Revues générales
Urgences

Participation à la régulation des urgences pédiatriques

L'expérience lyonnaise de délivrance de messages de santé

RÉSUMÉ : L'augmentation régulière des consultations non programmées en pédiatrie auprès de l'ensemble des structures de soins suscite de nombreux problèmes : embouteillage des services d'accueil, augmentation des délais d'attente et risque de prise en charge inadaptée des urgences réelles.
Le réseau de soins ville/hôpital Courlygones se propose de réaliser une régulation en amont des urgences. Pour cela, il a élaboré et édité des fiches d'information-éducation destinées aux familles. Ces conseils de prise en charge sont diffusés sous trois formes : papier, site Internet et téléphone par le biais du SAMU-C15. L'ensemble des textes et des algorithmes a été validé par les acteurs concernés et les usagers.
Le suivi des parents d'enfants soumis aux conseils téléphoniques a montré que 80 % des appelants se conformaient aux conseils donnés.
La diffusion de ces recommandations à l'ensemble du territoire français pourrait être, à terme, une régulation adéquate pour la prise en charge des urgences pédiatriques.

→ J. STAGNARA, B. RACLE, T. BOUAZIZ, A. DUQUESNE, J. VERMONT
LYON.

Contexte et justification

La majeure partie de la saturation des services d'urgence, hospitaliers et libéraux, s'explique par l'afflux toujours plus important de consultations non programmées vers ces structures [1]. Malgré des efforts d'organisation et une augmentation de l'offre, on constate un accroissement quasi parallèle des "besoins exprimés" : le nombre de passages dans les différentes filières d'urgences pour enfants a doublé entre 1990 et 2004 en France, passant de sept millions en 1990 à quatorze millions en 2004.

Les services d'accueil d'urgence initialement dédiés à la prise en charge des patients les plus gravement atteints sont devenus, pour l'essentiel, des centres de soins primaires à type de consultations non programmées et ne justifiant pas, médicalement, un plateau technique aussi sophistiqué. Ce phénomène n'est pas seulement coûteux en termes de temps et de moyens, mais surtout il peut compromettre les modalités de prise en charge des "urgences vraies" au niveau de l'accueil et de la disponibilité des personnels.

Or, d'après un rapport récent de la Cour des comptes [2], l'augmentation de la fréquentation des services d'urgences n'est pas liée à une dégradation globale de l'état de santé de la population, puisque 20 % seulement de ces visites aux urgences débouchent sur une hospitalisation, les autres patients retournant à leur domicile après examen. La pédiatrie n'échappe pas à cette évolution : au cours de la première année de vie de leur enfant, 48 % des parents ont recours, au moins une fois, à l'un ou l'autre des dispositifs d'urgence [3].

Revues générales
Urgences

Le réseau Courlygones : l'expérience lyonnaise

1. Des messages simples mais non simplistes

Pour tenter de restituer à la filière d'urgences pédiatriques sa mission première, à savoir la gestion des enfants en situation d'urgence (ESU), un groupe de médecins lyonnais a créé, le 26 mars 2002, un réseau ville-hôpital, dénommé **Courlygones**, afin d'essayer d'agir sur la demande de soins, notamment par le biais d'une éducation des parents et des accompagnants d'enfants [4].

La base juridique du réseau est une association de type loi 1901. La population concernée est celle de la communauté urbaine de Lyon (COURLY), composée de 57 communes avec approximativement 207 000 enfants de moins de 18 ans.

Dès l'origine, Courlygones s'est préoccupé de mobiliser l'ensemble des professionnels de santé concernés par la prise en charge des situations d'urgence pédiatriques, mais également tous ceux qui, à un titre ou un autre, ont la responsabilité de jeunes enfants. Parmi ces partenaires figurent notamment :
– les médecins, généralistes ou pédiatres, et les chirurgiens libéraux ;
– les professionnels intervenant au sein de services d'urgences pédiatriques et les médecins hospitaliers dans leur ensemble ;
– les acteurs susceptibles de jouer un rôle "d'aiguilleur" vers le réseau, et/ou de vecteur de diffusion des messages à destination des parents : pharmaciens d'officine, personnels des structures collectives de garde d'enfants (crèches, halte-garderie), infirmières puéricultrices ou sages-femmes libérales, professionnels de la Protection maternelle et infantile (PMI)…

Un comité de pilotage, un groupe de travail, une cellule informatique, un comité scientifique et technique, ainsi qu'un comité d'évaluation ont été mis en place afin de promouvoir les différents travaux initiés par Courlygones et d'assumer l'avancée des projets.

Ce réseau a été soutenu par l'ensemble des acteurs institutionnels concernés par les enfants en situation d'urgence et l'organisation des soins [3].

Dans son souci d'améliorer la prise en charge ambulatoire et hospitalière des urgences médico-chirurgicales pédiatriques en région lyonnaise, le réseau de santé Courlygones intervient à différents niveaux, en contribuant, notamment, à une meilleure collaboration entre les secteurs public et privé, une éducation raisonnée des parents et la formation continue des médecins libéraux à l'urgence pédiatrique.

Ce réseau s'est chargé :
>>> D'élaborer, face aux pathologies pédiatriques les plus courantes, des référentiels et protocoles communs à l'ensemble des professionnels intervenant en secteur ambulatoire ou hospitalier : il s'agit, sur la base d'un langage commun, de détailler le rôle de chacun des acteurs dans des situations "types", d'identifier les informations qu'il est souhaitable de partager et d'adapter le discours à ceux qui recourent à l'offre de soins, à savoir les parents et les accompagnants.

>>> De concevoir des messages pertinents, simples et intelligibles, à l'attention du public le plus large, afin que chaque responsable d'enfant sache quelle conduite adopter et où s'adresser en fonction de l'état réel de leur enfant. Il s'agit bien là de les faire entrer dans une démarche de responsabilisation et de promouvoir, ainsi, une gestion rationnelle et économe de situations ressenties comme urgentes par l'entourage, tout en ayant constamment à l'esprit le mieux-être de l'état de santé des enfants.

>>> De développer des campagnes de communication afin de diffuser ces préconisations auprès du maximum de familles au moyen de supports médiatiques adaptés : presse écrite ou parlée, affichage, site Web (***fig. 1***).

Fig. 1 : Les fiches conseil de l'Association Courlygones.

>>> De mettre en place des actions de formation continue sur l'urgence pédiatrique à destination des professionnels de santé libéraux, compte tenu de la place de tout premier plan qu'ils occupent dans la prise en charge actuelle des consultations non programmées.

>>> De fournir à ces professionnels un retour sur leur pratique, par la restitution des résultats des procédures d'évaluation.

A ce jour, le réseau Courlygones a élaboré neuf fiches-conseils à usage du grand public [5].

La première plaquette s'intitule "Votre enfant a de la fièvre". Sa composition a été précédée d'une importante enquête réalisée en 2001 par le Centre Rhône-Alpes d'épidémiologie et de prévention sanitaire (CAREPS), pour le compte de Courlygones, visant à établir la fréquence et à analyser les caractéristiques

des consultations non programmées dans l'agglomération lyonnaise.

Les chiffres relevés montrent que, dans un nombre non négligeable de cas, ce genre de consultations est déconnecté de la notion d'urgence [6] : "Dans 40 % des cas, les parents considéraient que le problème était a priori bénin, au contraire, dans 14 % à 17 % des cas, ils le considéraient a priori comme franchement sérieux, voire grave (n = 683)". La gravité du problème n'est donc pas toujours, loin s'en faut, un élément pouvant justifier cette non programmation. Néanmoins, dans plus de deux tiers des motifs de consultation, on retrouve la fièvre qui est connue pour être un symptôme inquiétant, voire angoissant pour les familles, qui apparaissent souvent dans l'incapacité d'en apprécier la dangerosité potentielle.

Une deuxième enquête sur la même population a montré que, précisément en cas de fièvre, le recours médical est souvent trop précipité et intervient avant même la moindre mise en œuvre des mesures simples visant à sauvegarder le confort de l'enfant [7].

Suite à ces résultats, un groupe de travail thématique (GTT) s'est constitué au sein du réseau Courlygones avec pour mission de travailler à la création d'un document, pour les familles, sur ce symptôme. Cet atelier pluridisciplinaire regroupe notamment des pédiatres, des généralistes, des médecins hospitaliers, des pharmaciens et des infirmières, sollicitées au coup par coup, uniquement pour leur compétence dans le domaine considéré, indépendamment de leurs titres ou de leur niveau hiérarchique. Le travail rédactionnel se déroule en appliquant la technique Metaplan. En fin d'élaboration, de jeunes parents concernés sont intégrés au groupe pour qu'ils formulent, en toute indépendance, remarques ou critiques.

Avant publication, les messages de la fiche sont systématiquement soumis à un comité scientifique d'une douzaine de membres, répartis sur tout le territoire national, pour validation technique, scientifique et déontologique.

Le document définitif sur la fièvre a été diffusé à partir du 20 novembre 2003 afin de couvrir les épidémies de l'hiver 2003-2004. Le message a été relayé de façon intensive pendant une dizaine de jours par la presse écrite, les radios et télévisions locales.

Plusieurs études ont suivi la diffusion de cette "plaquette fièvre" :

>>> Des sondages téléphoniques entre le 15 juillet et le 15 octobre 2004, visant à évaluer les modalités de diffusion ainsi que la perception de la plaquette par les parents et les personnels de santé.

>>> D'autres enquêtes, répétées régulièrement auprès d'un panel représentatif de médecins généralistes et de pédiatres, visant à mesurer l'impact de la campagne de sensibilisation.

La méthode de travail acquise au cours de la rédaction de cette première fiche a été réutilisée pour les suivantes concernant des thèmes choisis en fonction des motifs de consultation les plus fréquents retrouvés au cours de nos enquêtes (la gêne respiratoire, la diarrhée, le traumatisme crânien, la crise d'asthme) ou réclamés par notre groupe de parents (les pleurs du nourrisson, les troubles de l'allaitement, la dermatite atopique, la constipation et bientôt les brûlures). Faute de financement, Courlygones n'a pu, pour ces fiches, réaliser d'enquêtes locales préalables et a donc utilisé les résultats de rapports antérieurs à ses travaux.

Afin de s'affranchir des coûts d'impression et de la pesanteur de la diffusion postale des plaquettes, mais surtout dans le désir d'être plus accessible au grand public et aux professionnels de santé, le site Internet Courlygones (www.courlygones.net) a été créé en 2005. L'ensemble de ses publications, régulièrement mises à jour, sont devenues dès lors librement téléchargeables en français et, pour certaines, en anglais.

La qualité du travail fourni par l'association a trouvé une reconnaissance dans la diffusion, quasiment à l'identique, de ses trois premiers messages de santé (fièvre, gêne respiratoire et diarrhée) dans l'édition 2006 du carnet de santé national (pages 22 et 23) et l'insertion intégrale de la fiche concernant la fièvre dans le carnet de santé du département du Rhône. En 2009, le site s'est vu attribuer le label "site de santé confiance" par la fondation *Health On the Net* (HON), en partenariat avec la Haute autorité de la santé (HAS). Enfin, en 2011, Courlygones a reçu, pour son action, le "Trophée de l'Hospitalisation privée".

Travaux actuels et envisagés

De la fiche conseil papier aux messages de santé standardisés au téléphone

Dans le souci constant de diffuser des référentiels de prise en charge adaptés, dans le but d'éduquer les familles à ne pas recourir de façon anarchique aux systèmes de soins d'urgence, il a paru judicieux d'emprunter un nouveau canal de transmission pour des messages de santé, en installant une plateforme téléphonique en dérivation sur le système utilisé pour la régulation des appels au SAMU 69 [8] (***fig. 2***).

Ce dispositif original a été mis en place à Lyon en 2008, grâce à des financements du Programme de recherche en qualité hospitalière (PRQH) et des Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS). Il a nécessité des aménagements techniques : la liaison téléphonique pour la transmission des appels doit pouvoir se faire librement entre les médecins régulateurs et l'infirmier répondant, et celui-ci doit avoir un accès direct

Revues générales
Urgences

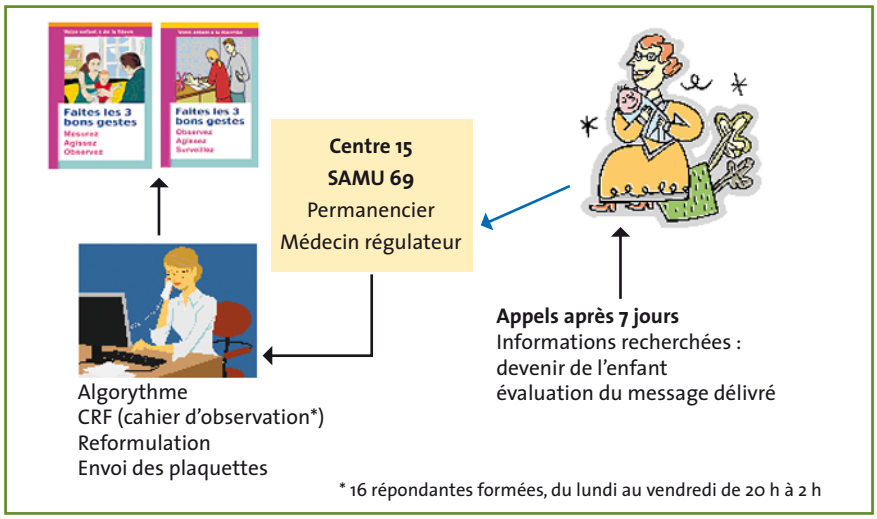

Fig. 2 : Schéma de fonctionnement de la plateforme de réponse téléphonique.

au serveur informatique du SAMU pour la prise en charge complémentaire des appelants. Ces installations, mises en place lors de l'étude de faisabilité, sont toujours opérationnelles à ce jour.

Précisons, avant toute chose, qu'en conformité avec les exigences réglementaires actuelles de notre pays, les répondants Courlygones n'interviennent qu'en deuxième ligne, après évaluation "classique" de la situation par le médecin régulateur, qui conserve intacte la prérogative de fixer la conduite à tenir immédiate. La chaîne de gestion des appels au centre d'urgence reste donc inchangée.

L'ensemble des répondants (puéricultrices, infirmières ou sages-femmes) possède une Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU) de niveau II, a suivi des stages en Service d'accueil d'urgence pédiatrique (SAUP), ainsi qu'au Centre de réception et de régulation des appels (CRRA), et a été entraîné à la réponse téléphonique par des mises en situation.

Un tel professionnel de santé, détaché sur cette plateforme au sein de la cellule de régulation, prend en charge les appels éligibles transmis par les médecins régulateurs afin de délivrer des recommandations pour une surveillance adaptée, à domicile, de ces pathologies bénignes. Il ne s'agit en aucun cas d'une consultation par téléphone, ni d'un serveur vocal, mais d'une conversation réelle entre l'appelant et l'infirmier répondant, dont le contenu est voulu standardisé. Pour cela, un algorithme de réponse a été créé en amont pour chacun des thèmes, afin de guider le discours des répondants et de proposer des réponses validées aux questions des appelants. Toutes ces données ont été éprouvées et évidemment améliorées au cours de la période initiale de notre expérimentation [9].

La faisabilité technique et logistique de ce système a été démontrée sur 1 078 appels pris en charge à ce jour. Cette plateforme est bien accueillie par les usagers, qui se disent, à 98 %, satisfaits de ce nouveau mode de prise en charge. Pour le thème "fièvre", qui représente 77 % des demandes, on constate que 52 % des familles ont sollicité un nouvel avis médical dans les 20 heures suivant l'appel initial. Mais ces consultations sont, dans 70 % des cas, médicalement justifiées, le plus souvent du fait de la persistance de la symptomatologie, et la grande majorité (64 %) se fait sur rendez-vous. Il y a donc bien, du moins secondairement, un recours plus approprié aux structures de soins, à la fois à l'hôpital et en ambulatoire [10].

Mais cette étude ne permet pas de connaître l'impact de cette plateforme téléphonique sur le nombre de consultations non programmées et non médicalement justifiées épargnées. En effet, bien qu'un rappel systématique à 7 jours nous donne des indications sur le devenir des enfants ayant bénéficié de la plateforme téléphonique, nous ne pouvons pas savoir ce que cette population aurait fait si elle n'avait pas bénéficié de cette prise en charge [11].

Pour tenter de démontrer que la dispensation de conseils téléphoniques standardisés, adaptés à la pédiatrie, peut réduire le nombre de consultations non médicalement justifiées dans les structures d'urgence, nous allons donc entreprendre un essai contrôlé randomisé. Il comparera la proportion de cas ayant eu recours aux services d'urgences ou à une consultation non programmée, selon qu'ils auront ou non bénéficié des conseils téléphoniques des infirmiers de la plateforme. En effet, notre hypothèse est que la présence des répondants Courlygones au Centre 15, ayant pour rôle de gérer les personnes appelant pour des pathologies bénignes en leur donnant des conseils adaptés et en leur délivrant des recommandations précises, fera diminuer le nombre des demandes inappropriées de recours aux urgences pédiatriques.

Nous nous intéresserons dans cette étude à des pathologies fréquentes en pédiatrie, habituellement bénignes mais perçues comme inquiétantes par l'entourage. Cinq motifs d'appels seront concernés : la fièvre (de 3 mois à 6 ans), les pleurs non fébriles (de 0 à 4 mois), la diarrhée (de 12 mois à 3 ans), la gêne respiratoire (de 12 mois à 3 ans) et le trauma crânien (après l'âge de la marche).

Pour chacun de ces thèmes, des messages ont été élaborés par les membres

POINTS **FORTS**

- Faisabilité de la transmission de messages téléphoniques auprès des parents ou accompagnants.
- Réduction des consultations non programmées, non médicalement justifiées, et donc des files d'attente.
- Maintien du confort de l'enfant et des familles. Amélioration des capacités de décision familiale.
- Nécessaire extension nationale de l'expérience.

de l'association Courlygones à partir de données actualisées de la médecine factuelle, puis validés par un Comité scientifique national pour une diffusion d'abord écrite, puis reformulés et adaptés à une transmission orale dans le cadre de la plateforme de téléconseils.

Conclusion

Le travail de création et de diffusion de messages de santé, entrepris par Courlygones depuis 10 ans, n'est pas une volonté isolée. La publication par la Haute autorité de santé (HAS) en mars 2005 d'un guide méthodologique, traitant de l'élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé, est venue soutenir la démarche de nos équipes.

Ce type de travail s'attache à délivrer une information simple mais non simpliste, compréhensible par tous, reposant sur des sources d'information validées. Plus largement, ces documents contribuent à associer les professionnels de santé à cette action et à uniformiser leurs messages. Les plaquettes Courlygones constituent par ailleurs des "visuels" synthétiques et pertinents facilitant le dialogue avec les familles et complétant les préconisations destinées au jeune patient, en vue d'améliorer la prise en charge des pathologies pédiatriques les plus fréquentes.

La plateforme téléphonique, installée au Centre 15 du SAMU 69, a été mise en place pour tenter de voir si elle ne pourrait pas être une réponse à la demande croissante de soins non programmés de la part de la population, notamment en pédiatrie. En effet, en favorisant une prise en charge ambulatoire, avec recours, si besoin, à une consultation programmée, elle offre aux usagers une réassurance face aux pathologies courantes de leur enfant. Elle devrait, par ailleurs, en réduisant les recours non justifiés aux structures d'urgence, contribuer à améliorer non seulement l'accueil des situations morbides à risque vital élevé, mais aussi les conditions de travail des personnels de ces services.

Les auteurs remercient les participants du réseau Courlygones, et plus particulièrement le groupe de travail de l'association, ainsi que le SAMU centre 15 de Lyon, pour leur aide dans la conception et la réalisation de ce projet. Ce projet a été soutenu par : le Programme de recherche en qualité hospitalière (PRQH 2007), le Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS 2008) et l'Union régionale des médecins libéraux de Rhône-Alpes (URPSRA médecins).

Bibliographie

1. Baubeau D, Deville A, Joubert M, Direction de la recherche, des etudes, de l'evaluation et des statistiques (DREES). Les passages non programmés aux urgences de 1990 à 1998 : une demande croissante de soins non programmés. 2000. http://www.drees.sante.gouv.fr/article4984.html
2. Rapport annuel de la Cour des comptes, Synthèse, 2007.
3. Stagnara J, Vermont J, Duquesne A *et al.* Urgences pédiatriques et consultations non programmées – enquête auprès de l'ensemble du système de soins de l'agglomération lyonnaise. *Arch Pediatr,* 2004 ; 11 : 108-114.
4. Stagnara J, Vermont J, Kasaï B *et al.* Organization of out-of the-hospital continued care. *Arch Pediatr,* 2005 ; 12 : 709-711.
5. Courlygones : Association Réseau Ville-Hopital. www.courlygones.net
6. Prise en charge des consultations pédiatriques non programmées dans l'agglomération lyonnaise (Enquête en médecine libérale et dans les structures d'hospitalisation publiques et privées). Pour Courlygones, Rapport Careps n° 337, 2002.
7. Stagnara J, Vermont J, Dürr F *et al.* L'attitude des parents face à la fièvre de leurs enfants – une enquête transversale des résidents de l'agglomération lyonnaise (202 cas). *Presse Med,* 2005 ; 34 : 1129-1136.
8. Stagnara J, Racle B, Vermont J *et al.* Information et éducation des familles des enfants en situation d'urgence : diffusion téléphonique des messages. *Archives Pediatrie,* 2010 ; 6 : 854 à 855.
9. Stagnara J, Vermont J, Jacquel J *et al.* Réduction des consultations non programmées et non justifiées dans le cadre des urgences pédiatriques grâce à une plateforme téléphonique. *Presse Med,* 2010 ; 39 : e258-263.
10. Stagnara J, Racle B, Vermont J *et al.* Information et éducation des familles des enfants en situation d'urgence : suivi d'intervention. *Archives Pediatrie,* 2010 ; 6 : 856 à 857.
11. Racine AD, Alderman EM, Avner JR. Effect of Telephone Calls from Primary Care Practices on Follow-up Visits After Pediatric Emergency Department Visits. *Arch Pediatr Adolesc Med,* 2009 ; 163 : 505-511.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.