

Stéphane Fournier, Thibaut Gaillard, Gaëtan-Romain Joliat, Romain Pittier, Riad Sarraj

# L'attente aux urgences: causes, conséquences et solutions

## Problématique

Les services d'urgences occidentaux sont confrontés à des délais d'attente croissants, qui sont une source d'insatisfaction pour le patient. C'est une thématique actuelle, comme le démontrent de nombreux articles de presse récents ainsi que l'intérêt qui y est porté par les pouvoirs publics.

## Objectifs

Investiguer les causes, conséquences et solutions de l'attente dans les services d'urgences.

## Méthodologie

Après une recherche de littérature, nous avons soumis un questionnaire (entretiens individuels et micro-trottoirs) à différents intervenants: un panel de six experts (politicien, chefs des urgences, médecin installé, médecin d'une permanence d'urgence, responsable d'une centrale téléphonique d'urgence), ainsi qu'un échantillon de la population (*public*) et de *patients* en salle d'attente à la Policlinique Médicale Universitaire. Le questionnaire comporte une partie commune explorant les causes, conséquences et solutions de l'attente, ainsi qu'une partie spécifique pour les experts. A chaque question de la partie commune, plusieurs réponses sont proposées. Elles permettent ainsi d'établir un score (de min. 1 à max. 4) d'importance pour les causes, les conséquences et les solutions.

## Résultats

Nous avons obtenu l'avis de 44 passants (*public*), 8 *patients* et 6 *experts*. La moyenne d'âge de l'échantillon *public + patients* (52 personnes) est de 32,1 ans. Ce groupe estime l'attente habituelle à 89 minutes, ce que 65% d'entre eux trouvent excessif. La cause principale pour le *public*, les *patients* et les *experts* est l'augmentation du flux de patients dans les services d'urgence. La diminution du confort est la première conséquence exprimée par le *public* et les *experts*, alors que les *patients* craignent surtout le fait de partir sans être examiné. Pour les trois groupes, la meilleure solution réside dans l'amélioration de l'information à la population (fig. 1).

## Discussion/conclusion

Nos résultats montrent que la cause majeure de l'attente aux urgences est l'augmentation du nombre de patients. Ceci s'explique d'une part par la croissance démographique et d'autre part par une évolution culturelle des habitudes de la population, comme la perte de la tradition de consultation chez le médecin de premier recours. Dans les hôpitaux, une autre cause entre fortement en jeu: le manque de lits en aval dans les services de destination, phénomène abondamment décrit dans la littérature.

Au niveau des conséquences, les résultats varient fortement selon les trois groupes. Lorsque le public essaie d'imaginer les conséquences les plus graves, il met au premier plan la diminution du confort, probablement par souci d'empathie. Pour les patients en salle d'attente, en revanche, l'incertitude et l'angoisse peuvent expliquer que les conséquences les plus graves résident dans la crainte de partir sans être vu par un médecin ainsi que l'augmenta-

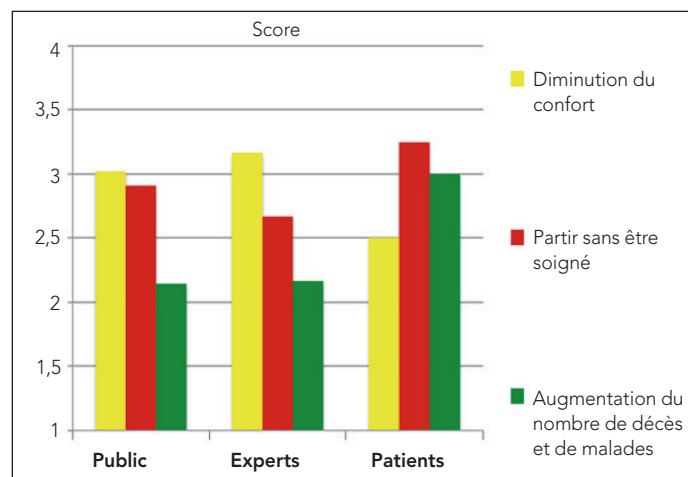


Figure 1

Conséquences de l'attente aux urgences: avis du public, des experts et des patients.

tion de la morbidité et de la mortalité. Les experts, par contre, se montrent assez satisfaits du système actuel et ils mentionnent au premier plan, à l'instar du public, la diminution du confort. Notre travail met en exergue une solution acceptée unanimement par les trois groupes: une meilleure information à la population. Celle-ci pourrait revêtir différents aspects, comme une clarification des possibilités de recours au médecin de famille pour les populations ne connaissant pas assez bien le système de santé suisse ou encore une information régulière sur les délais de prise en charge, donnée par des médecins aux patients en salle d'attente. Paradoxalement, les patients, bien qu'interviewés en salle d'attente d'un hôpital, acceptent très volontiers comme solution un meilleur recours au médecin de famille. On peut donc en déduire – et cela est confirmé par les 65% d'insatisfaction de notre enquête – que le public n'est pas entièrement satisfait par la situation actuelle. Selon nous, l'insatisfaction pourrait être due aux exigences croissantes de la population en termes de consommation de services. Notons également que pour les professionnels, l'introduction d'une taxe de consultation aux urgences est bien acceptée, ceux-ci jugeant cette proposition efficace, mais toutefois d'une grande dangerosité, car pouvant dissuader de consulter les populations de niveau socioéconomique bas.

Nous remercions chaleureusement le Dr P. Staeger, le Prof. A. Pécoud, M. P.-Y. Maillard, le Prof. B. Yersin, le Dr R. Kehtari, le Dr P.-A. Schmiel, le Dr T. Horn et M. V. Fuchs pour leur contribution.

## Références

- Hugli OW, Potin M, Schreyer N, Yersin B. Engorgement des centres d'urgences: une raison légitime de refuser l'accès aux patients non urgents? *Rev Med Suisse*. 2006;8(75):1836–9.
- Gnäding M, Marty F. Quelles sont les heures de pointe au cabinet médical d'urgence? *PrimaryCare*. 2008;8(14):283–4.
- Fatovich DM, Nagree Y, Sprivilis P. Access block causes emergency department overcrowding and ambulance diversion in Perth, Australia. *Emerg Med J*. 2005;22:351–4.