

Prise en charge de l'ambulatoire non programmé dans l'HNE: **NAISSANCE DE LA VOIE VERTE**

D' Vincent Della Santa, médecin-chef du département des urgences du HNE

SITUATION DE LA MÉDECINE AMBULATOIRE DANS NOTRE PAYS

Considérant la pénurie de médecins de ville à venir, le vieillissement de la population et l'engorgement conjoint des services d'urgences qui crée de l'insatisfaction des patients face à un délai d'attente augmenté, le Département des urgences et plus largement l'HNE se devait de s'adapter à la modification du contexte sanitaire.

Selon un article de la Revue médicale suisse¹, et fort également des expériences anglo-saxonnes et françaises, une optimisation du flux de patients aux urgences permettrait de limiter la surcharge génératrice de nombreux problèmes (insatisfaction, démotivation, stress, violence, attente). Parmi les mesures proposées, une des plus efficaces semble être la séparation des flux ambulatoires et hospitaliers avec une réorganisation de la prise en charge médicale (équipes dédiées dès le triage infirmier des urgences effectué (garant de sécurité)). Il apparaît aussi très important de ne pas considérer la prise en charge des "urgences légères" comme une tâche annexe et de la confier à des médecins inexpérimentés, ce qui ne ferait que déplacer le problème cité sur un autre secteur.

CONTEXTE HNE

Comme analysé dans le bulletin de l'Obsan de mars 2013², de plus en plus de patients se présentent à la porte des urgences, faute de possibilités de prise en charge par la médecine de ville et ce chiffre ne cesse d'augmenter (fig. 1: statistique suisse 2007-2011). Les services d'urgences ont un rôle central et fonctionnent alors comme une porte d'entrée dans le système de soins. Même si leur prise en charge ne relève théoriquement pas d'un centre hospitalier, et sans autres alternatives, ces patients se voient contraints d'attendre dans les salles d'attente et participent au mécontentement global. A l'arrivée aux urgences, les patients font l'objet d'un tri et un degré de gravité³ allant de 1 (plus grave) à 4 (bénin) leur est attribué:

- 1^{er} degré d'urgence vital où le patient doit être pris en charge immédiatement.
- 2^e degré d'urgence, potentiellement à risque de dégradation, le patient doit être vu dans les 20 minutes après son arrivée à l'accueil des urgences.
- 3^e degré d'urgence pour lequel le patient doit être vu dans les deux heures après son arrivée à l'accueil des urgences par un médecin, qui comprend en partie des patients à hospitaliser et en partie des patients qui seront finalement ambulatoires.
- 4^e degré d'urgence, qui concerne des patients sans risques vitaux, sans délai de prise en charge recommandé, qui sont généralement les patients les moins satisfaits de nos services.

Les discussions en lien avec le 144 et la réorganisation de la garde de ville ont pu mettre en évidence la nécessité de nous poser de manière active la question de l'organisation des prises en charge des patients de degré 3 – 4. Cette prise en charge, ambulatoire autrement appelée « Voie Verte » participe, en temps que structure publique, à l'effort devant être fait pour une prise en charge plus efficiente de ces patients.

Un projet a donc été développé dans le sens de la mise en place d'un secteur dédié à la médecine générale d'urgence sur le site de Pourtalès et de La Chaux-de-Fonds. Une négociation a eu lieu en parallèle avec la SNM pour que cette Voie Verte soit prolongée les soirs de semaines ainsi que les week-ends et jours fériés par les maisons de la garde dont s'occuperont nos collègues de ville.

La direction générale de l'HNE a validé la création de ces structures comprenant:

- Un aménagement architectural tant à Pourtalès qu'à La Chaux-de-Fonds avec réception, salle d'attente et deux boxes dédiés sur chaque site (le plus proche possible des urgences pour des raisons opérationnelles) ainsi qu'un réaménagement de la policlinique de Couvet;

- L'engagement de 2 x 50% de médecin hospitalier de médecine générale et d'un 150% de poste de médecin-assistant en fin de formation de médecine générale, la Voie Verte ayant obtenu une accréditation de la FMH pour 1 an de formation en médecine interne générale ambulatoire;
- L'engagement de 350% de personnel administratif supplémentaire afin de gérer l'accueil et l'administratif de la Voie Verte également le soir, les week-ends et jours fériés.



Volumes de consultations (ambulatoire et avec hospitalisation) dans un service d'urgence, Suisse 2007-2011

COMMENT CELA SE PASSE-T'IL EN PRATIQUE ?

Dès le 1^{er} septembre sur le site de Pourtalès et le 17 novembre sur le site de La Chaux-de-Fonds, des médecins généralistes et médecins-assistants avancés de médecine générale sont présents:

- A Pourtalès de 9h00 à 12h00 et de 13h00 à 18h00.
- A La Chaux-de-Fonds de 9h30 à 12h30 et de 13h30 à 18h00.

La policlinique du Val-de-Travers, quant à elle, continue à fonctionner comme habituellement avec le médecin du SMUR qui en assure le fonctionnement. A terme il est probable, avec le développement du Centre de diagnostic et de traitement, que la présence d'un médecin généraliste soit nécessaire la journée en plus du médecin du SMUR.

Sur les trois sites, les patients adultes sont triés à l'entrée des urgences et "catégorisés". A Pourtalès et La Chaux-de-Fonds, les infirmiers trieurs décident, sur la base de critères préétablis ou après discussion avec le médecin de la voie verte (voire le médecin cadre des urgences si le cas est douteux), si le patient est envoyé en salle d'attente de la Voie Verte ou reste dans la salle d'attente des urgences centrales.

TYPES DE CAS RELEVANT DE LA VOIE VERTE

• Chirurgie

- _ Trauma d'un membre sans déformation évidente ni trouble neuro-vasculaire
- _ TCC mineur (GCS 15, pas de PC ni AC)
- _ Plaie superficielle ou nécessitant une suture/ encollage simple
- _ Petit abcès < 5cm diamètre (excepté pilonidal ou périanal)
- _ Brûlures légères sans problème d'antalgie *
- _ Affection ORL
- _ Douleurs dentaires
- _ Corps étranger dans l'œil (sans traumatisme autre)
- _ Contrôle de plaie/pansement
- _ Constat coup
- * 2° et 3° degré < 10%

• Médecine

- _ Toux, expectorations
- _ Céphalées légères ou chroniques
- _ Nausées, vomissements, épigastalgies *
- _ Diarrhées *
- _ Brûlure mictionnelle, pollakiurie
- _ Syndrome grippal *
- _ Affection ORL *
- _ Affection de la peau (sauf cellulite chez diabétique ou extensive), piqûres d'insectes
- _ Cervicalgies, dorsalgies, lombalgies **
- _ Œil rouge*
- _ Conseil, attestation
- _ Prophylaxie post-exposition (AES, PEP)
- _ Prolongation arrêt de travail, demande renouvellement ordonnance
- * Sauf si altération EG | ** Sans déficit, chez patient < 40 ans

En cas de surcharge de la Voie Verte les patients sont admis, si possible, dans les urgences centrales ou peuvent se voir proposer un rendez-vous plus tard dans la journée afin d'échelonner autant que faire se peut les consultations (auquel cas le patient qui aura rendez-vous sera prioritaire au moment de l'heure de rendez-vous). Sur le site de Pourtalès, en cas de surcharge de la Voie Verte ainsi que des urgences centrales, nous proposons également aux patients qui ne voudraient pas revenir plus tard d'appeler la policlinique de la Providence ou de Corcelles pour voir si une de ces deux structures pourraient les prendre en charge rapidement. Il est à noter de plus que la CTMG à Lausanne aura un accès direct à l'agenda de la Voie Verte et pourra prévoir des rendez-vous pour des patients si cela s'avérait nécessaire.

CONCLUSION

Au total, l'ouverture de la Voie Verte répond, à notre sens, à plusieurs objectifs :

1. Amélioration d'une problématique actuelle: le flux et la satisfaction des patients ambulatoires «légers» aux urgences de l'HNE.
 2. Anticipation d'une problématique future: augmentation exponentielle des consultations de type «médecine générale» aux urgences de l'HNE en raison d'une pénurie de médecins de premier recours.
 3. Augmentation de la satisfaction du personnel médico-soignant du secteur urgences: plus de temps pour s'occuper des patients lourds, plus de reconnaissance et satisfaction des patients légers qui font face à des professionnels dédiés à leurs prises en charge. Ce qui aura pour effet de diminuer le taux d'absentéisme et le risque de burn-out des professionnels.
 4. Augmentation de l'attractivité de l'HNE en développant des postes de formation ambulatoire en médecine générale.
 5. Alignement sur la réorganisation de la garde SNM avec complémentarité des heures et jours d'ouvertures de la Voie Verte et des maisons de la garde (ce qui assurera la présence d'un médecin généraliste de 9h00 à 22h00 la semaine et de 12h à 22h les week-ends et jours fériés, 7 jours/7, dans les services d'urgences de CDF et PRT).
- La Voie Verte n'est probablement que la première pierre d'un édifice qui regroupera, dans nos futurs Centres de diagnostic et de traitement (CDT), les policliniques

chirurgicales et médicales, les consultations spécialisées et les urgences ambulatoires.

Nous nous réjouissons également par avance de pouvoir renforcer nos liens avec nos consœurs et confrères installé-e-s dès le début de l'année prochaine par le biais de la structure mise en place et les travaux d'aménagement effectués sur les sites de Couvet, La Chaux-de-Fonds et Pourtalès.



TYPES DE CAS NE RELEVANT PAS DE LA VOIE VERTE

- _ Patient présentant une problématique chronique ou "élective" (vaccinations autre que rappel anti-tétanique, conseils avant un voyage, "check-up") et n'ayant pas de médecin traitant.
- _ Suivi de patients vus en Voie Verte (une consultation de contrôle est tolérée pour les cas "médecine", en particulier chez les patients n'ayant pas de médecin traitant ou un médecin traitant absent à ce moment-là).
- _ Problématique sociale ou psychiatrique.