Manuel de régulation médicale des gardes de Médecine Générale de la zone Condroz/Liège.





V7.0

TABLE DES MATIERES

A. PRÉFACE 3

B. INTRODUCTION 4

C. ORGANISATION DES PROTOCOLES 5

D. PROCÉDURE DE VALIDATION 6

E. BIBLIOTHÈQUE DES PROTOCOLES 7

F. PROTOCOLE : INSTRUCTIONS GÉNÉRALES 8

G. PROTOCOLE : MOTIF DE L'APPEL – BILAN CIRCONSTANCIEL 10

H. PROTOCOLE : BILAN DES FONCTIONS VITALES 11

I. PROTOCOLE SPÉCIFIQUES 1-52 12

A. **PRÉFACE**

Ces dernières années, la pénurie de médecin généraliste en zone semi rurale ainsi que l'étendue géographique des zones à couvrir en période de garde a mis en péril l'organisation même d'une garde de médecine générale. Impuissants face à ce problème, les cercles de médecine générale de la zone du Condroz, avec l'accord des représentants de l'ordre médical et de la province ont fait appel au CHU de Liège afin de trouver une solution transitoire et ce, en raison du délai probable de mise en fonction du projet fédéral 1733 sur la province de Liège, lequel ne permettant pas de répondre à leur demande à court ou moyen terme.

Une réflexion commune sur le problème a guidé l'élaboration d'un projet pilote. Celui-ci ayant pour but de faciliter la pérennité de la garde de médecine générale dans la région du Condroz.
Le souci de l'envoi du moyen le plus adéquat auprès du patient ainsi que le coup financier en termes de santé publique sont autant de facteurs importants qui ont également été pris en compte.

La régulation de l'appel relative à la médecine générale doit être étudiée afin d'établir un meilleur fonctionnement des gardes et d'apporter une réponse correct au chevet du patient.

La rédaction de protocoles, adaptés à la Province de Liège, est à la base d'une réponse adéquate au patient. Ces protocoles sont le reflet de la décision d'un régulateur professionnel non médical, où le choix définitif offre de nouveaux vecteurs comme le Contact MT de Garde, la visite différée ou le transfert de l'appel («Hot Call») vers le CS 112 pour tout appel nécessitant l'aide médicale urgente.

La régulation de l'appel relevant de la médecine générale aura à l'avenir sa place au sein du Centre de Secours 112 de la Province de Liège et ce, dans le cadre du projet fédéral 1733.

B. INTRODUCTION

Ce manuel propose un ensemble intégré de protocoles médicaux, permettant de faciliter la prise d'appel de médecine générale par l'infirmier coordinateur. Comme professionnel, l'infirmier coordinateur est confronté à une tâche complexe de gestion d'incertitude : intégrer un grand nombre de données incomplètes fournies par des appelants, analyser la problématique exprimée, décider d'une solution en termes de moyens de médecine générale, et transmettre l'information médicale.

Les protocoles médicaux constituent ces supports techniques, apportant aux infirmiers coordinateurs différentes informations et recommandations médicales. Ils permettront de faciliter leur travail par l'apport de propositions en termes d'indicateurs de gravité, de thèmes de questionnement, de décisions d'actions ou encore de conseils à l'appelant.

C. ORGANISATION DES PROTOCOLES

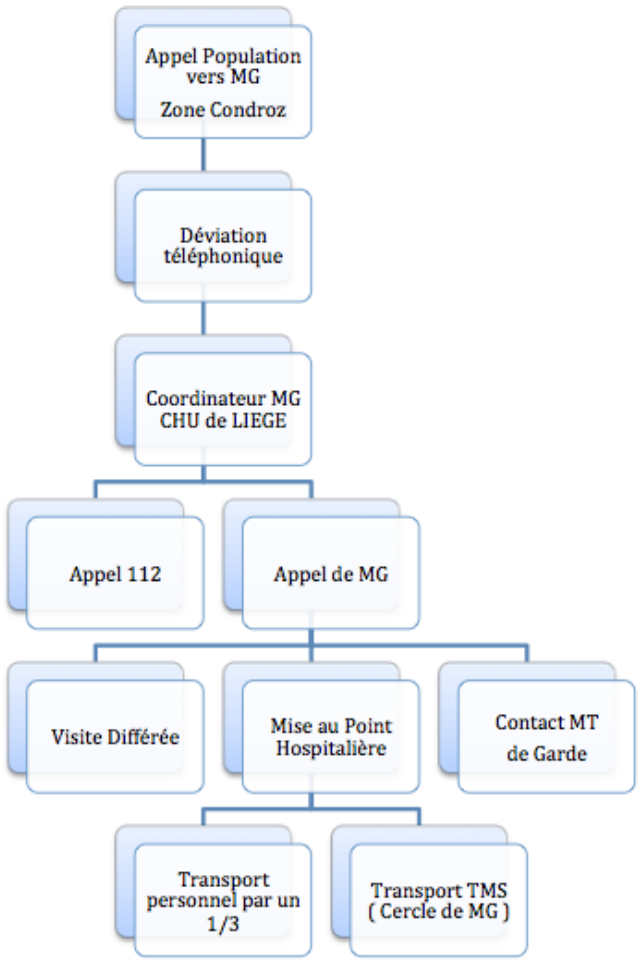
Les protocoles médicaux sont établis dans une logique de hiérarchisation. Cette hiérarchisation est manifestée à travers la numérotation, qui met en évidence l'ordre logique d'apparition des contenus, en fonction de leur degré de généralité. Le premier protocole définit différentes instructions générales, applicables dans toutes les situations. Le bilan circonstanciel et bilan des fonctions vitales sont génériques et également applicables dans toutes les situations. Ils sont complétés par d'autres protocoles offrant des contenus plus spécifiquement liés à chacune des 54 thématiques définies dans la liste des protocoles.

Bien entendu, lors du traitement de certains appels à l'aide, les informations obtenues ne suivront pas systématiquement ce séquençage, mais apparaîtront plus probablement au fur et à mesure de l'interaction avec l'appelant.

La liste des protocoles médicaux à établir se veut aussi exhaustive que possible. Cela étant, nous avons limité le nombre de ces protocoles à une cinquantaine, de manière à éviter la surmultiplication de petits protocoles, non exploitables dans la pratique quotidienne de gestion des appels.

Ces protocoles sont rédigés sous une forme pratique et rapidement accessible, avec un souci d'économie de mots et de moyens.

Traitement d'un appel : Concept Générique



D. PROCÉDURE DE VALIDATION

La procédure de validation des différents protocoles médicaux a été réalisée suivant deux approches :

1) la validation des options et principes par le benchmarking,

2) la validation des options, principes et contenus des protocoles par les participants au projet.

Validation par le benchmarking

Ce benchmarking a été basé sur l'analyse des orientations proposées par les manuels :

- Manuel Belge de Régulation Médicale (Ver 2.0 / Numérotation 3.0)
- Manuel Belge de Régulation Médicale 1733 de la Province du Luxembourg. (en cours de validation fédérale)
- Protocole Fédéral A.L.E.R.T.

Par ailleurs, l'adaptation des idées et concepts à la réalité de terrain Liégeois est un facteur essentiel de qualité de ce manuel. A ce niveau, l'expérience des membres de l'équipe de projet constitue, par la connaissance critique que les participants ont de ce métier et des pratiques des centres d'appel, une approche complémentaire de benchmarking.

Validation par les participants au projet

Cette validation a été opérée des manières suivantes :

1) l'écriture conjointe des protocoles par :
    a. le Dr Brasseur E. (Service des Urgences CHU Liège)
    b. le Dr Milet P. (Service des Urgences CHU Liège),
    c. Mr Stipulante S. (Infirmier Régulateur du Centre 112 Liège)
    d. Mr Van Monfort K. (Infirmier SISU, Service des Urgences CHU Liège),
    e. Mr Wilquet JP (Infirmier SISU, Service des Urgences CHU Liège)

2) la relecture et la validation de ces protocoles par les Cercles de Médecine Générale impliqués dans le projet.

E. BIBLIOTHÈQUE DES PROTOCOLES

Les protocoles présentés dans ce manuel sont les suivants :

1. **Protocole d'instructions générales :** ce protocole vise à préciser les grands principes et règles liés à la prise d'appel. Ces principes s'appliquent systématiquement et ne sont pas redéfinis dans chaque protocole spécifique.

2. **Protocole de bilan circonstanciel :** ce protocole propose les questions de clarification du motif et des circonstances de l'appel. Des réponses à ces questions doivent être obtenues dans tous les cas de figure. Ces principes s'appliquent systématiquement et ne sont pas redéfinis dans chaque protocole spécifique.

3. **Protocole de bilan des fonctions vitales :** quel que soit le motif de l'appel, le bilan des fonctions vitales permet, en cas de validation, de prendre une décision immédiate de transmission de l'appel vers le 112, sans directement approfondir le questionnement par l'usage des protocoles spécifiques. Ces principes s'appliquent systématiquement et ne sont pas redéfinis dans chaque protocole spécifique.

4. **Protocoles spécifiques :** l'utilisation de ces protocoles permet d'approfondir une problématique particulière, pour apporter une réponse plus adaptée à la situation d'aide, lorsque le bilan des fonctions vitales le permet.

F. PROTOCOLE : INSTRUCTIONS GÉNÉRALES

Ce protocole vise à préciser les grands principes et règles liés à la prise d'appel.
Ces principes s'appliquent systématiquement et ne sont pas redéfinis dans chaque protocole spécifique. Ils servent de cadre général à l'activité de prise d'appel effectuée par l'infirmier coordinateur.

Ce cadre est défini en termes de :

1. procédure de traitement d'appel
2. relations avec les professionnels des soins de santé
3. observations et indicateurs
4. conseils génériques à adresser à l'appelant
5. médication
6. bonnes pratiques de gestion de l'intervention
7. qualification du degré de gravité

1. Traitements de l'appel

1. Dans tous les cas, appliquer le protocole relatif au motif d'appel et au bilan circonstanciel.
2. Sauf indicateur de gravité nécessitant l'appel du 100/112, indépendamment du bilan des fonctions vitales, appliquer le protocole relatif au bilan des fonctions vitales.
3. Valider le protocole choisi sur base des indicateurs définis.
4. Mettre en évidence les indicateurs de gravité.
5. Déterminer le degré d'urgence et de la réponse à y apporter en fonction des indicateurs de gravité.
6. Pour évaluer la douleur du patient, l'échelle est graduée en quatre niveaux :

Observation	Type	Action
Le patient est incapable de se mobiliser à cause de sa douleur	Douleur invalidante	Appel 100/112
Le patient est capable de se mobiliser, malgré une douleur jugée insupportable	Douleur insupportable	Appel 100/112
Le patient exprime la présence d'une douleur mais la juge supportable	Douleur supportable	Evaluer selon les protocoles spécifiques
Le patient ne fait pas mention de douleur	Absence de douleur	Evaluer selon les protocoles spécifiques

7. Si l'appelant est peu collaborant, référer l'appel au CS 100/112.
8. Si l'appelant refuse les propositions dictées par l'algorithme, et exige un contact avec le médecin de garde, l'infirmier coordinateur transmettra l'appel au médecin généraliste de garde.
9. Face à tout patient en soins palliatifs ou fin de vie programmée, contacter le MG en 1ère intention.

2. Conseils génériques

- Tout geste d'aide à la victime devra se faire une fois le danger écarté (article 422 bis & ter du code pénal).
- Si une menace (violence, agressivité) est détectée à l'appel, demander l'envoi de secours policiers via le 112. Envisager l'appel immédiat au 112 pour des patients agressifs.
- Conseiller au patient le repos absolu dans une atmosphère calme.
- Laisser le patient à jeun.
- Rappeler le « 100/112 » devant toute aggravation ou modification de l'état du patient.
- Rassurer, calmer la victime et son entourage.
- Mettre en sécurité l'appelant et la/les victime(s) si elles sont accessibles.
- Couvrir la/les victime(s) si possible.
- En cas de doute sur les symptômes, se référer à l'indicateur d'urgence supérieur;
- Lors d'un appel pour problème sur la voie publique, transférer l'appel au 112.

3. Médication

- Par principe, ne pas effectuer de prescription verbale de médicaments lors d'entretiens téléphoniques entre requérant et l'infirmier coordinateur.
- En cas de demande de conseil en matière de médicaments, informer l'appelant que la mission de l'infirmier coordinateur est d'assurer l'envoi de moyens dans le cadre de la garde de médecine générale et qu'effectuer une prescription verbale de médicaments expose à des poursuites judiciaires.
- Mettre l'appelant en contact avec le médecin de garde (adulte et/ou pédiatrique) du service d'Urgence du CHU Site NDB.
- Pour les patients qui souffrent de maladies chroniques, et qui demandent s'ils peuvent utiliser les médications habituellement administrées, être prudent en ne conseillant ni en ne déconseillant pas l'administration de médicament.

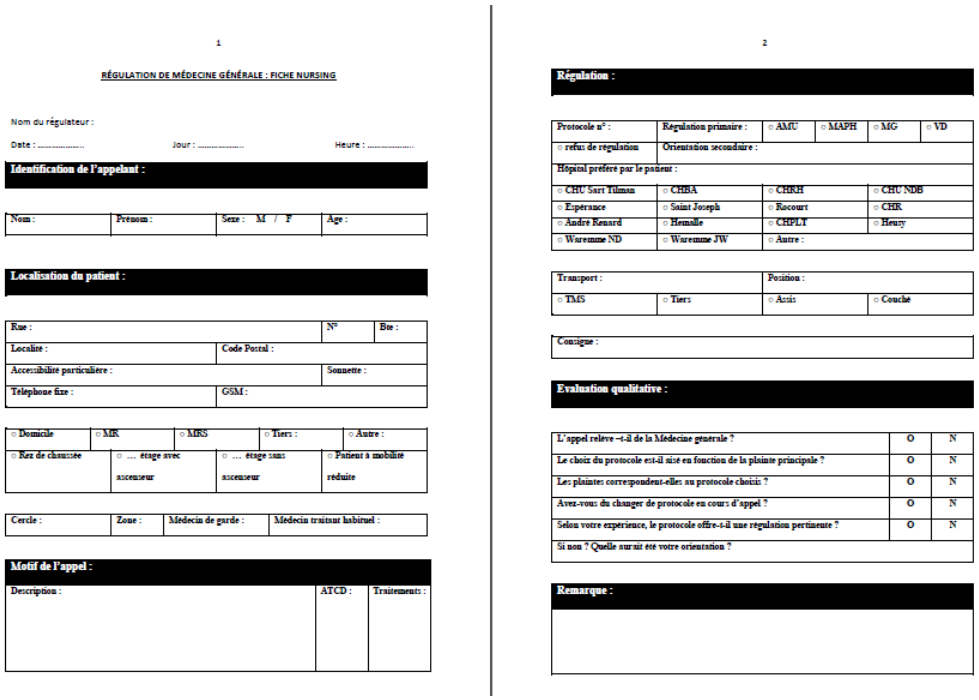
G. PROTOCOLE : MOTIF DE L'APPEL – BILAN CIRCONSTANCIEL

L'objectif est de mettre en évidence les circonstances ayant causé l'appel et de collecter des données pertinentes sur le patient. L'infirmier coordinateur doit chercher à obtenir des réponses aussi claires et précises que possible à ces différentes questions.
Bien sûr, en cas d'urgence vitale ou lorsque l'appelant fournit spontanément une réponse, il n'est pas nécessaire de suivre systématiquement l'ordre de ces questions.

1. *Motif d'appel, circonstances de survenue*

- Que se passe-t-il ? Que faisait la victime lorsque c'est arrivé ?
- Où se trouve la victime ? Est-elle facilement accessible (à pied, en voiture) ?
- Spécificités particulière du lieu ou se trouve la victime (Usine, complexe sportif, commercial, immeuble) Bien préciser le lieu avec étage…
- Quel est le numéro de téléphone fixe et GSM de l'appelant et de la victime ?
- Que ressent le patient ? De quoi se plaint-il ? Se plaignait-il avant que cela n'arrive ?
- L'appelant a-t-il connaissance de pathologies préexistantes pouvant être liées à l'appel en cours (diabète, épilepsie, etc.) ?
- Quel est l'âge du patient ?
    - Bébé (0 à 1 an)
    - Enfant (1 à 6 ans)
    - Grand enfant (6 à 14 ans)
    - Adulte (14 à 75 ans)
    - Personne âgée (> 75 ans)
- Quel est le nom du médecin traitant ?
- Dans quel hôpital est suivi le patient habituellement ?

2. *Outil d'encodage au bilan circonstanciel (annexe complète en page 70)*



1

RÉGULATION DE MÉDECINE GÉNÉRALE : FICHE NURSING

Nom du régulateur :

Date : ..... Jour : ..... Heure : .....

Identification de l'appelant :

Nom :	Prénom :	Sexe : M / F	Age :

Localisation du patient :

Rue :		N°	Bte :
Localité :	Code Postal :		
Accessibilité particulière :		Sonnette :	
Téléphone fixe :	GSM :		

○ Domicile	○ MR	○ MRS	○ Tiers :	○ Autre :
○ Rez de chaussée	○ … étage avec ascenseur	○ … étage sans ascenseur	○ Patient à mobilité réduite	

Cercle :	Zone :	Médecin de garde :	Médecin traitant habituel :

Motif de l'appel :

Description :	ATCD :	Traitements :

2

Régulation :

Protocole n° :	Régulation primaire :	○ AMU	○ MAPH	○ MG	○ VD
○ refus de régulation	Orientation secondaire :				
Hôpital préféré par le patient :					
○ CHU Sart Tilman	○ CHBA	○ CHRH	○ CHU NDB		
○ Espérance	○ Saint Joseph	○ Recourt	○ CHR		
○ André Renard	○ Hemalle	○ CHPLT	○ Heuzy		
○ Waremme ND	○ Waremme JW	○ Autre :			

Transport :		Position :	
○ TMS	○ Tiers	○ Assis	○ Couché

Consigne :

Evaluation qualitative :

L'appel relève –t-il de la Médecine générale ?	O	N
Le choix du protocole est-il isi en fonction de la plainte principale ?	O	N
Les plaintes correspondent-elles au protocole choisis ?	O	N
Avez-vous du changer de protocole en cours d'appel ?	O	N
Selon votre expérience, le protocole offre-t-il une régulation pertinente ?	O	N
Si non ? Quelle aurait été votre orientation ?		

Remarque :

H. PROTOCOLE : BILAN DES FONCTIONS VITALES

L'appelant = le patient

A. Présentez-vous un quelconque trouble respiratoire ?
(Conscience et proximité du patient positive par défaut)

OUI	NON
APPEL 112	Protocoles Spécifiques MG

L'appelant ≠ le patient

A. Etes-vous à coté de la victime maintenant ?

OUI	NON
	Retournez tout de suite près de la victime et suivez mes instructions.

B. Est-ce que la personne est réveillée ?

OUI	NE SAIT PAS	NON
Appelez-vous pour un problème respiratoire ?	Appelez-la à voix haute et secouez doucement ses épaules. Observez la personne et dites-moi si elle ouvre les yeux, si elle parle ou si elle bouge.	

OUI	NON
APPEL 112	Protocoles Spécifiques

C. Est-ce qu'il y a une réaction ?

OUI	NE SAIT PAS	NON
Appelez-vous pour un problème respiratoire ?	!!!HOT CALL VERS LE 112 !!!	

OUI	NON
APPEL 112	Protocoles Spécifiques

I. PROTOCOLE SPÉCIFIQUES 1-54

Les 54 protocoles médicaux spécifiques sont tous construits sur base d'une architecture standardisée en 4 grandes rubriques. L'entrée dans le protocole est faite sur base du motif d'appel dans la communication avec l'appelant et du thème du protocole. Par la suite, l'infirmier confirmera l'adéquation du protocole, par un questionnement validant la présence du problème visé par le protocole. L'étape suivante permettra de déterminer le degré de gravité de la problématique et de sélectionner les moyens à envoyer.

N° ...numéro du protocole : Nom.... du Protocole

Indicateurs d'urgence

Cette rubrique permet de fournir à l'infirmier coordinateur des indices concrets et observables, en les mettant en lien avec l'évaluation du degré de gravité et les actions à entreprendre en termes d'envoi de moyens. Ces indicateurs d'urgence sont exprimés sous forme de mots-clés ou de courtes phrases et ordonnés de manière décroissante en termes de gravité. La tâche de l'infirmier est de valider la présence ou l'absence de ces différents indicateurs de gravité, par un questionnement adapté.

NB : Observations = indicateurs observables par l'appelant.

Observation	Niveau de gravité	Type	Action (Définition des actions à mener)
Paramètres observables ayant un impact sur l'évaluation médicale Phénomène ou comportement visible ou décelable par un appelant professionnel ou non	1	Grave à Très grave	Appel 100/112
	2	Modéré	Mise au point hospitalière
	3	Léger	Appel Médecin
	4	Bénin	Visite Différée

J. TABLE DES MATIÈRES DES PROTOCOLES SPÉCIFIQUES DE RÉGULATION DES APPELS DE MÉDECINE GÉNÉRALE.

VALIDATION PAR LE BENCHMARKING 6

VALIDATION PAR LES PARTICIPANTS AU PROJET 6

INDICATEURS D'URGENCE 12

PROTOCOLE 001 : ACCIDENT DE CIRCULATION 16

PROTOCOLE 002 : AGRESSION 17

PROTOCOLE 003 : MORT APPARENTE 18

PROTOCOLE 004 : AVC/AIT 19

PROTOCOLE 005 : BLESSURE PAR ARME 20

PROTOCOLE 006 : BRÛLURES 21

PROTOCOLE 007: CHUTE DE GRANDE HAUTEUR > 3M 22

PROTOCOLE 008: PATIENT AVEC DÉFIBRILLATEUR / PCMK 23

PROTOCOLE 009: DIABÈTE 24

PROTOCOLE 010: DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES 25

PROTOCOLE 011: DOULEURS THORACIQUES 26

PROTOCOLE 012: DOULEURS ABDOMINALES NON TRAUMATIQUES 27

PROTOCOLE 013: DOULEURS DORSALES NON TRAUMATIQUES 28

PROTOCOLE 014: ELECTRISATION / ÉLECTROCUTION 29

PROTOCOLE 015: EPILEPSIE 30

PROTOCOLE 016 : GROSSESSE ET ACCOUCHEMENT 31

PROTOCOLE 017 : HÉMORRAGIES 32

PROTOCOLE 018: IMMOBILISATION PROLONGÉE 34

PROTOCOLE 019: PERTE DE CONNAISSANCE / COMA 35

PROTOCOLE 020 : INTOXICATION ÉTHYLIQUE 36

PROTOCOLE 021 : INTOXICATION DROGUES/ MÉDICAMENTS 37

PROTOCOLE 022: INTOXICATION VOLONTAIRE MÉDICAMENTEUSE 38

PROTOCOLE 023: INTOXICATION PAR DES PRODUITS AGRICOLES, INDUSTRIELS OU DOMESTIQUES 39

PROTOCOLE 024: INTOXICATION AU CO. 40

PROTOCOLE 025: CÉPHALÉES 41

PROTOCOLE 026 : PROBLÈME MAL DÉFINI 42

PROTOCOLE 027 : MORSURE D'ANIMAL 43

PROTOCOLE 028: NOYADE ET ACCIDENT DE PLONGÉE 44

PROTOCOLE 029: OBSTRUCTION DES VOIES RESPIRATOIRES 45

PROTOCOLE 030: PENDAISON STRANGULATION 46

PROTOCOLE 031 : PROBLÈMES PSYCHIATRIQUES 47

PROTOCOLE 032 : RÉACTIONS ALLERGIQUES 48

PROTOCOLE 033 : TRAUMATISME/ AMPUTATION 49

PROTOCOLE 034 : TRAUMATISME CRÂNIEN 50

PROTOCOLE 035 : FIÈVRE DE L'ENFANT 51

PROTOCOLE 036: COUP DE CHALEUR 52

PROTOCOLE 038: PERSONNE NE RÉPONDANT PAS AUX APPELS 53

PROTOCOLE 039: PROBLÈMES CARDIAQUES (AUTRES QUE DOULEURS THORACIQUES) 54

PROTOCOLE 040: P.I.M. 55

PROTOCOLE 041 : APPEL SUSPECT 56

PROTOCOLE 042 : HYPERTHERMIE 57

PROTOCOLE 043 : PROBLÈMES OPHTALMOLOGIQUES..... 58

PROTOCOLE 044 : PLAIES SANS SIGNE DE CHOC 59

PROTOCOLE 045 : PROBLÈMES NEUROLOGIQUES..... 60

PROTOCOLE 046 : PROBLÈMES ORL 61

PROTOCOLE 047 : PROBLÈMES URO-GÉNITAUX 62

PROTOCOLE 048 : PROBLÈMES DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR (NON TRAUMATIQUE) 63

PROTOCOLE 049 : PROBLÈMES DERMATOLOGIQUES 64

PROTOCOLE 050 : PROBLÈMES POST-CHIRURGICAUX 65

PROTOCOLE 051 : PROBLÈMES PÉDIATRIQUES NON SPÉCIFIQUES 66

PROTOCOLE 052 : PIQÛRE D'ANIMAL 67

PROTOCOLE 053 : INTOXICATION AUX CHAMPIGNONS 68

PROTOCOLE 054 : PROBLÈMES SOCIAUX..... 69

Protocole 001 : Accident de circulation

Observations	Actions	Conseils
Tout patient victime d'un accident de circulation n'ayant pas bénéficié d'un examen médical. Dégradation neurologique.	**Protocole AMU**	
Victime d'accident de roulage déjà bénéficié d'un examen médical. Douleur ou incapacité fonctionnelle résiduelle périphérique.	**Contact MT de Garde**	
Formalités administratives	**Visite Différée**	

Protocole 002 : Agression

Observations	Actions	Conseils
• Agression sexuelle (avec ou sans pénétration) • Douleurs invalidantes et hyperalgie	**Protocole AMU**	• Pratiquer un examen médical le plus tôt possible • Ne pas se laver • Emporter les vêtements portés lors de l'agression • Cfr. Protocole AMU
• Blessures superficielles • Réaction émotionnelle • Douleurs autres qu'invalidantes	**Mise au point hospitalière**	• Appel du CS112 si dégradation de l'état de santé • Faire des photos
Constat de coups	**Contact MT de Garde**	• Faire des photos
Formalités administratives	**Visite Différée**	

Protocole 003 : Mort apparente

Observations	Actions	Conseils
Mort apparente	**Mission AMU**	• Sécurité
• Carbonisé • Décapité • Putréfié • Mort avérée • Mort suspecte (non naturelle) • Constat de Décès	**Contact MT de Garde**	• Si mort suspecte, NE TOUCHER A RIEN, éviter les va-et-vient dans la pièce faire appel à la police.

Protocole 004 : AVC/AIT

Observations	Actions	Conseils
Symptômes présents depuis < 6h • Perte de la sensibilité et/ou de force dans un membre ou de la moitié du corps sans douleur de la partie atteinte • Trouble de la parole • Déviation de la bouche • Trouble brutal de la vision • Convulsions • Age<65 ans	**Protocole AMU**	• Ne plus rien boire ni manger • Cfr. Protocole AMU
Symptômes présents depuis >6h et <48h • Perte de la sensibilité et/ou de force dans un membre ou de la moitié du corps sans douleur de la partie atteinte • Trouble de la parole • Déviation de la bouche • Trouble de la vision	**Mise au point hospitalière**	• Ne plus rien boire ni manger
Symptômes présents depuis > 48h • Perte de la sensibilité et/ou de force dans un membre ou de la moitié du corps sans douleur de la partie atteinte • Trouble de la parole • Déviation de la bouche • Trouble de la vision	**Contact MT de Garde**	

Protocole 005 : Blessure par arme

Observations	Actions	Conseils
• Plaie par arme à feu • Plaie **pénétrante**	**Protocole AMU**	• Cfr. Protocole AMU
• Plaie **non-pénétrante** par arme	**Mise au point hospitalière**	• Si nécessaire, prévenir la police • Emballer proprement la plaie
• Constat de coups *(sans demande de soins)*	**Contact MT de Garde**	• Faire des photos

Protocole 006 : Brûlures

Observations	Actions	Conseils
Toutes brûlures immédiates non reprises dans les points 2 et 3. Toutes brûlures chez l'enfant de moins de 14 ans.	**Protocole AMU**	• Cfr. Protocole AMU
Brûlure du second degré de moins de 5% localisée en dehors des zones anatomiques importantes (pieds, mains, cou, face, organes génitaux, articulations).	**Mise au point hospitalière**	**COOLING** **Règle des 3/15.**
• Brûlure du premier degré de moins de 5% localisée en dehors des zones anatomiques importantes (pieds, mains, cou, face, organes génitaux, articulations). • Brûlure du second degré de plus de 24h et de moins de 5%.	**Contact MT de Garde**	**COOLING** **Règle des 3/15.**

Protocole 007: Chute de grande hauteur > 3M



Protocole 008: Patient avec défibrillateur / PCMK

Protocole 009: Diabète

Observations	Actions	Conseils
Tout trouble neurologique associé. (somnolence, malaise, confusion, agitation) Tout signe de cétose associé (nausée, vomissement, douleurs abdominales)	**Protocole AMU**	
Hypo/Hyperglycémie • Hypoglycémie prouvée par test percutané (glycémie < 70 mg/dl) • Hyperglycémie prouvée par test percutané (glycémie >400 mg/dl)	**Mise au point hospitalière**	• Resucrer oralement en cas d'hypoglycémie
Hypo/Hyperglycémie • Hypoglycémie prouvée par test percutané entre 70 et 100 mg/dl • Hyperglycémie prouvée par test percutané entre 200 et 400 mg/dl • Prescription d'insuline	**Contact MT de Garde**	• Le patient **doit** être conduit par un tiers au cabinet de consultation • Prendre son carnet de suivi diabète et son traitement + son insuline

Protocole 010: Difficultés respiratoires

Observations	Actions	Conseils
Tout trouble respiratoire excepté l'item énuméré au point 2.	**Protocole AMU**	
Toux sans aucun autre signe respiratoire.	**Contact MT de Garde**	

Protocole 011: Douleurs thoraciques

Observations	Actions	Conseils
• Toutes douleurs thoraciques non traumatiques et/ou spécifiées ci-dessous.	**Protocole AMU**	• Cfr. protocole AMU
• Aucun antécédent cardiaque. • Contexte anxieux, dépressif. • Douleur associée à de la toux. • Douleur associée à un mouvement du thorax.	**Contact MT de Garde**	Rappeler si dégradation du patient.

Protocole 012: Douleurs abdominales non traumatiques

Observations	Actions	Conseils
• 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**	• Cfr. Protocole AMU • Allonger si signes de choc ou perte de connaissance • Rester à jeun
• Antécédents connus de colique néphrétique, ulcère gastrique, diverticulite. • Vomissements incoercibles	**Mise au point hospitalière**	• Appel 112 si dégradation de l'état de santé
• 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.	**Contact MT de Garde**	• Appel 112 si dégradation de l'état de santé
• Constipation sans douleur • Présence de parasites dans les selles • Prurit anal • Renouvellement de prescription	**Visité Différée**	

Protocole 013: Douleurs dorsales non traumatiques

Observations	Actions	Conseils
• Hyperalgie • Impotence fonctionnelle importante • ATCD d'anévrysme de l'aorte et/ou colique néphrétique et/ou hernie discale (tassement vertébral) • Signes de gravité associés : Fièvre Nausées Vomissements Vertiges Pâleur	**Protocole AMU**	
Dorsalgie et/ou sciatalgie **inaugurale** modérée permettant la mobilisation du patient.	**Mise au point hospitalière**	
Dorsalgie et/ou sciatalgie **récidivante** modérée permettant la mobilisation du patient.	**Contact MT de Garde**	
Dorsalgie légère à modérée sans aggravation depuis 48H. Renouvellement de prescription.	**Visité Différée**	

Protocole 014: Electrisation / électrocution



Protocole 015: Epilepsie

Observations	Actions	Conseils
Crise d'épilepsie inaugurale. • Vomissement, gêné par la lumière • Epileptique connu, plusieurs crises successives en un court laps de temps • Epileptique connu crise finie état postcritique	**Protocole AMU**	• Ecarter tout danger potentiel (meubles), éviter que le patient se blesse, empêcher morsure de langue, prévenir risque de chute • Cfr. Protocole AMU
Patient épileptique connu crise finie, plus d'état post- critique	**Mise au point hospitalière**	
Patient épileptique à court de médicament.	**Contact MT de Garde**	• Amener son traitement pour la consultation

Protocole 016 : Grossesse et accouchement

Observations	Actions	Conseils
• Contractions longues (>1 min) et/ou rapprochées (<3min) et/ou ventre dur • Perte des eaux • Hémorragie vaginale du deuxième et troisième trimestre • Naissance en cours	**Protocole AMU**	• Cfr. protocole AMU
• Hémorragie vaginale du premier trimestre • Douleurs abdominales aiguës attribuées ou non à la grossesse • Disparition des mouvements fœtaux • Chute d'une femme enceinte	**Mise au point hospitalière**	
• Vomissements incoercibles liés à la grossesse • Tout problème survenant en cours de grossesse, mais sans relation directe (infection urinaire, toux, diarrhée, œdème, …..) • Problème d'allaitement (abcès/crevasses mammaires)	**Contact MT de Garde**	
• Retard de règles • Demande de contraception • Oubli de pilule contraceptive	**Visite Différée**	

Protocole 017 : Hémorragies

Observations	Actions	Conseils
- Epistaxis incontrôlable (et/sous anticoagulant) - Hémorragie digestive haute - Toute Hémorragie digestive basse, vaginale • Sous anticoagulant • Abondance de sang rouge et/ou de caillots • Continue • Signe de chocs (Hypotension, tachycardie, pâleur, sudations, altération conscience). • ATCD : Cirrhose	**Protocole AMU**	
• **Epistaxis contrôlé** • Sensation lipothymique • HTA	**Mise au point hospitalière**	• Compression nasale continue jusqu'à l'arrivée à l'hôpital.

Observations	Actions	Conseils
Epistaxis : • Pertes de sang jugées modérées • Saignement de nez sans signe de choc et antécédent d'HTA ***Hémorragie digestive basse :*** • Rectorragie limitée à un seul épisode • Episode hémorragique terminé (voie basse) et sans signe de gravité du point 1 ***Hémorragie vaginale*** • Douleur absente • Pertes brunes-noires (c'est-à-dire absence de sang frais) • Pertes de sang jugées faibles • Episode hémorragique terminé et sans signe de gravité	**Contact MT de Garde**	• Si aggravation, recomposer le 112 • Si enceinte : Cfr. protocole grossesse
• Simples traces de sang (papier WC, protège slip, etc.)	**Visite Différée**	

Protocole 018: Immobilisation prolongée



Protocole 019: Perte de connaissance / Coma



Protocole 020 : Intoxication éthylique

Observations	Actions	Conseils
• Trouble de la conscience • Notion de chute avec perte de connaissance et/ou somnolence • Agitation et violence • Prise simultanée de médicaments et/ou de drogues	**Protocole AMU**	
Demande de sevrage sous influence (C2H5OH + drogues)	**Contact MT de Garde**	
Imprégnation éthylique et sans autre plainte (ni traumatisme).	**Visite Différée**	

Protocole 021 : Intoxication drogues/ médicaments

Observations	Actions	Conseils
Toutes prises de drogues sauf : Point 2.	**Protocole AMU**	
Prises de drogues douces (cannabis) sans notion de gravité. Prise erronée d'un médicament aux doses usuelles Angoisse	**Contact MT de Garde**	

Protocole 022: Intoxication volontaire médicamenteuse

Observations	Actions	Conseils
Toute prise volontaire de médicament sauf : Point 2.	**Protocole AMU**	
Prise erronée d'un médicament aux doses usuelles	**Contact MT de Garde**	

Protocole 023: Intoxication par des produits agricoles, industriels ou domestiques



Protocole 024: Intoxication au CO.



Protocole 025: Céphalées

Observations	Actions	Conseils
Céphalées de caractère inhabituel *(jamais eu « ce type de douleur ou jamais aussi fort ou jamais avec cette localisation »)* • Symptômes inhabituels *(nausées, vomissements, vertiges, troubles de visions, photophobie)*	**Protocole AMU**	
Céphalée de caractère habituel mais d'intensité inhabituelle (sans signes nouveaux associés)	**Mise au point hospitalière**	• Conseiller la diminution de lumière dans la pièce
• Céphalées chez patient qui se sait migraineux, sans signe de gravité. • Céphalées dans un contexte d'insolation. • Céphalées modérées, isolées ou accompagnées d'un syndrome grippal.	**Contact MT de Garde**	
• Céphalées dans un contexte d'abus d'alcool récent sans notion de traumatisme. • Renouvellement de prescription	**Visite Différée**	

protocole 026 : Problème mal défini

Observations	Actions	Conseils
Toute sensation de malaise avec ou sans signe associé. Toute perte de connaissance associée (même récupérée). Malaise inaugural.	**Protocole AMU**	
Malaise terminé chez un patient qui a déjà présenté des épisodes du même type.	**Contact MT de Garde**	

Protocole 027 : Morsure d'animal

Observations	Actions	Conseils
• Plaies profondes et délabrement • Plaies cervicales et faciales • Hémorragies • Victime < 14 ans • NAC	**Protocole AMU**	• Emballer proprement la plaie • Ne rien appliquer sur les plaies • Prendre la carte de vaccination tétanos
Plaie(s) superficielle(s) avec risque d'infection. Plaie à suturer.	**Mise au point hospitalière**	• Emballer proprement la plaie • Prendre carte de vaccination tétanos
• Plaie isolée superficielle • Constat de coups	**Contact MT de Garde**	

Protocole 028: Noyade et accident de plongée



Protocole 029: Obstruction des voies respiratoires

Observations	Actions	Conseils
Tout corps étranger toujours présent dans les voies aériennes supérieures et/ou persistance d'une symptomatologie respiratoire.	**Protocole AMU**	
Désobstruction spontanée sans signe respiratoire résiduel.	**Mise au point hospitalière**	

Protocole 030: Pendaison Strangulation



Protocole 031 : Problèmes psychiatriques

Observations	Actions	Conseils
• Comportement suicidaire, avec ou sans signes de risque de passage à l'acte • Trouble mental évident (hallucination, propos délirants, comportement anormal..) **avec comportement menaçant ou agressif et/ou accès à des moyens létaux évidents.**	**Protocole AMU**	• Garder le contact • !!! si arme • ATCD diabète : penser à l'hypoglycémie
• Trouble mental évident (hallucination, propos délirants, comportement anormal..) **sans danger pour les intervenants** • Demande d'hospitalisation • Etat dépressif sans risque de passage à l'acte et sans accès à des moyens létaux.	**Mise au point hospitalière**	ATCD diabète : penser hypoglycémie
• Crise d'angoisse/ de spasmophilie/de tétanie. • Propos dépressifs • Demande d'aide	**Contact MT de Garde**	

Protocole 032 : Réactions allergiques

Observations	Actions	Conseils
Toutes réactions allergiques sauf les réactions cutanées isolées.	**Protocole AMU**	
Réactions cutanées isolées. (plaques sur la peau sans prurit)	**Contact MT de Garde**	
Réactions cutanées isolées (plaques sur la peau sans prurit) **> 24H**	**Visite Différée**	

Protocole 033 : Traumatisme/ amputation

Observations	Actions	Conseils
• Mobilisation impossible par atteinte lésionnelle d'un organe ou d'un membre • Toute amputation et/ou déformation de membre • Paralysie aiguë, perte de sensibilité • Chute > 3M • Hémorragie abondante	**Protocole AMU**	
• Douleurs modérées avec impotence fonctionnelle d'apparition aigüe. (Ex. : entorse, claquage,…) • Chutes répétées • Patient gériatrique (d'un point de vue physiologique)	**Mise au point hospitalière**	• Si possible, surélever le membre • Glace sur contusions
• Victime d'un traumatisme déjà examinée en milieu hospitalier avec plainte persistante ou nouvelle plainte • Douleurs modérées d'évolution progressive post-traumatique. • Traumatisme de plus de 48H. • Contusions simples	**Contact MT de Garde**	• Si possible, surélever le membre • Glace sur contusions

Protocole 034 : Traumatisme crânien

Observations	Actions	Conseils
Tout traumatisé crânien excepté les points 2 et 3 ci-dessous. Enfant de moins de 14 ans.	**Protocole AMU**	
Traumatisme léger sans perte de connaissance associé : - Nausée - Plaie(s) au cuir chevelu	**Mise au point hospitalière**	Nécessité de ne pas rester seul en attendant l'arrivée du TMS.
• Traumatisme léger sans symptômes neurologiques associés. • Trauma crânien de plus de 48h non évolutif sans critère de gravité.	**Contact MT de Garde**	Si aggravation, composer le 112

Protocole 035 : Fièvre de l'enfant

Observations	Actions	Conseils
• Episode inaugural de fièvre avec convulsions (en cours ou venant de se terminer) • T° avec apparition de taches violacées/mauves/noires rapidement progressives	**Protocole AMU**	
• Fièvre (>38,5C°) chez enfant de plus de 6 mois • T° de plus de 48h qui ne s'améliore pas malgré traitement	**Mise au point hospitalière**	Mesures habituelles contre la T°
• T° de moins de 48h sans traitement • Renouvellement de prescription	**Contact MT de Garde**	

Protocole 036: Coup de chaleur



Protocole 038: Personne ne répondant pas aux appels



Protocole 039: Problèmes cardiaques (autres que douleurs thoraciques)

Observations	Actions	Conseils
Tout problème cardiaque non repris au point 2 (Cf infra)	**Protocole AMU**	
HTA isolée < 220mmHg de systolique	**Contact MT de Garde**	

Protocole 040: P.I.M.



Protocole 041 : Appel suspect

Observations	Actions	Conseils
• Appel suspect, Ne **sait ou ne veut** pas définir son problème	**Appel AMU (+ Police)**	



Protocole 042 : Hyperthermie

Observations	Actions	Conseils
T° > 40° • Modification conscience (apathie, confusion…> coma) et /ou convulsions en relation avec un effort récent en atmosphère chaude **T° entre 38,5 - 40°** • Si public fragilisé (Personne âgée-maladie chronique lourde type BPCO, cardiaque…)	**Protocole AMU**	
T° entre 38,5 - 40° Chez public non fragilisé	**Mise au point hospitalière**	• Hydrater • Refroidir la victime en la découvrant de ses vêtements • **Déconseiller** l'immersion complète en eau froide • Placer le patient dans une pièce fraiche et ventilée • Linges humides sur le corps + ventilateur ou courant d'air
• Température modérée (max. 38°5) sans signe de gravité associé. • Céphalées	**Contact MT de Garde**	• Réhydratation

Protocole 043 : Problèmes ophtalmologiques

Observations	Actions	Conseils
• Diminution ou perte brutale de la vision d'un ou des 2 yeux • Traumatisme perforant de l'œil • Problèmes post-chirurgicaux • Douleur aiguë brutale dans un œil, non traumatique	**Protocole AMU**	
• Corps étrangers (limaille, brindille, ciment…) • Coup d'arc	**Mise au point hospitalière**	
• Œil rouge qui coule/colle. • Prurit oculaire	**Contact MT de Garde**	
• Orgelet	**Visite Différée**	

Protocole 044 : Plaies sans signe de choc

Observations	Actions	Conseils
• Plaie(s) profonde(s) • Plaie(s) avec délabrement • Plaie(s) avec hémorragie abondante • Plaie de la sphère uro-génitale	**Protocole AMU**	
• Plaies multiples superficielles • Plaie avec corps étranger suspecté ou avéré (écharde, verre, …)	**Mise au point hospitalière**	Couvrir la plaie avec un linge propre
• Plaie isolée superficielle (à ne pas suturer)	**Contact MT de Garde**	• Couvrir la plaie avec un linge propre • Compression ininterrompue si saignement

Protocole 045 : Problèmes neurologiques

Observations	Actions	Conseils
Tout déficit neurologique y compris les vertiges.	**Protocole AMU**	
• Tremblements (Parkinson,…)	**Contact MT de Garde**	
• Trouble du sommeil	**Visite Différée**	

Protocole 046 : Problèmes ORL

Observations	Actions	Conseils
Odynophagie chez les enfants de moins 6 ans.	**Protocole AMU**	
• Corps étranger dans le nez et/ou dans l'oreille. • Algie faciale avec signes généraux (Fièvre/ Gonflement) • Odynophagie persistante malgré traitement depuis 48H.	**Mise au point hospitalière**	
• Otalgie • Odynophagie (mal de gorge) isolée. • Algie faciale simple	**Contact MT de Garde**	
• Rhinite • Aptoise buccale • Acouphène • Baisse d'audition	**Visite différée**	

Protocole 047 : Problèmes uro-génitaux

Observations	Actions	Conseils
• Toute plainte urinaire avec signes de choc • Hyperalgie	**Protocole AMU**	
• Rétention urinaire • Hématurie macroscopique • Douleurs testiculaires • Colique néphrétique	**Mise au point hospitalière**	
• Mictalgie et/ou dysurie isolée	**Contact MT de Garde**	
• Incontinence • Pollakiurie • Erythème et/ou prurit des organes sexuels	**Visite Différée**	

Protocole 048 : Problèmes de l'appareil locomoteur (non traumatique)

Observations	Actions	Conseils
Poussée aigüe d'une maladie inflammatoire connue (hyperalgie invalidante)	**Mise au point hospitalière**	
Crise de goutte	**Contact MT de Garde**	
Fibromyalgie	**Visite Différée**	

Protocole 049 : Problèmes dermatologiques

Observations	Actions	Conseils
Pétéchies ou purpura. Lésions d'évolution rapide ne disparaissant pas à la vitro-pression / Signes digestifs / Fièvre / Altération de l'état général	**Protocole AMU**	
Infection cutanée avec fièvre.	**Mise au point hospitalière**	
• Eruption isolée • Prurit • Vésicules isolées	**Contact MT de Garde**	
• Verrues • Furoncle	**Visite Différée**	

Protocole 050 : Problèmes post-chirurgicaux

Observations	Actions	Conseils
Toute complication post-opératoire associée à des signes généraux : • Fièvre • Pâleur/malaise • Etat de choc • Douleurs invalidantes	**Protocole AMU**	
• Suintement de plaie • Points « qui sautent »	**Contact MT de Garde**	
• Fils et agrafes à ôter. • Réfection de pansement	**Visite Différée**	

Protocole 051 : Problèmes pédiatriques non spécifiques

Observations	Actions	Conseils
Tout enfant de moins de 6 mois.	**Protocole AMU**	
• Bébé « qui pleure » • Bébé « qui ne boit pas » • Poussée dentaire	**Contact MT de Garde**	
• Erythème fessier	**Visite Différée**	

Protocole 052 : Piqûre d'animal

Observations	Actions	Conseils
• **NAC** (scorpion, méduse, poisson, etc.) • Piqûre de **frelon** (demander la taille de l'insecte !) • Piqûre multiples de guêpes, abeilles, bourdons, etc. • Piqûre isolée avec signes généraux. • Piqûre isolée à localisation à risque (Voie aérienne supérieure). • Piqûre isolée chez un enfant de **moins de 3 mois.**	**Protocole AMU**	
• Piqûre isolée de guêpes, abeilles, bourdons, etc. sans signes généraux associés. (demander la taille de l'insecte !) • Piqûre de tique.	**Contact MT de Garde**	
• Morsure de poux, de puces et de morpions. • Piqûre(s) de moustique.	**Visite Différée**	

Protocole 053 : Intoxication aux champignons

Observations	Actions	Conseils
Toute intoxiaction (douleur abdo, nausées, malaise, erruption,…) avec des champignons de cueuillette amateur	**Appel AMU**	



Protocole 054 : Problèmes sociaux

Observations	Actions	Conseils
Tout problème social rendant difficile un maintien au domicile et nécessitant un avis médical.	**Médecine de garde**	

ANNEXES

RÉGULATION DE MÉDECINE GÉNÉRALE : FICHE NURSING

Nom du régulateur :

Date : …… Jour : …… Heure : ……..

Identification de l'appelant :

Nom :	**Prénom :**	**Sexe : M / F**	**Age :**

Localisation du patient :

Rue :		**N°**	**Bte :**
Localité :	**Code Postal :**		
Accessibilité particulière :		**Sonnette :**	
Téléphone fixe :	**GSM :**		

○ **Domicile**	○ **MR**	○ **MRS**	○ **Tiers :**	○ **Autre :**
○ **Rez de chaussée**	○ **… étage avec ascenseur**	○ **… étage sans ascenseur**	○ **Patient à mobilité réduite**	

Cercle :	**Zone :**	**Médecin de garde :**	**Médecin traitant habituel :**

Motif de l'appel :

Description :	**ATCD :**	**Traitements :**

Régulation :

Protocole n° :	**Régulation primaire :**	**○ AMU**	**○ MAPH**	**○ MG**	**○ VD**
○ refus de régulation	**Orientation secondaire :**				
Hôpital préféré par le patient :					
○ CHU Sart Tilman	**○ CHBA**	**○ CHRH**		**○ CHU NDB**	
○ Espérance	**○ Saint Joseph**	**○ Rocourt**		**○ CHR**	
○ André Renard	**○ Hemalle**	**○ CHPLT**		**○ Heusy**	
○ Waremme ND	**○ Waremme JW**	**○ Autre :**			

Transport :		**Position :**	
○ TMS	**○ Tiers**	**○ Assis**	**○ Couché**

Consigne :

Evaluation qualitative :

L'appel relève –t-il de la Médecine générale ?	**O**	**N**
Le choix du protocole est-il aisé en fonction de la plainte principale ?	**O**	**N**
Les plaintes correspondent-elles au protocole choisis ?	**O**	**N**
Avez-vous du changer de protocole en cours d'appel ?	**O**	**N**
Selon votre expérience, le protocole offre-t-il une régulation pertinente ?	**O**	**N**
Si non ? Quelle aurait été votre orientation ?		

Remarque :

RÉGULATION DE MÉDECINE GÉNÉRALE : FICHE D'ÉVALUATION D'UN APPEL RÉGULÉ POUR LA GARDE DE MÉDSECINE GÉNÉRALE

Nom Médecin :
Date : ……..

Identification de l'appelant :

Nom :	**Prénom :**	**Sexe : M / F**

Evaluation qualitative :

Le protocole décrit vous semble-t-il correctement utilisé ?			**O**	**N**
Les informations fournies par le régulateur sont-elles suffisante pour une décision médicale ?			**O**	**N**
Vous êtes vous déplacé ?			**O**	**N**
Si non : orientation du patient ?	**○ Conseil**	**○ VD**	**○ Hôpital**	
Si oui, sur base de l'appel : votre déplacement était-il justifié ?			**O**	**N**
Si oui, sur base de votre examen clinique : votre déplacement était-il justifié ?			**O**	**N**
Les signes et symptômes observés correspondaient-il aux données fournies par le régulateur ?			**O**	**N**
Avez-vous eu besoins de renforts médicaux ? (Ambulance, SMUR)			**O**	**N**

Diagnostic final :

Remarques éventuelles:

Notes :