Markus Gnädinger, Thomas Chlibec, Christian Dœnecke, Maurus Pfister, Andreas Hartmann

Service de garde et d'urgence: prise en charge par l'hôpital des soins aigus aux heures de nuit

1re partie: Le point de vue des médecins de famille

Résumé
Pour les médecins de famille, le travail de nuit représente un facteur de charge important au sein du service de garde et d'urgence. Afin de parer à cet inconvénient, depuis le 1er janvier 2009, les médecins de famille de l'arrondissement de Rorschach dévient leur service d'appels d'urgence vers le médecin de nuit de l'hôpital régional tout proche, entre 23 heures et 7 heures. Le nombre de dérangements des médecins de garde s'est réduit ainsi de 1,02 à 0,30 par nuit ($p < 0,05$). Leur condition physique du «lendemain matin» s'est améliorée ($p < 0,05$). Selon les résultats du questionnaire rétrospectif, ils ont majoritairement exprimé l'impression d'être libérés d'une partie de leur charge, et de bénéficier d'un sommeil et d'une qualité de vie meilleurs en rapport avec cette nouvelle forme de service. Notre étude montre que la déviation du téléphone d'urgence des médecins de famille vers l'hôpital de soins aigus de l'arrondissement représente une mesure efficace pour diminuer le nombre de dérangements nocturnes et pour améliorer ainsi la qualité de vie des médecins de famille qui assurent le service de garde et d'urgence.

Antécédents

Le service de garde et d'urgence des médecins de famille subit un profond bouleversement. Le fait que ce service soit trop fréquent ou mal organisé dans certaines régions peut constituer un argument de taille pour dissuader les jeunes collègues de la relève de s'y installer, du moins en ces temps de pénurie de médecins de famille. Diverses mesures d'amélioration de la qualité de vie avaient déjà été mises en œuvre dans le cadre du service de garde et d'urgence des médecins de famille. Nous avons ainsi assisté à la fusion d'arrondissements de petite taille [1, 2], à une tentative de diminuer la charge des nuits de service en déviant le numéro d'appel du service vers un centre d'appel médical [3, 4] ou vers un hôpital situé à proximité [5, 6] (modèle d'Aarberg); ou alors, on a recommandé de mettre sur pied un service de garde et d'urgence de médecins de famille dans un hôpital existant (modèle de Baden) [7].

Dans la région de Rorschach, le service de garde et d'urgences officiel des médecins de famille ne fonctionnait que les jeudis, samedis et dimanches jusqu'à fin 2008. Les autres jours, les médecins de famille devaient assurer eux-mêmes la présence, ou alors organiser personnellement leur représentation. Depuis le 1er janvier 2009, un numéro d'appels d'urgence (0900 141 414), fonctionnant en continu, est mis en service. La création d'un cabinet de garde et d'urgences géré par des médecins de famille fut envisagée, mais la population concernée fut jugé trop restreint et le projet rejeté (il aurait fallu 100 000 habitants, or ces derniers n'étaient qu'au nombre de 35 250). Comme l'hôpital de Rorschach (SPIRO) se situait dans l'arrondissement, les médecins de famille ont recherché une solution de coopération de ce côté-là. Le numéro du service de garde et d'urgences des médecins de famille, fonctionnait jusque-là 24 heures sur 24. Décision fut prise d'un commun accord de dévier directement les appels de 23 heures à 7 heures vers le médecin de nuit du SPIRO. Cette déviation des appels nocturnes est automatique. Finalement, l'arrondissement en question comprenant les communes de Rorschach, Rorschacherberg, Goldach, Untereggen, Tübach et Mörschwil (comptant 25 000 habitants au total) fut élargi aux communes de Steinach (TG) et de Horn (TG), comptant 5750 habitants en tout). Le nouvel arrondissement s'étend sur 8 km × 6 km, avec une dénivellation de 500 mètres. Au jour de référence, le 1er janvier 2009, 30 médecins de premier recours étaient en activité dans l'arrondissement; parmi eux, 15 assuraient une part entière du service, 12 une part réduite et 3 n'y participaient pas (pour des raisons d'âge, de santé, de calendrier spécial de service). Les quatre pédiatres participaient au service de garde et d'urgence général les jeudis, samedis et dimanches, et les autres jours ils assuraient la présence dans leur propre cabinet, ou se faisaient représenter de manière privée.

Intervention au 1er janvier 2009: Introduction d'un service d'urgences fonctionnant 24 heures sur 24 avec un numéro d'appel 0900; élargissement de l'arrondissement; déviation nocturne du numéro d'appels d'urgence vers le SPIRO.

Questions étudiées: Comment évoluent les sollicitations nocturnes des médecins de famille? Quelles sont les modifications de la qualité de sommeil pendant les nuits de garde des médecins de famille? Comment les médecins de famille acceptent-ils la nouvelle convention?

Méthode

Durée

Cette étude a englobé deux périodes: la première, «avant» l'intervention, du 1er octobre au 31 décembre 2008, et la deuxième, «pendant» l'intervention, du 1er janvier au 31 mars 2009. Le service se divisait en épisodes de 24 heures (de 7 heures à 7 heures), et il se déroulait dans le cabinet-même du médecin; en principe, les médecins de service se relayaient chaque jour.

Questionnaire sur le service

Au préalable, tous les cabinets médicaux avaient reçu un formulaire d'annonce par épisode de service; il fallait y noter les données suivantes (urgences seulement): consultations et visites concernant a) les propres patients du médecin, b) les patients d'autres cabinets médicaux, et c) les patients externes; les minutes de trajet facturées; tous les appels téléphoniques nocturnes et ceux dont le problème a trouvé une solution simplement par téléphone, la condition physique du médecin le lendemain matin (autoévaluation au moyen d'une échelle visuelle analogique (EVA) allant de 1 (très mauvais) à 10 (excellent). Nous avons défini tout dérangement nocturne comme une intervention de nuit, sauf si le problème a été résolu simplement par téléphone. La décision d'annoncer ou non une consultation ou une visite incombait aux cabinets médicaux; en effet les directeurs de l'étude n'avaient pas indiqué de définition de l'urgence.

Questionnaire sur le degré de satisfaction des médecins

Chaque cabinet médical avait reçu deux questionnaires, l'un en décembre 2008 et l'autre en mars 2009. Dans le premier, il fallait répondre aux questions suivantes: âge, nombre de jours de travail par semaine (à une demi-journée près), le point de vue sur la répartition des coûts de la déviation des appels nocturnes vers le SPIRO (en classes).

Certaines questions étaient communes aux deux questionnaires: l'accessibilité du médecin hors consultation (en % du temps), le degré de sollicitation dû au service de garde et d'urgences (EVA), la qualité du sommeil durant les nuits de garde (EVA), le degré de perturbation du cabinet médical durant le service de garde et d'urgence (EVA), le degré d'approbation de l'introduction du numéro d'appel d'urgence 0900 141 414 (EVA), le degré d'approbation de la collaboration avec le SPIRO (EVA), la valeur en francs suisses donnée à la déviation nocturne vers le SPIRO, la fréquence des contacts médicalement non urgents lors des nuits de service (%).
Seul le deuxième questionnaire portait sur les modifications de la qualité de vie en rapport avec le service de garde et d'urgence (EVA), le choix des appels passés par le SPIRO (EVA), l'évaluation des documents établis par le SPIRO (EVA), l'amabilité des médecins assistants du SPIRO (EVA), le temps consacré à cette étude (EVA).
Comme certains de ces paramètres d'étude s'écartent nettement de la distribution normale, nous fournissons nos données en valeurs médianes (minimum-maximum). Les comparaisons statistiques s'effectuent par test U de Mann-Whitney pour les échantillons indépendants, et par test Wilcoxon pour les échantillons appariés. Ces tests n'ont été réalisés que là où ils sont explicitement évoqués. Le niveau de signification (bilatéral) testé correspond à un risque d'erreur α de $p < 0{,}05$; les différences significatives sont marquées d'un astérisque (*). L'évaluation statistique est calculée au moyen du logiciel SPSS.

Résultats

Les médecins participant à l'étude

Parmi les 27 médecins effectuant le service de garde, 17 ont rempli notre premier questionnaire, et 15 le deuxième (taux de retours: 63% et 56%). Leur âge médian s'élevait à 50 ans (de 37 à 64 ans). Leur temps de travail comptait 5 jours par semaine (de 2 à 6 jours). Ils ont indiqué un temps d'accessibilité au téléphone hors consultation de 55% (0–100%) dans la première période, et de 50% (0–100) durant la deuxième période de l'étude.

Questionnaire sur le service

Lors de la période sans déviation téléphonique, les médecins de famille ont annoncé 41 sur 42 épisodes de service, qui ont eu lieu les jeudis, les samedis et les dimanches ou les jours fériés (taux de retours: 98%). Lors de la période avec déviation, ils ont annoncé 74 sur 90 épisodes (taux de retours: 82%).
Le tableau 1 compare les sollicitations du service de garde et d'urgence avant et après la fusion des arrondissements. Les résultats de l'évaluation pour les lundis, mardis, mercredis et vendredis après la réorganisation furent les suivants: consultations par les patients du médecin 0 (0–18), par les patients d'autres médecins 0 (0–7), visites aux patients du médecin 0 (0–2), aux patients d'autres médecins 0 (0–3) et minutes de trajet 0 (0–60), N = 43. Voici comment les médecins participant à l'étude évaluèrent leur condition physique du lendemain matin: les jeudis «avant» 6,3 (3,3–10), «pendant» 6,6 (3,8–9,3); jours fériés et fins de semaine: «avant» 5,6 (1,2–10,0), «pendant» 8,4 (3,1–10,0), $p < 0{,}05$; autres jours ouvrables: «pendant» 7,8 (3,7–10,0).
Le tableau 2 représente une vue d'ensemble des travaux nocturnes des médecins de service. La nouvelle organisation du service a permis de diminuer le nombre d'appels téléphoniques nocturnes (avec une efficacité de 79%) et d'interventions nocturnes (efficacité 48%). Dans l'ensemble, les dérangements nocturnes se sont réduits de 1,02 (0–3) à 0,30* (0–3) (en valeurs moyennes), efficacité 71%, $p < 0{,}05$). Si nous restreignons l'analyse aux jeudis, fins de semaine et jours fériés, nous obtenons les résultats suivants: dans la première période, ou «avant», 30 appels téléphoniques et 12 interventions en 41 nuits documentées; dans la deuxième période, ou «pendant», 3 appels ($p < 0{,}05$) et 8 interventions en 31 nuits (n.s.).

Tableau 1
Nombre de sollicitations par épisode de service avant et après la fusion d'arrondissements. Seuls les cas d'urgences sont saisis.

	Jeudis		**Fins de semaine et jours fériés**	
Période	«Avant»	«Pendant»	«Avant»	«Pendant»
Formulaires d'annonce de service reçus	12	10	29	21
Consultations, dont:				
patients du médecin	3 (0–25)	3 (1–16)	1 (0–14)	1 (0–9)
patients d'autres médecins	9 (5–12)	8 (3–12)	9 (0–20)	9 (0–21)
Visites, dont:				
patients du médecin	0 (0–2)	1 (0–2)	0 (0–3)	0 (0–1)
patients d'autres médecins	1 (0–2)	1 (0–2)	1 (0–4)	1 (0–6)
Trajet, en minutes	15 (0–60)	20 (15-50)	10 (0–60)	15 (0–100)

Tableau 2
Nombre de sollicitations par nuit de service. Les valeurs étant peu élevées, elles sont présentées sous forme de **moyennes** et non de médianes. Durant la période «avant», nous avons saisi les jeudis, samedis, dimanches et jours fériés; durant la période «pendant», nous avons saisi tous les jours ouvrables. *p <0.05 contre la valeur précédente.

Période	**«Avant»**	**«Pendant»**
Formulaires d'annonce de service reçus	41	74
Appels téléphoniques	0,73 (0–2)	0,15* (0–1)
Interventions	0,29 (0–2)	0,15 (0–1)

Questionnaire sur le degré de satisfaction

Le tableau 3 présente les résultats de l'analyse statistique des questionnaires sur le degré de satisfaction des médecins de service avant et après l'introduction de la nouvelle organisation. La surcharge de travail ressentie subjectivement par les médecins pendant le service de garde et d'urgence a été allégée – résultat: une amélioration de 1,4 points sur l'EVA. Il en va de même de l'évaluation subjective de la qualité du sommeil: les résultats de l'analyse du questionnaire rétrospectif indiquent une amélioration de 1,5 points.
A la fin de la période «avant», le degré d'approbation en faveur de l'introduction officielle du service d'urgences doté d'un numéro de service 0900 s'élevait (EVA) à 9,5 (3,0–10), et à la fin de la deuxième période il s'élevait à 10 (7,0–10), n.s. L'assentiment donné à la collaboration avec le SPIRO fut évalué (EVA) à 8,4 (2,0–10) dans la 1re période et à 10 (5,0–10) dans la 2e période, n.s. La valeur de l'allégement de la charge de travail nocturne du médecin de service grâce à la solution du SPIRO fut estimée à 37.50 (0–300) francs suisses dans la 1re période et à 0 (0–50) francs suisses dans la 2e période, n.s. Selon le premier questionnaire, qui autorisait plusieurs réponses à cette question, les frais de déviation d'appels nocturnes devaient être portés à la charge: du public (9 réponses), du SPIRO (2 réponses), des caisses maladie (7 réponses), des patients (14 réponses) et du corps médical (2 réponses). Le taux des consultations et des visites au service de garde et d'urgences qui n'étaient pas jugées urgentes sur le plan médical, fut estimé à 45% (5–98%) lors de la 1re période et à 25% (0–90%) lors de la 2e période. Le nouveau modèle de service de garde et d'urgences a apporté une amélioration dans la qualité de vie des médecins de famille en service (7,0 [6,0–9,0] sur l'EVA). Les trois médecins mobilisés de nuit par le SPIRO estimèrent que les dérangements étaient correctement motivés (8,9 et 10 dans l'EVA) et que l'amabilité des médecins de nuit ne laissait rien à désirer (3 fois

Tableau 3
Degré de satisfaction (questionnaire aux médecins). Echelle visuelle analogique (1 = très mauvais, 10 = excellent).

Période	«Avant»	«Pendant»
Questionnaires reçus	17	15
A quel degré le service de garde et d'urgence dérange-t-il la conduite de votre cabinet médical durant la journée?	7,0 (3,1-10)	7,8 (2,0-10)
A quel degré le service de garde et d'urgences dans l'ensemble représente-t-il une surcharge de travail?	4,1 (1,4-9,0)	5,5 (3,0-10)
Quelle est la qualité de votre sommeil durant les nuits de garde?	4,0 (1,0-10)	5,5 (2,0-10)

10 sur l'EVA). Ils donnèrent également un avis absolument favorable sur les documents fournis par le SPIRO (3 fois 10 sur l'EVA). Le temps que les médecins durent consacrer à l'étude fut évalué positivement avec des valeurs de 8 (1–10).

Discussion

L'arrondissement du service de garde et d'urgence des médecins de famille de Rorschach a testé la déviation nocturne des appels téléphoniques de son service vers le SPIRO durant trois mois. Il a créé les conditions nécessaires à une simplification et à une unification de la réception des appels téléphoniques des patients en mettant en œuvre un numéro d'appel unique 0900 pour un service médical de garde et d'urgences fonctionnant 24 heures sur 24 et sept jours sur sept, et reliant directement le patient au médecin en fonction.
Le taux de retour des formulaires d'annonce de service se situait entre 82 et 98%. Il a révélé une diminution statistiquement significative – et émotionnellement importante – d'un facteur 3 des dérangements nocturnes des médecins de service. Dans l'évaluation du degré de satisfaction des médecins de service, cette amélioration s'est traduite par une augmentation de presque trois points sur l'EVA, passant de 5,6 à 8,4 ($p < 0,05$). Dans le questionnaire rétrospectif, les valeurs se rapportant à l'impression de surcharge de travail, à la qualité du sommeil et à la qualité de vie en général expriment une tendance similaire.
Le nombre d'interventions rapporté ici, soit 9 consultations et une visite («avant», week-end) est nettement moins élevé que celui fourni dans une étude précédente sur l'arrondissement d'Arbon-Romanshorn (21 consultations et deux visites) – toutefois dans cette dernière étude les cas d'urgences avaient reçu une autre définition). Cette différence se fait particulièrement sentir au niveau des jours ouvrables, pendant lesquels nous n'avions pratiquement aucun cas d'urgence à signaler à Rorschach, alors qu'à Arbon-Romanshorn 13 consultations et une visite avaient été signalées [1]. Il est possible également que les patients de Rorschach n'aient pas encore été habitués à l'existence d'un service de garde et d'urgences qui fonctionne, qu'ils aient préféré se rendre directement au SPIRO, – ce qui n'était pas possible à Arbon-Romanshorn – ou alors que les médecins de famille de Rorschach se soient montrés plus facilement atteignables en dehors des heures de consultation qu'à Arbon-Romanshorn (55% contre 20%; notons que cette valeur ne figure pas dans la publication citée [1]).
La fréquence des appels téléphoniques de nuit rapportée ici, d'une moyenne de 0,73, présente une similitude avec les observations faites antérieurement dans les arrondissements de service de Frauenfeld et d'Arbon-Romanshorn [3], d'une étendue semblable, où cette moyenne s'élevait à 0,54. Par contre le nombre d'interventions nocturnes de 0,29 est bien plus faible que celui de 0,73 cité dans cette précédente étude.
Les médecins de famille ont approuvé à une grande majorité l'introduction d'un numéro d'appels d'urgence 0900 et la coopération avec le SPIRO, aussi bien au début qu'à la fin de l'étude.
Avant la réorganisation, nous avions essuyé à plusieurs reprises les deux reproches suivants: «Avec cette réorganisation, vous allez déléguer une compétence centrale de notre profession de médecins de famille à l'hôpital». – «Vous allez déclencher une avalanche de coûts».
En réalité, il s'agit d'un nombre très faible de cas, à peine perceptible dans les statistiques sur les coûts. En outre, les médecins de famille de piquet restent atteignables. Lorsqu'il faut faire appel à notre «compétence centrale», nous sommes disponibles en l'espace de quelques minutes pour nous occuper du patient. A la question des coûts, il faut ajouter qu'en règle générale nous facturons notre forfait urgence-dérangement C (c'est notre bon droit) aux heures de nuit dont il est question ici. En tant que permanence, le SPIRO ne le peut pas. Ainsi les pertes de l'hôpital occasionnées de nuit par les patients ambulatoires pèsent-elles moins lourd dans la balance.

Biais éventuels

Dans la comparaison entre la 1re et la 2e période, l'extension de l'arrondissement de service à quelque 6000 personnes de plus à partir du 1er janvier 2009 pourrait induire une sous-évaluation de l'efficacité de la mesure prise. D'un autre côté, il est possible qu'un certain nombre de patients de Horn et de Steinach aient ignoré le nouveau numéro d'appels d'urgence et qu'ils aient continué à s'adresser à l'ancien numéro des urgences d'Arbon-Romanshorn, malgré la publication d'articles dans la presse et les bulletins officiels, et la distribution d'un prospectus à tous les ménages. Cette dernière hypothèse pourrait conduire à une surévaluation de l'efficacité. Certains patients se sont adressés à leur médecin de famille qui était fortuitement de garde cette nuit-là. Ils n'ont pu le faire que si le médecin prenait l'appel à son propre numéro de cabinet, et non s'il répondait à son téléphone mobile ni à son numéro privé. Les appels de ces patients ont à leur tour conduit à une sous-évaluation de l'efficacité, parce qu'ils augmentaient le nombre des appels et des interventions de nuit du médecin de garde sans qu'ils utilisent le filtre du SPIRO. L'arrondissement de Rorschach avait exigé le versement d'un acompte de 100 francs dans les cabinets médicaux: l'impact de cette mesure sur la fréquence des appels et des interventions nocturnes semble avoir été faible.
Notre étude montre que la déviation du téléphone d'urgence des médecins de famille vers l'hôpital de soins aigus de l'arrondissement représente une mesure efficace pour diminuer le nombre de dérangements nocturnes et pour améliorer la qualité de vie des médecins de famille assurant le service de garde et d'urgence.

Références

1 Gnädinger M, Bösch E, Marty F. Dienstkreisfusion – weniger Nächte, weniger Wochenenden. Teil 1: Beanspruchung im Notfalldienst. PrimaryCare. 2008;8 (10):17981.
2 Gnädinger M, Bösch E, Marty F. Dienstkreisfusion – weniger Nächte, weniger Wochenenden. Teil 2: Befindlichkeit im Notfalldienst. PrimaryCare. 2008;8 (11):206-8.
3 Gnädinger M, Buchwalder Ch, Orellano J, Meer A. Medizinisches Callcenter im Nachtdienst. Teil 1: Die Wirkung in Zahlen. PrimaryCare. 2008;8 (12):229-31.
4 Gnädinger M, Buchwalder Ch, Orellano J, Meer A. Medizinisches Callcenter im Nachtdienst. Teil 2: Die Wirkung auf die Befindlichkeit. PrimaryCare. 2008;8 (13):25860.
5 Hauswirth R. Ambulante Notfälle an das Spital delegieren. Managed Care. 2007;7:134.
6 Triaca-Bernasconi H, Ritschard T. Das Notfalldienstmodell im Ärztenotfallkreis Lyss und Umgebung – Spital Aarberg. PrimaryCare. 2007;7(23):377-80.
7 Kissling B. Forum klinische Notfallmedizin fKMN SGNOR. PrimaryCare. 2007;7 (12):205-7.

Correspondance:
Dr Markus Gnädinger, Facharzt für Innere Medizin
Birkenweg 8, 9323 Steinach
markus.gnaedinger@hin.ch