Markus Gnädinger, Franz Marty, Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich[1]

Quelles sont les heures de pointe au cabinet médical d'urgence?

Résumé

Un véritable bouleversement est en train de s'opérer dans le service de garde et d'urgence des médecins de famille. De nouveaux systèmes de soins sont en discussion. Afin de pouvoir planifier cette restructuration, il faut connaître la distribution horaire des urgences traitées par le médecin de service au cours d'une journée.
Depuis le 1er janvier 2007, l'arrondissement du service médical de garde et d'urgence d'Arbon-Romanshorn, qui compte 37217 habitants, a mis en place un système de soins comprenant un service de garde de 24 heures et un service de garde de jour. Nous avons analysé les données récoltées lors d'études précédentes pour déterminer les distributions journalières dans le service de garde et d'urgence.
Les cabinets médicaux de service participant à l'étude ont annoncé leurs cas d'urgence soignés entre le 1er janvier 2007 et le 30 septembre 2007. Parmi 23 médecins, 19 ont participé à l'étude, avec un âge médian de 51 (42–60) ans (valeur de la médiane, du minimum et du maximum). Une proportion de 80% à 87% de tous les épisodes de service fut saisie.
Dans le service d'arrondissement d'Arbon-Romanshorn, chaque jour ouvrable voit au total 14,2 consultations urgentes de patients étrangers à sa clientèle. Ce total se répartit comme suit: 11,2 patients entre 8 et 18 heures (pour l'ensemble des deux services), 2,2 entre 18 et 22 heures et 0,8 entre 22 et 8 heures. Si l'on y ajoutait l'ensemble des interventions d'urgence occasionnées par les patients de la clientèle et par ceux de tous les autres cabinets médicaux installés dans l'arrondissement, le total s'élèverait à 183,6 cas d'urgences quotidiens, dont 180,6 de jour, 2,2 le soir et 0,8 pendant la nuit.
Notre étude montre que seule une faible minorité des cas d'urgence surviennent la nuit, même dans les services de garde, et que ce sont les cabinets médicaux qui prennent en charge le gros des consultations d'urgence, traitant ainsi ces patients en dehors du service de garde.

Le service de garde et d'urgence des médecins généralistes est en voie de mutation profonde. Les changements démographiques de la population médicale et la manière différente de s'affirmer de la nouvelle génération de médecins demandent de nouveaux modèles. Nos précédentes études contiennent une discussion sur la bibliographie actuelle concernant le service de garde des médecins généralistes [1–5]. La situation dans le service d'arrondissement d'Arbon-Romanshorn, dans lequel un service de garde de jour complète le service d'urgences de 24 heures durant les jours ouvrables, nous a permis d'examiner la distribution journalière des cas d'urgence soignés au cabinet médical.
Question étudiée: à quelle heure les patients arrivent-ils au service de garde et d'urgence des médecins de famille?

Méthode

L'étude fut menée par le service de garde de l'arrondissement d'Arbon-Romanshorn (37217 habitants) qui récolta les données entre le 1er janvier 2007 et le 30 septembre 2007.

Questionnaires d'annonce d'épisodes

Les informations suivantes furent récoltées pour chaque épisode de service: s'agit-il d'une consultation ou d'une visite et concerne-t-elle un patient faisant partie de la clientèle ou non? S'agit-il d'un rendez-vous qui se trouvait déjà inscrit à l'agenda la veille? S'agit-il d'un appel nocturne? Le cas échéant, cet appel fut-il résolu par téléphone uniquement? Dans cette étude, nous avons calculé le nombre de cas d'urgence selon les formules suivantes: pour les patients de la clientèle, la somme des consultations et visites de patients clients moins celle de patients qui étaient déjà inscrits à l'agenda la veille au plus tard. Pour les patients étrangers à la clientèle: la somme des consultations et visites de tous les patients moins celle des patients de la clientèle. Les contrôles effectués lors du suivi de patients étrangers à la clientèle étaient considérés comme des épisodes concernant la clientèle. Le nombre d'interventions nocturnes s'obtint en calculant la somme de tous les appels téléphoniques nocturnes moins celle des consultations résolues par téléphone uniquement.
Vous trouverez d'autres précisions concernant la méthode dans nos publications précédentes [1–5].

Résultats

Collectif de médecins et retour des questionnaires

Parmi les 23 médecins appartenant au service de garde et d'urgence, 19 ont participé à l'étude. Leur âge médian était de 51 (42–60) ans.
Le retour des questionnaires se présenta de la façon suivante (envoyés/reçus; % de retours): service de 24 heures (188/150, 80%); service de garde de jour (188/163, 87%).

[1] Traduction: Constantin et Hesshaimer

Tableau 1
Interventions dans le service de garde de jour et le service de garde de 24 heures

	valeurs absolues		valeurs par service	
	service de jour	service de 24 heures	service de jour	service de 24 heures
nombre d'épisodes de service	163	150		
tot. contacts médecin – patient	5280	5181	32,4	34,5
urgences:				
dans la clientèle	1097	1317	6,7	8,8
hors de la clientèle	906	1285	5,6	8,6
total par manière de service	2003	2728	12,3	18,2
tot. pour l'arrondissement	4731		30,5	
interventions de nuit		126		0,8

Données sur les prestations du service

Le tableau 1 contient les valeurs caractéristiques du service de garde et d'urgence pour la période étudiée. Pendant les jours ouvrables, le service d'arrondissement d'Arbon-Romanshorn voit quotidiennement 14,2 patients étrangers à la clientèle soignés en urgence (parmi eux, 5,6 sont pris en charge par le service de garde de jour et 8,6 par le service de 24 heures), dont 11,2 (pour l'ensemble des deux services) entre 8 et 18 heures, 2,2 entre 18 et 22 heures, et 0,8 entre 22 et 8 heures.

Discussion

Dans notre service d'arrondissement qui couvre 37 217 habitants, 14,2 patients hors de la clientèle sont soignés chaque jour au service de garde et d'urgence général officiel. En extrapolant ces valeurs, cela signifie que pour 100 000 habitants il faudrait traiter quotidiennement 38 patients aux urgences. Par rapport à l'ensemble des contacts entre les médecins et les patients, y compris ceux appartenant à la clientèle, la proportion des contacts d'urgence est de 38% dans le service de garde de jour, et de 53% dans le service de 24 heures.

Dans notre étude, nous avons compté les consultations demandées et effectuées le même jour parmi les cas urgents. Cette répartition ne correspond pas à la définition du TARMED pour la facturation des taxes d'urgence. En fait, il n'existe pas de définition claire des urgences. Nous avons choisi cette définition parce que c'était la seule façon d'obtenir une définition solide des demandes de consultations dans tous les cabinets de l'étude. En outre, une consultation demandée et effectuée le même jour correspond aux besoins de la population, par ailleurs elle reflète bien l'organisation du cabinet et la charge de travail du médecin de famille, et enfin elle montre clairement la disponibilité des soins de premier recours chez nous.

Ainsi un patient souffrant de maux de dos depuis cinq jours saura-t-il sans doute patienter si le répondeur téléphonique du médecin de famille lui apprend que celui-ci sera de retour de vacances dans trois jours, et une femme affectée de troubles vésicaux et constatant le jeudi après-midi que le médecin ne travaille pas ce jour là attendra-t-elle jusqu'au jour suivant, alors que ces deux patients insisteraient sinon pour obtenir un rendez-vous plus rapidement. Deux sources systématiques d'erreur ne peuvent pas être exclues: un patient peut avoir manqué son rendez-vous – qu'il soit excusé ou non – (conséquence: sous-estimation du nombre d'urgences), et d'autre part, pendant les périodes calmes, un patient non urgent peut avoir été pris en charge le jour de l'appel durant un intervalle sinon réservé au service de garde, «parce que cela convient bien aux deux parties» (dans ce cas, le nombre d'urgences est surestimé).

Seule une faible minorité des patients sont soignés en urgence pendant la nuit.

Dans notre service d'arrondissement, chez les patients étrangers à la clientèle, 79% des consultations en urgence ont lieu de jour, 15% le soir et 6% la nuit. Si l'on ajoutait à ce groupe les 7,7 cas urgents comptés quotidiennement parmi la clientèle (voir dans le tab. 1: 6,7 cas dans le service de garde de jour, et 8,8 dans le service de 24 heures), qu'un service d'urgence existe ou non, la situation changerait toutefois radicalement. En supposant qu'en moyenne 22 des 26 cabinets médicaux situés dans notre arrondissement soient ouverts, il faudrait compter avec 183,6 patients traités en urgence par 24 heures: 180,6 le jour (dont 154 chez les médecins de famille qui ne sont pas de service, 15,4 chez le médecin de service et 11,2 chez un médecin de service étranger), 2,2 le soir et 0,8 la nuit. Leur distribution dans une journée serait la suivante: 98,4% le jour, 1,2% le soir et 0,4% la nuit.

Notre étude montre que seule une faible minorité des cas d'urgence surviennent la nuit, même dans les services de garde, et que ce sont les cabinets médicaux qui prennent en charge le gros des consultations d'urgence, traitant ainsi ces patients en dehors du service de garde.

Références

1 Gnädinger M, Luginbühl C, Marty F. Forfait d'urgence F – premières expériences pratiques. PrimaryCare 2008;8(5):85–7.
2 Gnädinger M, Boesch E, Marty F. Fusion d'arrondissements – moins de nuits, moins de week-ends. Première partie: sollicitation du service de garde. PrimaryCare 2008;8(10):179–82.
3 Gnädinger M, Boesch E, Marty F. Fusion d'arrondissements – moins de nuits, moins de week-ends. Deuxième partie: degré de satisfaction au service de garde. PrimaryCare 2008;8(11):206–8.
4 Gnädinger M, Buchwalder C, Orellano J, Meer A. Centre d'appel médical au service de nuit. Partie 1: les effets en chiffres. PrimaryCare 2008;8(12): 229–31.
5 Gnädinger M, Buchwalder C, Orellano J, Meer A. Centre d'appel médical au service de nuit. Partie 2: l'impact sur le degré de satisfaction. PrimaryCare 2008;8(13):258–60.

Dr Markus Gnädinger
Spécialiste en médecine interne FMH
Birkenweg 8
9323 Steinach
markus.gnaedinger@hin.ch