

29 mar 2016 -13:10

Services d'urgence et permanences de médecine générale en un seul lieu : plus clair et plus pratique pour le patient

Dans notre pays, chaque hôpital a un service d'urgence – et parfois même plus d'un quand il a plusieurs sites. Ce qui donne au final 1,24 service d'urgence pour 100 000 habitants, un chiffre considérable en comparaison avec les autres pays. La moitié de ces services ont moins de 55 contacts par 24 h (en moyenne), et moins de 6 contacts par nuit. Leur répartition sur le territoire n'est pas non plus très rationnelle.

Davantage de services d'urgence que dans d'autres pays

En 2015, notre pays comptait 139 sites hospitaliers ayant un service d'urgence – dont certains dépendant d'un même hôpital. Ce qui donne 1,24 service d'urgence pour 100 000 habitants, un chiffre considérable en comparaison avec d'autres pays. Cela se traduit par une grande accessibilité, mais aussi par une dispersion des budgets et du personnel. De plus, ces services ont un nombre de contacts très variable : la moitié d'entre eux ont en moyenne moins de 55 contacts par 24 h, et moins de 6 contacts par nuit, ce qui pose la question du coût élevé des permanences qui doivent être garanties dans chaque service d'urgence. La répartition de ces services sur le territoire n'est pas non plus très rationnelle ; on trouve parfois deux services d'urgence à quelques kilomètres de distance, parfois même moins.

Limitation du nombre de services d'urgence

Le KCE recommande de limiter le nombre de services d'urgence sur la base de critères scientifiques objectifs. Le nombre de contacts de triage (p.ex. 20 000 /an-voir plus loin) pourrait en faire partie, mais c'est surtout l'accessibilité qui doit primer, avec des critères comme la répartition géographique ou le temps de trajet (p.ex. 30 ou 45 min maximum entre le moment de l'appel à la centrale d'alarme et l'arrivée au service d'urgence).

Le service d'urgence est indéniablement une porte d'entrée importante pour un hôpital. Il faut donc veiller à ce que la fermeture d'un service d'urgence ne devienne pas un arrêt de mort pour l'hôpital où il se trouve. C'est pourquoi, dans une première phase, le KCE conseille de fermer les services d'urgence des hôpitaux qui en possèdent plus d'un.

Dans une seconde phase, d'autres fermetures devraient se produire, mais ce sera alors dans le cadre plus large d'une réforme globale du paysage hospitalier et du système de financement. Les tâches seront alors redistribuées entre hôpitaux et des réseaux hospitaliers seront créés ; l'existence d'un service d'urgence deviendra donc moins cruciale pour la survie de certains hôpitaux.

Sites hospitaliers et services d'urgence par densité d'habitants et par arrondissement

Un nombre croissant de contacts avec les urgences...

En 2012, il y a eu en Belgique 290 contacts avec les services d'urgence par 1000 habitants. Ce chiffre, déjà passablement élevé en comparaison avec les autres pays étudiés, tend à augmenter chez nous comme à l'étranger : de 3 millions en 2009, il est passé à 3,2 millions en 2012. Cette augmentation va de pair avec une hausse du budget des honoraires d'urgences, qui a augmenté d'environ 5% par an entre 2008 et 2013.

...alors que beaucoup de patients pourraient tout aussi bien être pris en charge par un médecin généraliste

D'un point de vue médical, une grande partie des patients se présentant aux urgences pourrait tout aussi bien être traités par un médecin généraliste. Ces « contacts inappropriés » avec les urgences ne signifient pas que les patients font des « choix erronés ». Les patients ont en effet des raisons variées de se rendre aux urgences plutôt que chez le généraliste (voir plus loin), mais dans la plupart des cas, c'est clairement en raison d'un besoin de soins immédiat. On devrait donc plutôt considérer que c'est l'offre de soins qui n'est pas adaptée à la demande.

Les postes de garde de médecine générale ne soulagent pas les urgences et ont parfois une faible charge de travail

En Belgique, depuis 2003, septante postes de garde ont été créés et financés par l'assurance maladie, avec pour premier objectif d'améliorer les conditions de travail des médecins généralistes. Mais au niveau international, ces postes de garde sont aussi considérés comme une solution alternative pour une partie des contacts des urgences. Cependant, en Belgique, les postes de garde n'ont pas mené à une diminution du nombre de ces contacts.

Les raisons sont, entre autres, que les postes de garde ne sont pas suffisamment bien connus de la population et que leurs heures d'ouverture sont limitées et très variables d'un poste à l'autre. Par ailleurs, les patients font souvent davantage confiance à l'hôpital, notamment quand il s'agit des enfants. Il y a également des raisons financières : le tiers payant en vigueur aux urgences permet de ne payer que le ticket modérateur, alors que chez le médecin généraliste, la plupart des patients doivent d'abord avancer la totalité des honoraires, ce qui, lors d'une consultation de nuit ou de weekend, peut représenter un montant important.

Dans certains postes de garde, la charge effective de travail est faible, surtout la nuit. D'après les données de 33 postes de garde, le nombre de contacts par nuit varie de 1 à 4 consultations et 1 à 3.5 visites à domicile.

Le budget annuel de l'INAMI pour les postes de garde est passé de presque € 350 000 pour 3 postes de garde en 2003 à environ € 23 millions en 2015. Au dernier trimestre 2015, leur développement a été gelé dans l'attente d'une réforme de leur organisation et de leur financement.

Réunir les permanences de médecine générale et les services d'urgences en 'centres de soins aigus non planifiés'

Sur les sites hospitaliers où il restera un service d'urgence, le KCE préconise donc plutôt de créer des 'centres de soins aigus non planifiés' en y hébergeant une permanence de médecine générale ouverte 24h/24 et 7jours/7. Ces centres comprendraient :

- une porte d'entrée commune ;
- une zone de triage dotée d'une équipe clinique spécifiquement formée à cet effet, supervisée par un médecin expérimenté, et coordonnée par le/les cercle(s) local(ux) de médecine générale. Cette équipe orienterait les patients soit vers la permanence de médecine générale, soit vers les urgences, en fonction de leurs besoins ;
- une permanence de médecine générale autonome, tenue par les cercles locaux de médecins généralistes ;
- le service d'urgence de l'hôpital.

Des modèles semblables existent notamment aux Pays-Bas (en dehors des heures de bureau) et en Angleterre, et présentent une série d'avantages : les patients savent où se rendre (parce que la localisation des hôpitaux est bien connue) et c'est pour eux plus pratique et plus sûr (p. ex. pas de trajet supplémentaire en cas de renvoi par le généraliste vers les urgences - single-stop system) ; cela permet aussi de diminuer les frais (infrastructure, équipement, etc.). Le KCE recommande de tester préalablement ce modèle à échelle réduite et de comparer ses résultats à ceux des structures existantes.

Triage téléphonique par le numéro 1733

Le triage effectué dans les centres de soins aigus non planifiés peut aussi être complété par un triage téléphonique via le numéro 1733. En 2008, ce numéro a déjà été testé dans quelques régions du pays, avec relais automatique vers le médecin généraliste de garde. Actuellement, une série de projets-pilotes franchissent un pas supplémentaire en confiant le traitement des appels 1733 aux centrales 112. Celles-ci excluent d'abord une éventuelle urgence avant de transférer les appels non urgents vers un médecin généraliste ou un autre professionnel de première ligne. Si les résultats de ces projets pilotes sont concluants, l'usage du numéro 1733 pourrait être élargi et intégré au 112.

Organisation des soins aigus non planifiés

Un financement adapté

Le KCE recommande un modèle de financement mixte comprenant une composante fixe importante pour la fonction de disponibilité d'urgence et une composante variable basée sur le nombre de contacts du service d'urgence. L'élément neuf est que les médecins des urgences et les généralistes de la permanence recevraient une rétribution substantielle par (partie de) journée ou par garde. De cette manière, les médecins des services peu fréquentés, qui doivent de toute manière rester en stand-by permanent, auront une plus grande sécurité de revenus. Cette rétribution serait complétée par un honoraire par contact, mais qui serait alors inférieur au montant actuel.

Le KCE propose également que le ticket modérateur de la permanence de médecine générale et du service d'urgence soit unifié, de manière à ce qu'il n'y ait plus d'avantage financier pour le patient à se rendre aux urgences au lieu de consulter un médecin généraliste. Le ticket modérateur serait payé une seule fois, à condition que le patient se conforme à la proposition de soins que lui propose le triage.

[Lien vers le reportage du KCE : Organisation des services d'urgence en Belgique](#)

Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Centre Administratif du Botanique, Door Building (10ème étage)
Boulevard du Jardin Botanique 55
1000 Bruxelles
Belgique
+32 2 287 33 88 (nl) / +32 2 287 3354 (fr)
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Communication scientifique
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be