

MINISTERE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
ET DE LA FAMILLE

BRUXELLES, le 18 décembre 1985

Administration des établissements
de soins

CONSEIL NATIONAL DES ETABLISSEMENTS
HOSPITALIERS

Section mixte "Programmation" - "Agrément"

Réf.: C.N.E.H./D/P/9-4

AVIS SUR L'ORGANISATION DE L'AIDE MEDICALE URGENTE DANS LE CADRE
DU SERVICE 900 - PROPOSITION D'UNE PHASE EXPERIMENTALE.

BRUXELLES, le 18 décembre 1985

Administration des établissements
de soins

CONSEIL NATIONAL DES ETABLISSEMENTS
HOSPITALIERS

Section mixte "Programmation - Agrément"

Réf.: CNEH/P/D/9-4

AVIS SUR L'ORGANISATION DE L'AIDE MEDICALE URGENTE DANS LE CADRE DU SERVICE 900 - PROPOSITION D'UNE PHASE EXPERIMENTALE.

I. INTRODUCTION

Dans son avis C.n.e.h./P/D/2-1 du 25 mars 1983 relatif aux équipements médicaux lourds, la section "Programmation" du Conseil national des établissements hospitaliers propose d'aménager, à l'avenir, la programmation des équipements médicaux lourds en une programmation des services médicaux dits lourds.

Le 1 août 1983 (note 243/MD) M. J-L. DEHAENE, Ministre des Affaires sociales, a fait savoir au Conseil qu'il pouvait se rallier en principe à la proposition de celui-ci mais qu'il jugeait évident de devoir examiner soigneusement au préalable toutes les conséquences d'une telle politique. Il se demandait plus particulièrement quelle serait la répercussion d'une programmation des services des urgences sur le fonctionnement du service 900.

Le Bureau du Conseil national des établissements hospitaliers a dès lors décidé de créer, au sein de la section "Programmation", un groupe de travail spécifique, chargé de fournir une réponse à la question du Ministre. La présidence de ce groupe de travail fut confiée au Docteur WYNEN, vice-président de la section "Agrément" et membre de la section "Programmation".

Ce groupe de travail s'est réuni à huit reprises : les résultats et les conclusions de ces discussions ont été soumis, dans un projet d'avis, à l'appréciation des membres du Conseil. Le groupe de travail a jugé utile d'associer des membres de la section "Agrément" aux discussions; ceux-ci ont dès lors été invités à la réunion et ont participé aux activités du groupe de travail.

Il a en outre été fait appel à des experts familiarisés avec le fonctionnement de l'aide médicale urgente. On a ainsi consulté non seulement des médecins-spécialistes mais aussi des omnipraticiens. Le présent avis a été ^{émis} le 12 décembre 1985 lors d'une réunion plénière commune des sections "Agrément" et "Programmation".

.../...

2. DEROULEMENT DES ACTIVITES.

Les sections "Programmation" et "Agrément" constatent qu'un certain nombre d'hôpitaux bénéficient actuellement d'une intervention financière spéciale pour l'organisation et le fonctionnement du service des urgences. La situation a été bloquée au 31 décembre 1979, avec pour conséquence qu'un certain nombre d'hôpitaux, ayant procédé à l'installation et à l'exploitation d'un service des urgences après cette date, n'ont pas été indemnisés pour les efforts fournis.

Le Conseil constate par ailleurs que les hôpitaux bénéficiant du régime financier préférentiel n'accueillent qu'un quart de la clientèle globale, amenée par le service 900. Cette situation inéquitable à elle seule justifie déjà, estime le Conseil, une certaine révision du système de financement.

Il est dès lors impossible de maintenir le moratoire financier plutôt fortuit, imposé le 31 décembre 1979.

Le Conseil est toutefois conscient que l'aspect financier ne constitue qu'une partie, quoiqu'importante, du problème inhérent à l'organisation et au fonctionnement des services des urgences. Il décide dès lors d'élargir la discussion à l'ensemble des problèmes, et plus particulièrement de se baser sur la question du Ministre concernant l'interaction entre le service "900" et les services hospitaliers des urgences.

Le groupe de travail a jugé nécessaire de mener une enquête afin de se faire une idée précise du fonctionnement des services hospitaliers des urgences.

Cette enquête a été effectuée fin 1984 auprès de tous les hôpitaux belges sur la base d'un formulaire rédigé par le groupe de travail (voir document en annexe 1).

Au-delà de toute attente, les établissements ont répondu en très grand nombre et transmis rapidement les formulaires d'enquête au Secrétariat du Conseil.

Les données les plus importantes de l'enquête peuvent se résumer comme suit :

.../...

1. Nombre total d'hôpitaux ayant répondu à l'enquête :

Communauté flamande	Communauté française	Communauté germanophone	Bruxelles Capitale	Le Royaume
192	118	2	44	356

2. Nombre total d'hôpitaux disposant d'une garde permanente dans le service des urgences :

Communauté flamande	Communauté française	Communauté germanophone	Bruxelles Capitale	Le Royaume
16	23	0	9	48

3. Nombre total d'hôpitaux disposant d'un service de garde dans l'hôpital (non réservé aux urgences externes) :

Communauté flamande	Communauté française	Communauté germanophone	Bruxelles Capitale	Le Royaume
46	41	1	17	105

4. Nombre total de patients admis dans le service des urgences entre le 1er janvier et le 30 juin 1984 :

Communauté flamande	Communauté française	Communauté germanophone	Bruxelles Capitale	Le Royaume
219.127	275.521	3.981	81.263	579.892

5. Nombre total de patients amenés par le "900" :

Communauté flamande	Communauté française	Communauté germanophone	Bruxelles Capitale	Le Royaume
38.764	32.294	821	13.134	85.013

6. Pourcentage de patients amenés par le "900" :

Communauté flamande	Communauté française	Communauté germanophone	Bruxelles Capitale	Le Royaume
18 %	12 %	20 %	16 %	15 %

7. Nombre total de patients renvoyés chez eux dans les 24 h. après avoir été soignés :

Communauté flamande	Communauté française	Communauté germanophone	Bruxelles Capitale	Le Royaume
124.845	175.662	2.835	61.792	365.134

8. Pourcentage de patients non hospitalisés :

Communauté flamande	Communauté française	Communauté germanophone	Bruxelles Capitale	Le Royaume
57 %	64 %	71 %	76 %	63 %

.../...

On a enregistré un certain nombre de différences frappantes entre les diverses régions et communautés. Le nombre d'admissions assurées durant le 1er semestre de 1984 par les services des urgences des hôpitaux s'élève ainsi, par 100.000 habitants, à \pm 3.900 dans la région flamande, 8.500 dans la région wallonne, 8.200 dans les 19 communes bruxelloises et 2.400 seulement dans la Communauté germanophone.

L'enquête a également montré d'une part que 20 % à peine des cas urgents sont amenés par le service "900" aux services hospitaliers des urgences et d'autre part que plus de 60 % des patients peuvent regagner leur domicile le jour même après avoir reçu les premiers soins.

3. AVIS DU CONSEIL

Tout le monde est apparemment d'accord sur le fait qu'une coordination des équipements existants (entre autres le service 900, les services de garde, les omnipraticiens et les hôpitaux) s'impose d'urgence, sans entraîner pour cela des coûts supplémentaires sous l'angle macro-économique. Les membres du Conseil estiment tous que les patients ne devraient, dans les circonstances actuelles, être amenés que dans des hôpitaux disposant d'une permanence médicale.

Une permanence médicale doit pouvoir être organisée sans trop de problèmes dans un pays comme la Belgique, qui ne souffre assurément pas d'une pénurie de médecins. Un système d'urgence médicale bien structuré accorde d'ailleurs une place aux généralistes. On constate sur le terrain que la grande majorité des urgences ne nécessitent pas une aide hautement spécialisée.

On fait remarquer, à propos de la formation spécifique en médecine des urgences, qu'une telle formation ne figure pas officiellement dans tous les programmes universitaires des Facultés de médecine belges. Le Conseil estime par ailleurs que la formation de base des futurs médecins accorde en général trop peu d'attention aux techniques de l'urgence médicale.

Le Conseil plaide dès lors en faveur de l'insertion d'un cours spécifique dans le programme des études médicales. Ce cours devrait permettre à tous les médecins de dispenser les soins vitaux et de faire face, le cas échéant, au délai qui s'écoule entre leur action sur place et l'arrivée du service des urgences établi dans l'hôpital.

Organisation de l'urgence médicale dans le cadre du "900" - proposition d'une phase expérimentale.

Le système du numéro d'appel unique via le "900" a indubitablement fait ses preuves et doit dès lors être maintenu dans l'organisation future de l'urgence médicale. Un système structuré requiert toutefois la mise sur pied de quatre composantes supplémentaires et coordonnées entre elle, à savoir le parc d'ambulances, les services hospitaliers des urgences et les services d'aide médicale urgente mobiles (c'est-à-dire le SAMU), le service de garde des généralistes.

En ce qui concerne le parc d'ambulances, le Conseil estime qu'il y a lieu d'examiner de plus près la situation actuelle, où le service des ambulances est assuré par la centrale des pompiers, ou par les services de garde des hôpitaux, ou même par des instances privées.

Un des problèmes dans l'organisation existante se situe au niveau de la réponse à apporter à une demande d'urgence médicale. A l'heure actuelle, cette demande est par trop souvent satisfaite.

Le Conseil estime que ce problème pourrait être résolu, dans le cadre d'une expérience encore à mettre sur pied, en subordonnant l'envoi d'une ambulance du "900" à une sélection préalable par un régulateur compétent. Cette compétence pourrait, à son sens, être considérée comme prouvée si le régulateur est un spécialiste, un spécialiste en formation ou un généraliste.

Le Conseil estime qu'il devrait être possible de transférer l'appel du "900" à l'appareil téléphonique du régulateur et que cette personne devrait se situer dans le service des urgences d'un hôpital, de quelque dimension que ce soit, disposant d'une équipe d'intervention médicale mobile, en l'occurrence le SAMU.

Il va de soi que seuls devraient être transférés au régulateur les appels provenant du "900" et revêtant un caractère médical. Le Conseil estime que le médecin-régulateur doit être présent à l'hôpital durant ses heures de service.

Lors des moments creux (lorsqu'il n'y a pas d'appels), il ou elle peut utilement se consacrer au service des urgences. L'assemblée juge que la meilleure solution

.../...

dans ce domaine consiste à proposer que la régulation soit assurée dans un service des urgences disposant d'une permanence médicale (autre que le régulateur lui-même) et pouvant faire appel immédiatement à une équipe mobile de réanimation. Le Conseil estime à l'unanimité que les médecins régulateurs devraient avoir bénéficié d'une formation spécifique à cette fonction, sans que cela doive déboucher sur une spécialisation propre.

Les activités du régulateur pourraient, compte tenu du degré de gravité des appels urgents qu'il reçoit, être décrites comme suit :

A.- Il arrivera souvent que le régulateur pourra déduire de l'entretien qu'il s'agit d'un appel non urgent. Dans ce cas, il adresse l'appelant au service de garde des médecins généralistes. Les membres du Conseil estiment d'ailleurs que ce service de garde, organisé au niveau de la ville, de la commune ou de la région, représente une composante indispensable de l'ensemble de l'aide médicale urgente et doit assurément garantir la continuité des soins.

B.- La description de la situation permet au régulateur de conclure qu'il s'agit d'une urgence relative. Il enverra dans ce cas un médecin du service de garde "900" sur place afin de juger de la situation réelle. Il convient à ce propos de faire remarquer que cette permanence est, dans l'optique du Conseil, assurée par des généralistes en dehors du cadre légal du service de garde obligatoire des omnipraticiens. Le service de garde "900" est confié à des médecins généralistes établis qui peuvent, à tour de rôle, immédiatement intervenir sur place lorsque le médecin-régulateur le leur demande.

Ces médecins-généralistes s'engagent à mettre régulièrement à jour leurs connaissances de base en réanimation.

Le généraliste envoyé sur place pourra, le cas échéant, donner les premiers soins urgents. Il devra juger de la nécessité de l'hospitalisation et, dans le cas d'une urgence vitale, faire appel au SAMU.

Il va de soi que les médecins rattachés au service de garde 900 sont entièrement disponibles aux jours et/ou heures où ils assument la fonction de médecin de garde du "900". Cette fonction n'est d'ailleurs pas cumulable avec le service de garde classique des médecins généralistes.

.../...

C.- La description de la situation (par téléphone) permet au régulateur de conclure pour ainsi dire à la nécessité de l'hospitalisation du malade ou du blessé. Le régulateur enverra dans ce cas simultanément sur place un collègue du service de garde "900" ainsi qu'une ambulance du "900". Il va de soi, du moins aux yeux des membres du Conseil, que les patients seront transportés vers les services des urgences agréés selon les dispositions légales en la matière.

Le médecin du service de garde "900" peut toutefois désigner un service des urgences spécifique s'il en constate la nécessité sur le plan national.

D.- La description de la situation permet au régulateur de conclure qu'il s'agit d'une urgence vitale. Dans ce cas, il envoie le SAMU sur place.

Comme le montre cette description des diverses sortes d'urgences médicales, le médecin régulateur se voit attribuer un rôle important dans l'ensemble des activités liées à l'aide médicale urgente. Sa fonction consiste principalement à assurer le suivi des événements, à régler le dispatching et à décider de la personne à envoyer sur place. L'initiative lui appartient jusqu'à l'arrivée d'un médecin sur place. Il recueille entre-temps des renseignements et donne des directives appropriées à la personne qui a demandé de l'aide. Le Conseil tient, par la même occasion, à souligner l'importance d'une meilleure information du public au sujet des techniques des premiers soins.

En résumé, le Conseil conclut à l'unanimité à la nécessité de mettre sur pied une expérience en vue d'une coordination structurelle et fonctionnelle des services de garde et des urgences, tant hospitaliers qu'extra-hospitaliers et indépendamment du fait qu'ils fassent appel à des généralistes ou à des spécialistes. Il faudrait aussi bannir toute concurrence entre les divers services de garde de façon à éviter, dans le chef de l'appellant, une certaine confusion en ce qui concerne le choix de l'établissement en raison soit d'une réaction de panique, soit du désir de faire appel au service le mieux équipé en vertu du principe "qui peut le plus peut le moins".

Avant de rendre obligatoire l'application de ce système, il y a lieu d'examiner préalablement au moyen d'expériences dans tout le pays si les propositions du présent avis sont réalisables dans la pratique. Il faudra en tout cas veiller à ce que des accords sérieux soient conclus entre les divers échelons complémentaires de l'aide médicale urgente.

