

Sébastien Bacher, Marc Court, David Eidenbenz, Cédric Gubelmann, Thomas Maibach, étudiants de troisième année de la Faculté de biologie et de médecine de Lausanne

Comment devient-on un walk-in patient à Lausanne?

Introduction

L'augmentation du nombre de walk-in patients est une raison de l'engorgement des centres d'urgence en Suisse. Pour rappel, le walk-in patient est un patient s'adressant directement aux urgences sans préavis médical. Nous nous sommes intéressés à ceux dont l'affection ne nécessite pas une prise en charge urgente. Plus précisément, nous avons voulu explorer, par le biais d'une étude qualitative, les processus qui pourraient générer des walk-in patients et avons suggéré des solutions visant à désengorger les urgences.

Méthodologie

La lecture d'articles scientifiques au sujet du walk-in patient et des «non-urgences» aux urgences, a permis de préparer nos entretiens. Pour réaliser cette étude qualitative, ceux-ci ont été menés avec différents acteurs de la santé, trois urgentistes hospitaliers du CHUV et de la permanence PMU-Flon de Lausanne, un politicien, un sociologue et un philosophe.

Résultats

Nous avons mis en évidence plusieurs facteurs à l'origine du walk-in patient. Le premier semble être le manque de disponibilité du médecin praticien lors des longs week-ends et des vacances. Ce phénomène-là a une telle influence qu'il semble dicter le pic de fréquentation de la permanence PMU-Flon bien plus que les épidémies.

Le deuxième est la confiance supérieure du walk-in patient en un cadre hospitalier tel que le CHUV, avec ses spécialistes et son plateau technique à la pointe de la technologie en plus de l'idée d'une prise en charge plus rapide. Il y a peut-être un lien entre ce dernier phénomène et l'évolution du système de santé, où le patient semble devenir un client et le médecin un prestataire de soins. La vulnérabilité, le manque de littératie en santé et la difficile gestion de l'inquiétude sont aussi des facteurs à signaler.

Finalement, les walk-in patients ont moins souvent un médecin traitant attiré, ce qui met encore une fois en avant l'importance du suivi par un médecin de famille, le mieux à même de gérer les urgences dites «de cabinet», c'est-à-dire les plus courantes. De plus, cela souligne aussi la problématique de la pénurie de médecins de famille.

Conclusion

Dans nos entretiens avec les divers interlocuteurs, des solutions ont été proposées pour diminuer le nombre de walk-in patients et réduire l'engorgement des urgences. Nous présentons les solutions que nous avons jugées les plus intéressantes, du point de vue de leur faisabilité ou encore de leur originalité.

Evoquons par exemple l'instauration d'un «desk de sortie» des urgences, ayant pour fonction un débriefing auprès du patient sur la pertinence de sa venue.

D'un point de vue organisationnel, il serait intéressant de créer des plages de consultation chez le praticien, réservées à de courtes consultations, permettant de prendre en charge les angoisses rapidement «désamorçables».

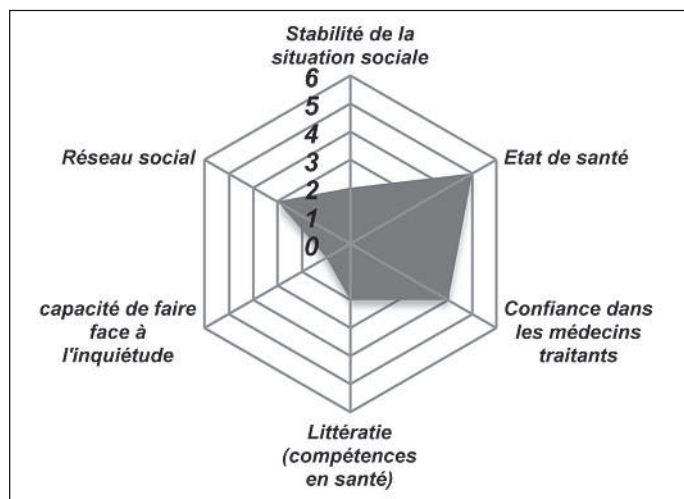


Figure 1

Diagramme de Kiviat. Exemple d'un hypothétique walk-in patient: M. Goldfinger, récemment installé à Lausanne, banquier de son état, inquiet par la mauvaise conjoncture et ayant investi dans des actions volatiles. Voici comment ce patient, consultant pour des douleurs thoraciques pariétales, pourrait avoir été caractérisé d'après les critères. Echelle: 0 = déficient; 6 = optimal.

La notion de permanence médicale distincte de l'hôpital devrait être réintroduite plus systématiquement dans la conscience de la population. En effet, cette notion, à l'époque ancrée dans les mœurs, est de nos jours tombée dans l'oubli. Les permanences pourraient désengorger les urgences hospitalières; néanmoins elles ne répondent pas toujours à la question de la continuité des soins qu'un médecin traitant peut assurer, et qui semblait un des facteurs préventifs du walk-in patient.

Finalement, nous présentons un diagramme de Kiviat pouvant aider le médecin urgentiste à caractériser les walk-in patients selon six facteurs et ainsi orienter leur prise en charge.

Nos remerciements vont tout particulièrement au Dr. D. Widmer, notre tuteur, qui nous a épaulés tout au long de notre travail.

Références

- Müller U, Winterhalder R, Businger A, Zimmermann H, Exadaktylos AK. Why do walk-in patients prefer a busy urban emergency department during office hours? *Swiss Med Wkly*;2012;142:w13565.
- Flaig C, Zehnder K, Zürcher H, Eichenberger P, Frei C, Gegeckas A, et al. Selbsteinweisungen ins Spital. *PrimaryCare*; 2002;2:280-3.
- Bieler G, Paroz S, Faouzi M, Trueb L, Vaucher P, Althaus F, et al. Social and Medical Vulnerability Factors of Emergency Department Frequent Users in a Universal Health Insurance System. *Acad Emerg Med*. 2012;19:63-8.
- 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 Méd Suisse*. 2006(75):3075.

Correspondance
cedric.gubelmann[at]unil.ch