



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD – LYON 1

**FACULTE DE MEDECINE ET DE MAIEUTIQUE
LYON-SUD CHARLES MERIEUX**

Année 2017 N° 89

**MISE EN PLACE D'UNE PLATEFORME
TELEPHONIQUE DISPENSANT DES CONSEILS
STANDARDISES DANS LE CADRE DE
L'URGENCE PEDIATRIQUE**

**Enquête de suivi auprès de 1967 enfants et harmonisation
des pratiques dans la région Rhône-Alpes**

THESE

Présentée à l'Université Claude Bernard -Lyon 1
Et soutenue publiquement le 12 avril 2017
Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

Par

**Lucile SOLE
Née le 25 mars 1986
A Marseille**

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD – LYON 1

**FACULTE DE MEDECINE ET DE MAIEUTIQUE
LYON-SUD CHARLES MERIEUX**

Année 2017 N° 89

**MISE EN PLACE D'UNE PLATEFORME TELEPHONIQUE
DISPENSANT DES CONSEILS STANDARDISES DANS LE
CADRE DE
L'URGENCE PEDIATRIQUE**

**Enquête de suivi auprès de 1967 enfants et harmonisation des
pratiques dans la région Rhône-Alpes**

THESE

Présentée à l'Université Claude Bernard -Lyon 1
Et soutenue publiquement le 12 avril 2017
Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

Par

**Lucile SOLE
Née le 25 mars 1986
A Marseille**

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD – LYON 1

2016-2017

. Président de l'Université	Frédéric FLEURY
. Président du Comité de Coordination des Etudes Médicale	Pierre COCHAT
. Directeur Général des Service	Dominique MARCHAND

SECTEUR SANTE

UFR DE MEDECINE LYON ES	Doyen : Gilles RODE
UFR DE MEDECINE ET DE MAIEUTIQUE LYON SUD - CHARLES MERIEU	Doyen : Carole BURILLON
INSTITUT DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES (ISPB)	Directeur : Christine VINCIGUERRA
UFR D'ODONTOLOGIE	Doyen : Denis BOURGEOIS
INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE READAPTATION (ISTR)	Directeur : Xavier Perrot
DEPARTEMENT DE FORMATION ET CENTRE DE RECHERCHE EN BIOLOGIE HUMAIN	Directeur : Anne-Marie SCHOTT

SECTEUR SCIENCES ET TECHNOLOGIE

UFR DE SCIENCES ET TECHNOLOGIE	Directeur : Fabien DE MARCHI
UFR DE SCIENCES ET TECHNIQUES DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES (STAPS)	Directeur : Yannick VANPOULLE
POLYTECH LY	Directeur : Emmanuel PERRIN
I.U.T. LYON	Directeur : Christophe VITON
INSTITUT DES SCIENCES FINANCIERES ET ASSURANCES (ISFA)	Directeur : Nicolas LEBOISNE
OBSERVATOIRE DE LYO	Directeur : Isabelle DANIEL
ECOLE SUPERIEUR DU PROFESSORA ET DE L'EDUCATION (ESPE)	Directeur Alain MOUGNIOTTE

U.F.R. FACULTE DE MEDECINE ET DE MAIEUTIQUE LYON SUD-CHARLES

MERIEUX

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (Classe
exceptionnelle**

ADHAM Mustapha	Chirurgie Digestive
BERGERET Alain	Médecine et Santé du Travail
BROUSSOLLE Christiane	Médecine interne ; Gériatrie et biologie vieillessement
BROUSSOLLE Emmanuel	Neurologie
BURILLON-LEYNAUD Carole	Ophtalmologie
CHIDIAC Christian	Maladies infectieuses ; Tropicales
DUBREUIL Christian	O.R.L.
ECOCHARD René	Bio-statistiques
FLOURIE Bernard	Gastroentérologie ; Hépatologie
FOUQUE Denis	Néphrologie
GEORGIEFF Nicolas	Pédopsychiatrie
GILLY François-Noël	Chirurgie générale
GOLFIER François	Gynécologie Obstétrique ; gynécologie médicale
GUEUGNIAUD Pierre-Yves	Anesthésiologie et Réanimation urgence
KIRKORIAN Gilbert	Cardiologie
LAVILLE Martine	Nutrition
LAVILLE Maurice	Thérapeutique
MALICIER Daniel	Médecine Légale et Droit de la santé
MATILLON Yves	Epidémiologie, Economie Santé et Prévention
MORNEX Françoise	Cancérologie ; Radiothérapie
MOURIQUAND Pierre	Chirurgie infantile
NICOLAS Jean-François	Immunologie
PIRIOU Vincent	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
SALLES Gilles	Hématologie ; Transfusion
SIMON Chantal	Nutrition
THIVOLET Charles	Endocrinologie et Maladies métaboliques
THOMAS Luc	Dermato -Vénérologie
VALETTE Pierre Jean	Radiologie et imagerie médicale

VIGHETTO Alain

Neurologie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (1ère Classe)

ANDRE Patrice	Bactériologie – Virologie
BERARD Frédéric	Immunologie
BONNEFOY Marc	Médecine Interne, option Gériatrie
BONNEFOY- CUDRAZ Éric	Cardiologie
CAILLOT Jean Louis	Chirurgie générale
CERUSE Philippe	O.R.L
DES PORTES DE LA FOSSE Vincent	Pédiatrie
FESSY Michel-Henri	Anatomie
FRANCK Nicolas	Psychiatrie Adultes
FREYER Gilles	Cancérologie ; Radiothérapie
GIAMMARILE Francesco	Biophysique et Médecine nucléaire
GLEHEN Olivier	Chirurgie Générale
JOUANNEAU Emmanuel	Neurochirurgie
LANTELME Pierre	Cardiologie
LEBECQUE Serge	Biologie Cellulaire
LINA Gérard	Bactériologie
LONG Anne	Médecine vasculaire
LUAUTE Jacques	Médecine physique et Réadaptation
MAGAUD Jean-Pierre	Hémato ; transfusion
PEYRON François	Parasitologie et Mycologie
PICAUD Jean-Charles	Pédiatrie
POUTEIL-NOBLE Claire	Néphrologie
PRACROS J. Pierre	Radiologie et Imagerie médicale
RIOUFFOL Gilles	Cardiologie
RODRIGUEZ-LAFRASSE Claire	Biochimie et Biologie moléculaire
RUFFION Alain	Urologie
SANLAVILLE Damien	Génétique
SAURIN Jean-Christophe	Hépatogastroentérologie
SEVE Pascal	Médecine Interne, Gériatrique
TEBIB Jacques	Rhumatologie
THOBOIS Stéphane	Neurologie
TRILLET-LENOIR Véronique	Cancérologie ; Radiothérapie
TRONC François	Chirurgie thoracique et cardio

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (2ème Classe)

ALLAOUCHICHE	Anesthésie-Réanimation Urgence
BARREY Cédric	Neurochirurgie
BOHE Julien	Réanimation urgence
BOULETREAU Pierre	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
BREVET-QUINZIN Marie	Anatomie et cytologies pathologiques
CHAPET Olivier	Cancérologie, radiothérapie
CHOTEL Franck	Chirurgie Infantile
COTTE Eddy	Chirurgie générale
DALLE Stéphane	Dermatologie
DEVOUASSOUX Gilles	Pneumologie
DISSE Emmanuel	Endocrinologie diabète et maladies métaboliques
DORET Muriel	Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale
DUPUIS Olivier	Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale
FARHAT Fadi	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
FEUGIER Patrick	Chirurgie Vasculaire,
FRANCO Patricia	Physiologie
GHESQUIERES Hervé	Hématologie
GILLET Pierre-Germain	Biologie Cell.
HAUMONT Thierry	Chirurgie Infantile
KASSAI KOUPAI Berhouz	Pharmacologie Fondamentale, Clinique
LASSET Christine	Epidémiologie., éco. santé
LEGER FALANDRY Claire	Médecine interne, gériatrie
LIFANTE Jean-Christophe	Chirurgie Générale
LUSTIG Sébastien	Chirurgie. Orthopédique,
MOJALLAL Alain-Ali	Chirurgie. Plastique.,
NANCEY Stéphane	Gastro Entérologie
PAPAREL Philippe	Urologie
PIALAT Jean-Baptiste	Radiologie et Imagerie médicale
POULET Emmanuel	Psychiatrie Adultes
REIX Philippe	Pédiatrie
SALLE Bruno	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction
SERVIEN Elvire	Chirurgie Orthopédique
TAZAROURTE Karim	Thérapeutique

THAI-VAN Hung	Physiologie
TRAVERSE-GLEHEN Alexandra	Anatomie et cytologies pathologiques
TRINGALI Stéphane	O.R.L.
WALLON Martine	Parasitologie mycologie
WALTER Thomas	Gastroentérologie - Hépatologie

PROFESSEURS ASSOCIES NON TITULAIRE

FILBET Marilène	Thérapeutique
SOUQUET Pierre-Jean	Pneumologie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES - MEDECINE GENERALE - TITULAIRE

DUBOIS Jean-Pierre
ERPELDINGER Sylvie

PROFESSEUR ASSOCIE - MEDECINE GENERALE – NON TITULAIRE

DUPRAZ Christian

PROFESSEURS ASSOCIES SCIENCES ET TECHNOLOGIES - MEDECINE GENERALE

BONIN Olivier

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (Hors Classe)

ARDAIL Dominique	Biochimie et Biologie moléculaire
BOUVAGNET Patrice	Génétique
CHARRIE Anne	Biophysique et Médecine nucléaire
DELAUNAY-HOUZARD Claire	Biophysique et Médecine nucléaire
LORNAGE-SANTAMARIA Jacqueline	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction
MASSIGNON Denis	Hématologie – Transfusion
RABODONIRINA Méja	Parasitologie et Mycologie
VAN GANSE Eric	Pharmacologie Fondamentale, Clinique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS (1ère Classe)

BELOT Alexandre	Pédiatrie
BRUNEL SCHOLTES Caroline	Bactériologie virologie ; Hyg.hosp.
CALLET-BAUCHU Evelyne	Hématologie ; Transfusion
COURAUD Sébastien	Pneumologie
DECAUSSIN-PETRUCCI Myriam	Anatomie et cytologie pathologiques

DESESTRET Virginie	Cytologie – Histologie
DIJOURD Frédérique	Anatomie et Cytologie pathologiques
DUMITRESCU BORNE Oana	Bactériologie Virologie
GISCARD D'ESTAING Sandrine	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction
MILLAT Gilles	Biochimie et Biologie moléculaire
PERROT Xavier	Physiologie
PONCET Delphine	Biochimie, Biologie moléculaire
RASIGADE Jean-Philippe	Bactériologie – Virologie ; Hygiène hospitalière
VUILLEROT Carole	Médecine Physique Réadaptation

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (2ème Classe)

COURY LUCAS Fabienne	Rhumatologie
DEMILY Caroline	Psy-Adultes
FRIGGERI Arnaud	Anesthésiologie
HALFON DOMENECH Carine	Pédiatrie
LEGA Jean-Christophe	Thérapeutique
LOPEZ Jonathan	Biochimie Biologie Moléculaire
MAUDUIT Claire	Cytologie – Histologie
MEWTON Nathan	Cardiologie
NOSBAUM Audrey	Immunologie
PUTOUX DETRE Audrey	Génétiq
RAMIERE Christophe	Bactério-viro
SUBTIL Fabienne	Biostats
SUJOBERT Pierre	Hématologie
VALOUR Florent	Mal infect.

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES – MEDECINE GENERALE

CHANELIERE Marc
PERDRIX Corinne

PROFESSEURS EMERITES

ANNAT Guy	Physiologie
BERLAND Michel	Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale
CARRET Jean-Paul	Anatomie - Chirurgie orthopédique
DALERY Jean	Psychiatrie Adultes

FLANDROIS Jean-Pierre

LLORCA Guy

MOYEN Bernard

PACHECO Yves

PERRIN Paul

SAMARUT Jacques

Bactériologie – Virologie ; Hygiène hospitalière

Thérapeutique

Chirurgie Orthopédique

Pneumologie

Urologie

Biochimie et Biologie moléculaire

REMERCIEMENTS

Au président du jury,

Monsieur le Professeur Etienne JAVOUHEY

Vous me faites l'honneur de présider ce jury.

Soyez assuré de ma sincère reconnaissance et de mon plus profond respect.

Aux membres du jury,

Monsieur le professeur Pierre-Yves GUEUGNIAUD

Vous me faites l'honneur de juger ce travail.

Soyez assuré de ma respectueuse considération.

Monsieur le Professeur Jean-Pierre DUBOIS

Je vous suis très reconnaissante d'avoir accepté de juger ce travail.

Veuillez recevoir mes remerciements respectueux.

A mon directeur de thèse,

Monsieur le Docteur Jean STAGNARA

Je vous remercie pour votre confiance, votre disponibilité ainsi que votre aide précieuse pour ce travail.

J'ai été ravie de travailler avec vous sur ce projet.

A Monsieur le Docteur Jacques VERMONT

Je vous remercie pour votre aide et vos conseils avisés.

Soyez assuré de ma sincère reconnaissance.

Aux médecins, et à toutes les équipes soignantes que j'ai pu rencontrer pendant ces dernières années.

A l'équipe de cardiologie de Montélimar avec qui j'ai passé de nombreuses nuits de garde, dans une ambiance toujours agréable.

A l'équipe de l'HAD de Montélimar qui fait un travail formidable. C'était un plaisir de travailler avec vous.

Aux médecins avec qui j'ai fait mes premiers pas en médecine générale. A Philippe et Julien qui m'ont donné le gout du libéral.

Aux médecins avec qui je travaille actuellement, chez qui j'ai fait mes premiers remplacements. Merci à Jérémie de ta confiance et de tes nombreux conseils.

Aux membres de l'association Courlygones que j'ai rencontrés plus récemment. Merci pour votre accueil. J'ai beaucoup appris à vos côtés.

A ma famille.

A ma mère. Merci pour tout. C'est grâce à toi que je suis là aujourd'hui. Tu es un modèle pour moi. J'ai hâte de partager tous ces bons moments qui nous attendent !

A Gérard. Merci pour ton soutien toujours bienveillant, pour toutes ces discussions que nous partageons ensemble.

A mes grands-parents des Cévennes, ancien mineur de fond et placière. Vous m'apportez tant ! Quel plaisir de passer du temps avec vous !

A Noëlle, avec qui j'aimerais partager plus de moments. La famille compte beaucoup pour moi.

A mon père, que je ne vois que trop rarement.

A ma famille de Sète : à ma mémé, à Sylvie, Monique, René, Nadine, Diane. C'est toujours un plaisir de vous voir même si les occasions ne sont jamais assez nombreuses. Que de bons souvenirs à la plage ou ailleurs passez ensemble !

A Cyril, Ludivine et Romane. Quel beau projet qui vous attend !

A Karim, sans qui ce travail n'aurait pas vu le jour. Merci. A Kahena pour ta gentillesse et à vos magnifiques enfants Enzo, Léa et Léna.

Aux parents de Yanis. J'espère vous voir plus souvent. A Lydia, Antoine. A ces weekends parisiens passés ensembles !

A mes amis.

A Allison. A notre rencontre aux lycée et éternelles discussions ! Je te souhaite beaucoup de bonheur !

A Marjo. A nos premiers pas ensemble en maternelle, puis à cette première année de médecine ! Quel bonheur de te voir t'épanouir avec ta famille !

A Nabil. A notre super coloc avec Clémence ! Tu es un ami sans nul doute sur qui on peut compter. A nos futurs bons moments à venir avec Constance.

A Cécilia. Quelle belle rencontre ! Hâte de te retrouver pour des prochains weekends !

A Myrtille, pour ta générosité, tes conseils et tous ces bons moments à Lyon entre deux rendez-vous !

A Catarina, à nous les randonnées et vadrouille à en Ardèche !

A Pauline. A ton caractère bien trempée et nos débats si plaisant ! Allez, viens nous rejoindre dans la Drôme !

A Arnaud (Arnode !). A notre rencontre en Pédiatrie à Aubenas et tous ces bons moments passés ensemble à l'internat !

A Fanny. Je te souhaite beaucoup de bonheur avec Alex !

Aux rencontres du premier semestre qui compte beaucoup pour moi, à Anne Laure M, Anne laure D (Je te souhaite beaucoup de bonheur et j'espère te voir plus souvent), Laura, Claire, Gaétan et toutes nos Annemasseries !

A Yanis. Merci d'être là. ton soutien si précieux dans ce travail. Avec toi chaque jour est un jour merveilleux, pleins de surprise et d'amour ! A notre futur, à nos rêves, et à l'arrivée bientôt de notre petit bout !

LE SERMENT D'HIPPOCRATE

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé si j'y manque.

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES.....	15
LISTE DES ABREVIATIONS.....	19
LISTE DES ILLUSTRATIONS.....	20
1. LISTE DES GRAPHIQUES.....	20
2. LISTE DES TABLEAUX.....	21
LISTE DES ANNEXES.....	22
INTRODUCTION.....	23
PREMIERE PARTIE : CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ETUDE.....	25
1. Contexte actuel.....	25
1.1. Le système de santé Français : des modifications qui s'imposent face aux enjeux actuels	25
1.2. La démographie médicale : des inégalités dans sa répartition.....	27
1.3. Une problématique : l'augmentation des consultations non programmées, notamment en pédiatrie.....	29
1.3.1. Des cabinets médicaux libéraux « surchargés ».....	29
1.3.2. Les services hospitaliers d'accueil et de traitement des urgences « saturés ».....	30
1.3.3. Une régulation médicale « sollicitée ».....	32
1.3.3.1 . Le Samu-Centre 15.....	32
1.3.3.2 . La permanence des soins.....	32
2. Une perspective Lyonnaise : le réseau Courlygones.....	34
2.1. Présentation et objectifs.....	34
2.2. Mise en place d'une plateforme téléphonique dispensant des conseils standardisés en pédiatrie.....	36
2.2.1. La plateforme téléphonique Courlygones.....	36
2.2.1.1 Création et fonctionnement.....	36

2.2.1.2 Diffusion dans la région Rhône-Alpes dans le cadre de l’harmonisation des pratiques	38
2.2.2. Expérience à l’étranger.....	38
DEUXIEME PARTIE : L’ETUDE	40
1. Matériel et méthodes	40
1.1. Question de recherche, hypothèse et objectifs de l’étude.....	40
1.2. Etude de suivi concernant la plateforme Courlygonnes	40
1.2.1. Type d’étude.....	40
1.2.2. La population étudiée	40
1.2.3. les critères d’inclusions	41
1.2.4. Les critères d’exclusions	41
1.2.5. Le recueil des données	41
1.2.6. Outil de l’étude : le questionnaire	42
1.2.7. L’analyse statistique	43
1.3. Etats des lieux du déploiement de la plateforme téléphonique en région Rhône-Alpes dans le cadre de l’harmonisation des pratiques.....	43
2. Les résultats	45
2.1. Etude de suivi concernant la plateforme téléphonique	45
2.1.1. le recueil des données.....	45
2.1.2. Thèmes des appels.....	46
2.1.3. Age des enfants	47
2.1.4. Rang dans la fratrie.....	47
2.1.5. Age des appelants.....	48
2.1.6. Attitude des parents avant l’appel au Samu	49
2.1.6.1 Avis médical avant l’appel au Samu	49
2.1.6.2 .Type d’avis médical avant l’appel au SAMU	49
2.1.7. Attitude des parents après l’appel au Samu suivi des recommandations des répondantes de la plateforme téléphonique Courlygonnes.....	50

2.1.7.1 Avis médical après l'appel	50
2.1.7.2 . Type d'avis médical après l'appel	51
2.1.7.3 . Motif évoqués par les parents suite à la demande d'un avis médical après l'appel au SAMU.....	51
2.1.7.4 . Délai entre l'appel au SAMU et l'avis médical.....	52
2.1.7.5 . Moyens entrepris pour l'obtention d'un nouvel avis médical	52
2.1.7.6 . Prise de rendez-vous.....	53
2.1.8. Hospitalisation.....	54
2.1.9. Durée du retour jusqu'à une situation clinique normale	54
2.1.10. Ressenti des parents vis-à-vis des conseils délivrés par la répondante de la plateforme téléphonique	55
2.1.10.1 Evaluation de la compréhension des conseils	55
2.1.10.2 . Satisfaction vis-à-vis du conseil délivré	55
2.1.10.3 Satisfaction vis-à-vis de la durée de l'échange téléphonique.....	56
2.1.10.4 . Evaluation du contact avec les répondantes de la plateforme téléphonique.....	56
2.1.11. Réception de la plaquette d'information	57
2.2. Etats des lieux du déploiement de la plateforme téléphonique en région Rhône-Alpes dans le cadre de l'harmonisation des pratiques.....	58
3. DISCUSSION.....	64
3.1. Biais et limites de l'étude	64
3.1.1. Biais de sélection.....	64
3.1.2. Biais d'information.....	64
3.1.3. Biais lié au « perdu de vue »	65
3.2. Analyse des résultats.....	65
3.2.1. Le recueil des données	65
3.2.2. Un nombre faible de « rebasculé ».....	66
3.2.3. Profil des appelant.....	67
3.2.4. Thème principal : la fièvre	67

3.2.5. Le SAMU : dispositif de première ligne	68
3.2.6. Des conseils suivis par les parents	68
3.2.7. Un dispositif bien accueilli par les parents.....	70
3.2.8. Le déploiement de la plateforme en région Rhône-Alpes dans le cadre de l'harmonisation des pratiques : difficultés et perspectives.....	70
CONCLUSION	72
Références bibliographiques	75
ANNEXES	80

LISTE DES ABREVIATIONS

SAMU : service d'aide médicale urgente

OMS : Organisation mondiale de la Santé

ARS : Agence régionale de santé

SROS : Schéma régionaux d'organisation sanitaire

HPST : Hôpital patient santé et territoire

INS : Inégalités sociales de santé

ODCE : Organisation de coopération et de développement économique

ARA : région Auvergne-Rhône-Alpes

IFOP : Institut français d'opinion publique

OSCOUR : organisation de la surveillance coordonnée des urgences

CCMUC : classification clinique des malades aux urgences

DHOS : Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins

CRRA : Centre de réception et de régulation des appels

DRM : dossier de régulation médicale

HAS : Haute autorité de Santé

CNOM : Conseil national de l'ordre des médecins

PDS : permanence de soins

AVC : Accident vasculaire cérébral

CAS : comité d'analyse de situations

ARM : assistante de régulation médicale

TC : Traumatisme crânien

PFT : Plateforme téléphonique

CRF : case report form

LISTE DES ILLUSTRATIONS

1.LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Nombre d'appels du 17 novembre 2012 au 26 octobre 2014.....	46
Graphique 2 : Thèmes des appels.....	46
Graphique 3 : Age des enfants	47
Graphique 4 : Rang de l'enfant dans la fratrie	47
Graphique 5: Age des appelants.....	48
Graphique 6: Demande d'un avis médical avant l'appel au C15	49
Graphique 7: Type d'avis médical avant l'appel au C15	49
Graphique 8: Demande d'un avis médical après l'appel au C15 suivi des recommandations de la plateforme téléphonique	50
Graphique 9: Type d'avis médical après l'appel au C15 suivi des recommandations de la plateforme téléphonique	51
Graphique 10: Motifs évoqués par les parents	52
Graphique 11: Délai entre l'appel au C15 et la demande d'un nouvel avis médical	52
Graphique 12 : Moyens mis en œuvre pour l'obtention d'un nouvel avis médical.....	53
Graphique 13: Avis médical après l'appel au C15 : prise de rendez vous	53
Graphique 14: Suivi des enfants : hospitalisation	54
Graphique 15: Suivi des enfants : durée du retour jusqu'à une situation normale.....	54
Graphique 16: Compréhension des parents à propos des conseils délivrés	55
Graphique 17: Satisfaction des parents à propos des conseils délivrés	55
Graphique 18: Estimation par parents du temps consacré aux conseils délivrés	56
Graphique 19: Evaluation par les parents du contact de la répondante de la plateforme téléphonique	56
Graphique 20: Mode de réception de la plaquette d'information envoyée aux parents	57

2.LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Nombre d'appels du 17 novembre 2012 au 26 octobre 2014.....	45
Tableau 2 : Réunions d'information et de suivi lors de la mise en place de la plateforme téléphonique dans le cadre de l'HDP en région Rhône-Alpes.	63

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1 : FICHE CONSEIL: VOTRE ENFANT A DE LA FIEVRE	81
ANNEXE 2 : FICHE CONSEIL : VOTRE ENFANT S'EST COGNE LA TETE	83
ANNEXE 3 : ALGORITHME FIEVRE	85
ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE: SUIVI A 8 JOURS	90
ANNEXE 5 : REUNION HARMONISATION DES PRATIQUES ANNECY - 5/11/2015	97
ANNEXE 6 : REUNION HARMONISATION DES PRATIQUES SAINT ETIENNE -12/11/2015	99
ANNEXE 7 : REUNION HARMONISATION DES PRATIQUES SAINT ETIENNE – 28/01/2016.....	100
ANNEXE 8 : REUNION D’HARMONISATION DES PRATIQUES GRENOBLE- 11/02/2016	102
ANNEXE 9 : REUNION HARMONISATION DES PRATIQUES- BOURG-EN -BRESSE- 3/03/16.....	104
ANNEXE 10 : HARMONISATION DES PRATIQUES – BOURG-EN BRESSE-26/09/2016 ..	105
ANNEXE 11 : REUNION HARMONISATION DES PRATIQUES-PRIVAS-10/03/2016	107
ANNEXE 12 : REUNION HARMONISATION DES PRATIQUES -CHAMBERY-7/06/2016.	108
ANNEXE 13 : REUNION HARMONISATION DES PRATIQUES -LYON- 2/11/2016	109

INTRODUCTION

3,6 millions. C'est le nombre de « passages évitables » chaque année dans les services d'accueil d'urgences en France.(1) Opposable aux urgences « réelles », les consultations non programmées, notamment en pédiatrie ne cessent d'augmenter.

On comptabilise actuellement plus de 18 millions de passage global dans les services d'urgences, avec une augmentation de 30 % ces dix dernières années.(1) Initialement prévues pour prendre en charge des patients dont l'état de santé est grave, les services d'urgences doivent actuellement assumer des consultations de plus en plus nombreuses en soins primaires.

Les cabinets des médecins libéraux, eux aussi, sont surchargés, avec une part toujours importante de consultations non programmées, notamment chez les jeunes enfants. Inégalement répartis, ils ne peuvent faire face à cette demande de soins « urgents ».

Paradoxalement, cette demande n'est pas liée à une dégradation de l'état de santé de la population Française ; la majorité des patients n'étant pas hospitalisés.

Ces consultations non programmées aboutissent donc pour la plupart à un conseil médical.

Le système de santé français en pleine évolution, doit ainsi faire face à un nouvel enjeu. Une meilleure articulation entre l'hôpital et la médecine de ville, avec la création de réseau de soin semble être une des actions pouvant réguler cette demande de soin.

Si la prévention peut être une des réponses, il s'agit qu'elle soit coordonnée, adaptée à chaque usager de santé.

Dans ce contexte, depuis 2002 l'association Courlygones, créée au sein de l'agglomération Lyonnaise participe à la régulation des urgences pédiatriques en délivrant plusieurs messages de santé auprès des parents.

Une plateforme téléphonique a récemment été mise en place au sein des SAMU-C15 lyonnais et plus largement dans la région Rhône-Alpes pour permettre lors d'appels initiaux aux différents C15 la délivrance de conseils standardisés pédiatriques pour certaines pathologies jugées « urgentes » par les parents qui relèvent après régulation du médecin d'un simple conseil médical.

L'équipe de Courlygones s'est attachée à rencontrer les différents médecins régulateurs de chaque C15 de la région Rhône-Alpes dans le but d'assurer la diffusion des messages de santé et d'harmoniser au mieux les pratiques des différents intervenants au sein de ce projet. Pédiatres,

médecins généralistes, médecins régulateurs, infirmières, puéricultrices, sagefemme ont ainsi participaient à cette action.

Quelle est alors l'efficacité d'un message de santé sur le comportement des parents ?

Notre objectif principal était d'évaluer le devenir des enfants pour lesquels les parents appelant initialement au C15, avaient bénéficié de conseils pédiatriques par des répondantes de la plateforme.

Nos objectifs secondaires étaient de mesurer la satisfaction et la compréhension des parents vis-à-vis de ce service, puis réaliser un état des lieux concernant la mise en place de la plateforme téléphonique au niveau régional dans le cadre de l'harmonisation des pratiques.

PREMIERE PARTIE : CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ETUDE

1.Contexte actuel

1.1.Le système de santé Français : des modifications qui s'imposent face aux enjeux actuels

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit le système de santé comme étant l'ensemble des organisations, des institutions, des ressources et des personnes dont l'objectif principal est d'améliorer la santé.(2) Ce système doit assurer un accès équitable aux soins, et doit aussi permettre aux usagers de prendre part aux décisions concernant leur santé.(3)

Si les origines du système de santé Français remontent au Moyen Age, il s'est véritablement développé en 1945 avec la création de la sécurité sociale et l'assurance maladie. A vocation universelle, c'est avec la mise en place du régime général de la sécurité sociale que le système cherche à protéger au mieux l'ensemble de la population en matière de santé. Les trois principes fondamentaux sont : l'égalité d'accès aux soins, la qualité des soins et la solidarité. Plusieurs lois successives ont cherché par la suite à étendre ce système de protection : la Couverture Maladie Universelle donne ainsi l'accès aux soins pour les personnes les plus démunies. (4)

Actuellement, piloté par les pouvoirs publics avec au premier rang le ministère de la santé qui définit les politiques de santé publique et assure la cohésion du système , au second rang, l'assurance maladie, en tant qu'assureur en santé solidaire a pour mission de maîtriser l'évolution des dépenses tout en améliorant l'état de santé de la population.(5)

An niveau régional, ce sont les Agences Régionales de Santé (ARS) qui depuis 2010 assurent la coordination de la prévention, des soins et de l'accompagnement.

L'état assure ainsi avec l'assurance maladie et les ARS la régulation de l'offre de soins.

Au niveau local, les structures de santé se composent de structures de ville dite « ambulatoires » au sein desquelles des professionnels libéraux et salariés exercent à titre individuel, en groupe ou de manière coordonnée ; ainsi que d'établissements hospitaliers répartis en trois catégories : les hôpitaux publics, les cliniques privées à but lucratif et les établissements privés d'intérêts collectifs.

Le patient, dans ce système bénéficie de la liberté de choix qu'il s'agisse du médecin ou de l'établissement de santé.

Depuis sa création le système de santé a évolué et c'est à la fin des années soixante-dix, avec les effets de la mondialisation, que l'on voit apparaître certaines difficultés. On commence alors à parler de « coût de la médecine » plutôt que « droit à la santé », « d'efficacité » plutôt que de « solidarité », et de « santé publique » plutôt que de « médecine clinique ».

Des mesures sont prises pour diminuer le taux de croissance des dépenses de santé, et ainsi mieux réguler l'offre et la demande de soins.

De nombreuses lois porteront sur le financement de la sécurité sociale, l'organisation de la politique de santé, ou encore sur le droit des malades et l'accès aux soins.

Parmi les réformes de santé nous retrouvons :

- La « Loi du 31 juillet 1991 » : elle porte sur des réformes hospitalières et prévoit la création de schéma régionaux d'organisation sanitaire(SROS).

-La « Loi Santé publique », 2004 : elle définit les objectifs prioritaires de santé, modifie la politique régionale de santé et modernise le système de veille et d'alerte sanitaire.

-La « Loi Douste-Blazy, 2004 : elle réforme le parcours de soin avec notamment l'introduction du médecin traitant. Elle introduit donc pour la première fois la notion de parcours de soins coordonnée du patient avec l'obligation de choisir un médecin généraliste référent. Dans le but de réguler l'accès aux soins, chaque usager est ainsi inciter à consulter d'abord son médecin traitant avant d'aller voir un spécialiste.

-La « Loi HPST », 2009 : réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Création des ARS.

La société évoluant, les enjeux actuels imposent une nouvelle organisation du système de soins. De nombreux travaux mettent en évidence des modifications à mener face à un système qui ne permet plus actuellement de réguler l'offre et la demande des soins :

-Selon le rapport Cordier « Un projet global pour la stratégie nationale de Santé » du 19 juin 2013 il faut favoriser la coordination et la continuité ville-Hôpital.(6)

-Le rapport Druais du 9 mars 2015 portant sur « La place et le rôle de la médecine générale dans le système de Santé » affirme que :

« L'organisation du système de soins est faite autour et par rapport à l'hôpital et il y a une absence de régulation des modalités de recours aux soins. Le système de santé ne pourra pas faire face aux enjeux sanitaires, économiques ainsi qu'à la montée des inégalités sociales de santé(INS)Il doit se

recentrer sur les soins primaires et définir le recours en fonction des réels besoin de santé de la population ».(7)

-L'OMS et l'Union Européenne préconise de recentrer le système de santé sur les soins primaires et ainsi de garantir un meilleur accès aux soins.

De nouvelles lois sont récemment promulguées, notamment la « Loi de modernisation sur le système de santé » adoptée le 14 avril 2016 par l'assemblée nationale .(8)

Si la mesure phare du projet de loi et principal sujet de discorde reste la généralisation du tiers payant ,le texte s'articule autour de trois axes :le renforcement de la prévention, la réorganisation autour des soins de proximité à partir du médecin généraliste et le développement des droits et des patients.(9)

1.2.La démographie médicale : des inégalités dans sa répartition

La France se situe à la 32^{ème} place parmi les 193 pays du monde en terme de densité médicale.(10)
Au premier janvier 2016 elle compte 285 840 médecins, soit une augmentation de plus de 1,7 % par rapport à l'année précédente.

L'offre de soins est donc plutôt optimale par rapport à certains pays en voie de développement.

44 % des médecins en France sont généralistes. Leur nombre a fortement augmenté depuis 1968. La densité médicale est ainsi passée de 118,19 en 1968 à 132,1en 2016.Cette densité place la France dans la moyenne des Etats de l'organisation de coopération et de développement économique (ODCE).

Cependant au sein de ce système de Santé en pleine évolution des inégalités dans la répartition territoriale des médecins ainsi que dans l'évolution des modes d'exercices entraînent certaines difficultés.

Actuellement, l'âge moyen d'un médecin est de 51 ans. Depuis 2007 on observe une augmentation du taux de féminisation (19,7 %). Concernant le mode d'activité, les médecins se répartissent quasi également dans une activité salarié (45,8%) ou dans une activité libérale (43,9%). Ils sont une faible proportion à exercer une activité mixte (10,3%).

Si le nombre de médecins en activité reste stable depuis 2007, le nombre de retraités est en forte augmentation (+ 87,7%).Contrairement aux autres spécialités, les médecins généralistes sont les premiers touchés par un nombre important de départ à la retraite.(11)

De plus depuis 2007 on observe une diminution de 8,4 % des généralistes en activité régulière. Ceci pouvant s'expliquer par une augmentation significative des effectifs des médecins dans les catégories « temporairement sans activité » et « remplaçant ».

En France le mode d'exercice actuel des médecins généralistes ne semble donc pas majoritairement tourner vers une activité libérale. L'installation semble plus tardive à la faveur d'une activité de remplacement.

Par ailleurs, il existe une forte disparité à l'échelle régionale. Si par exemple dans l'Yonne on observe une diminution de 17 % des effectifs des médecins, on comptabilise à l'inverse en région Rhône-Alpes une augmentation de 7%. On retrouve aussi une forte implantation des médecins généralistes dans le sud de la France.

Certains territoires français sont donc qualifiés de « désert médicaux ». On remarque par ailleurs que la désertification n'est pas exclusivement rurale. La ville de Paris et de la Nièvre enregistrent une diminution identique du nombre de médecin en activité régulière (moins 21 %).

Concernant l'effectif des spécialistes médicaux et chirurgicaux hors médecine libérale, il est en augmentation. La présence des spécialistes s'est intensifiée dans 66 départements alors qu'elle a diminué dans 26 autres. Cette augmentation a une forte probabilité de se confirmer jusqu'en 2025.

Pour les 7210 pédiatres Français, la majorité sont des femmes. Si la plupart d'entre eux ont une activité salarié (66,8 %), seulement 23,2 % d'entre eux ont une activité libérale unique. L'activité est donc plutôt à la faveur d'une activité hospitalière.

Pour la région Auvergne-Rhône-Alpes(ARA) qui compte 12 départements, la densité médicale globale est qualifiée de moyenne, elle est en augmentation de 10,7% depuis 2007.(11) Elle occupe le 7^{ème} rang des régions les mieux dotées. La répartition des médecins est là aussi inégale selon les départements ; dans le Rhône on compte 35,6% des actifs réguliers alors qu'ils sont seulement 3,7% en Ardèche.(12)L'accès aux soins semble donc plus difficile dans les régions isolés.

Selon une étude la DRESS, la densité médicale devrait diminuer dans les prochaines années du fait de l'accroissement important de la population française. La population des médecins devrait progressivement rajeunir et se féminiser. En 2030 les médecins exclusivement libéraux seraient moins nombreux et si pour certaines spécialités on constaterait une baisse significative des effectifs, la pédiatrie ne serait pas concernée.

Cette faible densité de professionnels de Santé pourrait donc avoir pour conséquences dans certains bassins de vie des difficultés importantes d'accès aux soins. (13)

1.3. Une problématique : l'augmentation des consultations non programmées, notamment en pédiatrie

1.3.1. Des cabinets médicaux libéraux « surchargés »

Le médecin généraliste est un médecin de premiers recours.

Selon un sondage de l'Institut français de l'opinion publique (IFOP) en 2012, la majorité des français (63 %) jugent que l'accès aux soins assurés par des professionnels de santé leur semble facile. Cependant six français sur 10 déclarent avoir renoncé aux soins à cause de leur difficulté à obtenir un rendez-vous.(14) Pour certains d'entre eux la difficulté d'accès aux soins est en lien avec le coût de la consultation et l'éloignement géographique du médecin.

Le nombre moyen de consultations médicales par habitants permet d'évaluer les conditions de recours aux soins. Par rapports aux autres pays du monde ,la France se situe en position médiane avec 6,9 consultations par habitant en 2008.(15)

Si l'accès aux soins est plutôt bon, des difficultés existent, notamment pour la régulation des consultations non programmées en pédiatrie.

Selon une étude de la Drees en 2004 auprès de 1400 médecins de ville, les recours urgents ou non programmés constituent 12% de l'activité totale des médecins libéraux. Si la majorité de la patientèle d'un médecin généraliste est constituée par des patients de plus de 45 ans, c'est auprès des plus jeunes qu'ils interviennent en urgence. Cette activité concerne particulièrement les enfants de moins de 13 ans, soit 22%.(16)

Compte tenu de l'horaire d'ouverture des cabinets médicaux, le recours aux consultations non programmées a principalement lieu en journée. Il est de 18% en dehors des horaires d'ouverture des cabinets dont une faible part pendant les gardes ou les astreintes (3%). La majorité de ces consultations sont en lien avec une affection aiguë (80%). En semaine, le pic des recours urgent est plutôt entre 10 et 11 heure ainsi qu'en fin d'après-midi. Contrairement aux services d'urgences une faible part de ces consultations a lieu en fin de semaine (6%).Le weekend les consultations « urgentes » des médecins a lieu principalement en fin de matinée.

Concernant le motif de ces consultations « urgentes », les trois quarts sont liées à des problèmes somatiques non traumatiques, en particulier chez l'enfant de moins de 13 ans (90%).Le diagnostic principal est une maladie infectieuse dans 21 % des cas, une pathologie en rapport avec « la sphère ORL-Ophtalmo-Stomatologie » pour 30 % des enfants.

L'état somatique est jugé stable pour la majorité des consultations non programmées. La nécessité de conseil de prévention est retrouvée de manière significative au cours de ces consultations non programmées, surtout pour les sujets jeunes (20%). Un tiers d'entre elles donne lieu à une prescription d'un ou plusieurs traitements et seulement 10 % à une prescription d'examen complémentaires (biologie, radiologie). Une faible part (5%) de ces consultations sont suivies d'une hospitalisation.

L'activité pédiatrique est donc une activité importante en médecine générale. Les consultations non programmées une part importante de l'activité des médecins libéraux.

Si les médecins généralistes doivent faire face aux nombreuses consultations non programmées des enfants, les pédiatres eux, voient pour la moitié de leur consultation quotidienne des enfants en « urgences ». Leur activité inclut donc un nombre considérable de consultations non programmées.

Ainsi une enquête nationale, en février 2012 auprès de 1022 pédiatres en France a cherché à évaluer la proportion des consultations non programmées parmi les consultations des pédiatres. Parmi les 10263 consultations au cours d'une journée, 44,6 % étaient des consultations non programmées. Cette étude a aussi montré que la majorité des pédiatres (59,5 %) ne pouvaient pas conduire plus de consultations « d'urgences » en raison d'un manque de disponibilité.(17)

1.3.2. Les services hospitaliers d'accueil et de traitement des urgences « saturés »

654 structures d'accueil et de traitement des urgences sont recensées en 2012, elles sont publiques pour la majorité d'entre elles (75%).

En 2012 un sixième de la population française s'est rendue aux urgences. On comptabilise plus de 18 millions de passages en France avec une augmentation de 30% en dix ans.(1) Seulement 22% sont hospitalisés.

Selon le rapport de la Cour des comptes en septembre 2014 les urgences connaissent donc une activité en croissance continue, variable selon les établissements.

Plus d'un tiers des passages aux urgences est liés à la pédiatrie. On retrouve une gravité moindre que la majorité des patients consultant aux urgences, le taux d'hospitalisation n'étant que de 10%.

Dans l'enquête « Un jour donné » de la Drees en 2013 les deux tiers des patients arrivent aux urgences depuis leur domicile. Les motifs de recours aux urgences sont multifactoriels. Les pathologies de la sphère ORL-respiratoires et gastroentérologiques représentent les motifs principaux pour les jeunes enfants. De manière générale dans 30% des cas la situation a débuté plusieurs jours avant. Un tiers des patients avaient entrepris des démarches avant le recours aux urgences (consultation auprès d'un médecin libéral, appel au SAMU).

Cependant la majorité d'entre eux déclare s'être rendu aux urgences sans avis médical au préalable. Les principaux motifs de recours aux urgences semblent être pour deux patients sur dix l'impossibilité de pouvoir bénéficier d'un recours habituel chez le médecin traitant et pour six patients sur dix l'accessibilité qu'offre les services d'urgences permettant de régler rapidement le problème de santé en cours.

Les services d'accueil d'urgences doivent donc s'adapter pour améliorer les conditions de prises en charges des patients.

Depuis quelques années on observe une réorganisation de nombreux établissements :

-Une infirmière d'orientation et d'accueil est présente dans 68,4 % des services. Elle repère les situations nécessitant une prise en charge immédiate et décide de l'orientation première dans tous les autres cas.

- Les « filières courtes » sont de plus en plus mises en place. On les retrouve dans un tiers des services. Elles permettent de prendre en charge rapidement les patients valides pour laquelle la charge de travail médicale est faible et qui ne nécessite pas ou peu d'examens complémentaires.

Pourtant le nombre de « passages évitables » reste important.

Ils correspondraient aux patients dont l'état clinique est stable et dont aucun n'aurait bénéficiés d'un acte complémentaire diagnostique et thérapeutique. Ces patients pourraient donc relever d'une prise en charge dans le secteur libéral, en consultations programmées. Selon la société française de médecine d'urgence ces patients sont classés dans la catégorie de gravité la plus faible dans la classification clinique des malades aux urgences. Selon les données du réseau OSCOUR la proportion des patients classés CCMU 1 et 2 était déjà évaluée à 80 % en 2010.(18) On comptabilise actuellement un cinquième des passages classés CCMU 1.

Une réorientation vers la médecine ambulatoire d'un nombre considérable de consultants aux urgences semble donc nécessaire.

1.3.3. Une régulation médicale « sollicitée »

1.3.3.1. Le Samu-Centre 15

La régulation médicale est un acte médical pratiqué au téléphone (ou au moyen de tout autre dispositif de télécommunication) par un médecin régulateur. Elle a pour but de déterminer et déclencher dans les meilleurs délais la réponse médicale adaptée à chaque situation.

Le centre de régulation médicale a pour mission de ne traiter uniquement que les demandes de soins non programmées ou les demandes d'aide médicale urgentes.(19) Selon le code de Santé publique les SAMU assure :

- « une écoute médicale permanente. »
- « détermine et déclenche la réponse la mieux adaptée à la nature des appels. »
- « s'assurent de la disponibilité des moyens d'hospitalisation adaptés à l'état du patient. »
- « organise le transport si nécessaire et veillent à l'admission si nécessaire. »(20)

Actuellement en France la régulation médicale occupe une place croissante dans la gestion des urgences réelles ou ressenties. La circulaire de la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des soins (DHOS) du 16 avril 2003 avait déjà constaté une augmentation importante du nombre d'appels urgents dans les Centres 15. Dans plus de 30 % des appels, la réponse du régulateur consistait alors en une simple information ou un conseil médical.(21)

En 2015, 102 Samu-Centre 15 assure en permanence la réponse téléphonique sur le territoire national via leur Centre de Réception et de Régulation des Appels (CRRA). Leur activité varie de moins de 15 000 à plus de 370 000 Dossiers de Régulation Médicale (DRM).(22)

Récemment, le nombre d'appels a augmenté de 10%,(31 millions d'appels en 2014) et le nombre de dossier de régulation médicale de 30%.(22)

1.3.3.2. La permanence des soins

La permanence des soins ambulatoire revêt le caractère d'une mission du service public.

Depuis deux décrets qui sont parus le 15 septembre 2003 et le 7 avril 2007 elle est assurée par des médecins sur la base du volontariat, durant les heures de fermeture des cabinets médicaux. Elle est organisée au niveau régional sous l'autorité de l'HAS.(23) Le rapport Descours en 2003 qui définit la permanence des soins précise bien que les usagers deviennent des acteurs de la permanence des soins et qu'ils seront informés des dispositifs mis en place dans chaque département.(24)

Selon la loi HPST votée le 21 juillet 2009 « la régulation téléphonique des activités de permanence de soins et d'aide médicale urgente est accessible sur l'ensemble du territoire par un numéro de

téléphone national. Cette régulation téléphonique est également accessible, pour les appels relevant de la permanence des soins disposant de plates- formes d'appels interconnectées avec ce numéro national, dès lors que ces plates-formes assurent une régulation médicale de ces appels ». (9)

Le rapport sur la permanence des soins établi par le Conseil National de l'Ordre des Médecins(CNOM)en 2015 constate certaines difficultés :

-une sectorisation des territoires avec depuis une dizaine d'année un nombre de territoire divisé par deux, pour permettre le maintien de la Permanence De Soins (PDS) dans des zones sous médicalisée.

-La diminution de médecins libéraux assurant la PDS après minuit. En 2014 on comptait 67% des territoires sans régulation libérale, alors qu'on en comptait seulement 55% en 2012. Les patients sont alors orientés vers les services d'accueil des urgences.

-une régulation libérale qui stagne : Les médecins sont 2763 en 2014, 2760 en 2013.

-La création de maisons médicales de garde se ralentit. Elles couvrent seulement 27,5% des territoires de PDS.

-Le volontariat des médecins généralistes libéraux continuent de s'éroder. De moins en moins de départements enregistre un taux de volontaire supérieur à 60%. On compte 285 territoires qui tournent avec moins de 6 volontaires pour assurer la PDS.

Outre les raisons structurelles telles que la baisse de la démographie médicale, le déficit d'installation en libéral ou la surcharge de travail administratif, d'autres raisons sont inhérentes à certaines insatisfactions des médecins. Les territoires sont jugés trop vastes ou à risque, certaines obligations hors du champs de la PDS alourdissent la mission du médecin de garde (examen des gardés à vue, délivrance des certificats de décès) ou encore une non réévaluation des astreintes .(25)

2. Une perspective Lyonnaise : le réseau Courlygones

Depuis 14 ans une association, créée par des médecins lyonnais, essaie d'agir en amont de l'offre médicale actuelle en délivrant des messages de santé aux parents. Ces messages ont pour objectif d'améliorer la qualité des soins et d'orienter le patient vers la structure la mieux adaptée en situation « d'urgence ». Ce réseau « ville-hôpital » tente ainsi de développer une campagne d'information pour diminuer les consultations non programmées dans les structures de santé accueillant les patients en situation « d'urgence ».

2.1. Présentation et objectifs

Cette association, de type loi 1901 mobilise l'ensemble des professionnels de santé concernés par la prise en charge des situations d'urgences pédiatriques : médecins libéraux, hospitaliers, généralistes pédiatres, chirurgiens libéraux ; infirmières, sages-femmes ainsi que tous les acteurs jouant un rôle dans la diffusion des messages à destination des parents tels que les pharmaciens d'officine, le personnel des collectivités de gardes d'enfants (crèches, halte-garderie), professionnels de la protection maternelle et infantile.

Elle a pour mission d'améliorer la prise en charge ambulatoire et hospitalière des urgences médico-chirurgicales pédiatriques dans la région lyonnaise.

Le réseau propose :

1/ D'élaborer des référentiels et protocoles de prise en charge des situations d'urgence pédiatrique les plus fréquentes, communs à l'ensemble des professionnels intervenant en secteur ambulatoire ou hospitalier.

2/ De concevoir des messages pertinents, simples et intelligibles, à l'attention des parents et des accompagnants, afin qu'ils sachent quelle conduite adopter et où s'adresser en fonction de la gravité de l'état de leur enfant. Il s'agit de les faire entrer dans une démarche de responsabilisation et d'éducation, et ainsi de promouvoir une utilisation rationnelle des consultations non programmées.

3/ De développer une campagne de communication afin de diffuser ces messages auprès des parents et des accompagnants, au moyen de supports médiatiques adaptés : presse, site web.

4/ De mettre en place des actions de formation sur l'urgence pédiatrique à destination des professionnels de santé libéraux, compte-tenu de la place qu'ils occupent dans la prise en charge actuelle des consultations non programmées, et ce, dans un souci d'amélioration des pratiques professionnelles.

Depuis sa création, le groupe de travail de l'association Courlygonnes a créé 11 plaquettes à usage du grand public :

- J'ai de l'asthme, je sais reconnaître une crise
- Votre enfant a de la fièvre (cf annexe 1)
- Votre enfant est constipé
- Votre enfant s'est cogné la tête (cf annexe 2)
- Votre enfant a de la diarrhée
- Votre bébé au sein vous inquiète
- Mon enfant a de l'eczéma
- Votre bébé pleure beaucoup
- Votre enfant est gêné pour respirer
- Votre bébé dort mal
- Votre enfant s'est brûlé

Plus récemment une fiche - conseil pour les professionnels de santé a été créée sur l'AVC de l'enfant.

Toutes les plaquettes sont validées par un comité scientifique et technique dont les membres sont des personnalités reconnues dans leur domaine et dont la mission est la validation technique, scientifique et déontologique des différents messages. Les messages de santé sont également diffusés par édition puis dépôt des plaquettes auprès des correspondants habituels : professionnels de santé, usagers (carnets de santé), lors de congrès, par la rédaction d'articles de presse médicale et publications médicales.

Afin d'être plus accessible au grand public et aux professionnels de santé, Un site Internet Courlygonnes a été créé(26). Les plaquettes d'informations y sont téléchargeables. Dans le but d'améliorer la communication envers le public une interface « Facebook » a été créée récemment.

La qualité du travail fourni par l'association a trouvé reconnaissance dans la diffusion, quasiment à l'identique, des trois premiers messages de santé (fièvre, gêne respiratoire et diarrhées) dans l'édition 2006 du carnet de santé national.

L'association comptabilise également de nombreuses thèses et mémoires rédigés depuis sa création afin de permettre une plus large diffusion des messages

2.2.Mise en place d'une plateforme téléphonique dispensant des conseils standardisés en pédiatrie

2.2.1.La plateforme téléphonique Courlygones

2.2.1.1Création et fonctionnement

Avec toujours pour objectif de diffuser des référentiels de prise en charge adaptés en pédiatrie et dans le but d'éduquer les familles à ne plus recourir aux systèmes de soins d'urgences de façon inadéquate, un nouvel axe d'information a été envisagé.

Une plateforme téléphonique a été créée à Lyon, en 2008 en dérivation du système utilisé pour la régulation des appels au SAMU 69.(27).(28).(29).(30)

Suite à une étude de faisabilité réalisée en 2011(31), ce dispositif a pu être mis en place grâce à des financements du Programme de recherche en Qualité Hospitalière(PRQH) ainsi qu'à des Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins(FIQCS).

Après régulation d'un appel par le médecin du SAMU, une répondante Courlygones peut intervenir en deuxième ligne dans le but de délivrer des conseils pédiatriques pour des thèmes définis. Le médecin qui régule l'appel en première ligne peut décider si la pathologie et l'état clinique de l'enfant ne nécessitent pas de consultation immédiate, de transférer l'appel vers une répondante installée dans les locaux du SAMU.

En France, la législation concernant la régulation médicale ne permet pas une réponse en première ligne.(32) En effet elle est définie comme étant « un acte médical pratiqué au téléphone par un médecin régulateur et dont la décision médicale implique la responsabilité individuelle du médecin. ».(32)

Ce dispositif ne déroge donc pas aux obligations tenues par le médecin et s'inscrit en deuxième ligne dans le système de régulation. La réponse du médecin qui fixe la conduite immédiate à adopter et élimine des critères de gravité peut ainsi être complétée par les conseils standardisés d'une répondante « Courlygones ».

La répondante (puéricultrice, infirmière ou sagefemme), formée par l'association délivre les conseils pédiatriques en suivant un algorithme (cf annexe 3) bien défini. IL ne s'agit pas d'une consultation par téléphone mais d'une conversation réelle entre la répondante et l'appelant. Les algorithmes sous forme de questions- réponses ont été créés à partir des plaquettes d'informations déjà existantes.

Les appels éligibles pour la répondante concernent des pathologies fréquentes en pédiatrie, habituellement bénignes mais pouvant être responsable d'une inquiétude importante chez les parents. Des critères d'âge ont été retenus en fonction de l'épidémiologie et de la gravité de ces pathologies.

Les cinq motifs d'appel sont :

- La fièvre : pour les enfants de 3 à 6 ans.
- les pleurs non fébriles : pour les enfants de 0 à 4 mois.
- la diarrhée : pour les enfants de 12 mois à 3 ans.
- La chute (traumatisme crânien) : pour les enfants à partir de l'âge de la marche.
- la gêne respiratoire : pour les enfants de 12 mois à 3 ans.

Les répondantes consignent les informations obtenues lors de l'appel dans un cahier d'observation. Une plaquette d'information concernant le thème de l'appel leur est par ailleurs envoyée par mail ou courrier.

Huit jours après cet appel, les parents sont recontactés par des enquêtrices qui remplissent un questionnaire d'évaluation concernant l'attitude des parents suite aux conseils donnés par la répondante et mesurent leur satisfaction vis-à-vis de ce service.

Un comité d'analyse des situations (CAS) se réunit régulièrement au sein de l'association pour permettre la réécoute des appels, qui sont tous enregistrés.

La réécoute de ces appels pris au hasard, permet le contrôle du bon déroulement de l'intervention de la répondante mais aussi le suivi de l'algorithme. Il évalue les difficultés éventuelles des répondantes ainsi que l'attitude des parents lors de l'appel. Après analyse, les données montrent actuellement :

- Un passage entre le médecin régulateur et la répondante fonctionnant de manière adéquate.
- Des appels concernant les thèmes définis.
- Des discours par les répondantes adaptés, fluides.
- Une bonne gestion des situations anxieuses des parents.

La plateforme s'articule donc autour de plusieurs groupes de travail au sein de l'association et toute décision est validée par un comité d'expert.

Des travaux récents montrent l'utilité d'un tel dispositif, permettant notamment de pallier à l'anxiété des parents les amenant à consulter rapidement, pour tout nouvel épisode fébrile de leur enfant :

En 2005, une enquête téléphonique réalisée dans l'agglomération Lyonnaise, auprès de 202 familles a étudiée l'attitude des parents face à la fièvre de leur enfant.

Parmi les 144 parents d'enfants ayant eu un épisode fébrile lors des douze derniers mois, la majorité (73 parents) ont appelé le médecin pendant l'épisode, dont la moitié d'entre eux (44 %) sans délai. La quasi-totalité (93 %) des épisodes fébriles ont conduit à une consultation de ville ou hospitalière.(33)

Dans une thèse réalisée en 2013 qui étudie les motivations parentales et les trajectoires de recours aux urgences pédiatriques du centre hospitalier de Thionville le principal motif évoqué par les parents pour justifier ce recours était en premier lieu la sensation de gravité. Parmi les 240 parents ayant consulté pendant la période de l'étude 45,42 % estimaient leur motif très urgent.(34)

2.2.1.2 Diffusion dans la région Rhône-Alpes dans le cadre de l'harmonisation des pratiques

Si l'association Courlygones s'attache à délivrer des messages de santé auprès des parents en situation d'urgence, elle agit aussi auprès des différents professionnels de santé.

A l'initiative de l'ARS, les membres de l'association ont cherché à mettre en place des réunions d'harmonisations des pratiques dans les différents C15 de la région Rhône-Alpes lors de la mise en place de la plateforme téléphonique Courlygones. Au cours de l'année 2015 et jusqu'à ce jour les différents intervenants ont rencontré les représentants des SAMU de la région de l'Ain, Haute-Savoie, Savoie, Isère, Drôme, Ardèche, et Loire.

Plusieurs professionnels de santé pouvaient être présents lors de ces réunions : assistants de régulation médicale (ARM), médecins régulateurs hospitaliers et libéraux, cadre de santé des différents C15 et les différents membres de l'association de Courlygones : pédiatres, répondantes, internes, médecins généralistes.

Le but de chaque réunion était d'élargir la diffusion de messages de santé en pédiatrie et permettre une discussion autour des pratiques médicales de chacun.

Elles apportaient par ailleurs une information claire sur le fonctionnement de la plateforme, pour permettre à chaque intervenant de participer au mieux à ce projet

2.2.2. Expérience à l'étranger

En France il n'existe pas d'autre plateforme téléphonique en dérivation du SAMU dans le but de délivrer des conseils par une infirmière.

A l'étranger plusieurs études évaluent l'utilité de centres d'appels pour la délivrance de conseils aux parents en situations d'urgences :

-L'essai randomisé PEDLPC en 2005 portant sur 4246 patients a montré que des appels de suivi réalisé par un professionnel non médical visant à conseiller des parents permettaient de modifier leur comportement et diminuer ainsi le nombre de consultations aux urgences.(35)

-une étude plus récente en 2015 aux Etats-Unis a étudiée l'efficacité d'un suivi après chirurgie générale pédiatrique d'un appel téléphonique réalisée par une infirmière versus un suivi traditionnel. Les résultats montrent une diminution de 35,5 % des rendez-vous post opératoires avec une satisfaction pour la majorité des patients (93 %) vis-à-vis de ce dispositif.(36)

-Une autre étude, la même année aux Etats-Unis a montrer l'intérêt de pouvoir faire appel à des infirmières, dans des centres d'appels pour diminuer le taux de ré hospitalisations des enfants pris en charges pour bronchiolites 24 à 48 heures avant l'appel. (37)

Au vu des données récentes concernant les demandes de consultations non programmées pédiatriques ainsi que les difficultés actuelles du système de santé pour réguler cette demande, il nous a paru intéressant de réaliser un travail sur ce thème, à travers la mise en place d'un nouveau dispositif cherchant à agir en amont de cette demande de soins.

DEUXIEME PARTIE : L'ETUDE

1. Matériel et méthodes

1.1. Question de recherche, hypothèse et objectifs de l'étude

Notre question de recherche était :

Quel est le devenir des enfants pour lesquels les parents appelant initialement aux Centre 15 pour des pathologies jugées « non urgentes » ont pu bénéficier de conseils pédiatriques par des répondantes Courlygones d'une plateforme téléphonique ?

Notre hypothèse de départ est qu'en dispensant des conseils pédiatriques par des répondantes Courlygones lors d'appel initial au C15 pour des pathologies jugées « non urgentes », nous favorisons la prise en charge à domicile ou en consultations programmées.

Notre objectif principal était donc d'évaluer le devenir des enfants pour lesquels les parents appelant initialement au C15, avaient pu bénéficier par la suite de conseils pédiatriques par des répondantes de la plateforme pédiatrique Courlygones.

Les objectifs secondaires étaient de :

- mesurer la satisfaction et la compréhension des parents vis-à-vis de ce service.
- de réaliser un état des lieux concernant la mise en place de la plateforme téléphonique au niveau régional dans le cadre de l'harmonisation des pratiques.

1.2. Etude de suivi concernant la plateforme Courlygones

1.2.1. Type d'étude

Pour cela, nous avons mené une étude d'observation, descriptive et rétrospective sur une période de 2 ans débutant le 17 novembre 2012 et se terminant le 26 octobre 2014.

1.2.2. La population étudiée

Cette étude portait sur les parents appelant initialement au C15 de la région Rhône-Alpes pour des motifs dont le médecin régulateur avait jugé qu'un simple conseil était nécessaire et pouvaient être

éligibles par les répondantes de la plateforme téléphonique Courlygones. Les critères d'inclusion et d'exclusion devaient être respectés ainsi que l'accord des parents concernant l'étude.

Les conseils concernent les pathologies les plus courantes en pédiatrie et choisies par l'association Courlygones. Les 5 thèmes étaient : la fièvre, la diarrhée, la gêne respiratoire, la chute(TC), et les pleurs du nourrisson.

1.2.3.les critères d'inclusions

Les appels éligibles par les répondantes de la plateforme téléphonique étaient :

Pour le thème FIEVRE, l'enfant doit être âgé de plus de 3 mois et de moins de 6 ans, et présente une fièvre depuis moins de 48h.

Pour le thème DIARRHEE, un appel est éligible si l'enfant concerné est âgé de 12 mois à 3 ans, et présente une diarrhée. La fièvre et les vomissements ne sont pas des critères de non inclusion.

Pour le thème GENE RESPIRATOIRE, un appel est éligible si l'enfant concerné est âgé de 3 mois à 3 ans, est gêné pour respirer et ne présente pas de fièvre. Le nez bouché, le nez qui coule et la toux ne sont pas des critères de non inclusion.

Pour le thème CHUTE (TC), un appel est éligible si l'enfant concerné marche et est âgé de moins de 12 ans.

Pour le thème PLEURS DU NOURRISSON, un appel est éligible si l'enfant concerné est âgé de 0 à 4 mois et présente des pleurs. La fièvre est un critère d'exclusion.

1.2.4.Les critères d'exclusions

-les appels dont les parents avaient refusé le contact lors du rappel à 7 jours.

-le appels dont les parents n'étaient pas joignables.

-les appels ayant nécessité une rebascule vers le médecin régulateur pour plusieurs situations ; enfant présentant une altération de l'état général et/ou un changement de comportement durant l'appel, thème non éligible par la répondante, décision de la répondante.

1.2.5.Le recueil des données

Les données relatives aux appels ont été renseignées par des répondantes Courlygones, lors des horaires d'ouverture de la plateforme téléphonique, au sein du C15 69 après chaque appel dans un cahier d'observation ou CRF (pour Case Report Form). Chaque thème avait un cahier d'observation propre. Ces données ont été saisies sur une bases de données informatique pour en permettre par la suite les analyses. Les enquêtrices, au nombre de trois recevaient les données informatiques nécessaires pour le rappel à 7 jours de manière standardisée. Certaines données

concernant le nom ou l'adresse des parents n'étaient pas transmises aux enquêtrices, assurant ainsi une plus grande confidentialité. De manière générale, toutes les données recueillies étaient couvertes par le secret professionnel. Par ailleurs les enquêtrices devaient suivre des règles générales au préalablement établies concernant les conditions générales du rappel à 8 jours.

1.2.6. Outil de l'étude : le questionnaire

Le questionnaire qui était validé par un groupe de travail permettait de recueillir les informations suivantes dans l'ordre indiqué : (cf annexe 4)

Les informations générales sur les modalités du rappel et l'enfant :

- le moment du rappel : J7-J8-J9 et le nombre de tentatives, la date, l'horaire
- le refus de contact et le motif de l'appel
- la vérification que l'interlocuteur est le même que lors de l'appel initial au C15
- la confirmation du motif de l'appel initial
- le nom, prénom, âge de l'enfant et le rang dans la fratrie

Pour notre étude nous nous intéresserons aux :

- refus de contact et motif de l'appel
- confirmation du motif de l'appel initial
- l'âge de l'enfant, rang dans la fratrie

Les informations concernant l'attitude des parents avant l'appel au C15 sont :

- y avait-il eu un autre avis médical avant l'appel au C15 ?
- si oui, lequel ? : Pharmacie, Médecin de ville, Maison médicale de garde, Urgences, Autres.

Les informations concernant l'attitude des parents après les recommandations de la répondante de Courlygones sont :

- y avait-il eu demande d'un autre avis médical après les recommandations Courlygones ?
- si oui, lequel ? Pharmacie, Médecin de ville, Maison médicale de garde, Urgences, Autres.
- si oui : pour quelles raisons ? Aggravation, Persistance ou apparition de nouveaux symptômes, Manque de confiance, demandé ou conseillé par le médecin régulateur, Autres
- si oui : au bout de combien de temps ?
- si oui : l'avis a-t-il été donné par téléphone, après un déplacement du patient ou du médecin ?

-si oui : les parents avaient-ils pris rendez-vous pour cela ?

Les informations concernant le devenir de l'enfant :

-l'enfant a-t-il été hospitalisé ?

-si oui : date et lieu d'hospitalisation.

-évaluation de la durée du retour jusqu'à une situation clinique normale.

Les informations concernant le ressenti des parents vis-à-vis des conseils délivrés par les répondantes de Courlygones :

-la compréhension des conseils

-la satisfaction par rapport aux conseils

-l'estimation du temps consacré aux conseils

-l'estimation globale du contact

- la plaquette d'information avait-elle été reçue par les parents ?

Les informations générales concernant l'appelant :

-l'année de naissance et le code postal de l'appelant

Pour notre étude, nous nous intéresserons seulement à l'année de naissance de l'appelant.

1.2.7.L'analyse statistique

Le logiciel Microsoft Excel a été utilisé pour traiter et stocker les données, celles-ci ont été extraites d'une base de données File maker.

Nous avons réalisé une analyse descriptive des données. Les variables qualitatives ont été exprimées sous forme d'effectif et de pourcentage, les variables quantitatives sous forme de moyenne.

1.3.Etats des lieux du déploiement de la plateforme téléphonique en région Rhône-Alpes dans le cadre de l'harmonisation des pratiques.

En complément de l'étude de suivi réalisée, nous avons effectué un état des lieux du déploiement de la plateforme téléphonique en région Rhône-Alpes.

Au cours des années 2015 et 2016, nous avons assisté aux différentes réunions mises en place par l'association Courlygones, à l'initiative de l'ARS.

Nous avons recueilli les informations principales relevées au cours de ces réunions sous forme de résumé puis de tableaux mentionnant :

-le lieu de la réunion

-la date de la réunion

-l'objet de la réunion

-le nombre et la fonction des participants

-les points positifs et négatifs mentionnés par les différents participants concernant les appels relevant de la pédiatrie principalement puis à propos de la mise en place de la plateforme ou de son suivi.

-les décisions prises au décours des réunions.

2. Les résultats

2.1. Etude de suivi concernant la plateforme téléphonique

Les résultats ont été résumés dans des tableaux puis modélisés par des histogrammes. Les effectifs des données manquantes ont été notés sous l'abréviation « DM ».

2.1.1. le recueil des données

1967 CRF ont pu être extraits de la base de données. Parmi eux, 601 ont été exclus de l'analyse :

-496 pour lesquels le contact n'avait pas pu aboutir soit parce que les parents ne répondaient pas ou il n'y avait pas de numéro pour joindre les parents ou le numéro n'était pas attribué ou alors le contact avait été refusé par les parents lors du rappel par les enquêtrices.

-105 pour lesquels l'appel avait initialement été rebasculé vers un médecin régulateur soit en début ou en fin d'appel après les conseils de la répondante de Courlygon.

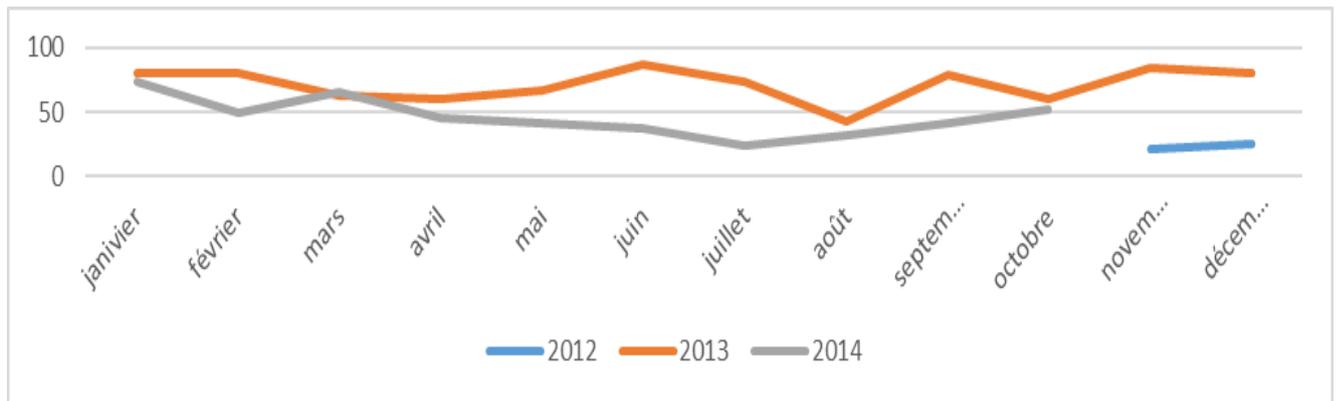
Un nombre total de 1366 CRF a pu être analysés.

Les données recueillies s'étendent sur une période d'environ deux ans.

Année	2012	2013	2014
Janvier		81	74
Février		80	49
Mars		63	65
Avril		60	45
Mai		67	42
Juin		87	38
Juillet		73	24
Aout		43	32
Septembre		79	42
Octobre		60	52
Novembre	21	84	
Décembre	25	80	
Total	46	857	463

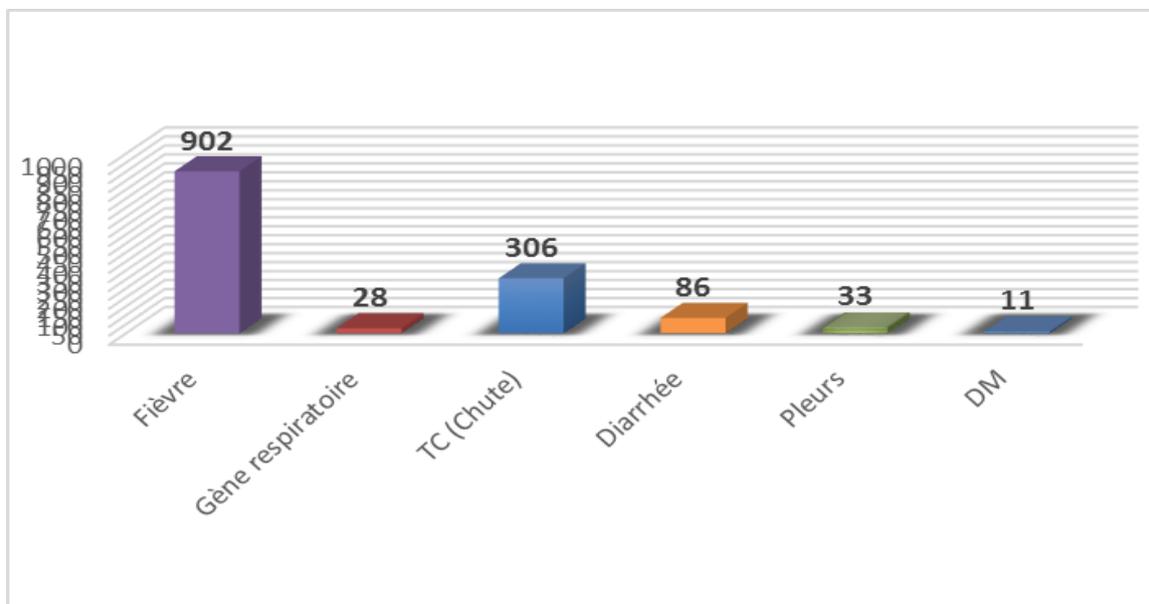
Tableau 1: Nombre d'appels du 17 novembre 2012 au 26 octobre 2014

On observe un pic des appels en 2013 pour le mois de janvier/février, juin et Novembre/décembre. Le mois de juillet 2014 est le mois où l'on recense un nombre d'appel inférieur à tous les autres mois. L'évolution du nombre d'appel est comparable pour les années 2013 et 2014, en dehors d'un pic important du nombre d'appel pour le mois de juin 2013. De janvier à octobre, le nombre d'appels a été moins important en 2014 qu'en 2013.



Graphique 1 : Nombre d'appels du 17 novembre 2012 au 26 octobre 2014

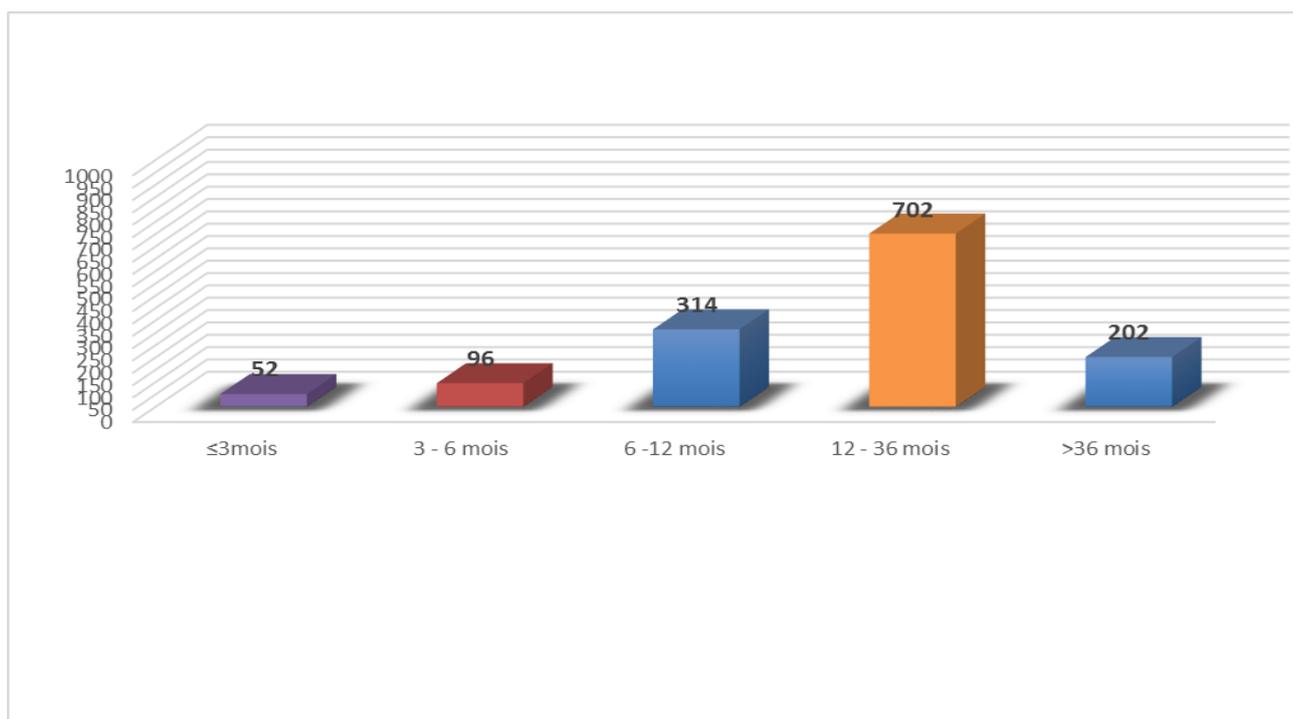
2.1.2. Thèmes des appels



Graphique 2 : Thèmes des appels

Parmi les 1366 CRF, la majorité concernait des appels pour le thème « fièvre » (66,03 %). Le thème « TC(chute) » arrivait en seconde position avec un tiers des CRF (22,1%). Les thèmes « gêne respiratoire », « diarrhée », « pleurs » représentaient 10,77 % des appels.

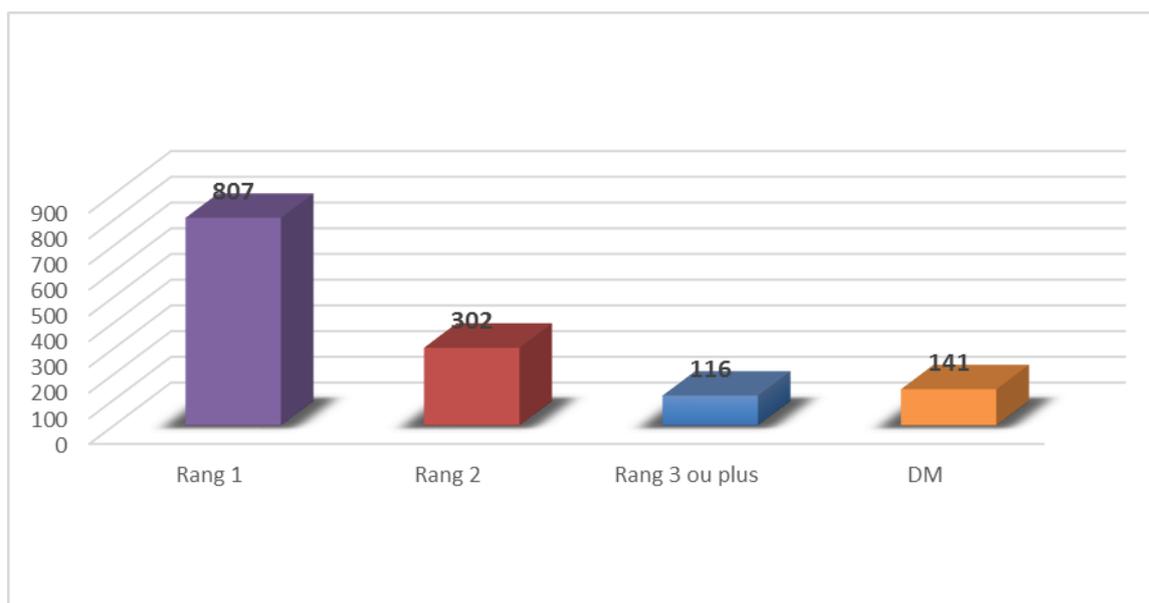
2.1.3. Age des enfants



Graphique 3 : Age des enfants

Un peu plus de la moitié des enfants (51,39%) se situaient dans la tranche d'âge 12-36 mois. Les enfants âgés de 6 mois à 1 an représentaient 22,99% des enfants. Ceux âgés de 3 mois ou de moins de 3 mois étaient 2,81 %.

2.1.4. Rang dans la fratrie



Graphique 4 : Rang de l'enfant dans la fratrie

Concernant le rang de l'enfant dans la fratrie :

-59 % des enfants étaient les premiers de la fratrie.

-22,10 % des enfants étaient les seconds de la fratrie.

-8,4% étaient les troisièmes enfants de la famille ou plus.

2.1.5.Age des appelants

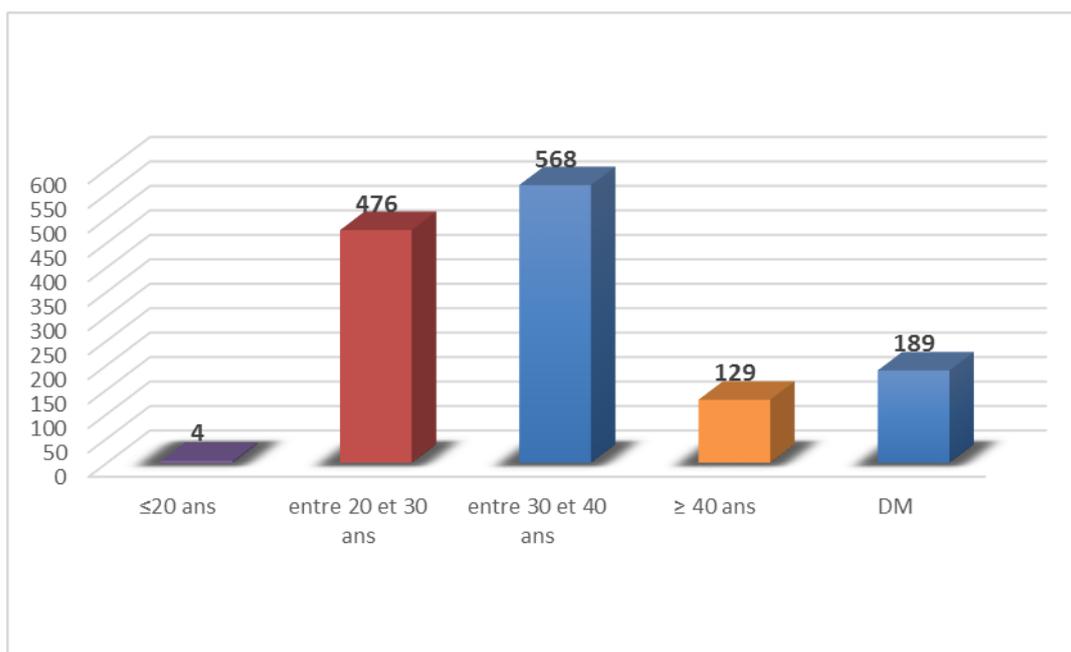
Concernant l'âge des appelants (parents des enfants) :

-4 avaient moins de 20 ans.

-34,8% avaient entre 20 et 30 ans.

-41,5% avaient entre 30 ans et 40 ans.

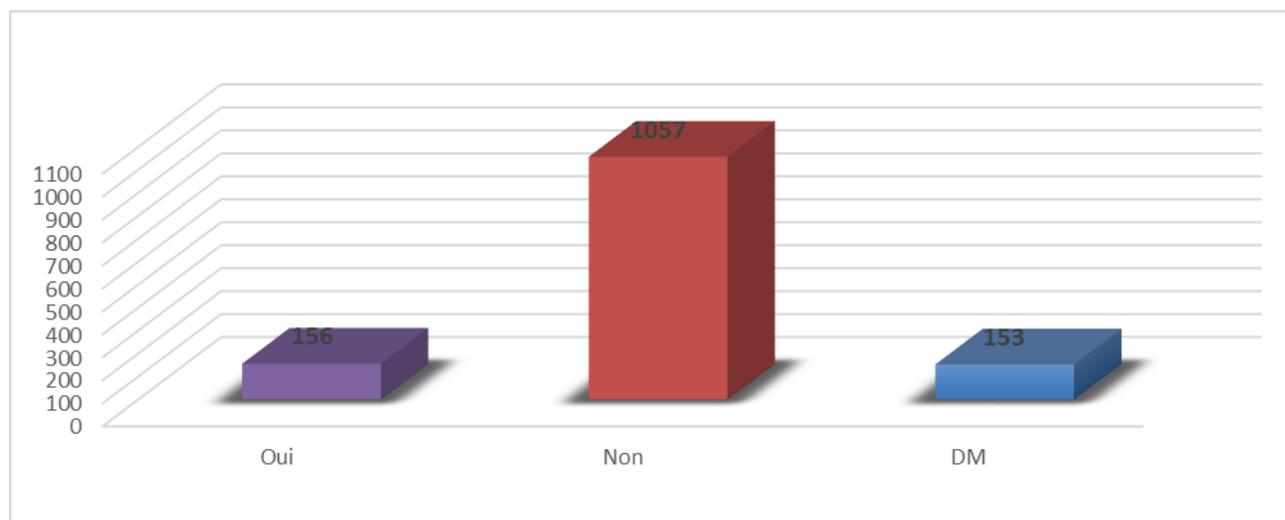
9,4% avaient plus de 40 ans.



Graphique 5: Age des appelants

2.1.6. Attitude des parents avant l'appel au Samu

2.1.6.1 Avis médical avant l'appel au Samu



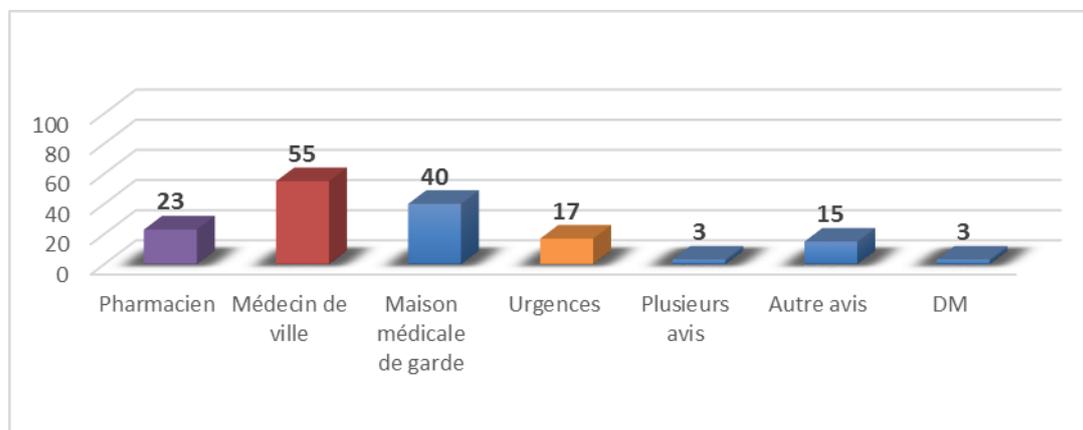
Graphique 6: Demande d'un avis médical avant l'appel au C15

La majorité des parents (77,38%) n'avaient pas pris un avis médical avant d'appeler le SAMU. 11,42 % de parents avaient pris un avis médical.

2.1.6.2. Type d'avis médical avant l'appel au SAMU

Parmi les 156 parents qui avaient pris un avis médical avant d'appeler le SAMU :

Un peu plus d'un tiers d'entre eux (35,26%) avaient pris un avis auprès d'un médecin de ville. Les maisons médicales de garde apparaissent en second plan, 25,64% des parents s'y étaient rendu. 14,74% des parents prenaient un avis auprès d'un pharmacien avant d'appeler le SAMU et un dixième d'entre eux (10,90%) s'étaient rendu aux urgences avant l'appel au C15. Ils sont 9,62% à avoir pris un avis auprès d'une autre personne, pour plusieurs d'entre eux ils ont choisis un avis auprès de SOS médecins.

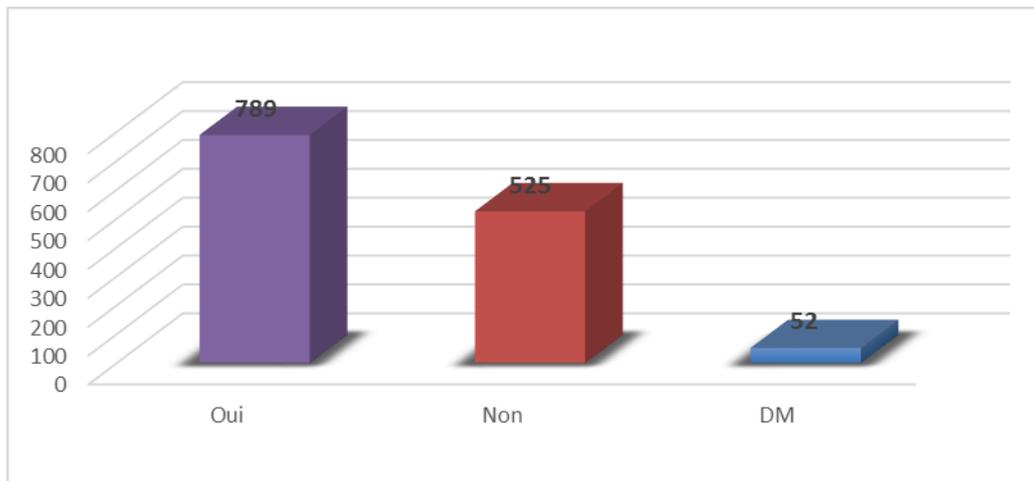


Graphique 7: Type d'avis médical avant l'appel au C15

2.1.7. Attitude des parents après l'appel au Samu suivi des recommandations des répondantes de la plateforme téléphonique Courlygones

2.1.7.1 Avis médical après l'appel

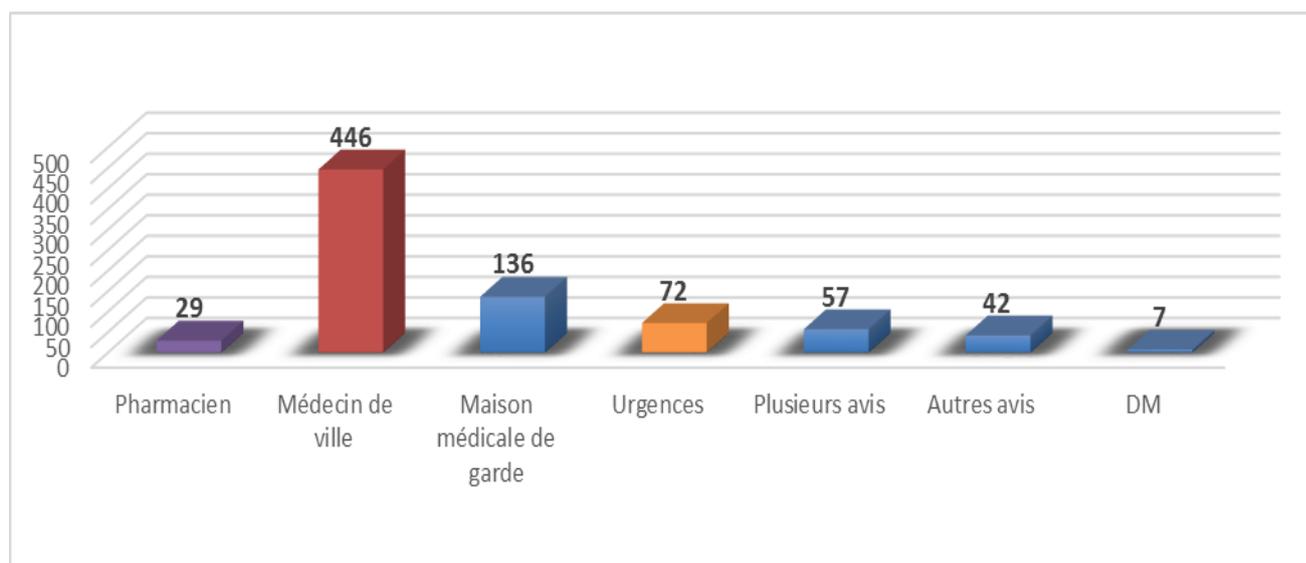
Plus de la moitié des parents (57,76%) avaient pris un avis médical après l'appel au C15 tandis qu'ils étaient 38,43 % à n'avoir pas pris d'avis médical.



Graphique 8: Demande d'un avis médical après l'appel au C15 suivi des recommandations de la plateforme téléphonique

2.1.7.2. Type d'avis médical après l'appel

Parmi les parents qui avaient pris un avis médical, la majorité avaient vu un médecin de ville (56,53%), ils étaient 17,24% à avoir consulté en maison médicale de garde. Moins d'un dixième d'entre eux s'étaient rendu aux urgences (9, 13%). Ils étaient 7,22 % à avoir pris plusieurs types d'avis et 5,32 % à avoir pris un autre type d'avis médical. Ils avaient choisi pour la plupart d'entre eux un avis médical auprès de SOS médecin.



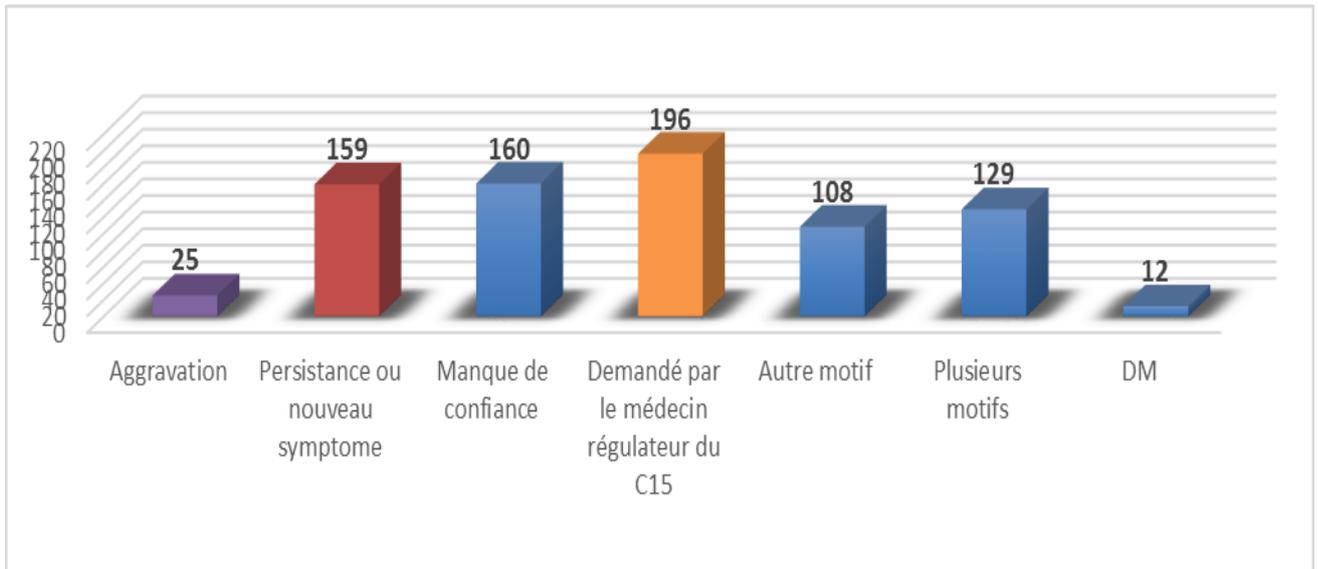
Graphique 9: Type d'avis médical après l'appel au C15 suivi des recommandations de la plateforme téléphonique

2.1.7.3. Motif évoqués par les parents suite à la demande d'un avis médical après l'appel au SAMU

Les motifs évoqués par les parents étaient :

- l'aggravation de la situation (changement de comportement) pour 3,17% d'entre eux.
- la persistance ou apparition de nouveaux symptômes pour 20,15 % des parents.
- un manque de confiance pour 20,28 %.
- demandé ou conseillé par le médecin régulateur du SAMU pour 24,84% des parents.

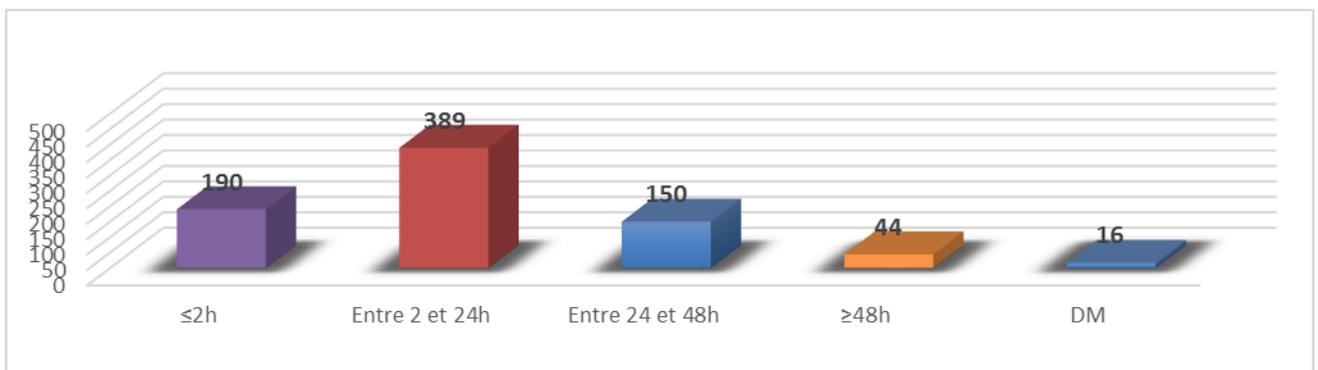
Pour 13,69 % d'entre eux un autre motif été évoqué et 16,35 % déclaraient avoir demandé un avis médical après l'appel au SAMU pour plusieurs motifs



Graphique 10: Motifs évoqués par les parents

2.1.7.4. Délai entre l'appel au SAMU et l'avis médical

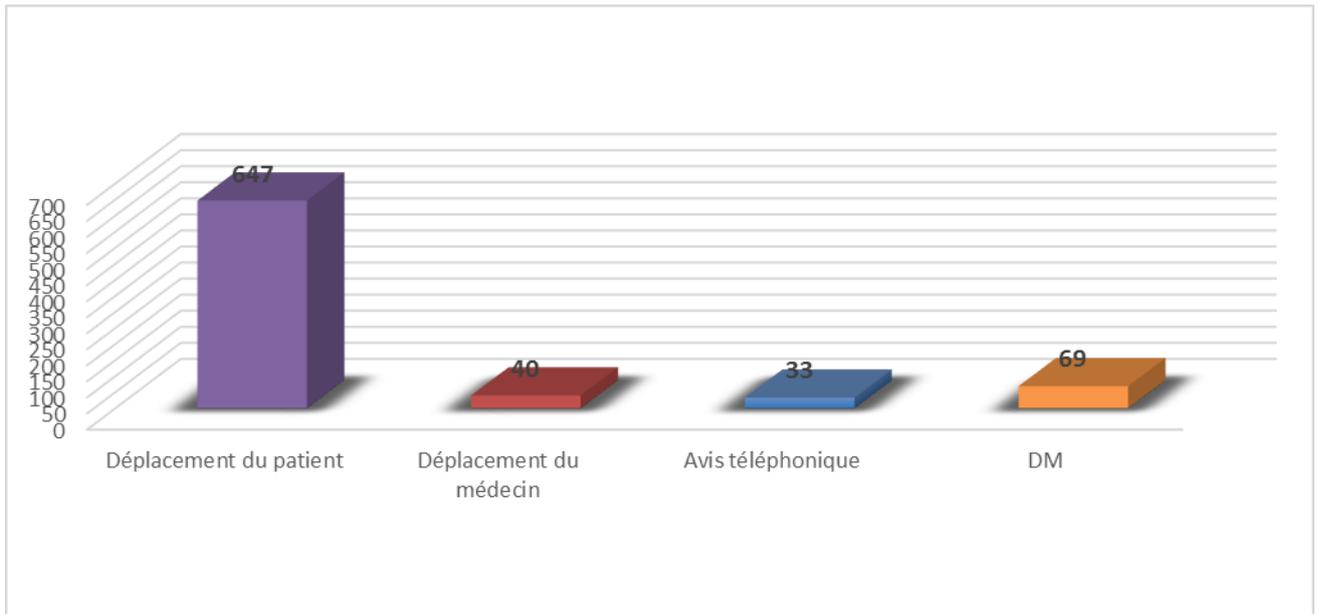
Le délai entre l'appel au SAMU suivi des recommandations des répondantes de la plateforme téléphonique et le nouvel avis médical été de moins de 2 heures pour 24,08 % des appelants. IL été de 2 à 24 heures pour presque la moitié d'entre eux (49,30). 19,01 % des parents avaient attendu entre 24 et 48 heures pour prendre un nouvel avis médical. Ils étaient 5,58% à avoir attendu plus de 48 heures.



Graphique 11: Délai entre l'appel au C15 et la demande d'un nouvel avis médical

2.1.7.5. Moyens entrepris pour l'obtention d'un nouvel avis médical

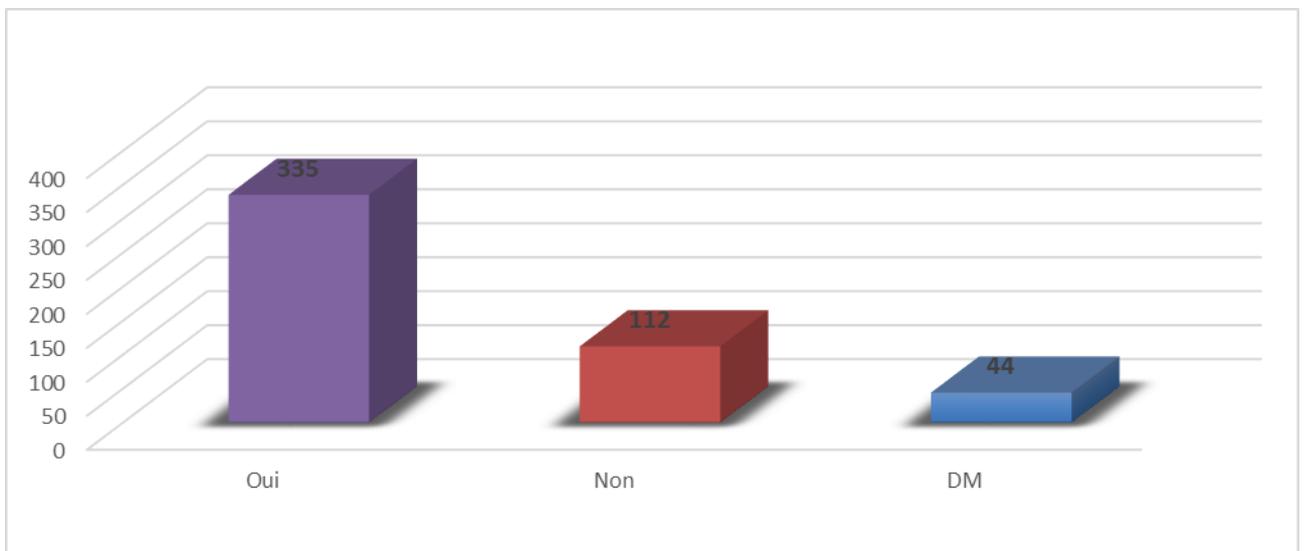
Parmi les 57,76 % des parents qui avaient pris un nouvel avis médical 82 % s'étaient déplacés alors que pour 5,05 % c'est le médecin qui s'était rendu au domicile ou sur le lieu de l'appel de l'appelant. Un avis téléphonique avait été obtenu pour 4,18 % d'entre eux.



Graphique 12 : Moyens mis en œuvre pour l'obtention d'un nouvel avis médical

2.1.7.6. Prise de rendez-vous

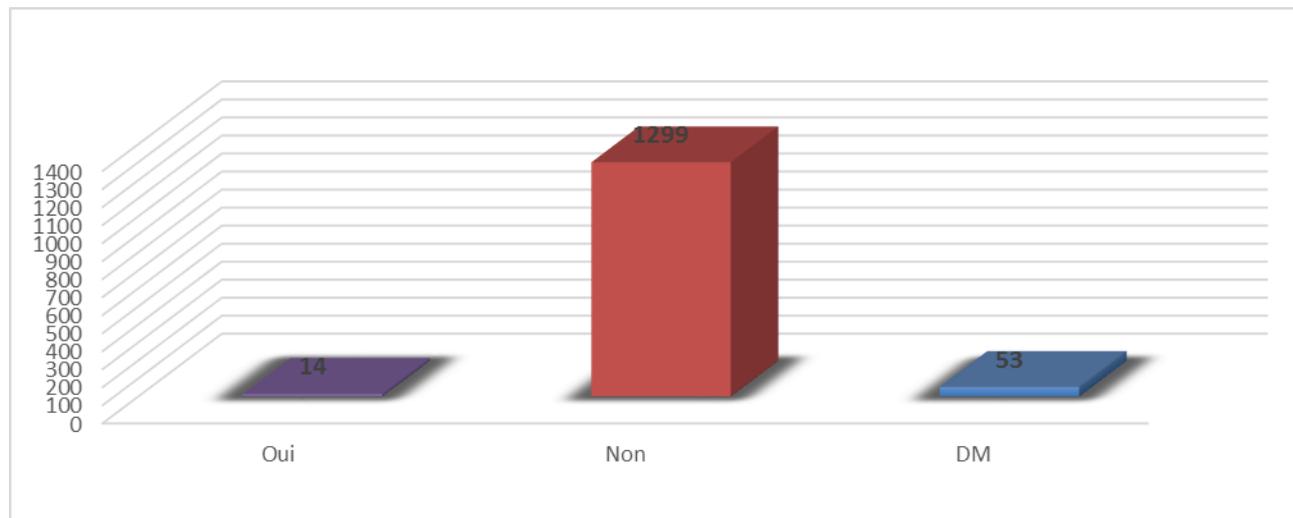
Parmi les parents qui avaient pris un nouvel avis médical auprès du médecin de ville après les recommandations de la répondante de la plateforme téléphonique, ils étaient 68,23 % à avoir pris rendez-vous. Un cinquième (22,81 %) n'avait pas pris de rendez-vous.



Graphique 13: Avis médical après l'appel au C15 : prise de rendez vous

2.1.8.Hospitalisation

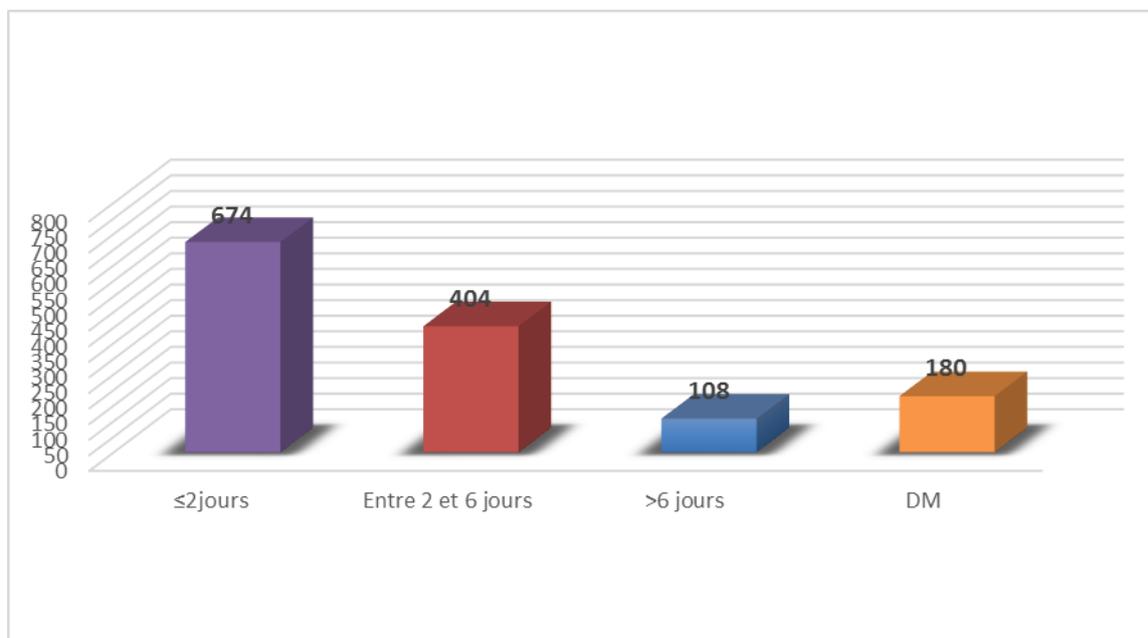
Il y a eu 1,02 % d'hospitalisation ; 95,10 % des enfants n'ont pas été hospitalisés.



Graphique 14: Suivi des enfants : hospitalisation

2.1.9.Durée du retour jusqu'à une situation clinique normale

La durée du retour jusqu'à une situation clinique normale était pour la moitié des enfants (49,34%) égale ou inférieure à deux jours. Pour presque un tiers d'entre eux (29,58%) il a fallu attendre entre deux et six jours et pour 7,91% des enfants le retour jusqu'à une situation clinique normale était supérieur à six jours.

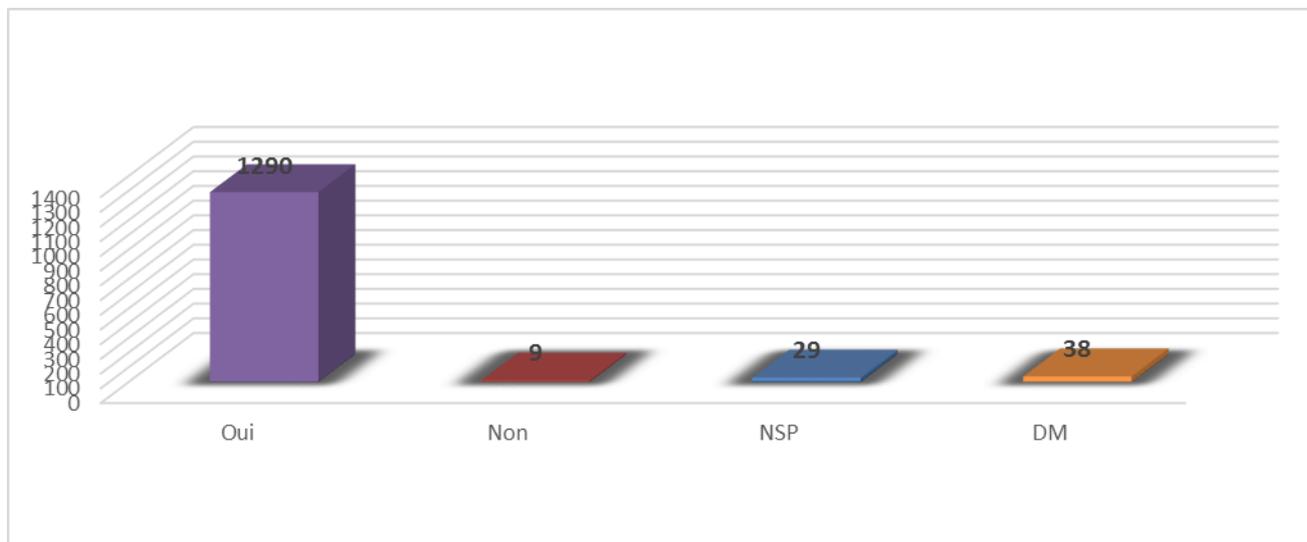


Graphique 15: Suivi des enfants : durée du retour jusqu'à une situation normale

2.1.10. Ressenti des parents vis-à-vis des conseils délivrés par la répondante de la plateforme téléphonique

2.1.10.1 Evaluation de la compréhension des conseils

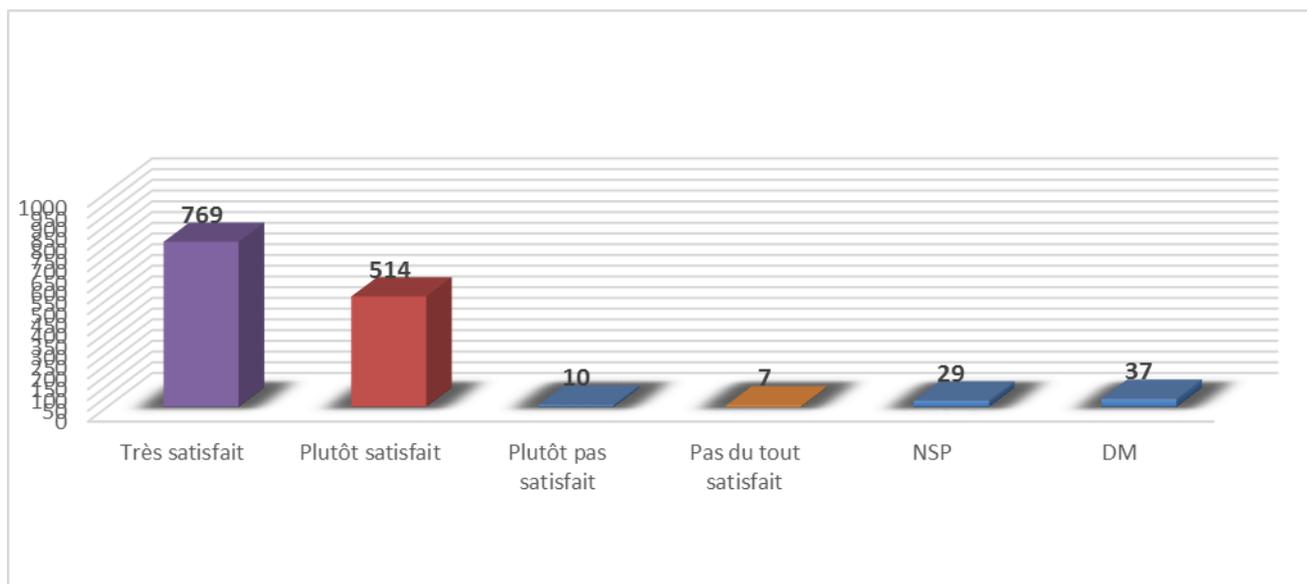
La majorité des parents (94,44%) affirmaient avoir compris les conseils délivrés par la répondante



Graphique 16: Compréhension des parents à propos des conseils délivrés

2.1.10.2. Satisfaction vis-à-vis du conseil délivré

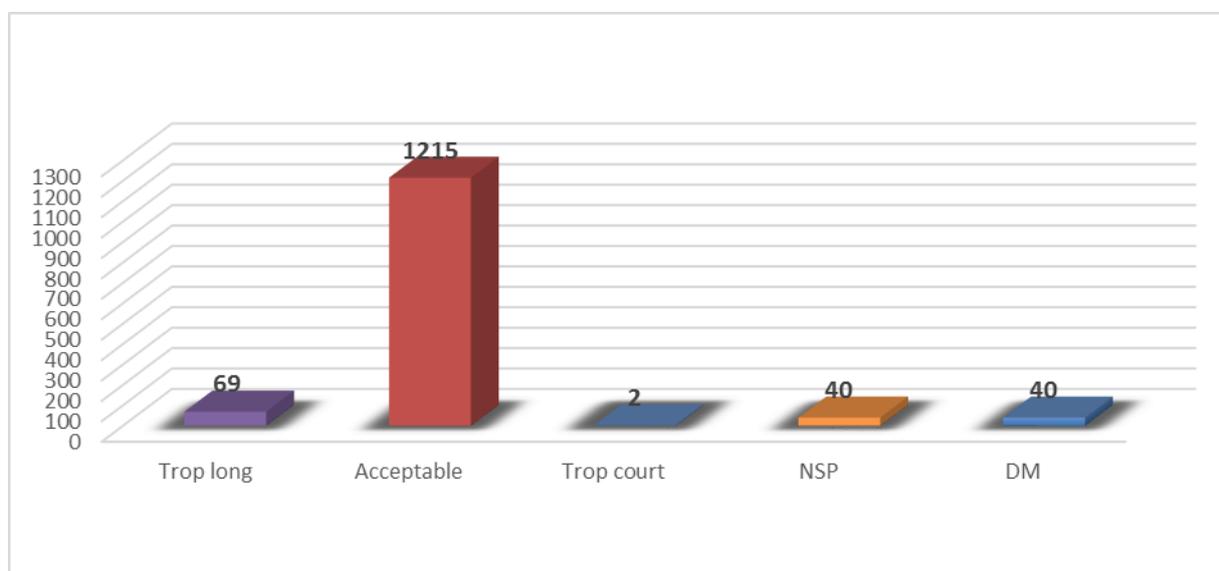
Plus de la moitié des parents (56,30%) affirmaient être « très satisfait » concernant les conseils délivrés par la répondante, plus d'un tiers (37,63%) déclaraient être « plutôt satisfait ». Ils étaient moins d'un 1% à avoir affirmé n'être « plutôt pas satisfait » ou « plutôt pas du tout satisfait ».



Graphique 17: Satisfaction des parents à propos des conseils délivrés

2.1.10.3 Satisfaction vis-à-vis de la durée de l'échange téléphonique

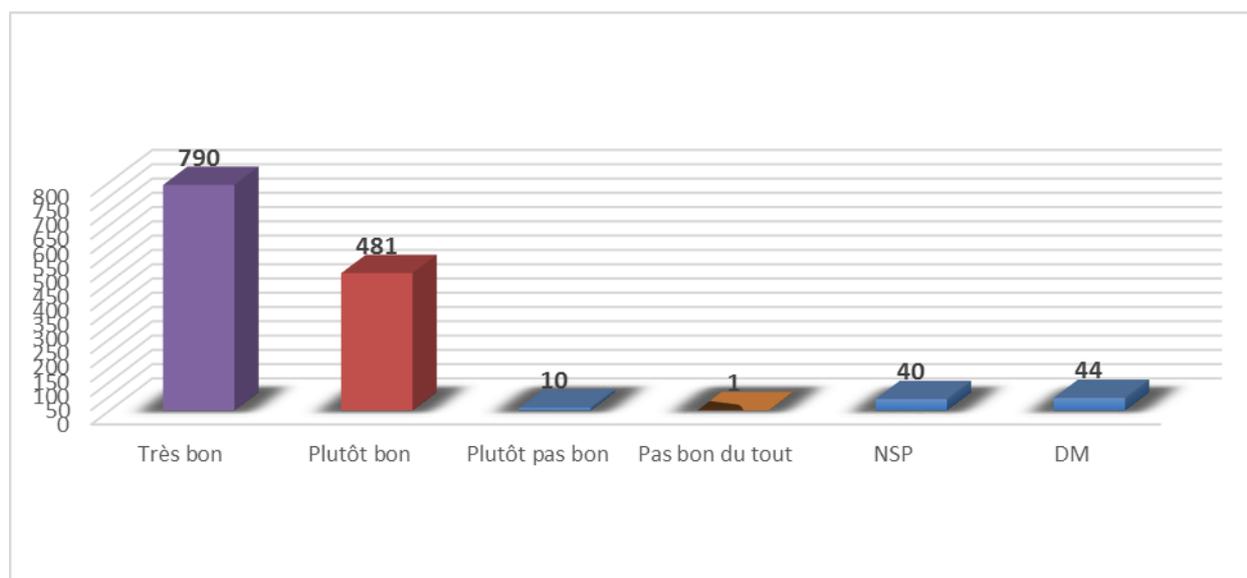
La majorité des parents (88,95%) déclaraient « acceptable » la durée consacrée aux conseils téléphonique délivré par la répondante. Ils étaient 5,05% à l'avoir trouvé « trop long ». Deux parents l'avaient jugé « trop court ».



Graphique 18: Estimation par parents du temps consacré aux conseils délivrés

2.1.10.4. Evaluation du contact avec les répondantes de la plateforme téléphonique

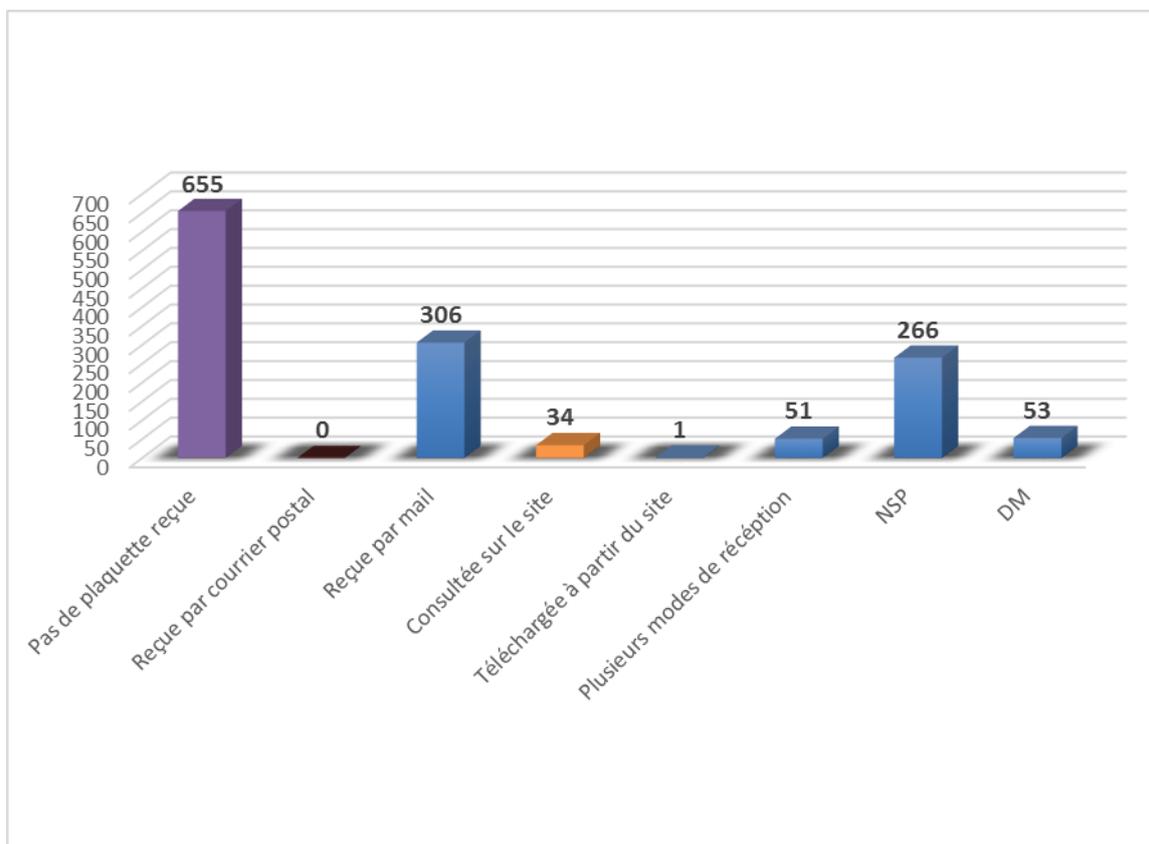
Plus de la moitié des appelants (57,83%) avaient qualifiés le contact de « très bon », et plus d'un tiers d'entre eux (35,21%) l'avaient jugé « plutôt bon ». Ils étaient moins de 1% à l'avoir décrit comme n'étant « plutôt pas bon ».



Graphique 19: Evaluation par les parents du contact de la répondante de la plateforme téléphonique

2.1.11. Réception de la plaquette d'information

47,95% des appelant déclaraient ne pas avoir reçu la plaquette d'information suite à l'appel avec la répondante de Courlygonnes. Aucun appelant ne l'avait reçu par courrier, 22,40% l'avaient reçu par mail. 2,47% des parents avaient consulté le site internet pour prendre connaissance de la plaquette et 0,07% l'avaient téléchargé. Ils sont 19,47% à ne pas se prononcer.



Graphique 20: Mode de réception de la plaquette d'information envoyée aux parents

2.2. Etats des lieux du déploiement de la plateforme téléphonique en région Rhône-Alpes dans le cadre de l'harmonisation des pratiques.

Nous avons pu assister à neuf réunions au cours du déploiement de la plateforme téléphonique en région Rhône-Alpes dans les départements suivant :

-la Haute-Savoie (74)

-La Savoie (73)

-L'Isère (38)

-L'Ardèche (07)

-La Loire (42)

-le Rhône (69)

-L'Ain (01)

Deux réunions ont été organisées au cours de l'année 2015, 7 réunions en 2016.

Nous avons relevé les points essentiels que chaque participant mentionnait au cours de ces réunions.

Les principaux points positifs relevés étaient :

- La volonté d'organiser des formations médicales concernant l'urgence pédiatrique. Favoriser l'autoformation des médecins régulateurs par la création de questionnaire concernant les pathologies courantes en pédiatrie.

-l'utilité d'envisager le déploiement de la plateforme téléphonique pour permettre la diffusion de conseils standardisés. De nombreux appels relevant de simples conseils pédiatriques étaient recensés par les médecins régulateurs. Par ailleurs ils évoquaient la possibilité d'un gain de temps éventuel.

-La recherche pertinente de moyens plus performants pour permettre une meilleure coopération entre le médecin régulateur et la répondante et ainsi une transmission plus rapide de l'appel : utilisation de mail, transmission des informations à partir d'une fiche type préétablie.

-Des propositions pour favoriser et augmenter la transmission des appels vers la PFT : adapter les horaires d'ouvertures lors des pics épidémiques, la possibilité de transmettre des appels « hors

critères d'âge », en accord avec la répondante pour des appels fréquents pour le médecin régulateur notamment pour le thème chute(TC).

Les principaux points négatifs étaient :

-Problèmes médico-légaux liés à la responsabilité du médecin régulateur et de la répondante.

Risque d'erreur possible pour la répondante qui suit un algorithme alors que le médecin est formé à la délivrance de conseils.

-Rajout d'un intervenant supplémentaire risquant d'augmenter le temps d'attente et l'angoisse des parents.

-risque de sectorisation de la régulation : pédiatrie, psychologie, gériatrie.

-Difficulté pour fédérer un nombre important de médecins régulateurs au projet, difficulté pour mémoriser les thèmes des appels éligibles pour la plateforme ainsi que pour les critères d'âge.

-Problème concernant le fonctionnement de la PFT en matière de téléphonie : temps d'attente important pour permettre la transmission de l'appel vers la répondante, notamment pour les C15 distants.

-Evolution des appels vers la PFT dans les C15 distants ou le dispositif est mis en place : pas d'augmentation du nombre d'appel depuis la création de la PFT, peu d'appels sont transmis.

-Absentéisme des répondantes constaté certains soirs d'ouverture de la plateforme.

Lieux/date	Objet de la réunion	Participants	Points positifs	Ponts négatifs	Décision
SDIS Meythet SAMU 74 5/11/2015	1 ^{ère} réunion d'information dans le cadre de l'HDP	-une ARM -un médecin responsable de la régulation -30 médecins régulateurs -2 membres de l'association Courlygones	-gain de temps pour le médecin régulateur, particulièrement en période épidémique.	-présence d'un nouvel intervenant pour les parents : risque d'augmenter le temps d'attente des parents, risque d'augmenter leur anxiété. -problème médico-légal : responsabilité du médecin régulateur et de la répondante	Accord pour demande d'une convention
SDIS 42 Saint- Priest- en- Jaret 12/11/2015	1 ^{ère} réunion d'information dans le cadre de l'HDP	-15 médecins régulateurs dont le président de l'association des régulateurs de la PDS -3 membres de l'association Courlygones	-nombre élevé d'appels recensés pour des pathologies jugées non urgentes en pédiatrie : gain de temps pour le médecin régulateur -intéressé par des réunions de formation concernant les conduites à tenir notamment pour la fièvre de l'enfant		Favorable à la mise en place d'une plateforme téléphonique Courlygones
CHU Nord Saint Etienne SAMU 42 28/01/2016	2 ^{ème} réunion dans le cadre de l'HDP	-le président de l'association des médecins libéraux régulateurs de la PDS -2 médecins responsable de la régulation, médecins hospitaliers -3 membres de l'association courlygones		-problème médico-légal : la régulation en France est uniquement médicale. -risque d'erreur important pour les répondantes qui suivent un algorithme. -problème de transfert de compétences : des infirmières ne peuvent pas remplacer les conseils d'un médecin régulateur. -risque de sectorisation de la	-Pas d'accord envisagé -défavorable à la mise en place de la PFT

				<p>régulation : pédiatrie, psychologie. -l'éducation thérapeutique n'a pas sa place dans les Samu.</p>	
<p>CHU Grenoble SAMU 38 11/02/2016</p>	<p>1^{ère} réunion dans le cadre de l'HDP</p>	<p>-15 médecins régulateurs dont le responsable des médecins régulateurs de la PDS et le responsable du Samu (médecin hospitalier) -4 membres de l'association Courlygones</p>	<p>-nombres importants d'appels nécessitant des conseils pédiatriques : intérêt de mettre en place une plateforme téléphonique délivrant des conseils standardisés</p>	<p>-problème médico-légal : responsabilité conjointe du médecin régulateur et de la répondante Courlygones ? -appel direct (sans passage par un C15) vers une répondante serait plus pertinent.</p>	<p>Accord pour signature d'une convention</p>
<p>SDIS Bourg en Bresse SAMU 01 3/03/2016</p>	<p>Réunion de suivi faisant suite à la mise en place de la plateforme téléphonique en janvier 2015</p>	<p>-2 médecins : responsable du Samu et de la PDS -2 membres de l'association Courlygones</p>	<p>-possibilité d'envoyer par mail les informations transmises par la répondante au médecin régulateur : gain de temps en optimisant le travail Médecin régulateur/répondante.</p>	<p>-temps d'attente important pour le médecin régulateur pour la transmission des appels vers les répondantes.</p>	<p>Améliorer la transmission des appels vers la répondante : Mise en place de nouveaux moyens de transmissions</p>
<p>SDIS Bourg en Bresse SAMU 01 26/09/2016</p>	<p>Réunion de suivi faisant suite à la mise en place de la plateforme téléphonique en janvier 2015</p>	<p>-2 médecins : responsable du Samu et de la PDS -cadre de santé du Samu -3 membres de l'association Courlygones</p>	<p>-création d'une nouvelle fiche plus attractive pour les médecins régulateurs avec le rappel des 2 thèmes : Fièvre et nez bouché. -questionnaire à créer pour évaluer la satisfaction des médecins régulateurs concernant la plateforme et permettre aussi une autoformation des médecins dans le but de relancer les appels.</p>	<p>-difficulté à la nomination des dossiers pour l'envoi de données par mail. -Thème TC : protocole différents mis en place au CH de Bourg en Bresse : « les TC de moins de 2 ans » sont orientés systématiquement aux urgences pour une consultation. -pas d'augmentation des transmissions des appels</p>	<p>Poursuivre les démarches pour améliorer la transmission des médecins régulateurs vers la plateforme. Participation à la réalisation d'une étude de faisabilité sur le TC.</p>

			-présentation d'une nouvelle étude à venir sur le traumatisme crânien. Mise en place d'une étude de faisabilité en octobre.	vers la plateforme depuis sa création au Samu 01. - les horaires d'arrivée des médecins régulateurs ne correspondent pas avec l'horaire d'ouverture de la plateforme.	
SDIS PRIVAS SAMU 07 10/03/2016	1 ^{ère} réunion d'information dans le cadre de l'HDP	-1 médecin responsable du SAMU -15 médecins régulateurs -5 membres de l'association Courlygones	-nombres d'appels importants recensés par les médecins régulateurs relevant de simples conseils pédiatriques	-difficulté lié à la distance médecin régulateur/répondante : que faire si la répondante est déjà en ligne ? la transmission se fait-elle de manière optimale ? -difficulté lié aux pratiques différentes de chaque médecin en matière de conseils pédiatriques.	Pas de décision prise pour la mise en place de la PFT
C15 Chambéry 73 7/06/2016	Réunion de suivi faisant suite à la mise en place de la plateforme téléphonique en mars 2015	-3 représentants du Samu : Praticien hospitalier, Médecin généraliste, Assistant aux urgences - 1 membre de l'association Courlygones	-souhait des médecins de poursuivre les transmissions vers la plateforme -envisager des réunions de formation en pédiatrie	-Aucun appel transmis vers la plateforme depuis 3 mois. -problème de temps d'attente important pour le passage entre médecins régulateurs et répondantes. -perte de motivation et d'engouement pour les régulateurs au vu des difficultés techniques en cours.	Résoudre les problèmes techniques de transmission pour permettre la collaboration avec les médecins régulateurs

<p>Samu 69</p> <p>2/11/2016</p>	<p>Réunion de suivi faisant suite à la mise en place de plateforme téléphonique depuis 2008</p>	<p>-3 médecins régulateurs de la PDS -1 médecin régulateur hospitalier/pds -9 membres de l'association Courlygones dont 3 répondantes</p>	<p>-Mesures à envisager pour poursuivre la transmission des appels et augmenter le nombre de rappel :</p> <ul style="list-style-type: none"> -adapter les horaires de la PFT lors des épidémies hivernales -possibilité de transmettre des appels hors critères d'âge en accord avec la répondante. -retour positif des parents adressés en MMG par le médecin régulateur et ayant bénéficiés des conseils de la PTF. -étude de faisabilité à venir concernant les appels pour « TC » avec plateforme/sans plateforme. 	<p>-nombre restreints de médecins régulateurs présents lors de la réunion.</p> <ul style="list-style-type: none"> -la majorité des médecins régulateurs ne connaissent pas les thèmes et critères d'âge définis pour transmettre à PFT. -hétérogénéité de l'engouement des médecins régulateur à propos de la PTF. -absence constatée lors de la prise du poste en soirée. 	<p>Poursuivre les actions pour améliorer et favoriser la transmission</p> <p>Envisager à court terme des adaptations d'horaires lors des épidémies notamment</p>
---	---	---	--	---	--

Tableau 2 : Réunions d'information et de suivi lors de la mise en place de la plateforme téléphonique dans le cadre de l'HDP en région Rhône-Alpes.

3.DISCUSSION

3.1. Biais et limites de l'étude

Plusieurs biais inhérents à la méthodologie de notre étude sont à prendre en compte pour l'analyse des résultats.

3.1.1. Biais de sélection

La population étudiée dans notre étude correspond aux enfants dont les parents avaient appelé le SAMU 69, puis pouvant être pris en charge par la répondante de la plateforme téléphonique après régulation du médecin. Cette étude est donc uni centrique. Pendant la période étudiée la plateforme téléphonique n'était pas ouverte dans d'autres C15 de la région Rhône-Alpes.

Il aurait été intéressant de mener cette étude dans plusieurs C15 de la région. Cela aurait permis une meilleure représentativité de la population, en prenant en compte les parents vivant dans des régions rurales ou montagneuses comme par exemple la Savoie. Dans notre étude la population vit autour de la région Lyonnaise. A la différence d'autres régions, comme par exemple l'Ardèche ; l'accès à une structure de soins paraît plus facile en terme de distance mais aussi de démographie médicale. Ces facteurs environnementaux peuvent donc modifier l'attitude des parents face à un problème de santé aigue pour leur enfant.

Par ailleurs notre étude présente un biais de recrutement important. Il est tout d'abord lié aux horaires d'ouverture de la plateforme. L'ouverture uniquement le soir en semaine ne permet pas de prendre en compte de manière uniforme la totalité des appels des parents au SAMU. Cependant ces horaires avaient été décidées au préalable, en lien avec le nombre important d'appel des parents en fin de journée puisque les cabinets des médecins libéraux sont alors fermés. Par ailleurs la disponibilité des répondantes ne permet pas d'ouvrir la plateforme en journée.

D'autre part le fait que les appels soit transmis à la répondante sur la base du volontariat du médecin régulateur paraît être un biais important. Beaucoup d'appel ne sont pas transmis, soit par oubli, par manque d'habitude ou encore par refus. Ce biais est donc lié pour une grande partie à la décision du médecin régulateur de transmettre l'appel à la répondante ou de donner lui-même des conseils aux parents.

3.1.2. Biais d'information

Notre étude présente un biais de déclaration qui est relatif à toute enquête cherchant à recueillir l'opinion de personnes. L'utilisation de questions fermées réduit cependant ce biais.

Nous pouvons aussi constater un biais de mémorisation. Certains parents n'étaient pas appelés dans les huit jours suivant l'appel au SAMU. Les enquêtrices n'avaient pas de date prédéfinie pour rappeler les parents. Nous aurions pu instaurer une date limite à ne pas dépasser pour le rappel.

3.1.3. Biais lié au « perdu de vue »

Parmi les 1967 appels pris en compte dans notre étude, 601 ont été exclus.

On retrouve un nombre important de parents « perdu de vue », soit 496, ce qui correspond à 25 % du total des appels analysés. Ces rappels qui n'avaient pas pu être aboutis par les enquêtrices correspondaient aux appels dont les parents ne répondaient pas ou pour certains s'explique par une absence de coordonnées transmises lors de l'appel initial. Cependant aucun parent n'avait refusé de répondre au questionnaire lors du rappel de l'enquêtrice. Pour réduire le nombre de « perdu de vue » un système a été mis en place par la suite qui consistait à l'envoi d'un message écrit aux parents, pour prévenir du rappel de l'enquêtrice dans les jours suivants.

3.2. Analyse des résultats

3.2.1. Le recueil des données

Dans notre étude, nous avons pu analyser 1366 appels sur une période d'environ deux ans. Cet échantillon nous paraît suffisamment conséquent pour mener une analyse correcte des résultats obtenus.

Ces résultats ne sont bien entendu pas représentatifs du nombre total d'appels « décrochés » au SAMU 69 pour les appels concernant la pédiatrie. De manière globale, en 2013, environ 1000 appels étaient décrochés par jour, 1500 les weekends et jours fériés, voire jusqu'à 2000 en période épidémique. Au total plus de 260 000 dossiers de régulation médicale ont été enregistrés cette année-là.(38)

De même, nous constatons que le nombre d'appels varie suivant les saisons hivernales, avec un pic pour les mois de janvier-février ainsi que pour la période de novembre -décembre. Ces variations semblent tout à fait attendu puisqu'elles correspondent aux périodes d'épidémies hivernales.

Par ailleurs, nous constatons qu'il n'y a pas eu d'augmentation majeure du nombre d'appel au cours des deux années étudiées. Le nombre d'appel transmis à la plateforme téléphonique par les médecins régulateurs a diminué en 2014. Ceci semble s'expliquer par la difficulté à fédérer un nombre suffisamment important de médecins régulateurs.

Pourtant lors d'une ancienne étude les médecins interrogés répondaient à 88,9 % en 2009 et 84,6 % en 2015 une utilité à la mise en place de ce dispositif. (39)

3.2.2. Un nombre faible de « rebasculé »

Parmi les 1967 dossiers extraits de notre base de données, 105 dossiers, soit 5,3 % des appels ont été rebasculés vers un médecin régulateur du SAMU 69.

Ce taux très faible nous montre que la plateforme téléphonique fonctionne dans de bonnes conditions. Nous ne pouvons cependant pas comparer ces résultats, car nous n'avons pas retrouvé d'étude sur la mise en place d'une plateforme fonctionnant de manière similaire.

Cependant, ces résultats nous permettent d'affirmer que le médecin régulateur transmet des appels éligibles pour la répondante et, que la transmission des informations entre les deux professionnels semble se réaliser de manière tout à fait correcte. Aussi, nous pouvons constater que les algorithmes suivis par les répondantes assurent une réponse adaptée auprès des parents.

Par ailleurs chaque répondante, du fait de leur formation initiale (infirmière, puéricultrice, sage-femme), avec des réunions de formation sur l'utilisation de l'algorithme et notamment des ateliers pratiques ou encore l'intervention d'un professionnel de la communication permet d'acquérir pour chacune d'entre elles des compétences certaines quant à leur réponse téléphonique au sein de cette plateforme.

Dans notre étude, les 105 appels rebasculés s'expliquent pour la majorité d'entre eux par des critères d'âges non respectés et non par l'aggravation de l'état clinique de l'enfant.

Ce dispositif assure donc une sécurité pour le médecin régulateur, la répondante, ainsi que pour les parents.

De plus ce taux est identique pour chaque tranche d'âge (7,8 %).

Par contre, il diffère légèrement selon les thèmes : « fièvre » (8%), « Traumatisme crânien » (2,6 %), « Diarrhée » (13 %), Gêne respiratoire (14 %), Pleurs (18 %). Ces différences sont à analyser avec précaution du fait du très faible nombre d'appels pour les thèmes « gêne respiratoire », « diarrhée », « pleurs ». Il serait intéressant de vérifier auprès des répondantes la raison de ces rebasculés, en dehors du fait que l'enfant ne soit pas dans la tranche d'âge indiquée. Y aurait-il un autre facteur en prendre en compte ? Le faible nombre d'appel pour ces thèmes entraîne-t-il un manque de confiance pour la répondante qui l'oblige parfois à rebasculer l'appel vers le médecin régulateur ? Un questionnaire simple pourrait donc être proposé aux répondantes lors de chaque rebasculé, qui compléterait les dossiers déjà existants :

-Avez-vous rebasculé l'appel car le critère d'âge de l'enfant n'était pas respecté ?

-Avez-vous rebasculé l'appel car l'état clinique de l'enfant s'est aggravé, ou apparition d'un nouveau symptôme inquiétant ?

-Avez-vous rebasculé l'appel par manque de confiance ?

Si le manque de confiance s'avérait être un critère relevé par les répondantes pour ces thèmes, une formation pourrait être proposée pour analyser les difficultés rencontrées.

3.2.3.Profil des appelant

Dans notre étude, la majorité des enfants avaient entre 1 an et 3 ans (51, 39%).

Nos résultats sont en accord avec d'autres travaux effectués :

-Un travail de thèse réalisé en 2013 a étudié le comportement des parents et l'évaluation d'un message de santé lors de la fièvre chez l'enfant. L'âge moyen des consultants au sein des services d'urgences pédiatriques était de 24 mois.(40)

-Dans l'enquête nationale sur les urgences hospitalières, menée par la DRESS le 11 juin 2013, le taux de recours aux urgences le plus élevé se situait aux âges extrême de la vie.IL était de 2 pour 1000 pour les enfants de moins de 1 an.(41)

De même, Nous avons retrouvé peu d'études réalisés au sein des SAMU qui évalue l'âge moyen des enfants pris en charge.

Une thèse, en 2012 a évalué les pratiques professionnelles des médecins libéraux concernant le syndrome fébrile de l'enfant de moins de dix ans dans le cadre de la permanence de soins du CRRA du SAMU de Rouen. Parmi les 110 dossiers étudiés, 63 % des enfants avaient moins de 3 ans. Les tranches d'âges les plus représentées étaient pour les enfants de 9 à 12 mois (28 %) et ceux entre 2 et 3 ans (33 %).(42)

Par ailleurs, les parents appelaient pour la majorité d'entre eux pour leur aîné. Il aurait été intéressant d'interroger les parents sur le nombre d'enfant au foyer. Nous aurions pu alors étudier si les parents avec un seul enfant au foyer appelaient plus que les autres parents du fait peut-être d'un manque d'expérience et d'une angoisse plus importante. Les données épidémiologiques de l'INSEE en 2016 rapportent que le nombre d'enfant par femme est de 1,9.(43)

La majorité des parents dans notre étude avaient entre 20 et 40 ans. Ceci correspond aux données recensées : l'âge moyen des mères en 2016 est de 30,4 ans.

3.2.4.Thème principal : la fièvre

Parmi les 1366 dossiers étudiés, la majorité (66,03 %) concernait des appels pour le thème « fièvre ».

Ce résultat semblait attendu, la fièvre étant le principal motif de consultations non programmées en pédiatrie.

Les études de la DRESS en 2004 auprès des médecins de ville, ou l'enquête « un jour donné » en 2013 sur les urgences hospitalières, que nous avons cité précédemment en témoignent.

Par ailleurs, dans une enquête réalisée en 2002, étudiant les conseils téléphoniques délivrés par un médecin ou un personnel paramédical, aux urgences pédiatriques du centre hospitalier du Havre, le principal thème retrouvé est aussi la fièvre. Par contre les troubles digestifs et les traumatismes représentent une part plus importante que dans notre étude. Parmi les 586 appels recensés en 6 mois les motifs d'appel les plus fréquents étaient la fièvre pour 25,7 %, les troubles digestifs pour 22 % et les traumatismes pour 14 % de la totalité des appels. (44)

« Les diarrhées » chez le jeune enfant amènent sans doute les médecins régulateurs à proposer plus de consultations, limitant ainsi les conseils téléphoniques seuls.

3.2.5. Le SAMU : dispositif de première ligne

Dans notre étude, la majorité des parents (77,38 %) n'avaient pas pris d'avis médical avant d'appeler le SAMU.

Ces résultats sont influencés en partie par les horaires d'ouverture de la plateforme téléphonique qui fonctionne de 17 h à 23 h du lundi au samedi et de 11 h à 23 h le dimanche. Les parents qui cherchent à avoir un avis rapidement contactent le SAMU directement en soirée ou le dimanche, les cabinets libéraux étant fermés. Ce taux est donc sans doute plus faible en journée.

Par ailleurs ces résultats nous rappellent toute l'utilité de la régulation médicale instaurée en France, permettant de limiter un nombre considérable de consultations non programmées.

3.2.6. Des conseils suivis par les parents

Les résultats de notre étude montrent que les parents, ont pour la plupart d'entre eux suivis les conseils délivrés par les répondantes de la plateforme.

Ces résultats correspondent aux précédentes études réalisées concernant la plateforme téléphonique Courlygonnes : étude en 2011 sur 948 rappels, étude en 2016 à propos du thème « diarrhée ».(45) (46)

Une surveillance à domicile seule a permis à certains de ne pas prendre de nouvel avis médical. Pour d'autres une consultation médicale « justifiée » a été demandée dans les suites de l'appel au SAMU. Les principaux motifs évoqués par les parents étaient « la persistance ou l'apparition d'un nouveau symptôme » (20,28 %), « un manque de confiance » (20,28 %), ou « demandé ou conseillé par le médecin régulateur du SAMU » (24,84 %).

Ces trois motifs sont retrouvés à part égale dans notre étude. « Le manque de confiance » des parents n'est donc pas majoritaire, ce qui nous laisse à penser que les conseils délivrés par les répondantes ont sans doute pu diminué ce ressenti exprimé chez de nombreux parents. Cependant ils auraient été intéressant de se renseigner sur le motif expliquant l'appel initial au Samu.

Le délai de consultation pour la moitié des parents mesuré à 24 h semble correct puisqu'il permet aux parents de consulter en rendez-vous, leur médecin habituel. Ce délai d'observation favorisé par les conseils délivrés permet donc des consultations pédiatriques plus régulières, limitant ainsi l'afflux de demande vers les services d'accueil d'urgences.

Notre étude confirme donc notre hypothèse de départ : en dispensant des conseils pédiatriques par des répondantes Courlygonnes lors d'appel initial au C15 pour des pathologies jugées « non urgentes », nous favorisons la prise en charge à domicile ou en consultations programmées.

Ce dispositif étant unique en France, nous n'avons pas pu comparer nos résultats avec d'autres études.

Cependant une étude réalisée aux Etats-Unis en 2007 a montré l'utilité de conseils téléphoniques pédiatriques délivrés lors de la fermeture de cabinets médicaux. (47)

Des parents qui avaient appelé un centre téléphonique pédiatrique délivrant des conseils ouvert le soir ou les jours de fermeture de l'hôpital pédiatrique de Denver sont interrogés à propos de leur attitude à adopter. A la question : Qu'elle aurait été votre attitude pour votre enfant si vous n'aviez pas pu appeler ce centre d'appel pédiatrique ? 46 % se seraient rendus dans un service d'accueil d'urgence ou une autre structure d'urgence. Par ailleurs, parmi ces parents, les deux tiers d'entre eux n'avaient pas été considéré comme nécessitant une prise en charge urgente par le centre d'appel. Parmi les parents qui avaient eu l'intention de rester à domicile, 15 % avaient été considéré comme nécessitant une prise en charge urgente par le centre d'appel.

Dans cette étude la moitié des conseils donnés ont été suivis par les parents et ont permis une diminution des consultations auprès des structures de santé.

Notre travail ne permet cependant pas de mesurer le bénéfice de conseils téléphoniques délivrés par des répondantes par rapport à ceux délivrés par des médecins régulateurs seul.

Une étude en cours de réalisation va évaluer le nombre de consultations médicales secondaires, après appel téléphonique au centre 15 pour traumatisme crânien mineur de l'enfant, entre une réponse classique apportée par un médecin régulateur du SAMU, et une réponse par un algorithme standardisé apporté par une répondante formée. Ce travail permettra de confirmer ou non l'utilité de tel dispositif.

3.2.7.Un dispositif bien accueilli par les parents

Notre étude montre que les parents sont pour la grande majorité d'entre eux satisfaits de la mise en place de ce dispositif concernant notamment le conseil délivré, la durée de l'échange téléphonique et le contact avec la répondante. Nous pouvons donc penser que le dispositif est adapté à la demande des parents.

D'ailleurs lors des réécoutes des appels nous constatons que les parents au départ très angoissés sont beaucoup plus « confiants » à la fin de l'appel téléphonique. Le temps consacré à ces conseils permet une certaine réassurance.

Dans un travail récent étudiant l'intérêt de la diffusion d'un film pédagogique concernant le mouchage, à l'intention des parents en salle d'attente d'urgence pédiatrique de Debrousse ; 95 % des parents étaient très favorables à l'accueil de ce dispositif.(48)

La mise place de nouveaux dispositifs d'information ou de conseils pédiatriques semblent donc toujours bien accueillis par les parents.

Par ailleurs il est important d'utiliser tous les moyens mis à disposition pour informer plus largement la population.

Dans notre étude peu de parents avaient reçu la plaquette d'information par mail ou par téléchargement sur le site, aucun ne l'avaient reçu par courrier. Si les dispositifs mis en place pour l'envoi des plaquettes semblent insuffisant il paraît important de favoriser l'utilisation d'un site internet pour permettre un meilleur accès à tous.

Les démarches préventives pouvant réguler et informer au mieux les parents concernant les conduites à adopter lors de situations jugées « urgentes » pour leurs enfants sont donc à poursuivre et notamment au sein des Samu, étant accueillis favorablement par les parents.

3.2.8.Le déploiement de la plateforme en région Rhône-Alpes dans le cadre de l'harmonisation des pratiques : difficultés et perspectives

Pendant la réalisation de notre travail il nous a paru intéressant de suivre les réunions mis en place par l'association lors de la mise en place de la plateforme dans la région. Une étude qualitative interrogeant les médecins régulateurs aurait été cependant plus pertinente.

Il nous paraît essentiel de favoriser l'harmonisation des pratiques des professionnels de santé concernant les messages de santé pédiatriques. Les médecins régulateurs étaient d'ailleurs favorables à la mise en place de réunions abordant les principales pathologies concernant l'urgences pédiatriques. Les pratiques de chacun notamment pour la fièvre de l'enfant semblaient relativement hétérogène. Il paraît donc important pour plus d'efficacité auprès des parents

d'arriver à délivrer un message de santé commun en poursuivant la formation et l'autoformation médicale.

Le déploiement de la plateforme téléphonique n'a été actuellement possible que dans certains Samu : Bourg en Bresse, Grenoble, Chambéry. Les réunions de suivi ont permis de mettre en évidence de nombreuses difficultés ; « techniques » mais aussi relevant de la volonté et de la disponibilité de chaque intervenant. Si les problèmes de téléphonie concernant le fonctionnement de la plateforme ont pu être revus, une difficulté principale a sans doute été de pouvoir fédérer un nombre important de médecins régulateurs. Très sollicités, la pédiatrie n'étant pas la seule spécialité représentée parmi les appels des Samu il paraît difficile pour les médecins régulateurs, pourtant concerné par la problématique puisqu'ils mentionnent une augmentation importante d'appels relevant de conseils pédiatriques, de pouvoir utiliser ce dispositif de manière significative et efficace. Après pratiquement 2 années d'observations il paraît donc optimiste de penser que la plateforme va pouvoir se mettre en place dans les autres Samu de la région. Il convient donc de coordonner l'action des membres de l'association dans les 3 Samu « distants » où la plateforme est effective et au sein du Samu de Lyon principalement.

Si la majorité des médecins régulateurs semblaient favorable à la mise en place de ce dispositif, les représentants des Samu ou des établissements rencontrés au cours de nombreuses réunions étaient parfois opposé au projet.

Le problème médico-légal était souvent relevé par les médecins, pourtant aucune difficulté à ce sujet n'a été mentionné par les membres de l'association. Le dispositif paraît donc fonctionner en toute sécurité, notamment avec la mise en place d'un dispositif de « rebascule » possible vers le médecin régulateur.

Par ailleurs il a parfois été question de la difficulté à admettre qu'une infirmière pourrait par la suite délivrer des conseils de santé à la place d'un médecin formé à cet exercice. Si en France la législation ne permet pas la mise en place d'un tel dispositif sans régulation du médecin il semble qu'à l'étranger plusieurs plateformes téléphoniques soient déjà effectives et efficaces. Ne faut-il donc pas promouvoir ces mesures en France pouvant limiter l'afflux de consultations non programmées ?

A la faveur de ces nombreuses réunions il nous a paru essentiel de poursuivre les échanges entre tous les professionnels de Santé exerçant au sein des Samu avec les différents médecins libéraux et pédiatres pour ainsi permettre de meilleures pratiques professionnelles.

CONCLUSION

Les consultations non programmées en France, notamment en pédiatrie ne cessent d'augmenter et saturent actuellement toutes les structures de santé : cabinets libéraux des médecins généralistes, des pédiatres, maisons médicales de gardes, services d'accueil des urgences, SAMU centre 15.

Un des enjeux actuels est donc la régulation de ces « urgences ressenties » qui angoissent souvent les parents, les poussent à consulter sans délai et entraînent souvent des délais d'attente très long dans les services d'urgences avec le risque de prise en charges inadaptées.

La prévention en pédiatrie reste donc un axe essentiel.

En ce sens, le réseau ville-hôpital Courlygonnes a développé plusieurs campagnes d'informations dans le but de diminuer ces consultations non programmées : rédaction de fiches conseils destinées aux parents, interventions dans les crèches, projection de message vidéo, création d'une site internet.

Plus récemment, une plateforme téléphonique a été créée en dérivation du système utilisé pour la régulation des appels au SAMU 69, pour permettre la délivrance de conseils pédiatriques standardisés. Ce système intervient en deuxième ligne pour des pathologies jugées bénignes par le médecin régulateur.

Si la délivrance de conseils téléphoniques par une infirmière existe déjà à l'étranger pour réguler les recours aux soins pédiatriques, ce dispositif innovant est unique en France.

Par ailleurs, lors du déploiement de la plateforme téléphonique les membres de l'association ont mis en place des réunions d'harmonisation des pratiques avec les équipes des SAMU centre 15 de la région Rhône-Alpes pour permettre la diffusion de message de santé commun, concernant la délivrance de conseils en pédiatrie.

Dans ce contexte nous avons réalisé une étude dont l'objectif principal était d'évaluer le devenir des enfants pour lesquels les parents appelant initialement au SAMU 69, avait bénéficié de conseils pédiatriques standardisés par une répondante de la plateforme Courlygonnes. Les objectifs secondaires étaient de mesurer la satisfaction et la compréhension des parents vis-à-vis de ce service puis de réaliser un état des lieux du déploiement de la plateforme en région Rhône-Alpes.

Notre hypothèse était qu'en dispensant des conseils pédiatriques par des répondantes Courlygonnes lors d'appel initial au C15 pour des pathologies jugées « non urgentes », nous favorisons la prise en charge à domicile ou en consultations programmées.

Nous avons pour cela mené une étude d'observation, descriptive, rétrospective sur deux ans. La population étudiée était les parents appelant initialement au centre 15 69 et dont l'appel était éligible par la répondante. Les thèmes définis étaient : la fièvre, la diarrhée, la gêne respiratoire, la chute et les pleurs des nourrissons. Le recueil des données s'est fait dans un premier temps lors de l'appel initial puis lors d'un rappel à 7 jours par des enquêtrices à l'aide d'un questionnaire papier.

Parmi les 1967 dossiers extraits de la base de données, 1366 ont pu être analysés. La majorité des dossiers exclus étaient liés aux patients « perdu de vues », le taux de rebasculé vers le médecin régulateur étant seulement de 5,3 %. 77,38% des parents répondaient n'avoir pas pris d'avis médical avant leur appel au Samu. Concernant l'attitude des parents après les conseils reçus, 38,43 % n'avaient pas pris de nouvel avis médical à la faveur d'une prise en charge à domicile. 57,76 % avaient pris un nouvel avis médical, dont la majorité chez un médecin de ville (56,53 %), en rendez-vous (68,22 %) et pour la plupart dans les 24 heures suivant l'appel (49,30 %). Moins de 10 % se sont rendus dans un service d'accueil d'urgence. Le taux d'hospitalisation retrouvé n'a été que de 1,02 %.

Notre hypothèse est confirmée puisque la mise en place de ce dispositif modifie le comportement des parents : il permet une prise en charge à domicile ou favorise une consultation régulée avec un médecin de ville pour des raisons qui sont médicalement justifiées : « la persistance ou apparition d'un nouveau symptôme » (20,28 %), « un manque de confiance » (20,28 %), ou « demandé ou conseillé par le médecin régulateur du SAMU » (24,84 %).

Ce dispositif nouveau, s'inscrit donc dans une démarche de prévention pour la réduction des consultations non programmées pédiatriques en favorisant des consultations « au bon endroit, au bon moment ».

De plus l'accueil favorable des parents (88,95 %) nous incite à poursuivre des actions en ce sens, au sein notamment des Samu.

Notre travail ne nous permet cependant pas de conclure sur la plus-value d'un conseil simple apporté par une infirmière en comparaison avec un conseil habituel par un médecin régulateur. Une étude à venir, étudiant plus particulièrement le comportement des parents suite à un appel pour « traumatisme crânien » permettra d'analyser cette différence éventuelle.

L'analyse concernant l'état des lieux du déploiement de la plateforme en région Rhône-Alpes a mis en évidence de nombreuses difficultés. Si certains médecins y sont totalement opposés, la

majorité des médecins régulateurs voient en l'utilisation de ce dispositif un intérêt réel pour assurer une meilleure prévention.

Il reste essentiel que chaque intervenant utilise les mêmes recommandations de bonnes pratiques pour une meilleure compréhension auprès des parents et donc une plus grande efficacité du message. Il semble donc toujours important pour chaque médecin de s'attacher à réaliser des formations médicales.

Le Président de jury,
Nom et Prénom
Signature

Javouhey Etienne


GRUPPEMENT HOSPITALIER EST
Hôpital Femme Mère Enfant
Service de Réanimation Pédiatrique
Professeur Etienne JAVOUHEY
59, Boulevard Pinel - 69677 BRON Cedex

VU,
Le Doyen de la Faculté de Médecine
et de Maïeutique, Lyon-Sud Charles Mérieux


Professeur Carole BURILLON

Vu et permis d'imprimer
Lyon, le 10/03/2017

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale 2014 - Les urgences hospitalières : une fréquentation croissante, une articulation avec la médecine de ville [Internet]. [cité 26 mars 2017]. Disponible sur: https://www.ccomptes.fr/content/download/73467/1911749/file/rapport_securite_sociale_2014_urgences_hospitalieres.pdf
2. OMS | À propos des systèmes de santé [Internet]. [cité 1 oct 2016]. Disponible sur: <http://www.who.int/healthsystems/about/fr/>
3. OMS | Éléments essentiels au bon fonctionnement d'un système de santé [Internet]. WHO. [cité 26 mars 2017]. Disponible sur: http://www.who.int/healthsystems/publications/hss_key/fr/
4. Système de santé, médico-social et social - Système de santé et médico-social - Ministère des Affaires sociales et de la Santé [Internet]. [cité 4 oct 2016]. Disponible sur: <http://social-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/systeme-de-sante-et-medico-social/article/systeme-de-sante-medico-social-et-social>
5. ameli.fr - Le rôle de l'Assurance Maladie [Internet]. [cité 4 oct 2016]. Disponible sur: http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/votre-caisse-cher/nous-connaître-nous-rencontrer/le-role-de-l-assurance-maladie_cher.php
6. Rapport Cordier « Un projet global pour la stratégie nationale de santé » - 19 Recommandations du comité des « sages » - 21 juin 2013 - APHP DAJ [Internet]. [cité 21 sept 2016]. Disponible sur: <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/rapport-cordier-un-projet-global-pour-la-strategie-nationale-de-sante-19-recommandations-du-comite-des-sages-21-juin-2013/>
7. RapportDruaisofficiel20150309.pdf [Internet]. [cité 21 sept 2016]. Disponible sur: <http://lecmg.fr/DocumentsCMG/RapportDruaisofficiel20150309.pdf?PHPSESSID=f5mqgt0gn29hin2ro4bmos4a15>
8. Loi de modernisation sur le système de santé français - loi-de-modernisation-du-systeme-de-sante-francais.pdf [Internet]. [cité 30 sept 2016]. Disponible sur: <http://www.irdes.fr/documentation/syntheses/loi-de-modernisation-du-systeme-de-sante-francais.pdf>

9. La loi de santé | Gouvernement.fr [Internet]. [cité 1 oct 2016]. Disponible sur: <http://www.gouvernement.fr/action/la-loi-de-sante>
10. Densité médicale - Comparaison de Pays [Internet]. [cité 11 nov 2016]. Disponible sur: <http://www.indexmundi.com/g/r.aspx?c=bc&v=2226&l=fr>
11. ATLAS DE LA DEMOGRAPHIE MEDICALE 2016 - atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf [Internet]. [cité 30 sept 2016]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf
12. Complément_DP_Metiers_santé en Rhone-Alpes - 20120314_SICOM_Complement_DP_Metiers_sante_en_Rhone-Alpes.pdf [Internet]. [cité 29 sept 2016]. Disponible sur: http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/fileadmin/RHONE-ALPES/L_ARS_Rhone-Alpes/Relations_presse/Dossiers_de_presse/20120314_SICOM_Complement_DP_Metiers_sante_en_Rhone-Alpes.pdf
13. La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales détaillées - Dossiers solidarité et santé - Ministère des Affaires sociales et de la Santé [Internet]. [cité 26 mars 2017]. Disponible sur: <http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/les-dossiers-de-la-drees/dossiers-solidarite-et-sante/article/la-demographie-medical-a-l-horizon-2030-de-nouvelles-projections-nationales-et>
14. Ifop - L'Observatoire de l'accès aux soins - Volet Grand Public - Vague 2 [Internet]. [cité 26 mars 2017]. Disponible sur: http://www.ifop.com/?option=com_publication&type=poll&id=2076
15. Programme « maladie » Partie I Données de cadrage – Indicateur n° 9 : Nombre de consultations de professionnels de santé par habitant - 2011_plfss_pqe_maladie_9.pdf [Internet]. [cité 13 nov 2016]. Disponible sur: http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/2011_plfss_pqe_maladie_9.pdf
16. Les recours urgents ou non programmés en médecine générale - Études et résultats - Ministère des Affaires sociales et de la Santé [Internet]. [cité 26 mars 2017]. Disponible sur: <http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/les-recours-urgents-ou-non-programmes-en-medecine-generale>
17. Kouche C, Stagnara J, Assathiany R, Chappuy H, Guedj R, Association française de pédiatrie ambulatoire (AFPA). [Unscheduled pediatrician office visits: A national survey]. Arch Pediatr Organe Off Soc Francaise Pediatr. mai 2015;22(5):480- 4.

18. Caillère N, Caserio-Schönemann C, Fournet N, Fouillet A, Pateron D, Leroy C, Josseran L. Surveillance des urgences – Rés.
19. Haute Autorité de Santé - Modalités de prise en charge d'un appel de demande de soins non programmés dans le cadre de la régulation médicale [Internet]. [cité 26 mars 2017]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1061039/fr/modalites-de-prise-en-charge-d-un-appel-de-demande-de-soins-non-programmes-dans-le-cadre-de-la-regulation-medicale
20. Code de la Santé Publique : Rappel des missions du SAMU et du SMUR [Internet]. [cité 16 févr 2017]. Disponible sur: <http://judisconseil.com/2016/07/code-de-la-sante-publique-rappel-des-missions-du-samu-et-du-smur.html>
21. Instructions et circulaires récentes | Legifrance [Internet]. [cité 26 mars 2017]. Disponible sur: <http://circulaire.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&r=15832>
22. Organisation de la médecine d'urgence en France : un défi pour l'avenir - LLB - [Internet]. [cité 26 mars 2017]. Disponible sur: <http://www.leslivresblancs.fr/sante-medecine/systeme-hospitalier/livre-blanc/organisation-de-la-medecine-durgence-en-france--un-defi-pour-lavenir-3621.html>
23. LA PERMANENCE DES SOINS DES MEDECINS LIBERAUX [Internet]. [cité 1 oct 2016]. Disponible sur: <http://www.conat.net/CODECOMED/VALIDE/06-0112-PDS-Requiz.htm>
24. DESCOURS C. Rapport du groupe de travail opérationnel sur LA PERMANENCE DES SOINS [Internet]. 2003 [cité 27 mars 2017]. Disponible sur: http://portail-web.aphp.fr/daj/public/index/display/page/231/id_fiche/279
25. Bilan de la Permanence des soins 2015 | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [cité 26 mars 2017]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/node/1701>
26. Courlygones : Association Réseau Ville Hôpital [Internet]. [cité 26 mars 2017]. Disponible sur: <http://www.courlygones.rd-h.fr/fr/index.html>
27. Stagnara J, Racle B, Vermont J, Kassai B, Jacquel J, Duquesne A, et al. [Broadcasting of messages for family in emergency situation]. Arch Pediatr Organe Off Soc Francaise Pediatr. juin 2010;17(6):854- 5.
28. Stagnara J, Racle B, Vermont J, Kassai B, Jacquel J, Duquesne A, et al. [Follow-up of intervention (health messages) for family in emergency situation]. Arch Pediatr Organe Off Soc Francaise Pediatr. juin 2010;17(6):856- 7.

29. Stagnara J, Racle B, Vermont J, Kassai B, Jacquel J, Duquesne A, et al. [Methods for devising the messages for family in emergency situation]. Arch Pediatr Organe Off Soc Francaise Pediatr. juin 2010;17(6):852- 3.
30. Stagnara J, Racle B, Vermont J, Kassai B, Jacquel J, Duquesne A, et al. [Objectives of the health messages for family in emergency situation]. Arch Pediatr Organe Off Soc Francaise Pediatr. juin 2010;17(6):850- 1.
31. Stagnara J, Vermont J, Jacquel J, Bagou G, Masson S, Kassai B, et al. [Feasibility study of a call centre to reduce non-scheduled visits and unjustified consultations in pediatric emergencies units]. Presse Medicale Paris Fr 1983. nov 2010;39(11):e258-263.
32. Haute Autorité de Santé - Modalités de prise en charge d'un appel de demande de soins non programmés dans le cadre de la régulation médicale [Internet]. [cité 26 mars 2017]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1061039/fr/modalites-de-prise-en-charge-d-un-appel-de-demande-de-soins-non-programmes-dans-le-cadre-de-la-regulation-medicale
33. Stagnara J, Vermont J, Dürr F, Ferradji K, Mege L, Duquesne A, et al. [Parents' attitudes towards childhood fever. A cross-sectional survey in the Lyon metropolitan area (202 cases)]. Presse Medicale Paris Fr 1983. 24 sept 2005;34(16 Pt 1):1129- 36.
34. BINACCHI A. Motivations parentales et trajectoires de recours aux urgences pédiatriques. Enquête réalisée au sein du centre hospitalier régional de Thionville [thèse de médecine générale]. Université de Lorraine; 2013.
35. Racine AD, Alderman EM, Avner JR. Effect of telephone calls from primary care practices on follow-up visits after pediatric emergency department visits: evidence from the Pediatric Emergency Department Links to Primary Care (PEDLPC) randomized controlled trial. Arch Pediatr Adolesc Med. juin 2009;163(6):505 - 11.
36. Fischer K, Hogan V, Jager A, von Allmen D. Efficacy and utility of phone call follow-up after pediatric general surgery versus traditional clinic follow-up. Perm J. 2015;19(1):11- 4.
37. Kirsch SD, Wilson LS, Harkins M, Albin D, Del Beccaro MA. Feasibility of using a pediatric call center as part of a quality improvement effort to prevent hospital readmission. J Pediatr Nurs. avr 2015;30(2):333- 7.
38. Communiqués et dossiers de presse, SAMU-69 : le centre 15 entièrement repensé et redimensionné [Internet]. [cité 26 mars 2017]. Disponible sur: <http://www.chu-lyon.fr/web/4430>
39. ANDRE P. Analyse descriptive du devenir à 7 jours des cas jugés non urgents ayant bénéficiés de la dispensation de conseils pédiatriques par la plateforme téléphonique Courlygones

suite à l'appel au Centre 15. Mise en place de la démarche de la conception-réalisation d'une étude randomisée évaluant l'impact de la plateforme de télé-conseils pédiatriques sur le nombre de consultations à 7 jours. [Rapport de stage de Master 1 Santé Publique]. Université Claude Bernard Lyon 1;

40. JODER M. FIÈVRE CHEZ L'ENFANT : Comportement des parents et évaluation d'un message de santé. Étude prospective comparative auprès de 472 parents exposés ou non à une fiche-conseil validée. Université Claude Bernard Lyon 1; 2013.

41. Urgences : la moitié des patients restent moins de deux heures, hormis ceux maintenus en observation - Data.gouv.fr [Internet]. [cité 26 mars 2017]. Disponible sur: /fr/datasets/urgences-la-moitie-des-patients-restent-moins-de-deux-heures-hormis-ceux-maintenus-en-observation/

42. MERLANGE R. Evaluation des pratiques professionnelles des médecins libéraux régulateurs concernant le syndrome fébrile de l'enfant de moins de dix ans dans le cadre de la permanence des soins du CRRA du SAMU de Rouen [thèse de médecine générale].

43. Fécondité—Bilan démographique 2016 | Insee [Internet]. [cité 26 févr 2017]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1892259?sommaire=1912926>

44. Dufour D, Paon JC, Marshall B, Marcou A, Belgaïd AM, Roux PL. Les conseils téléphoniques aux urgences pédiatriques : expérience du centre hospitalier du Havre. /data/revues/0929693X/v11i9/S0929693X04003380/ [Internet]. 30 juill 2010 [cité 27 mars 2017]; Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/en/article/261014>

45. Stagnara J, Vermont J, Bagou G, Racle B, Masson S, Kassaï B. Effet de messages de santé sur les consultations non programmées dans le cadre des urgences pédiatriques (948 cas rappelés à 7 jours). /data/revues/0929693X/v20i5sS1/S0929693X13713629/ [Internet]. 9 juin 2013 [cité 27 mars 2017]; Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/en/article/814783>

46. ROBEZ A. Effet d'un message de santé délivré par une plateforme téléphonique dans le cadre de l'urgence pédiatrique, Suivi de 156 consultants conseillés par Courlygonos sur le thème « diarrhée » par rappel à 8 jours [Mémoire DIU : Accueil des urgences médico-chirurgicales en service de pédiatrie]. Faculté de médecine Lyon Est; 2015.

47. Bunik M, Glazner JE, Chandramouli V, Emsermann CB, Hegarty T, Kempe A. Pediatric telephone call centers: how do they affect health care use and costs? Pediatrics. févr 2007;119(2):e305-313.

48. Rigollet C, Raybaud C. Diffusion d'une vidéo de prévention concernant la fièvre des enfants, dans le hall d'accueil des urgences pédiatriques de l'HFME: impact sur les connaissances des parents. [S.l.]: s.n.; 2015.

ANNEXES

Observez

► Votre enfant vous semble chaud, son teint est rouge... ou il n'est pas en forme, il est « inconfortable »

► **Mesurez** la température avec un thermomètre rectal



► Votre enfant a de la fièvre s'il a plus de 38°C



Agissez

► Déshabillez votre enfant

► Proposez-lui à boire de l'eau, plus souvent même la nuit, en complément de l'alimentation habituelle



► **Donnez-lui du paracétamol pour son confort.**
Paracétamol en sirop, en poudre à diluer ou en suppositoire : Dalfalgan, Doliprane, Efferalgan, Paracétamol...

La dose dépend du poids de votre enfant :
Donnez-lui une dose de paracétamol de 15 mg par kilo toutes les 6 heures ou consultez la notice ou demandez conseil à votre pharmacien

Surveillez

Ce n'est pas le degré de la fièvre qui est important, mais le confort de l'enfant

Votre enfant se comporte comme d'habitude : il mange, il boit, il joue, il bouge

- attendez, et surveillez-le pendant 48 heures
- continuez le paracétamol

Si la fièvre persiste au-delà de 48 heures

- appelez votre médecin

Votre enfant a un comportement inhabituel ou l'aspect de sa peau a changé

- appelez votre médecin

Votre enfant a moins de 3 mois et une température supérieure ou égale à 38°C

A cet âge un bébé est plus vulnérable, il peut s'agir d'une urgence

- **CONSULTEZ VOTRE MÉDECIN**

ANNEXE 2 : FICHE CONSEIL : VOTRE ENFANT S'EST COGNÉ LA TÊTE

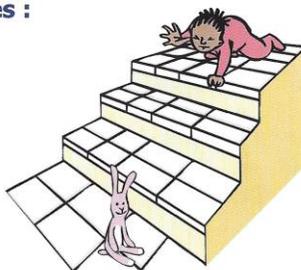
Le traumatisme crânien est fréquent chez l'enfant mais le plus souvent sans gravité.

La radiographie du crâne est rarement nécessaire.

La surveillance de 48 heures s'impose car des complications peuvent apparaître durant cette période.

L'accident est souvent évitable par des mesures simples : Ne laissez jamais votre enfant sans surveillance, en particulier dans les situations suivantes :

- table à langer
- chaise haute
- lits superposés et mezzanine
- lit des parents
- escaliers (barrière de sécurité)
- siège auto (harnais de sécurité)
- trotteur



Interdisez l'accès aux fenêtres, aux balcons. Ne secouez jamais un bébé.

Ton médecin

SAMU 1 5

Cette fiche conseil a été réalisée par un groupe de travail composé de professionnels de santé, de parents et d'enfants. Son message a été validé par un comité scientifique indépendant.



Avec le concours de :
URCAM Rhône-Alpes, URML Rhône-Alpes, Hospices Civils de Lyon,
SAMU régional de Lyon, Département du Rhône (SSP - PMI),
FRAPA (Fédération Rhône-Alpes de Pédiatrie Ambulatoire).

L'association Courlygones (www.courlygones.net) a participé à la conception des messages de santé 2006, DGS Ministère de la Santé et des Solidarités. Les plaquettes déjà publiées sont disponibles librement sur son site.

© Courlygones Juin 2009

Votre enfant s'est cogné la tête



Faites les 3 bons gestes

Observez Agissez Surveillez



- ▶ le choc est violent, il est tombé de haut
- ▶ il a perdu connaissance (il est inerte, pâle, sans réaction)

Allongez l'enfant sur le côté
Appelez le SAMU
(téléphone fixe ou portable : 15)

Dans les autres cas :

Observez

- ▶ A-t-il pleuré tout de suite ?
 - si oui, c'est qu'il n'a pas perdu connaissance
- ▶ A-t-il une bosse ?
 - si oui, ce n'est pas un signe de gravité
- ▶ Son comportement est-il normal ?

Agissez

est comme d'habitude :
joue, il bouge, il mange

- ▶ Rassurez-le
- ▶ Surveillez-le



n'est pas comme d'habitude :

- il a changé de comportement
- il a vomi plusieurs fois
- il est somnolent
- il est pâle de façon prolongée

- ▶ Appelez un médecin

Surveillez votre enfant

Pendant 48 heures

Surveillez son comportement :

- le sourire, le regard
- la démarche, l'équilibre
- le jeu
- le langage



- ▶ Réveillez-le complètement toutes les 4 heures, même la nuit
- ▶ Donnez les conseils de surveillance à la personne qui le garde



- il n'est pas comme d'habitude
 - il vomit
 - il continue à se plaindre de la tête
- ▶ Appelez votre médecin

Avant l'âge de la marche

Un bébé est plus fragile,
il peut s'agir d'une urgence :

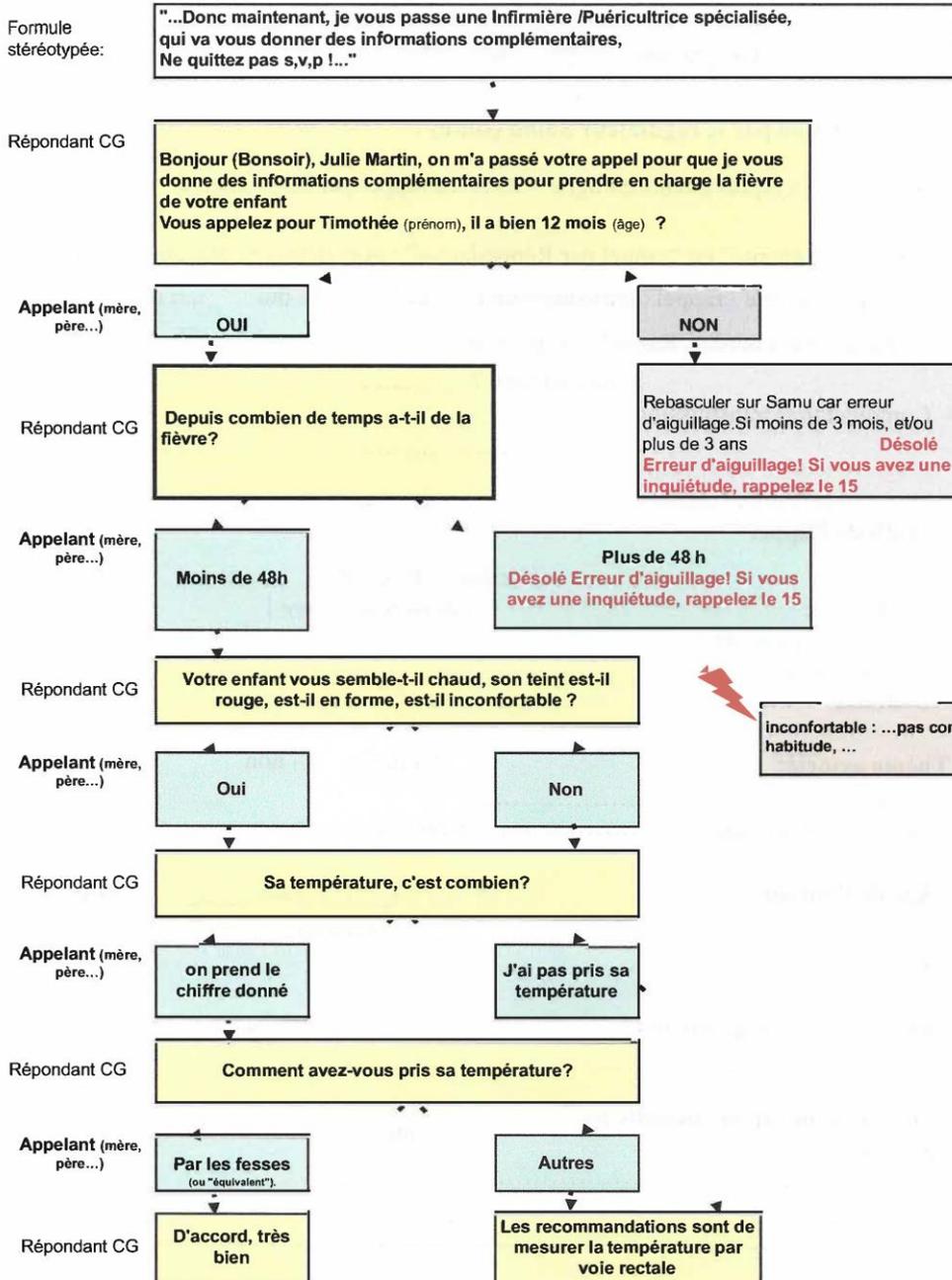
▶ **APPELEZ VOTRE MÉDECIN**

ANNEXE 3 : ALGORITHME FIEVRE

"ACCUEIL" DE L'APPELANT

FIEVRE (CG)

Rappel: .. Population éligible: Consulte mais pas de caractère d'urgence,
"Pas d'urgence, mais je vous passe..."



Découvrir

FIEVRE (CG)

Répondant CG - Dans l'immédiat, pour son confort, il faut :
- lui ^{déshabiller} parce que plus il est couvert, plus la fièvre monte
souvent à boire / allaiter, même la nuit, en petite quantité
(cuillère à café), sans le forcer ! À volonté, en complément de
l'alimentation habituelle

Appelant (mère,
père...)

Interruption!

Je lui donne quoi? Du jus de fruit? De l'eau en bouteille (je n'en ai pas)?...
= De l'eau, le sein ou biberon de lait et selon age et habitudes

déshabiller : idéal = body

T° chambre : recommandé = 19 - 20 °C

Répondant CG

Pour cette fièvre: quel médicament lui avez-vous donné?

Appelant (mère,
père...)

du XYZ

si le XYZ est du PARACETAMOL
C'est très bien

Si c'est autre chose, ou si rien de prescrit.
Les recommandations actuelles sont de donner du paracétamol*liste...

Les recommandations actuelles sont de donner du paracétamol* en premier lieu, car il n'a pas d'effet secondaire aux doses adaptés au poids.....

Répondant CG

- Vous en donnez toutes les 6 heures, la fièvre peut persister, -continuez le traitement (tant qu'il a plus de 38°) *si il est inconfortable*.
Ce n'est pas le degré de la fièvre qui est important, mais le confort de l'enfant

Appelant (mère,
père...)

Interruption!

■ J'ai de l'Ibuprofène..... (GB)*
■ Hou là, je crois que je n'en ai plus beaucoup! Je peux lui donner autre chose? Je crois que j'ai du Truc-machin c'est bon?

la Pharmacie de garde, c'est qui?
Demande (ou rebasculer) à (P)ARM

Interruption!

* Aidez-moi, je suis pas bien sûre.
* Il fait 8 kilos, je lui donne combien?
Voir .. Notice, .. Dose conseillé par MT

Interruption!

■ Mais il a beaucoup de fièvre « la fièvre est la conséquence de la maladie et non sa cause. C'est un signe que son organisme se défend. C'est l'inconfort qui justifie l'administration de médicaments. »

FIEVRE (CG)

Répondant CG **Maintenant nous allons parler des 48 h qui viennent.**

Répondant: Julie Martin **Vous continuez à appliquer les consignes et OBSERVEZ Votre enfant pendant 48h**

Répondant CG **il joue, il boit, il mange, il bouge... il est comme d'habitude. Continuez**

Par contre, si il ne joue plus, il ne boit plus, il n'est pas comme d'habitude ou si il a des boutons, des plaques, si il change de couleur : appelez un médecin rapidement

Appelant (mère, père...)

interruption

Ca veut dire quoi : changer de couleur?
Attention paleur

Appelant (mère, père...)

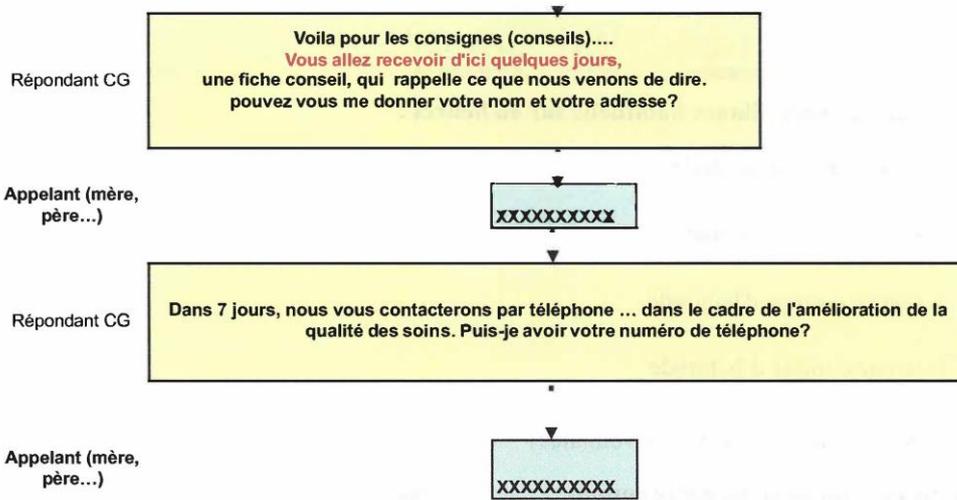
interruption

si joues rouges ?
Si uniquement sur les joues = c'est lié à la fièvre

Au-delà des prochaines 48h, si la fièvre persiste, appelez un médecin.

Répondant CG **Donnez également ces consignes à la personne qui le garde**

FIEVRE (CG)



FIEVRE (CG)

Répondant:
Julie Martin

Pour être sûre que mon message était bien compréhensible, dites moi ce que vous allez faire pour cette fièvre?

Laisser parler l'Appelant.
..sur le Paracétamol, dose, durée
...sur l'observation et ce qu'il faut faire selon le développement de la situation

Répondant CG

Pour résumer, n'oubliez pas de le déshabiller, le faire boire, de lui donner du paracétamol toutes les 6h, et de le surveiller (comportement et peau comme d'habitude)

L-> comportement

Répondant CG

Est ce que les informations que je viens de vous donner vont vous aider ?

Appelant (mère,
père...)

OUI

NON

Répondant CG

vous allez recevoir notre fiche conseil où vous allez retrouver ces informations (qui figurent également dans le carnet de santé)

ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE: SUIVI A 8 JOURS

PREPS 2012

RAPPEL A 7 JOURS

(B6) CG / PLATEL-EVAL

Etude PLATEL-EVAL
Etude d'évaluation d'une plate-forme
téléphonique

(Régulation des Urgences Pédiatriques en Rhône-Alpes)

Cahier d'Observation

SUIVI A 8 J

Version N° 151020- R8J (**TEL-OUI** / **TEL-NON**)

Investigateur principal :	Dr Vermont – Dr Stagnara
Promoteur :	Hospices Civils de Lyon 69229 Lyon Cedex 02
Centre de Coordination :	EPICIME & CIC de Lyon HCL-GHE 69677 Bron Cedex

<input type="text"/> n° centre (département)	<input type="text"/> n° patient (n° CRF)	<input type="text"/> - <input type="text"/> monogramme (enquêteur) première(s) lettre(s) du prénom + première lettre du nom
N° d'appel :	<input type="text"/>	
N° d'affaire :	<input type="text"/>	

CG_PFT-CRF_B6-Tel&TelNon-Suivi7j_eval_151020.docx - B6 – p.1 / 7

(•TEL-OUI)**(à conserver)****(•TEL-NON)***(à détacher, après saisie)*

6. Rappel à 7 jours (1/1)						
_ _	_ _ _ _ _	_ - _	0 8	R A P P	J	_ _ _ _ _ _ _ _
<small>n° centre</small>	<small>n° patient</small>	<small>monogramme</small>	<small>bordereau</small>	<small>type de bordereau</small>	<small>visite</small>	date du Rappel
6.1	Moment du rappel :	6.0 Date du rappel (ci-dessus)				
	7 jours Nombre de tentatives : _ _					
	8 jours Nombre de tentatives : _ _					
	9 jours Nombre de tentatives : _ _					
6.1.1	Date du rappel abouti :	_ _ _ _ _ _ _ _				
	<i>(=si décroché)</i>					
6.1.2	Horaire appel abouti :	_ _ hh _ _ mn				
6.1.3	Nombre <u>total</u> de tentatives :	_ _				
6.2	Absence/Refus du contact tél. :	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, précisez : (refus, ne répond pas, ...)				
6.2.1	SMS (annonçant ce RdV par tél.) reçu :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non				
<i>Si absence de contact téléphonique :</i>						
[9.4	Heure de fin du rappel :	_ _ _ hh _ _		mn (à remplir si absence contact téléphonique)		
[9.5	Commentaires :				
<i>[STOP] si « non joint par téléphone » = absence de contact téléphonique</i>						
6.4	Même interlocuteur à 7 jours ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non, précisez :				
6.5	Confirmation motif de l'appel initial ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non, précisez :				
6.6	L'enfant, Son Prénom :				
6.7	Date de Naissance de l'enfant :	_ _ _ _ _ _ _ _				
6.7.1	Sinon, Age de l'enfant :	_ _ _ ans _ _ _ mois _ _ _ semaines _ _ _ jours				
6.8	Rang de l'enfant dans la fratrie :	_ _ (1, 2, 3, ...)				

(•TEL-OUI)**(à conserver)****(•TEL-NON)***(à détacher, après saisie)*

Etude PLATEL-EVAL**Etude d'évaluation d'une plate-forme
téléphonique****(Régulation des Urgences Pédiatriques en Rhône-Alpes)**

Cahier d'Observation

SUIVI A 8 JVersion N° 151020- R8J (**•TEL-NON**)

Investigateur principal :	Dr Vermont – Dr Stagnara
Promoteur :	Hospices Civils de Lyon 69229 Lyon Cedex 02
Centre de Coordination :	EPICIME & CIC de Lyon HCL-GHE 69677 Bron Cedex

<input type="text"/> n° centre (département)	<input type="text"/> n°patient (n° CRF)	<input type="text"/> - <input type="text"/> monogramme (<i>enquêtrice</i>) première(s) lettre(s) du prénom + première lettre du nom
N° d'appel : <input type="text"/>		
N° d'affaire : <input type="text"/>		

(•TEL-OUI)**(à conserver)****(•TEL-NON)***(à détacher, après saisie)*

CG_PFT-CRF_B6-Tel&TelNon-Suivi7j_eval_151020.docx - B6 – p.3 / 7

7. (Avant et) Après l'appel au C15 (suite 2/2)						
_ _ n° centre	_ _ _ _ _ n° patient	_ - _ monogramme	_ 0 bordereau	_ A _ P _ P _ type de bordereau	_ _ visite	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ date de l'appel
Après appel (suite)						
<p>7.3.4 Avis : par téléphone ou suite à un déplacement ?</p> <p><input type="checkbox"/>₁ déplacement du patient, <input type="checkbox"/>₂ déplacement du médecin, <input type="checkbox"/>₃ avis par téléphone</p> <p>7.3.5 Aviez vous pris un rendez vous pour cela ? <input type="checkbox"/>₁ oui <input type="checkbox"/>₂ non</p>						
Le devenir (après appel au C15)						
<p>7.4 Hospitalisation <input type="checkbox"/>₁ oui <input type="checkbox"/>₂ non <i>(toujours remplir, svp)</i></p> <p>7.4.1 ☞ <i>si hospitalisation, précisez :</i> date début _ _ / _ _ / _ _ _ _ _ date fin _ _ / _ _ / _ _ _ _ _ <u>ou en cours</u> <input type="checkbox"/></p> <p>7.4.2 Si oui, lieu de cette hospitalisation (département - nom établissement) :</p> <p><input type="checkbox"/>₁ _____ <input type="checkbox"/>₂ _____</p>						
<p>7.5 Durée jusqu'au retour à une situation normale :</p> <p style="text-align: center;"> _ _ jr _ _ h _ _ mn <u>ou toujours en cours</u> <input type="checkbox"/></p>						

8. Evaluation à 7 jours de l'appel initial par l'appelant

_ _	_ _ _ _	_ - _	1 1	E V A L	J _	_ _ _ _ _ _ _ _
n° centre	n° patient	monogramme	bordereau	type de bordereau	visite	date de l'appel

8.1 Compréhension des conseils donnés il y a 7 jours ?

- ₁ oui
₂ non
₃ nsp

8.2 Satisfaction par rapport aux conseils donnés :

- ₁ très satisfait
₂ plutôt satisfait
₃ plutôt pas satisfait
₄ pas du tout satisfait
₅ nsp

8.4 Estimation temps consacré aux conseils donnés :

- ₁ trop long
₂ acceptable
₃ trop court
₄ nsp

8.5 Estimation globale du contact :

- ₁ très bon
₂ plutôt bon
₃ plutôt pas bon
₄ pas bon du tout
₅ nsp

8.6 Plaquette reçue ?

- ₁ par courrier postal
₂ par courrier électronique (mèl)
₃ par consultation du site
₄ par téléchargement du site (www.courlygones.net)
₅ non ₆ nsp

ANNEXE 5 : REUNION HARMONISATION DES PRATIQUES ANNECY - 5/11/2015

Lieu : SDIS Meythet 74

Présents : 2 membres de l'association Courlygones, 1 ARM, 1 médecin responsable de la régulation.

Réunion avec une trentaine de médecins régulateurs ainsi qu'une ARM.

1ere partie : -Présentation en début de réunion du concept de Courlygones :

Les 4 piliers de l'association : création et diffusion de fiche conseils destinées aux parents, site internet, création d'une plateforme téléphonique, diffusion de messages vidéo (en cours de réalisation).

-état des lieux des urgences pédiatriques en France : saturation des services d'urgences, seulement 10 % des passages aux urgences aboutissent à une hospitalisation.

-Présentation et fonctionnement de la plateforme téléphonique : l'objectif est de diminuer les consultations non programmées dans les structures médicales d'urgences en prenant en charges des appelants pour des situations médicales jugées non urgente par le médecin régulateur. L'appel est transmis après décision du médecin régulateur à une répondante qui va pouvoir donner des conseils selon un algorithme bien défini.

-présentation d'une étude réalisée sur 1078 appels pris en charge par la plateforme téléphonique : la majorité des appelants ne consulte pas ou consulte pour une raison médicalement justifiées en prenant un rendez-vous ; 80 % des appelants satisfont l'objectif de la PTF.

-Actualités et projet : PTF mise en place depuis 2008 à Lyon. Projet d'extension à la RRA dans le cadre de l'harmonisation des pratiques : mise en place dans le 01 et 73. En cours de réalisation dans le 38 ,42. Puis le 26, 07.

2^{ème} partie :

Discussion avec les médecins régulateurs de Savoie qui soulèvent plusieurs interrogations :

-y a-t-il un réel gain de temps pour le médecin régulateur ?

-Les parents vont-ils accepter un nouvel intervenant téléphonique ? (ARM puis médecin régulateur puis répondante de Courlygones).

-problème médico-légal ; y a-t-il eu des problèmes depuis la création de la PTF ? la répondante peut-elle gérer tous les conseils téléphoniques ? Comment gérer le risque d'erreur ?

Plusieurs réponses ont été apportées :

-L'objectif à court terme est de diminuer les CNP dans les structures d'urgences ; à long terme de sensibiliser les parents en situations d'urgences. Des plaquettes informatives leurs sont envoyées.

La répondante prend le temps pour donner des conseils sur les thèmes « fièvre, diarrhée, TC. » ; l'appel qui dure en moyenne 8 min rassure les parents (analyse des écoutes téléphoniques).

-Depuis la création de la PTF il n'y a eu aucun problème médico- légal. La répondante peut rebasculer l'appel au médecin régulateur si elle le juge nécessaire. Elle suit un algorithme bien défini.

A la suite de la réunion demande d'une convention pour la mise en place de la PFT à Annecy.

ANNEXE 6 : REUNION HARMONISATION DES PRATIQUES SAINT ETIENNE - 12/11/2015

Lieu : conseil de l'ordre des médecins, Saint Priest-en-Jaret

Présents : 3 membres de l'association Courlygones, 15 médecins régulateurs dont le président de l'association.

Une quinzaine de médecins régulateurs présents.

-Présentation de Courlygones : création de plaquettes visant à donner des conseils aux parents, création d'un site internet, mise en place d'une plateforme téléphonique, messages vidéo en cours de réalisation.

-Présentation et discussion autour d'une plaquette « Votre enfant à de la fièvre » : la nécessité de traiter la fièvre si elle est uniquement mal tolérée est mal compris par les parents, « la fièvre » : principal motif d'appel des parents pour les médecins régulateurs.

-Etat des lieux des urgences pédiatrique en France : saturation des services alors que seulement 10 % des passages aboutissent à une hospitalisation.

- présentation de la plateforme téléphonique mise en place à Lyon depuis 2008. Projet d'extension régionale de la PTF dans le cadre de l'harmonisation des pratiques du C15 en RRA.

-projet : mise en place d'une PFT pour la région 42. Les médecins régulateurs pourraient ainsi transmettre l'appel d'un parent à une répondante de Courlygones pour un motif jugé non urgent. Possibilité de rebasculer de l'appel par la répondante de CG.

- présentation d'une étude réalisée sur 1078 appels pris en charge par la plateforme téléphonique : la majorité des appelants ne consulte pas ou consulte pour une raison médicalement justifiées en prenant un rendez-vous ; 80 % des appelants satisfont l'objectif de la PTF.

Les médecins régulateurs sont tout à fait d'accord avec le projet de mise en place d'une PFT. Ils recensent effectivement beaucoup d'appel pédiatrique non urgent, nécessitant des conseils.

Prochaine réunion prévue le 10/12/2015 avec d'autres médecins régulateurs de la région.

ANNEXE 7 : REUNION HARMONISATION DES PRATIQUES SAINT ETIENNE – 28/01/2016

Projet : mise en place de la plateforme téléphonique au centre C15 du 42

Présents : 3 membres de l'association Courlygones, 2 médecins responsable de la régulation, le président de l'association des médecins régulateurs

Lieu : SAMU 42-CHU Nord Saint-Etienne

La rencontre fait suite à 2 réunions réalisées dans l'hiver avec les médecins libéraux régulateurs qui semblent favorables à la mise en place de la PFT au SAMU 42.

La réunion a débuté après une courte présentation de Courlygones et de la PFT par un débat très animé avec les médecins responsables du SAMU qui apparaissent alors totalement opposés à la mise en place de la plateforme téléphonique au SAMU 42.

Leurs arguments sont :

- « La régulation au centre 15 est médicale et cela paraît choquant de remplacer le travail d'un médecin généraliste par une infirmière répondante utilisant un algorithme. Il vaut alors mieux former les médecins libéraux à la pédiatrie. »

- « S'il n'y a pas un réel gain de temps pour le médecin régulateur il n'y a pas d'intérêt à mettre en place le PFT. »

-Ils évoquent la sectorisation de la régulation : « si l'on commence à mettre en place des répondantes pour la pédiatrie, il faudra mettre en place un addictologue, un psychologue, un gériatre... »

-Ils affirment que si la PFT est mise en place, un poste de médecin libéral à la PDS sera par la suite supprimé.

-ils affirment que financièrement la PFT ne peut pas être mis en place.

-Ils rajoutent que l'éducation thérapeutique ne doit pas se faire au décours des appels du C15.

Le débat s'effectue en marge des médecins libéraux, GS soulèvent cependant qu'1/3 des appels pris en charge à la régulation par le médecin généraliste pourra être basculé à la PFT.

Malgré une argumentation tenace faisant appel aux différentes études déjà réalisées sur la PFT, aux résultats positifs déjà obtenus, les médecins du SAMU 42 restent opposés à la mise en place de PFT.

Ils évoquent la possibilité de mettre en place la PFT avant régulation par le médecin du Samu. L'ARM basculera donc l'appel à la répondante de CG ou au médecin du SAMU selon la situation. Ceci est donc impossible puisque l'appel doit obligatoirement être réglé par un médecin.

Conclusion : pas de signature pour le moment de la convention pour la mise en place de la PFT au SAMU 42

ANNEXE 8 : REUNION D'HARMONISATION DES PRATIQUES GRENOBLE-11/02/2016

Projet : mise en place de la plateforme téléphonique au centre C15 du 38

Présents : 15 médecins régulateurs dont le responsable de la régulation et du Samu, 4 membres de l'association Courlygones

Lieu : SAMU 38-CHU Grenoble

Présentation de Courlygones :

Présentation du concept de CG, de la mise en place de la plateforme téléphonique et du contexte actuel ;

Augmentation du nombre de consultations aux urgences.

Explication du fonctionnement de la plateforme téléphonique : 5 thèmes, possibilité de rebascule.

5 thèmes pour la transmission aux répondantes : fièvre, diarrhée, gêne respiratoire, chute, pleurs.

A la question « pourquoi le nombre de consultations aux urgences augmentent ? » plusieurs réponses évoquées : manque de médecins libéraux, « angoisse » des usagers, la santé « consommation ».

Beaucoup d'appels recensés par les médecins régulateurs concernant la fièvre chez le petit enfant.

Les médecins régulateurs présents trouvent un réel intérêt à la mise en place d'une PFT dans la région grenobloise. Beaucoup de conseils pourraient être donnés aux parents.

-Ecoute d'une bande sonore : motif : fièvre

Plusieurs questions des médecins régulateurs :

-comment gérer le temps d'attente lorsque le médecin régulateur transmet l'appel à une répondante de Courlygones et que celle-ci est déjà en ligne ?

-Est-ce que les parents peuvent rappeler ultérieurement ?

-Est ce qu'il y aura un temps d'attente de plus en plus long pour les médecins régulateurs, au vu de l'élargissement de la PFT dans la région RA ?

-Comment gérer le problème médico-légal ? qui est responsable ?

Beaucoup de questions sur l'aspect médico-légal.

-les médecins régulateurs évoquent aussi le fait que les parents auraient pu accéder aux conseils de Courlygones en appelant directement une répondante.

La régulation en France est médicale et ne le permet pas.

-Ils évoquent le fait que ces conseils sont bénéfiques pour les parents. D'ailleurs pourquoi ne pas diffuser ces messages de santé à la télévision ?

Conclusion :

Les médecins régulateurs semblent plutôt favorables à la mise en place de la plateforme téléphonique ; ils doivent en discuter ultérieurement en AG.

Attente de leur accord.

ANNEXE 9 : REUNION HARMONISATION DES PRATIQUES- BOURG-EN - BRESSE-3/03/16

Projet : Plateforme téléphonique-

Présents : 2 membres de l'association Courlygones

Lieu : SDIS Bourg en Bresse

Participants : 2 médecins responsable du C15

Projet de mise en place d'une étude d'évaluation (sur 3 mois) :

Evaluation de l'impact de la plateforme téléphonique ;

Il s'agirait d'évaluer le devenir des enfants selon que les parents aient bénéficiés des conseils d'une répondante de Courlygones ou qu'ils n'en n'aient pas bénéficiés.

Un questionnaire serait rempli pour évaluer l'intention de transmettre du médecin régulateur pendant des plages horaires définies où la PFT ne serait pas ouverte.

Ce questionnaire permettrait donc d'effectuer un rappel à 8 jours et d'évaluer par la suite le devenir de l'enfant.

Ainsi une comparaison pourra être faite entre le devenir des enfants « avec ou sans plateforme ».

Discussion des divers problèmes rencontrés :

-Parfois temps d'attente pour le médecin régulateur pour transmettre aux répondantes de Courlygones.

Problème de la pile d'attente pour les répondantes, ne peuvent pas savoir si il y a un deuxième appel lorsqu'elles sont en communication.

Possibilité d'envoyer les informations par mail ? Pourrait-on réduire le nombre d'information pour la transmission envers les répondantes pour permettre une transmission plus rapide entre médecins régulateurs/répondantes ?

Conclusion :

Etude d'évaluation à prévoir

Optimiser la transmission médecin régulateur/répondantes

ANNEXE 10 : HARMONISATION DES PRATIQUES – BOURG-EN BRESSE- 26/09/2016

RT : lundi 26 septembre 2016

Présents : 3 membres de l'association Courlygones, 2 médecins responsable du C15, 1 cadre de santé du service

Lieu : SAMU 01

ODJ : Bilan PFT-Etude TC avec PFT/sans PFT

Bilan de la PFT depuis la dernière réunion du 3/03/2016 :

-Nombre d'appel transmis vers la PFT de janvier à septembre 2016 : 29

-1 médecin régulateur transmet souvent vers la PFT.

-Pas d'augmentation des transmissions depuis la mise en place d'un support pour les médecins régulateurs rappelant les thèmes et critères d'âge.

-Arrivée des médecins régulateurs au C15 à 19 ou 20 h. Rappel des horaires d'ouverture de la PFT :

Du lundi au samedi : 18 h -23 h

Le dimanche : 12 h – 23 h

-Proposition lors de la dernière réunion en Mars de transmettre les informations via un mail du régulateur vers la répondante. Possibilité de transmettre ainsi plus rapidement. Lors de l'essai réalisé il y a quelques mois : problème de dénomination pour différencier les fichiers car avaient tous le même nom. YP va revoir s'il y a une possibilité pour transmettre les informations par mail en ajoutant par exemple le numéro du dossier. Les informations transmises seraient : NOM-TELEPHONE de l'appelant-AGE

-Une nouvelle fiche conseil pour les médecins régulateurs, plus attractive, serait à réaliser avec : Critères d'inclusion ;

Rappel des thèmes : FIEVRE et NEZ BOUCHE. Choix de notifier seulement ces deux thèmes pour essayer de relancer la transmission vers les répondantes.

Horaire de la PFT

-pour le thème TC :

Problème d'harmonisation des pratiques : selon les protocoles établis au C15 de Bourg en Bresse et le service de pédiatrie les « TC de moins de 2 ans » sont systématiquement orienté en consultation vers les urgences du CH. Les médecins régulateurs ne prennent pas réellement en compte le critère retenu par CG : « l'âge de la marche ».

Ils devraient refaire un bilan en interne sur ce point pour favoriser la transmission des TC vers la PFT.

-Rappel modalité de fonctionnement des régulateurs au C15 01 :

Pour les nourrissons de moins de 1 mois : transmission vers un médecin hospitalier systématiquement.

Pour les nourrissons de moins de 3 mois avec pleurs et fièvre notamment : transmission également vers un médecin hospitalier.

-proposition par CG :

Réaliser un nouveau questionnaire pour relancer la transmission vers la PFT pour les médecins régulateurs portant sur la satisfaction de la PFT mais aussi avec une partie « Autoformation ».

Etude TC :

Présentation de l'étude à venir sur le TC chez l'enfant.

Etude prospective multicentrique à Lyon et Bourg, évaluant le devenir des patients ayant appelé pour un TC non grave chez un enfant, appel pris en charge soit par la PTF de CG, soit par le médecin régulateur seul.

Mise en place d'une étude de faisabilité en octobre au C15 du 01.

ANNEXE 11 : REUNION HARMONISATION DES PRATIQUES-PRIVAS-10/03/2016

Projet : Mise en place de la Plateforme téléphonique au C15 du 07

Présents : 5 membres de l'association Courlygones, 15 médecins régulateurs, 1 médecin responsable du SAMU

Lieu : SDIS Privas

-Présentation du concept Courlygones, de la plateforme téléphonique et du contexte actuel.

-Plusieurs questions des médecins régulateurs :

Discussion autour du thème : « fièvre chez l'enfant » :

Fièvre et convulsions ? peut-on laisser un enfant avec une température élevée ? que fait-on du risque de convulsions fébriles ? un enfant peut convulser à plusieurs reprises, y a-t-il un risque ? Association doliprane /advil ? quel danger des AINS ? Comportement de l'enfant ayant de la fièvre ? Plusieurs éléments de réponse ont été rapportés, discussion autour de la plaquette « fièvre chez l'enfant ».

-Ecoute d'une bande sonore sur un appel concernant la fièvre et la chute.

Importance de la reformulation, notion abordée sur l'angoisse des parents qui diminue progressivement au cours de l'appel et de la réponse de la répondante.

Interrogation de la part des médecins régulateurs sur le nombre d'intervenants répondant aux parents, est-il un frein à la mise en place de la PFT ?

-discussion autour de la mise en place de la PFT et les modalités techniques :

-la transmission de l'appel, la rebascule possible, problèmes évoqués si la répondante est déjà en ligne.

-Le financement.

Conclusion :

Suite à cette première réunion, attente de la réponse des médecins régulateurs pour la mise en place éventuelle de la PFT dans le 07.

**ANNEXE 12 : REUNION HARMONISATION DES PRATIQUES -CHAMBERY-
7/06/2016**

Présents :1 membre de l'association Courlygones,3 représentants du SAMU.

Lieu :C15 de Chambéry

Cette réunion avait pour objectif de faire un bilan concernant la plateforme téléphonique mise en place à Chambéry.

Nous avons fait un point sur les appels pour l'année 2015.En moyenne 1 appel par semaine, 10 médecins régulateurs y participent.

A noter depuis mars aucun appel transmis de Chambéry.

Les principaux freins relevés sont :

Le temps d'attente pour que le médecin régulateur puisse joindre une répondante-Il est évalué en moyenne à 4/5 min par MC.

Le deuxième frein qui semble moins important est le temps accordé pour la transmission des informations à la répondante. Trop d'information à donner par le médecin.

Nous avons discuté des prochaines modifications techniques à venir concernant la mise en file et non en pile d'attente.

Les médecins régulateurs doivent se réunir prochainement, ils souhaitent toujours participer à la plateforme mais si le problème du temps d'attente est résolu rapidement car de ce fait la totalité des médecins ne transmettent plus les appels aux répondantes depuis mars.

D'autres questions sont posées : sera-t-il possible de savoir le temps d'attente quand le médecin régulateur transmet un appel à CG ? est-il possible d'envisager une transmission indirecte ? pour ce point la transmission directe est à poursuivre notamment pour le problème médico-légal.

Par ailleurs ils seraient intéressés par des réunions concernant la prise en charge de la fièvre...

Nous avons donc prévu de refaire un bilan en septembre concernant la plateforme. A savoir est ce que les modifications techniques peuvent être mis en place avant ?

ANNEXE 13 : REUNION HARMONISATION DES PRATIQUES -LYON- 2/11/2016

Présents : 3 médecins régulateurs de la PDS, 1 médecin régulateur hospitalier, 9 membres de l'association Courlygones dont 3 répondantes

Lieu : Amphi SAMU 69

ODJ : Bilan fonctionnement de la plateforme (PFT)

Il existe 2 associations de régulateurs : (des médecins font parfois partie des 2 assoc : au final 30 régulateurs)

- ARML 15 : PHC ou assistant. Salariés de 8h à 20h (environs 16 personnes)
- ARML 69 ou 33 : libéraux stricts soirée et WE (environ 20 personnes)

Diffusion du diaporama et échanges :

❖ Présentation de CG :

- Demande d'A Cannelle d'avoir quelques fiches plastifiées à disposition des régulateurs
- Rappel : les fiches CG sont consultables et téléchargeables gratuitement sur le site www.courlygones.net

❖ Déclinaison de la plaquette fièvre :

- Traitement du confort de l'enfant plus que le chiffre de la température : concept récent (4-5 ans)
- Dédramatiser la convulsion fébrile
- Fièvre = mécanisme de défense
- Moins de 3 mois : en régulation envoi aux urgences systématique. JS : En journée, possibilité de consulter son médecin en fonction de ses ressources (bilan en ville ...). Refus de consultation pour les structures St Joseph St Luc et Clinique du Val d'Ouest.

❖ Plateforme :

- Régulation médicale puis répondante CG (en France pas de prise de téléphone directe par les infirmières)
- Rebascule si nécessaire (âge, évolution de la situation)
- Formation des répondantes pour réagir aux urgences
- Horaires :
 - Il y a une saisonnalité des appels (en hiver ++), demande d'étudier la possibilité d'augmenter la plage horaire 11h-23h en semaine de novembre à février
 - Proposition d'étendre progressivement à la semaine de 17h-23h
 - Cet été, le régulateur était seul et les répondantes souvent absentes : situation difficile à gérer
 - Rappel des règles des salariés répondants :
 - Quota d'heures à respecter par an (entre 180 et 220h), engagement sur leur service principal
 - Turn over ++ : engouement pour venir répondre puis arrêt pour diverses raisons (attente de l'appel difficile)
- Adaptations possibles :
 - Critère d'âge : possibilité de passer des appels hors tranche d'âge avec l'accord de la répondante (ex : TC avant l'âge de la marche)
 - Passage des appels pour conseils même si envoi en consultation en MMG : retour satisfaisant des parents lors du rappel à 7 jours
- Résultats :

- Moins d'appels en août et plus en hiver, environ 1,3 appel/heure
 - Thème les plus représentés : fièvre et TC
 - Comité d'analyse des situations : réécoute de 6 à 8 appels de manière anonyme
 - Dépister les anomalies
 - On constate que les parents sont angoissés en début de conversation puis se détente au fil de l'appel
 - Durée de l'appel varie en fonction des thèmes (parfois supérieur à 10mn)
 - Rappel à 7 jours :
 - Cette procédure est maintenue car la plateforme est toujours en phase expérimentale
 - Résultats recherchés :
 - Absence de consultation ou consultation justifiée
 - Satisfaction environ 90 % des appelants
 - Enquête sur plus de 1000 appelants :
 - Près de la moitié ont géré à domicile
 - Près de la moitié ont consulté mais pour la plupart de manière justifiée et majoritairement sur rendez-vous
 - 80 % ont satisfait l'objectif
 - Rebascule :
 - Peu de rebascule d'appels vers le régulateur, principalement pour la fièvre puis les pleurs, pas de différence en fonction de l'âge
- ❖ Echange sur les raisons de consultation :
- Enquête ancienne (JS) :
 - Hôpital pour enfant : effet rassurant
 - Facilité : tout de suite
 - Présence d'équipements : scanner...
 - Gratuité des soins
- ❖ Etude TC
- But : faire une évaluation comparative de la prise en charge des appels TC afin de mettre en évidence si la plateforme apporte une plus-value et permet de diminuer les consultations non-programmées.
 - Etude pilote à Lyon et Bourg en Bresse
 - Faisabilité faite sur octobre
 - Bonne participation des régulateurs
 - 1ers résultats : 33 appels inclus sans plateforme / 25 appels inclus avec plateforme.
A ce jour, rappel à 7 jours en cours
 - Etude finale va durer 3 mois
- ❖ Demande d'extension des critères :
- Sur proposition d'A Cannelle après discussion avec plusieurs médecins régulateurs
 - Ex : allaitement maternel, brûlure, constipation, sommeil, pédopsy...
 - Courlygonnes : accord sous conditions car la reformulation des plaquettes en algorithme est un travail long (plusieurs mois)
 - Se centrer sur 1 ou 2 thèmes (certaines fiches existent déjà : brûlure...)
 - Travail réalisé en partenariat avec un régulateur : AC va suivre les travaux de CG et collaborer sur cette question

SOLE Lucile

TITRE : Mise en place d'une plateforme téléphonique standardisés dans le cadre de l'urgence pédiatrique : Enquête de suivi auprès de 1967 enfants et harmonisation des pratiques dans la région Rhône-Alpes

Nombre de feuilles 110 ; illustrations 20 ;tableaux 2

RESUME :

Introduction : Actuellement, les consultations non programmées en pédiatrie ne cessent d'augmenter. Dans le but de réguler cette demande, une plateforme téléphonique a été créée en dérivation du système utilisé pour la régulation des appels au Samu pour permettre la délivrance de conseils pédiatriques standardisés. Des réunions d'harmonisations des pratiques ont aussi été organisées auprès des professionnels de santé. Notre objectif principal était d'évaluer le devenir des enfants pour lesquels les parents avaient bénéficié de ces conseils téléphoniques. Notre hypothèse était qu'en dispensant des conseils pour des pathologies jugées « non urgentes », nous favorisons la prise en charge à domicile ou en consultations programmées.

Matériel et méthodes : Nous avons mené une étude d'observation, descriptive, rétrospective du 17/11/12 au 26/10/14, basé sur un questionnaire interrogeant les parents. Le recueil de données s'est effectué lors d'un rappel à 7 jours par des enquêtrices. Les appels inclus étaient tous les appels éligibles par les répondantes concernant les thèmes « fièvre », « diarrhée », « gêne respiratoire », « chute » et « pleurs du nourrisson » en respectant les critères d'âge préétablis.

Résultats : Parmi les 1366 dossiers analysés, 38,43 % des parents répondaient n'avoir pas pris de nouvel avis médical suite aux conseils reçu. 57,76% avaient pris un nouvel avis médical, en rendez-vous pour 68,22 %, pour 56,53 % chez un médecin généraliste, pour une raison médicalement justifiée : 24,84 % demandé par le médecin régulateur, 20,28 % pour un manque de confiance des parents, 20,28% pour une aggravation clinique.

Conclusion : Notre hypothèse est confirmée puisque le comportement des parents est modifié à la faveur d'une prise en charge à domicile ou en consultations programmées de manière plus adaptée. Cette étude ne permet cependant pas de mesurer la plus-value d'un conseil apporté par une répondante versus celui d'un médecin régulateur. Si les réunions avec les médecins régulateurs ont permis de mettre en évidence des difficultés face à la mise en place de ce dispositif innovant, elles ont aussi montré l'intérêt de poursuivre la diffusion des messages de santé commun auprès des professionnels de santé.

MOTS CLES : consultations non programmées pédiatrique-plateforme téléphonique-système de soins-harmonisation des pratiques -

JURY :
Président : Monsieur le Professeur Etienne JAVOUHEY
Membres : Monsieur le Professeur Pierre-Yves GUEUGNIAUD
Monsieur le Professeur Jean Pierre DUBOIS
Monsieur le Docteur Jean STAGNARA

DATE DE SOUTENANCE : 12 avril 2017

ADRESSE DE L'AUTEUR : 10 rue Sainte Croix 26200 Montélimar
lucile.sole@hotmail.fr

