Analyse de la situation actuelle dans la ville de Zurich

Recherché: De nouvelles approches pour le service d'urgence psychiatrique

Sima Djalali, Corinne Chmiel

La restructuration du service d'urgence de la médecine de famille à Zurich a également fait réfléchir les psychiatres à une réorganisation. Mais un bilan préalable de la situation actuelle était nécessaire. Celui-ci a été dressé en collaboration avec l'Institut de Médecine de Famille.

Le service d'urgence psychiatrique de la ville de Zurich est un éminent modèle, et ce à l'échelle mondiale. Tous les psychiatres de la ville établis et actifs sont, sauf exceptions, tenus d'assurer un certain nombre annuel de gardes de 12 h ou de 24 h. Averti par une centrale téléphonique d'urgence (accessible via le numéro général d'urgence Ärztefon), le psychiatre de garde prend contact, en cas d'urgence, avec les patients ou les personnes en détresse et se rend également si nécessaire à leur domicile. A l'échelle mondiale et suisse, les éléments suivants sont plus usuels:

- L'orientation directe – par le SAMU ou la police – vers des structures psychiatriques ambulatoires ou stationnaires ou vers les services d'urgence d'hôpitaux généraux avec ou sans présence d'un service psychiatrique.
- L'intervention d'équipes mobiles psychiatrique spécialisées, employées par les services d'urgence.
- L'intervention de médecins généralistes même pour les urgences psychiatriques, avec un psychiatre de garde en arrière-plan.

Une réorganisation nécessaire

Parmi les psychiatres de la ville, des critiques du modèle organisationnel zurichois se sont toujours faites entendre par le passé, car il était vécu comme très stressant, mal rémunéré, et en partie dangereux. Afin d'identifier des points d'approche pour une réorganisation réussie du service d'urgence psychiatrique, ces impressions issues de la pratique ont dû être objectivées et documentées. Grâce à l'aide de l'Institut de Médecine de Famille de Zurich, la Société Zurichoise de Psychiatrie et Psychothérapie a mené une collecte de données au sein du service de garde de 24 h, entre novembre 2010 et avril 2011.

Collecte de données au sein du service d'urgence

Pour cette collecte, la centrale d'appels d'urgence a envoyé un questionnaire à tous les psychiatres de service, juste avant leur prise de service. Dans ce questionnaire, les psychiatres documentent tous les contacts qu'ils ont eu avec des patients au cours de

leur service, qu'il ait été téléphonique, sous forme de visite au cabinet ou au domicile de la personne. Sont également rapportés les diagnostics, le procédé thérapeutique ainsi que les caractéristiques des patients.

Identification des cas d'urgence

Les résultats révèlent qu'environ la moitié des urgences psychiatriques sont survenues en heures creuses, c'est-à-dire entre 7h du soir et 7h du matin. La fréquence la plus importante a été observée le soir. 34,7% des cas ont pu être entièrement traités par un contact téléphonique entre le patient et le psychiatre. Le reste des cas nécessitait un contact personnel, qui a souvent eu lieu (36,4%) sous forme d'une visite au domicile, mais également en garde à vue (24%) ou dans d'autres structures telles que la prison, la clinique ou les structures de soins spécialisés (38%). La plus petite part des cas (1,3%) a entraîné une consultation au cabinet du psychiatre. Rétrospectivement, les psychiatres ont déclaré que le lieu où ils rendaient visite au patient avait majoritairement (83,8%) été adapté au contact et qu'ils n'auraient pas pu mieux prendre en charge le patient à un autre endroit.

Diagnostic principal: schizophrénie

L'évaluation des diagnostics entraînant une visite d'urgence a révélé que dans la plupart des cas (31,2%), la schizophrénie ou les troubles schizoïdes étaient en cause, suivis par les tendances suicidaires (19,8%) et le stress intense/les troubles de l'adaptation (13,4%). Les épisodes dépressifs représentaient 8,5% des cas.

Dangers

Au total, 291 consultations menées par 44 psychiatres ont été évaluées. La majorité (74,3%) des psychiatres de service ont déclaré se sentir tendus lors de leur service et percevoir les consultations comme un poids (62,5%). 37,5% ont même perçu leurs interventions comme dangereuses. D'un point de vue statistique, on a remarqué une corrélation positive entre la perception de «poids» et de «danger», c'est-à-dire que les interventions plus difficiles ont également été perçues comme plus dangereuses. Environ la moitié des participants a déclaré n'effectuer le service d'urgence qu'à contrecœur. Plus ils étaient sous pression, plus ils percevaient le service comme négatif ($p < 0{,}001$).

Participation volontaire au service

Si la participation au service était basée sur le volontariat, 33,3% des interrogés ont déclaré qu'ils n'y participeraient pas. 21,4% étaient incertains et 45,2% s'engageraient. Du point de vue des sondés, un gros problème est qu'ils ont pour la plupart dû fermer leur propre cabinet pour pouvoir s'acquitter de leur service (95,2%). Ils dénoncent en outre souvent le fait d'être entièrement livrés à eux-mêmes lors du service (85,7%), et le fait que les factures qu'ils rédigent par la suite restent fréquemment (32,4%) impayées.

Conséquence

L'enquête a clairement montré que le concept de service d'urgence psychiatrique mobile est une réussite dans la mesure où les cas peuvent souvent être traités en ambulatoire et sur le lieu de résidence du patient. Cela décharge le service d'urgence de médecine de famille ainsi que les services d'urgence hospitaliers, qui pourraient tous deux être dépassés par les urgences psychiatriques, tant au niveau du temps que sur le fond. Néanmoins, il s'est révélé que le stress ne doit pas être sous-estimé, même pour les psychiatres expérimentés (pratique moyenne en cabinet des participants: 12,7 années). L'aspect financier (nombreux impayés, manque à gagner) n'était qu'un aspect parmi bien d'autres, considéré par les sondés comme devant être amélioré. Les mesures prises pour la réorganisation du service d'urgence psychiatrique doivent se concentrer sur la réduction de la charge psychique et des situations dangereuses pour le psychiatre en service.

Référence

Chmiel C, Rosemann T, Senn O. Demand and characteristics of a psychiatric out-of-hours service in Switzerland, a cross-sectional study. Patient Preference and Adherence. 2014;8:383–390.

Correspondance:
Dr Sima Djalali
Universität Zürich
Pestalozzistrasse 24
8091 Zürich
sima.djalali[at]usz.ch

PrimaryResearch – fenêtre sur la recherche

Dans une série d'articles, nous présentons les travaux de recherche publiés par l'Institut de médecine de premiers recours de l'Université de Zurich (IHAMZ) depuis sa fondation. Les travaux originaux sont soit libres d'accès, soit disponibles sur demande auprès de l'auteur concerné qui présentera les études. Les résultats fournissent un aperçu passionnant sur les défis quotidiens, mais aussi sur la performance de la médecine de famille.

Nous profitons de l'occasion pour remercier chaleureusement tous les collègues ayant participé aux projets en question et permis d'obtenir les résultats présentés!

Universität Zürich[UZH]
Institut für Hausarztmedizin