

# Urgences pédiatriques à Neuchâtel: l'offre stimule-t-elle la demande?

B. Laubscher, C. Donatiello, C. Doering, J. Pilloud, H. Gaze

## Introduction

La surcharge de travail liée à l'accroissement du recours aux services d'urgences hospitaliers est bien connue, en Suisse comme à l'étranger [1–4]. En pédiatrie, beaucoup de ces consultations consistent en des «urgences», non pas en raison de la gravité de la maladie telle perçue par l'équipe soignante mais telle imaginée par les parents qui, inquiets, vont présenter leur enfant à un médecin dans le but d'avoir une évaluation médicale immédiate.

A la fin du siècle passé, en l'absence d'une garde spécifique de pédiatrie par les médecins praticiens de la région de Neuchâtel (110 000 habitants), l'Hôpital Pourtalès concentrait une grande partie des demandes d'évaluation pédiatrique «urgentes» en dehors des heures ouvrables. Dans cet établissement, entre 1985 et 1995, alors que le nombre annuel d'enfants hospitalisés n'augmentait que de 17%, que le nombre de naissances restait quasiment stable (–5%), le nombre annuel de consultations ambulatoires «urgentes» passait de 2557 à 4946 (+93%) et les demandes de renseignements téléphoniques aux médecins assistants du service de pédiatrie devenaient de plus en plus fréquentes (jusqu'à un maximum historique de 40 appels par jour). On observait une diminution nette de la disponibilité des médecins assistants pour les enfants hospitalisés, les accouchements à risque, les nouveau-nés et ceci essentiellement en soirée, la nuit, les jours fériés et les week-ends. Parallèlement, on constatait un mécontentement croissant du personnel infirmier des services de pédiatrie, d'obstétrique et des urgences ainsi que des parents des patients, tous étant exaspérés d'attendre le médecin assistant de garde du service de pédiatrie.

Une solution fut donc recherchée pour garantir des soins de qualité tant aux enfants hospitalisés qu'à ceux consultant ambulatoirement.

## Solution pour la gestion des «urgences»

### Tri/conseils téléphoniques

Dès le 1<sup>er</sup> octobre 1996, après une formation interne sur les techniques d'entretien téléphonique [5], sur les pathologies pédiatriques cou-

rantes et les soins apportés à des enfants (stage de 3 mois dans le service de pédiatrie), un service téléphonique infirmier gratuit fut instauré pour tout appel parental à la policlinique de l'Hôpital Pourtalès en dehors des heures ouvrables, que celui-ci ait comme objectif une demande de renseignements ou de rendez-vous «urgent». Ce service consiste à prendre une courte anamnèse de l'affection actuelle et des antécédents personnels significatifs puis à donner des conseils thérapeutiques de base ou à proposer de prendre contact avec le médecin traitant voire de convenir d'un rendez-vous à la policlinique, le tout à l'aide d'un questionnaire standardisé rempli en cours d'entretien. En cas de doute lors de l'entretien, l'infirmier peut passer l'appel au médecin assistant de garde de pédiatrie. Sur le plan de la responsabilité civile, le personnel infirmier donnant ces conseils est couvert par l'assurance de l'employeur, en l'occurrence l'hôpital, à l'instar d'une assistante médicale en pratique privée.

### Garde conjointe pédiatres praticiens/ service de pédiatrie

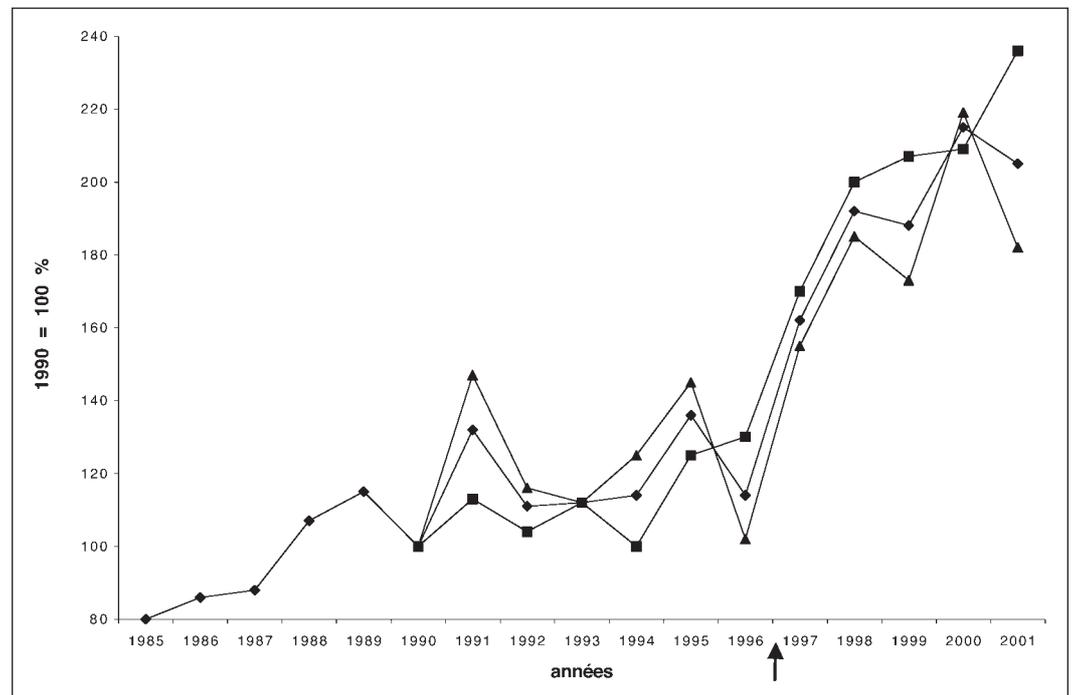
Dès le 15 mars 1997, une collaboration entre l'Hôpital Pourtalès et les pédiatres praticiens de la région fut instaurée. Elle consiste en la prise en charge par un pédiatre praticien de garde des «urgences» pédiatriques se présentant à l'hôpital Pourtalès les week-ends et jours fériés, de 9 h à 11 h et de 14 h à 17 h. Il s'agit concrètement d'un doublement de la garde pédiatrique à certaines heures puisque, lors de ces tranches horaires, le médecin assistant de pédiatrie est toujours présent mais peut alors se consacrer essentiellement aux patients hospitalisés voire à certaines urgences ambulatoires lorsque le rythme des consultations est trop intense. En cas de faible affluence, le pédiatre praticien de garde peut participer à la visite médicale quotidienne des patients hospitalisés et le médecin assistant peut assister aux consultations de son confrère praticien. Du fait de ce nouveau système de garde, les pédiatres praticiens ne sont plus astreints à la garde de région, service de garde jusqu'alors obligatoire au cours duquel ils étaient confrontés à toutes sortes de patients et pathologies, y compris ceux et celles pour lesquels ils ne se sentaient

Correspondance:  
Dr. B. Laubscher  
Service de pédiatrie  
Hôpital Pourtalès  
Maladière 45  
CH-2007 Neuchâtel  
Tél. 032 721 41 51

E-mail: [bernard.laubscher@ne.ch](mailto:bernard.laubscher@ne.ch)

**Figure 1**

Evolution du nombre de consultations pédiatriques «urgentes» en dehors des heures ouvrables, les soirs et nuits des jours ouvrables (▲), les week-ends et jours fériés (■) entre 1985 et 2001 à l'Hôpital Pourtalès, Neuchâtel. ◆: nombre total de consultation. 1990 = indice 100. La flèche verticale (↑) montre la période d'introduction du système de tri/conseils téléphoniques et de la garde conjointe pédiatre praticiens/service de pédiatrie.



plus compétents, en particulier des adultes. Les pédiatres praticiens sont ainsi de garde environ 14 jours/an et sont rémunérés à l'acte (env. 64% du prix de la consultation exceptés examens paracliniques) par l'hôpital qui prend en charge leur couverture en responsabilité civile, la facturation, le contentieux ainsi que toutes les charges de locaux et de matériel.

Une information à la population par voie de presse eut lieu le 10 février 1998 où les deux nouveaux services, tri/conseils téléphoniques et garde conjointe furent présentés.

### Hypothèses

Notre hypothèse initiale était que les deux nouveaux services proposés à la population pour la gestion des «urgences» n'engendreraient qu'une augmentation transitoire du nombre de consultation les week-ends et jours fériés; cet accroissement résulterait d'un recentrage des «urgences» pédiatriques du service de garde régional de tous les médecins praticiens vers la polyclinique pédiatrique de l'Hôpital Pourtalès où officieraient les pédiatres praticiens. Nous imaginions de plus que le nombre des consultations les soirs et nuits des jours ouvrables resterait stable grâce aux conseils téléphoniques gratuits permettant aux

parents de prodiguer des soins à leur enfant dans l'attente que leur pédiatre puisse les recevoir le lendemain.

Après plus 5 ans de fonctionnement nous avons tenté de tester nos hypothèses en analysant l'impact d'un système original de gestion des «urgences» pédiatriques sur la fréquentation de notre service des urgences.

### Matériel et méthode

La fréquentation du service des urgences pédiatriques de l'Hôpital Pourtalès est recensée depuis 1985. Les variations du nombre de consultations ont été mises en relation temporelle avec l'introduction des systèmes de tri/conseils téléphoniques et garde conjointe.

### Résultats

La figure 1 montre l'évolution du nombre de consultations pédiatriques «urgentes» en dehors des heures ouvrables à l'Hôpital Pourtalès entre 1985 et 2001. De 1985 à 1989, seul le nombre total des consultations est disponible.

## Discussion

La nette augmentation (53%) du nombre de consultations les week-ends et jours fériés entre 1996 et 1998 suivie d'un ralentissement de cet accroissement jusqu'en 2000 semblerait confirmer notre hypothèse initiale d'un recentrage des «urgences» pédiatriques du service de garde régional de tous les médecins praticiens vers la policlinique pédiatrique de l'Hôpital Pourtalès où officient les pédiatres praticiens. Dès 2000 toutefois la nouvelle hausse (13%) du nombre de consultations ces mêmes week-ends et jours fériés semble infirmer notre supposition initiale d'une augmentation limitée dans le temps.

L'augmentation massive du nombre de consultations les soirs et nuits des jours ouvrables (81% entre 1996 et 1998) ne semble pas confirmer notre hypothèse qu'un système de tri/conseils téléphoniques tel nous l'avions conçu pourrait endiguer l'afflux de patients vers notre service d'urgence.

Outre un éventuel phénomène de recentrage des «urgences» pédiatriques vers notre service d'urgence, quelles ont été et quelles sont encore les raisons de l'exacerbation de l'augmentation de la demande en consultations pédiatriques constatée dans notre hôpital depuis 1996?

- Une augmentation nette de la population ou des classes sociales défavorisées (p.ex. migrants) et, ainsi, du nombre d'enfants malades voire de familles à la recherche de soins [2, 6], est peu probable puisque, dans le canton de Neuchâtel, la population adulte et pédiatrique, Suisse, étrangère ou requérant l'asile est restée stable au cours des années 1990 [7].
- Une diminution de l'accès à un pédiatre installé et, partant, un recours accru au service hospitalier, est aussi peu probable puisque aucun changement significatif dans l'activité globale des pédiatres praticiens de la région n'a eu lieu entre 1996 et 2001.
- On ne peut exclure un effet de mode, de désir quelque peu consumériste de découvrir un nouveau service de santé, de nouvelles prestations pédiatriques, lesquelles furent de surcroît présentées à la population par voie de presse. Cette hypothèse est peut-être indirectement confirmée par le ralentissement de l'augmentation du nombre de consultations les soirs et nuits des jours ouvrables dès 1998, un nouvel équilibre ayant été atteint entre l'offre en soins et la demande de prestations des familles. A cet égard une analyse de l'évolution du type des pathologies prises en charge (en particulier cas bagatelles) permet-

trait de trouver un élément de réponse à la question du désir de consommation d'un nouveau service.

- Il faut encore certainement invoquer les changements de mentalité de toute la société, plus spécifiquement des parents et de leurs demandes accrues en services, en l'occurrence en soins médicaux, en dehors de leurs heures de travail.
- Finalement, la meilleure accessibilité aux soins pédiatriques de l'Hôpital Pourtalès (sans parler d'une éventuelle amélioration globale de la qualité des soins ambulatoires et d'une meilleure image de marque du service des urgences), directement suscitée par un service continu et gratuit de renseignement téléphonique et par la présence de pédiatres praticiens FMH – en quelque sorte de «médecins hospitaliers» – permet de mieux planifier des consultations à la convenance des parents, même en dehors des heures d'ouverture du cabinet de leur pédiatre.

L'augmentation du nombre des «urgences» est connue de toutes les policliniques [1–4]. A l'origine de cette demande, on peut invoquer le vieillissement démographique (2, phénomène éminemment non-pédiatrique), le manque de médecins généralistes [3], la migration des populations menant à des groupes socio-économiques mal intégrés et plus fragiles [2, 6], l'emploi parental forçant à consulter en dehors des heures ouvrables [8], voire une surabondance de l'offre médicale (plus de médecins, plus de policliniques, horaires d'ouverture plus souples) favorisant les comportements consuméristes de la société où une classe moyenne informée et exigeante confond peut-être les concepts de responsabilité et de droit.

A notre connaissance, il n'y a pas d'autre service hospitalier public d'urgence pédiatrique en Suisse qui propose un système semblable à celui de l'Hôpital Pourtalès.

Ces dernières années, à l'instar de systèmes anglo-saxons bien établis et rencontrant un écho favorable auprès des différents intervenants [9, 10], sont apparues en Suisse des centrales téléphoniques indépendantes qui offrent des renseignements médicaux téléphoniques gratuits ou payants, selon que le patient qui les sollicite soit affilié ou non à certaines caisses maladie. L'utilité de telles structures pour notre pays, en termes médicaux et économiques, doit être encore évaluée. Une analyse rétrospective de tous les appels parentaux au service des urgences de l'Hôpital Pourtalès est en cours.

Nous n'avons pas connaissance d'une collaboration de longue date si étroite entre des praticiens libéraux et un service hospitalier public d'urgence en Suisse. Une telle coopération a été évaluée en Grande-Bretagne et en Irlande où des médecins omnipraticiens d'une région participaient, parallèlement à une équipe hospitalière, à la prise en charge des patients peu «urgents» se présentant à la porte d'un hôpital universitaire [11, 12]. Avec des résultats satisfaisants en terme de qualité [11] et même de coûts [11, 12], les médecins généralistes recourant globalement moins à des investigations par cliniques voire à des conciliums spécialisés.

### Conclusions

Nous avons présenté un système original de gestion des «urgences» pédiatriques d'une région. Ce système s'appuie sur une analyse téléphonique infirmière des besoins des parents/enfants malades et sur une collaboration entre l'hôpital public et des pédiatres en pratique libérale. Il pourrait toutefois favoriser l'augmentation des coûts de la santé. Il mériterait d'être mieux évalué quant à la future place des «médecins hospitaliers» et à leurs éventuels rôles dans l'enseignement post-gradué de la médecine ambulatoire.

### Remerciements

Nous remercions: tous les médecins assistants du service de pédiatrie qui sont à la base de la réflexion et de la réalisation d'une meilleure prise en charge des «urgences» pédiatriques; Mme E. Neumann, directrice des soins infirmiers des Hôpitaux de la Ville de Neuchâtel, ainsi que tout le personnel infirmier du service des urgences et de pédiatrie qui ont toujours été réceptifs aux nouvelles idées et qui ont su construire un accueil de qualité aux enfants malades et à leur famille; M. J.-Cl. Rouèche, directeur général des Hôpitaux de la Ville de Neuchâtel, qui a toujours soutenu notre vision de la prise en charge des «urgences» pédiatriques de la région de Neuchâtel; tous les pédiatres praticiens qui participent activement et avec compétence à la prise en charge des enfants malades de la région neuchâteloise

### Références

- 1 Donatiello C, Laubscher B. Consultations pédiatriques «urgentes» en constante augmentation: un problème qui affecte toute la Suisse Romande. *Rev Méd Suisse Rom* 2001;121:305-7.
- 2 Santos-Eggimann B, Halfon P. Analyse du recours au service des urgences du centre hospitalier universitaire vaudois. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2000.
- 3 Bader JM. Revamp of emergency units. *Lancet* 1993;342:857.
- 4 Kellermann AL. Déjà vu. *Ann Emerg Med* 2000; 35:83-5.
- 5 Brown JL. Pediatric Telephone Medicine. Principles, triage, and advice. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia; JB Lippincott Company, 1994.
- 6 Lang T, Davido A, Diakité B, Agay E, Viel JF, Flicoteaux B. Non-urgent care in the hospital medical emergency department in France: how much and which health needs does it reflect? *J Epidemiol Community Health*. 1996;50:456-62.
- 7 Messerli I, Office fédéral de la Statistique, Friedli B, Office Fédéral des Réfugiés; communications personnelles.
- 8 Junod S, Carrel O, de Techtermann F. Urgences médicales pédiatriques dans un hôpital régional: Lieu approprié? *Rev Méd Suisse Rom* 1995; 115:527-37.
- 9 O'Cathain A, Munro JF, Nicholl JP, Knowles E. How helpful is NHS Direct? Postal survey of callers. *Br Med J* 2000;320:1035.
- 10 Kempe A, Dempsey C, Whitefield J, Bothner J, MacKenzie T, Poole S. Appropriateness of urgent referrals by nurses at hospital-based pediatric call centers. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2000; 154:355-60.
- 11 Murphy AW, Bury G, Plunkett PK, Gibney D, Smith M, Mullan E, Johnson Z. Randomised controlled trial of general practitioner versus usual medical care in an urban accident and emergency department: process, outcome, and comparative cost. *Br Med J* 1996;312:1135-42.
- 12 Dale J, Green J, Reid F, Glucksman E, Higgs R. Primary care in the emergency department: II. Comparison of general practitioners and hospital doctors. *Br Med J* 1995;311:427-30.