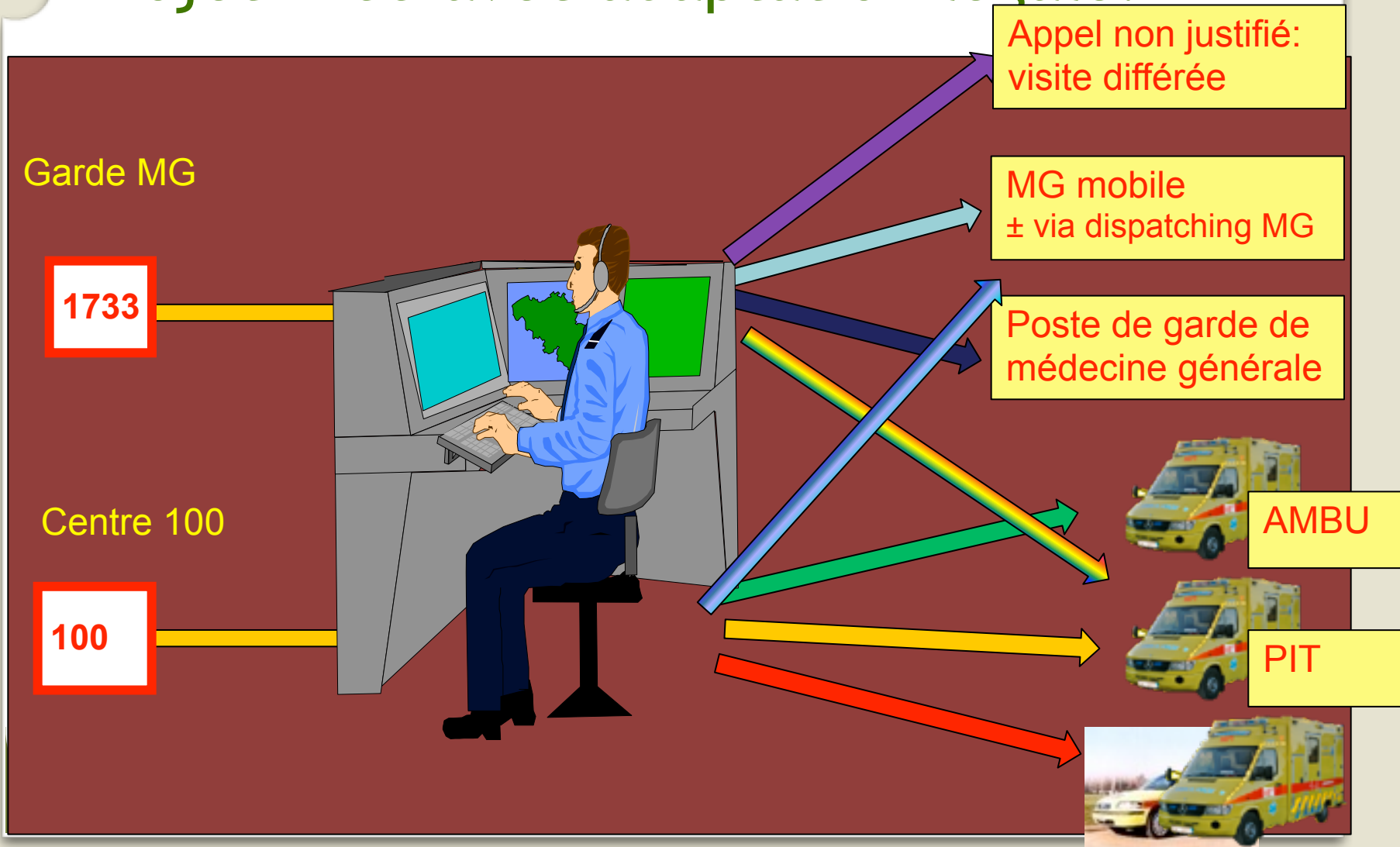
AMBU

PIT

Friday, January 14, 2011

10

Projet 1733 avec adaptation légale:



Friday, January 14, 2011

Un outil pour les Cercles ?

Quid de la responsabilité du Médecin ?

- **Deux mots clés : PROTOCOLES & CERCLE**
 - Le Cercle doit dire au préposé QUELLE réponse il veut voir donner à QUELLES collection de paramètres / Ce sont les protocoles.
 - Le Cercle doit indiquer de quels moyens il dispose pour répondre aux différentes situations / Ces moyens influent sur la réponse à donner et diffère pour chaque situation locale.
- **Après formation, l'application des protocoles, c'est répondre au patient rapidement, 24h/24, par un personnel professionnel de l'évaluation et de la prise de décision, ce que le Cercle veut répondre, avec les moyens dont dispose le Cercle (et l'AMU).**



Le potentiel pour d'autres services

- **Enregistrement des paramètres appels**
 - Statistiques
 - Suivi
 - Médico-légale
 - Dossiers patients
- **Organisation des moyens**
 - Orientation des patients
 - Aide (géo-localisation) au médecin
 - Utilisation de la navette
 - Facturation



Volet légal du projet

- La mise en oeuvre d'un dispatching de médecine générale sur DEMANDE des cercles ne requiert pas en soit d'adaptation de la Loi (même si la délégation de la réponse à un non-médecin (pourtant fréquente à ce jour) présente un risque juridique)
- **MAIS :**
 - Sans modification de l'obligation de déplacement
 - Sans création d'un cadre couvrant la responsabilité du préposé
 - Sans la création d'un certain nombre de définitions manquantes en ce qui concerne la garde
 - Sans la création de quelques éléments légaux quant aux nouveaux moyens
- **l'outil perd la majorité de sa pertinence.**
- **LE PROJET N'EST DONC PAS QU'UN PROJET TECHNIQUE, MAIS EST SURTOUT UN PROJET D'ORGANISATION DES SOINS DE SANTE ET DE LA SOCIETE QUI DOIT SE REFLETER DANS LA LOI**



Volet légal du projet

- Discussion **entre médecins généralistes** avec l'aide de l'administration
- LE CONSEIL FEDERAL DES CERCLES DE MEDECINS GENERALISTES EST SAISI DU SUJET (cf. sa note stratégique)
- Chaque réflexion au sein des cercles, chaque congrès, apporte de la valeur à ce dossier
- L'Ordre, le Conseil supérieur, les Commissions médicales, les sociétés scientifiques sont aussi des partenaires importants du dossier.
- Le SPF soutient le Conseil et les Cercles
- Le KCE a été saisi par le Conseil d'un projet d'étude



Quels cercles actuellement ?

- **Avec et pour :**

- Le cercle du HABO (Bruges)
- Mons / La Louvière / Charleroi
- La Province du Luxembourg & Dinant + Gouvy-Vielsalm
- mais un certain nombre de demandes de participation affluent

- **Quand**

- Volet légal / GT du Conseil fédéral & étude KCE = 2011
- Dispatching / finalisation du financement des proposés - recrutement - formation = mi-2011

