

Et ailleurs...?

Antoine de Torrenté

Triage téléphonique pour les patients demandant une consultation le jour même: utile?

La question

La demande du public pour une consultation de même jour est considérable. En Angleterre, d'où provient l'étude résumée ci-dessous, cette problématique représente environ 35% de la charge de travail d'un cabinet de généraliste. Environ 12% de ces consultations se passent par téléphone. Bien des cabinets utilisent un système de triage par une (un) infirmière/er mais il manque une grande étude qui compare trois systèmes de gestion: (1.) triage par le généraliste lui-même; (2.) triage par une infirmière utilisant des algorithmes informatiques après une formation adéquate; (3.) procédure usuelle. Quels sont les résultats en termes de charge de travail, de contacts ultérieurs avec le cabinet et de coûts?

La méthode

Les patients demandant une consultation le même jour, face à face avec le généraliste, étaient potentiellement inclus. Une réceptionniste informait les patients sur les conditions de l'étude et leur demandait de répondre à un questionnaire sur leur expérience des

soins reçus dans les 4 semaines après le triage. Après le triage, le patient recevait des conseils d'automédication, un rendez-vous téléphonique avec le médecin ou un rendez-vous habituel le même jour ou plus tard. L'issue primaire était la charge de travail du cabinet de généraliste estimée par le nombre de contacts avec le cabinet dans les 28 jours après le premier contact. Les issues secondaires incluaient entre autres la sécurité des patients (hospitalisations, consultation d'un service d'urgence) et la satisfaction des soins reçus.

Les résultats

13 cabinets ont pratiqué le triage par le généraliste pour 5171 patients qui ont accepté que leur dossier soit ensuite examiné dans les 12 semaines; 15 cabinets ont pratiqué le triage par infirmière pour 5468 patients; 14 cabinets étaient «usuels» pour 5572 patients. Le triage par le généraliste a augmenté de 33% le nombre de contacts professionnels dans les 28 jours après le jour index comparé au mode «usuel» (ratio 2,65 vs 1,91) et pour le triage par les infirmières l'augmentation des contacts est de 48%. 8 patients sont décédés dans les 7 jours après le triage: 5 dans le groupe trié par le généraliste, 2 par les infirmières et 1 dans le groupe «usuel». Les coûts étaient identiques dans les trois groupes. Les patients triés par

les infirmières étaient moins satisfaits: plus de difficulté à obtenir un rendez-vous par exemple.

Problèmes et commentaires

Si le nombre de contacts téléphoniques professionnels a augmenté dans les groupes de triage par le généraliste et l'infirmière le contact face à face a diminué de 40 et 20% respectivement. Il s'agit donc plutôt d'une redistribution de la charge de travail plutôt que d'un vrai allègement. Les infirmières de triage se fiaient à des algorithmes mais ces personnes n'étaient probablement pas toutes expérimentées. On peut considérer que l'avantage du triage pour les patients désirant être vus le jour même est une meilleure gestion du temps pour les consultations ultérieures. Devant les demandes de plus en plus nombreuses pour «le même jour», c'est probablement un plus. On ne sait pas si ce système serait opérationnel en Suisse et accepté à une large échelle. Les populations ne sont probablement pas essentiellement différentes mais l'attitude en face de l'offre médicale n'est peut être pas la même. Chez nous, cette étude ne sera probablement jamais faite et c'est pourquoi ces chiffres sont intéressants!

Campbell J, et al. *Lancet*. 2014;384:1859.

Chiffres affligeants

L'Unicef rapporte qu'en 2012 400 millions de femmes âgées de 24 à 49 ans ont été mariées avant l'âge de 18 ans. En 2013, 125 millions de jeunes filles et jeunes femmes ont subi des mutilations génitales en Afrique et au Moyen-Orient. Les mariages entre 15 et 19 ans sont une cause de décès majeure dans cette population. De plus, les mutilations génitales conduisent à des accouchements grevés d'infections et de fistules recto-vaginales. Quand donc cesseront ces pratiques discriminatoires? *Lancet*. 2014;384(9956):1722. doi: 10.1016/S0140-6736(14)62056-0. *Epub* 2014 Nov 14.

Diabète: un quart des adultes ne sont pas diagnostiqués

De 2007 à 2012, le «National Health and Examination Survey» a mesuré chez les partici-

pants la glycémie à jeun et l'HbA_{1c}. En extrapolant ces données on peut conclure que 12% de la population américaine est diabétique (~28 millions de personnes). Un quart d'entre elles ignore son diagnostic. C'est inquiétant lorsqu'on sait que la maladie progresse silencieusement pendant des années avec ses conséquences délétères...

Ali MK, et al. *Ann Intern Med*. 2014;161:681-9. doi: 10.7326/M14-0019.

Soutenir les proches aidants des patients atteints de démence

Les proches aidants des patients déments sont soumis à un stress important qui souvent provoque dépression, anxiété et culpabilité. Une étude anglaise montre que huit séances d'information sur les stratégies de résilience sont efficaces: à deux ans, les aidants ayant

suivi la formation ont sept fois moins de dépression que le groupe «usuel». On ne rend pas assez souvent hommage au travail énorme, souvent caché, des aidants...

Livingston G, et al. *Lancet Psychiatry*. 2014;1(7):539-48. doi: 10.1016/S2215-0366(14)00073-X.

BMI et cancer

Une étude de *Lancet Oncology* utilisant la technique épidémiologique de «population-attributable fractions» ([PAF], fraction attribuable en population: réduction proportionnelle d'une maladie si l'exposition au facteur de risque était éliminé) conclut que 4% des cancers dans le monde sont dus à un BMI >25. Cela fait tout de même 500 000 personnes. Le mécanisme physiopathologique est inconnu... Arnold M, et al. *Lancet Oncology*. 2014. doi: 10.1016/S1470-2045(14)71123-4.