

Projet 5 du Programme national de recherche 74 «Système de santé»:  
intérêt et attentes des soignants en Suisse

# Implémentation d'une intervention de Case Management dans les services d'urgence

Madison Graells<sup>a,\*</sup>, Elodie Schmutz<sup>a,e,\*</sup>, Véronique Grazioli<sup>a</sup>, Oriane Chastonay<sup>a</sup>, Miriam Kasztura<sup>a</sup>, Michel Golay<sup>b</sup>, Joanna Moullin<sup>a,c</sup>, Marina Canepa-Allen<sup>a</sup>, Olivier Hugli<sup>d</sup>, Jean-Bernard Daeppen<sup>e</sup>, Patrick Bodenmann<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Département de Vulnérabilités et Médecine Sociale, Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Chaire de médecine pour les populations en situation de vulnérabilités, Université de Lausanne; <sup>b</sup> Service des Urgences, Hôpital Intercantonal de la Broye, Payerne; <sup>c</sup> Faculté des Sciences de la Santé, Ecole de Pharmacie et Sciences Biomédicales, Université de Curtin, Australie; <sup>d</sup> Service des Urgences, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Université de Lausanne; <sup>e</sup> Service de Médecine des Addictions, Département de Psychiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Université de Lausanne;

\* Les deux auteurs partagent la première position (contribution équivalente à cet article)

## Introduction

La surcharge des services d'urgences est un problème rencontré par les systèmes de santé à l'échelle mondiale. En Suisse, plus de 80% des services d'urgences sont concernés par cette problématique. Les grands consommateurs des services d'urgences (GCSU) contribuent à cette surcharge [2]. Le recours fréquent aux urgences est souvent lié au cumul de difficultés somatiques, psychologiques et sociales, fréquentes chez les

GCSU [4–9]. Au cours des dernières années, de nombreux travaux ont permis de développer des interventions dans le but de mieux répondre à leurs besoins, dont le case-management (CM) [6, 7, 10]. Le CM vise à mieux intégrer les GCSU dans le réseau social et sanitaire sur la base d'une évaluation socio-médicale et infirmière de la personne, ainsi qu'à coordonner leurs soins. En plus de diminuer le nombre de visites aux urgences et les coûts associés, cette approche permet d'améliorer leur qualité de vie [6, 7, 11].

Toutefois, la dissémination du CM dans les services d'urgences reste rare [12], illustrant l'écart entre la recherche et l'implémentation des «bonnes pratiques». En réponse, un projet de recherche a été financé par le Fond National Suisse (PNR-74; 407440\_167341) pour implémenter le CM (I-CaM) au sein des services d'urgences de Suisse romande. La première étape du projet a exploré les perceptions, besoins et attentes des soignant.e.s en lien avec les GCSU ainsi que leurs intérêts à implémenter le CM. Cet article vise à présenter un résumé des résultats préliminaires de cette enquête et de l'illustrer au travers d'une interview menée avec un professionnel impliqué dans l'implémentation du CM [13, 14].

## Méthode

Initialement, l'enquête était adressée à tous les sites éligibles dans l'étude parente, (ser-

vices d'urgences d'hôpitaux publiques suisses, ouverts 24h sur 24h et prenant soin de patient.e.s adultes en Suisse Romande). Dans un second temps, elle a été élargie à l'échelle nationale. Cette enquête en ligne incluait 19 questions sur la perception des GCSU et du CM par les équipes soignantes [14].

## Résultats

Le taux de réponse des hôpitaux était de 71% (75/106 hôpitaux) et 208 professionnels de la santé ont répondu à l'enquête (113 médecins, 95 infirmier.ère.s).

Les défis liés aux GCSU étaient les suivants, par ordre d'importance:

- conséquences négatives (encombrement des services d'urgences, surcharge de travail, impuissance du personnel, etc.);
- complexité des soins de santé (problèmes psychiatriques et/ou social);
- inadéquation et inadaptation des services d'urgence pour répondre aux besoins des GCSU;
- et enfin les défis liés à l'absence de réseau de soins [15].

Selon 64% des professionnels questionnés, ces difficultés étaient importantes. Pourtant, la majorité des professionnels se sentaient mal informés au sujet des GCSU et 81% d'entre eux n'avaient pas connaissance d'interventions spécifiques destinées aux

**Série: projets du Programme national de recherche (PNR) 74 «Smarter Health Care»**

Cet article résume les principaux résultats du projet 5 «Recours à la gestion de cas pour décharger les urgences» du Prof. Patrick Bodenmann, Titulaire de la Chaire de médecine des populations vulnérables de l'Université de Lausanne, Médecin adjoint, responsable du Centre des populations vulnérables.

Ce projet fait partie des 34 projets soutenus dans le cadre du PNR 74 du Fonds national suisse. L'objectif du PNR 74 est de poser les bases scientifiques pour des soins de santé de qualité, durables et «intelligents» en Suisse.

Informations: [pnr74.ch](http://pnr74.ch)

**74** Smarter Health Care  
NRP National Research Programme

GCSU. L'utilité perçue du CM, après explications de ses spécificités, était élevée (92%). Cependant, l'intérêt pour la mise en œuvre du CM ne s'élevait qu'à 59%.

## Conclusion

Les résultats à l'enquête nationale, illustrés par les propos de Dr. Golay, illustrent la problématique existante des GCSU en Suisse. Les résultats soulignent un besoin formel d'intervention ciblée pour diminuer les difficultés rencontrées avec la population des GCSU. En effet, la plupart des répondants de l'étude rapportent faire face à une grande

variété de défis dans la prise en charge de cette patientèle. De plus, les professionnels portent un intérêt certain pour les interventions de CM, plus de 90% étant convaincus de leur utilité. D'ailleurs, le Dr. Golay soulève un certain nombre d'avantages à la mise en place d'intervention de CM pour les GCSU, ceci malgré les barrières existantes. Plusieurs autres établissements de Suisse romande ont adopté le CM dans le cadre du projet en cours, et les données préliminaires indiquent que le reste de la Suisse au-delà de la Romandie pourrait également profiter de l'implémentation d'une telle intervention.

## Références

La bibliographie complète se trouve dans la version en ligne de l'article à l'adresse [www.primary-hospital-care.ch](http://www.primary-hospital-care.ch).

### Pour le projet:

Prof. Patrick Bodenmann  
Université de Lausanne  
Policlinique médicale universitaire  
Rue du Bugnon 44  
Bureau BU44/06/2202  
CH-1011 Lausanne  
[Patrick.Bodenmann\[at\]unisant.ch](mailto:Patrick.Bodenmann[at]unisant.ch)

### Pour le programme:

Heini Lüthy  
Responsable médias du PNR 74 [www.pnr74.ch](http://www.pnr74.ch)  
Tössfeldstrasse 23  
CH-8400 Winterthur  
[hl\[at\]hluethy.ch](mailto:hl[at]hluethy.ch)

## Interview du Docteur Michel Golay\*

### Quels éléments ont contribué à votre motivation pour participer au projet recherche I-CaM?

Avant tout, je crois que c'est le fait qu'il y ait un problème existant et reconnu par le service d'urgence, l'hôpital et le réseau de soins. Nous avons besoin d'une solution pour diminuer les conséquences liées aux GCSU qui se situent sur deux axes. D'une part, les GCSU sont en souffrance. Ils repartent du service d'urgences sans modifications majeures de leur situation. D'autre part, les professionnel-le-s de santé se sentent déstabilisé-e-s, désarmé-e-s et impuissant-e-s en se demandant: «Comment mieux les aider afin d'éviter des consultations itératives aux urgences».

### Comment le projet I-CaM vous a-t-il aidé?

En permettant la mise en place d'un système qui complète le fonctionnement standard des urgences. Le service d'urgence réalise des consultations de premières lignes, centrées sur la plainte de la personne. Il est alors difficile d'avoir assez de recul pour prendre en compte la situation de la personne dans sa globalité. Pourtant, il est nécessaire de s'interroger sur les raisons qui expliquent les

consultations fréquentes d'un patient. Pour le savoir, il faut du temps pour évaluer la situation en dehors du service d'urgence, par exemple en consultation ambulatoire. C'est sur ce point que le CM se concentre.

Dans l'équipe, nous avons déjà entendu parler du CM depuis des années mais sans avoir eu les ressources nécessaires pour sa mise en place. Nous avons donc été motivés par la possibilité d'implémenter le CM avec le soutien d'une équipe externe. Ce projet nous donnait aussi la possibilité d'optimiser la collaboration avec le réseau de soins, élément important pour nous.

### Quels facteurs ont contribué à l'adoption du projet I-CaM au sein de l'Hôpital Intercantonal de la Broye?

Je pense que la motivation importante que nous avons pour ce projet est l'un des éléments principaux nous ayant permis de le mettre en place. L'identification d'une équipe interdisciplinaire impliquée dans le projet et l'obtention d'un financement du Réseau Nord Vaudois pour un poste de Case Manager à 20% sont d'autres facteurs clé ayant aidé à la mise en place du projet.

Ensuite, je dirais que la bonne compréhension du projet par tous les membres de l'équipe est un élément essentiel. De plus, le fait que nous ayons fixé des objectifs raisonnables et adaptés à notre institution a été une de nos forces.

Enfin, les ressources et l'accompagnement proposés par Unisanté, par exemple les documents pratiques et informatifs, les workshops et les coa-

chings, ont aussi beaucoup aidé. De plus, il s'agissait d'un projet conduit par un professeur expert dans le domaine, ce qui nous a donné l'impulsion nécessaire pour mettre en place une intervention dont nous discutons déjà depuis plusieurs années.

### Au contraire, quelles ont été les barrières à la mise en place du projet?

Le frein principal était le manque de temps! Nous avons des journées très remplies et il n'est pas simple de dégager des heures pour un nouveau projet. Au départ, il a également été difficile d'obtenir le financement d'un poste de Case Manager. Une autre difficulté concernait la mise en place d'un système informatique permettant de détecter les patients pouvant être inclus dans le projet. Pour terminer, les difficultés organisationnelles dues au fait que nous travaillons pour un hôpital intercantonal (Vaud-Fribourg) ont également été des barrières que nous avons rencontrées.

### En quoi votre participation au projet a été satisfaisante pour vous?

Nous avons remarqué que la fréquence des passages aux urgences avait diminué, notamment grâce à la mise en place d'un réseau de soins adapté. Je suis satisfait du travail que nous avons fait car je pense que plusieurs patients ont retiré des bénéfices du CM. Actuellement, nous essayons d'optimiser notre efficacité afin de pérenniser cette intervention au-delà de la fin du projet I-CaM.

\* L'Hôpital Intercantonal de la Broye (HIB) a participé, parmi d'autres institutions, à l'étude I-CaM. L'équipe médico-soignante s'est montrée particulièrement motivée tout au long du projet. Dr Golay est un membre de cette équipe, il exerce la fonction de médecin adjoint du service d'urgence du HIB Payerne. Etant en contact régulier avec l'équipe de recherche, c'est donc naturellement que nous avons pensé à lui pour réaliser cette interview.