

ANNEE 2018

N°

**CONSULTATIONS PEDIATRIQUES DE PREMIER RECOURS DANS LE SENONAI :
POURQUOI LE CHOIX INAPPROPRIE DES URGENCES ?**

THESE

Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon
Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le 20 Avril 2018

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par SELINGANT Tatiana

Née le 09 Janvier 1988

A LES LILAS (93)

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à la disposition de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur.

Ceci implique une obligation de citation et de référencement dans la rédaction de vos travaux.

D'autre part, toutes contrefaçons, plagiat, reproductions illicites encourt une poursuite pénale.

ANNEE 2018

N°

**CONSULTATIONS PEDIATRIQUES DE PREMIER RECOURS DANS LE SENONAI :
POURQUOI LE CHOIX INAPPROPRIE DES URGENCES ?**

THESE

Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon
Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le 20 Avril 2018

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par SELINGANT Tatiana

Née le 09 Janvier 1988

A LES LILAS (93)

Année Universitaire 2017-2018
au 1^{er} **Septembre 2017**

Doyen :
Assesseurs :

M. Frédéric HUET
M. Marc MAYNADIE
M. Pablo ORTEGA-DEBALLON

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

			Discipline
M.	Marc	BARDOU	Pharmacologie clinique
M.	Jean-Noël	BASTIE	Hématologie - transfusion
M.	Emmanuel	BAULOT	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M.	Yannick	BEJOT	Neurologie
M.	Alain	BERNARD	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Mme	Christine	BINQUET	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	Bernard	BONIN	Psychiatrie d'adultes
M.	Philippe	BONNIAUD	Pneumologie
M.	Alain	BONNIN	Parasitologie et mycologie
M.	Bernard	BONNOTTE	Immunologie
M.	Olivier	BOUCHOT	Chirurgie cardiovasculaire et thoracique
M.	Belaid	BOUHEMAD	Anesthésiologie - réanimation chirurgicale
M.	Alexis	BOZORG-GRAYELI	ORL
M.	Alain	BRON	Ophtalmologie
M.	Laurent	BRONDEL	Physiologie
Mme	Mary	CALLANAN	Hématologie type biologique
M.	Patrick	CALLIER	Génétique
M.	Jean-Marie	CASILLAS-GIL	Médecine physique et réadaptation
Mme	Catherine	CHAMARD-NEUWIRTH	Bactériologie - virologie; hygiène hospitalière
M.	Pierre-Emmanuel	CHARLES	Réanimation
M.	Pascal	CHAVANET	Maladies infectieuses
M.	Nicolas	CHEYNEL	Anatomie
M.	Alexandre	COCHET	Biophysique et médecine nucléaire
M.	Luc	CORMIER	Urologie
M.	Yves	COTTIN	Cardiologie
M.	Charles	COUTANT	Gynécologie-obstétrique
M.	Gilles	CREHANGE	Oncologie-radiothérapie
Mme	Catherine	CREUZOT-GARCHER	Ophtalmologie
M.	Frédéric	DALLE	Parasitologie et mycologie
M.	Serge	DOUVIER	Gynécologie-obstétrique
Mme	Laurence	DUVILLARD	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Olivier	FACY	Chirurgie générale
Mme	Laurence	FAIVRE-OLIVIER	Génétique médicale
Mme	Patricia	FAUQUE	Biologie et Médecine du Développement
Mme	Irène	FRANCOIS-PURSSELL	Médecine légale et droit de la santé
M.	Pierre	FUMOLEAU	Cancérologie
M.	François	GHIRINGHELLI	Cancérologie
M.	Claude	GIRARD	Anesthésiologie – réanimation chirurgicale
M.	Vincent	GREMEAUX	Médecine physique et réadaptation
(Mise en disponibilité du 12 juin 2017 au 11 juin 2018)			
M.	Frédéric	HUET	Pédiatrie
M.	Pierre	JOUANNY	Gériatrie

M.	Sylvain	LADOIRE	Histologie
M.	Gabriel	LAURENT	Cardiologie
M.	Côme	LEPAGE	Hépatogastroentérologie
M.	Romarc	LOFFROY	Radiologie et imagerie médicale
M.	Luc	LORGIS	Cardiologie
M.	Jean-François	MAILLEFERT	Rhumatologie
M.	Cyriaque Patrick	MANCKOUNDIA	Gériatrie
M.	Sylvain	MANFREDI	Hépatogastroentérologie
M.	Laurent	MARTIN	Anatomie et cytologie pathologiques
M.	David	MASSON	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Marc	MAYNADIE	Hématologie – transfusion
M.	Marco	MIDULLA	Radiologie et imagerie médicale
M.	Thibault	MOREAU	Neurologie
M.	Klaus Luc	MOURIER	Neurochirurgie
Mme	Christiane	MOUSSON	Néphrologie
M.	Paul	ORNETTI	Rhumatologie
M.	Pablo	ORTEGA-DEBALLON	Chirurgie Générale
M.	Jean-Michel	PETIT	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Christophe	PHILIPPE	Génétique
M.	Lionel	PIROTH	Maladies infectieuses
Mme	Catherine	QUANTIN	Biostatistiques, informatique médicale
M.	Jean-Pierre	QUENOT	Réanimation
M.	Patrick	RAT	Chirurgie générale
M.	Jean-Michel	REBIBOU	Néphrologie
M.	Frédéric	RICOLFI	Radiologie et imagerie médicale
M.	Paul	SAGOT	Gynécologie-obstétrique
M.	Emmanuel	SAPIN	Chirurgie Infantile
M.	Henri-Jacques	SMOLIK	Médecine et santé au travail
M.	Éric	STEINMETZ	Chirurgie vasculaire
Mme	Christel	THAUVIN	Génétique
M.	Benoît	TROJAK	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
M.	Pierre	VABRES	Dermato-vénéréologie
M.	Bruno	VERGÈS	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Narcisse	ZWETYENGA	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

PROFESSEURS EN SURNOMBRE

M.	Roger	BRENOT (Surnombre jusqu'au 31/08/2018)	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M.	Philippe	CAMUS (Surnombre jusqu'au 31/08/2019)	Pneumologie
Mme	Monique	DUMAS-MARION (Surnombre jusqu'au 31/08/2018)	Pharmacologie fondamentale
M.	Maurice	GIROUD (Surnombre jusqu'au 21/08/2018)	Neurologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES MEDICALES

			Discipline Universitaire
Mme	Lucie	AMOUREUX BOYER	Bactériologie
M.	Sylvain	AUDIA	Médecine interne
Mme	Shaliha	BECHOUA	Biologie et médecine du développement
M.	Benjamin	BOUILLET	Endocrinologie
Mme	Marie-Claude	BRINDISI	Nutrition
M.	Jean-Christophe	CHAUVET-GELINIER	Psychiatrie, psychologie médicale
Mme	Marie-Lorraine	CHRETIEN	Hématologie
Mme	Vanessa	COTTET	Nutrition
M.	Alexis	DE ROUGEMONT	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
M.	Hervé	DEVILLIERS	Médecine interne
Mme	Ségolène	GAMBERT-NICOT	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Marjolaine	GEORGES	Pneumologie
Mme	Françoise	GOIRAND	Pharmacologie fondamentale
M.	Charles	GUENANCIA	Cardiologie
Mme	Agnès	JACQUIN	Physiologie
M.	Alain	LALANDE	Biophysique et médecine nucléaire
M.	Louis	LEGRAND	Biostatistiques, informatique médicale
Mme	Stéphanie	LEMAIRE-EWING	Biochimie et biologie moléculaire
M	Maxime	SAMSON	Médecine interne
M.	Paul-Mickaël	WALKER	Biophysique et médecine nucléaire

PROFESSEURS EMERITES

M.	Laurent	BEDENNE	(01/09/2017 au 31/08/2020)
M.	Jean-François	BESANCENOT	(01/09/2017 au 31/08/2020)
M.	François	BRUNOTTE	(01/09/2017 au 31/08/2020)
M.	Jean	FAIVRE	(01/09/2015 au 31/08/2018)
M.	Marc	FREYSZ	(01/03/2017 au 31/08/2019)
M.	Patrick	HILLON	(01/09/2016 au 31/08/2019)
M.	François	MARTIN	(01/09/2015 au 31/08/2018)
M.	Pierre	POTHIER	(01/09/2015 au 31/08/2018)
M.	Pierre	TROUILLOUD	(01/09/2017 au 31/08/2020)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

M.	Jean-Noël	BEIS	Médecine Générale
----	-----------	-------------	-------------------

PROFESSEURS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

M.	Didier	CANNET	Médecine Générale
M.	Gilles	MOREL	Médecine Générale
M.	François	MORLON	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

Mme	Anne	COMBERNOUX -WALDNER	Médecine Générale
M.	Clément	CHARRA	Médecine Générale
M.	Rémi	DURAND	Médecine Générale
M.	Arnaud	GOUGET	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

M.	Didier	CARNET	Anglais
M.	Jean-Pierre	CHARPY	Anglais
Mme	Catherine	LEJEUNE	Pôle Epidémiologie
M.	Gaëtan	JEGO	Biologie Cellulaire

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Mme	Marianne	ZELLER	Physiologie
-----	----------	---------------	-------------

PROFESSEURS AGREGES de L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE

Mme	Marceline	EVARD	Anglais
Mme	Lucie	MAILLARD	Anglais

PROFESSEURS CERTIFIES

Mme	Anaïs	CARNET	Anglais
M.	Philippe	DE LA GRANGE	Anglais
Mme	Virginie	ROUXEL	Anglais (Pharmacie)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

M.	François	GIRODON	Sciences biologiques, fondamentales et cliniques
Mme	Evelyne	KOHLI	Immunologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

M.	Mathieu	BOULIN	Pharmacie clinique
M.	Philippe	FAGNONI	Pharmacie clinique
M.	Frédéric	LIRUSSI	Toxicologie
M.	Marc	SAUTOUR	Botanique et cryptogamie
M.	Antonin	SCHMITT	

L'UFR des Sciences de Santé de Dijon, Circonscription Médecine, déclare que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ne leur donner ni approbation, ni improbation.

COMPOSITION DU JURY

Président : Pr BEIS Jean-Noël

Membres : Dr BECHOUA Shaliha

Pr associé MOREL Gilles

Dr PRUDENT Muriel

SERMENT D'HIPPOCRATE

"Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, 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 et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

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

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque."

Remerciements

Monsieur le Pr Beis, vous me faites l'honneur de présider ce jury. Veuillez trouver ici l'expression de ma très respectueuse et profonde gratitude.

Madame le Dr Bechoua, pour avoir accepté de participer à mon jury de thèse. Soyez assurée de ma reconnaissance.

Monsieur le Pr associé Morel, pour avoir accepté de juger mon travail de thèse, après avoir jugé celui de mon mémoire de DES. Soyez assuré de ma gratitude.

Madame le Dr Prudent, pour m'avoir soutenue dans ce travail de thèse et votre disponibilité lors des corrections afin de l'améliorer. Veuillez trouver l'expression de ma sincère reconnaissance.

Monsieur le Dr D'Athis, pour m'avoir tant aidé lors de la réalisation du questionnaire, ainsi que pour les statistiques de cette étude. Soyez assuré de ma profonde gratitude.

A la faculté de médecine de Tours, qui m'a formée à devenir médecin, malgré les années difficiles. Vous m'avez permis de découvrir la médecine générale et de l'aimer autant.

Au Département de Médecine Générale de Dijon, qui m'a permis de devenir médecin généraliste, mon souhait depuis de longues années.

Aux services qui m'ont accueilli pendant l'internat, au groupe Montaigne, à la Maison de Santé de Saint Sauveur, au couloir de l'HAD-CPP. J'ai tellement aimé passer ces semestres avec vous, c'est passé trop vite, je reviendrai vous refaire des coucous régulièrement.

Au service de pédiatrie de Sens, merci pour votre aide dans cette thèse et tous les bons moments passés ensemble pendant ce semestre très agréable, et ce malgré les gardes parfois compliquées. A Hala, avec toute ta gentillesse, tu as accepté de rédiger la version arabe du questionnaire.

A mes anciens Maîtres de Stage de Médecine Générale d'internat : Dr Germond, Dr Romieu, Dr Berger, Dr Kemlin, Dr Da Silva Moreira et Dr Kornman. Vous m'avez transmis l'amour de votre métier et les aspects passionnants de notre profession. Vous m'avez fait confiance, plus que je ne le faisais moi-même. Je ne pourrai jamais vous remercier assez pour votre gentillesse et votre humanité.

A mes anciens Maîtres de Stage d'externat, vous m'avez permis d'explorer différents aspects de la médecine générale.

A la famille Germond – Boisserie, vous m'avez appris par votre sens aigu de l'écoute et votre proximité avec les patients à grandir dans la relation médecin-patient. Je m'estime chanceuse de vous connaître et de vous côtoyer.

A mes futurs collègues de la Maison de Santé de Saint-Germain des Prés, ensemble nous continuerons à faire vivre ce beau projet. J'ai hâte de pouvoir enfin travailler avec vous.

A mes amis :

Maud, ma petite fleur des îles, et Julia, si gentille et enjouée, mes amies d'externat tourangeau. Vous m'avez soutenue pendant ces années difficiles. Je suis vraiment heureuse que nous restions aussi amies, malgré vos migrations bisontine et brestoise. Ma porte vous sera toujours ouverte pour des week-ends plus ou moins prolongés.

Sophie, mon amie épistolaire, je suis ravie que nous nous soyons rencontrées en fin d'externat, lors de nos redoublements réciproques. Notre relation par messageries interposées a fait tellement de bien depuis toutes ces années.

Mylène et Céline, je suis ravie d'avoir fait votre rencontre à Joigny. Cela fait un bien fou d'avoir des jeunes généralistes, confrontées aux mêmes galères et aux même joies, si proches.

Les Giberniots : Nanie, Anne-So, Jean-Phi, Hadrien ce merveilleux petit garçon bavard, Damien, Orane, Etienne, Marlène, Fred, Clarisse, FX. Vous êtes aussi loufoques que moi dans les costumes délirants et cela fait tellement de bien d'avoir des amis qui ne sont pas dans le monde médical. Et dire que vous ne plaignez (presque) pas quand je vous rabâche les oreilles avec mes histoires de maison de santé, thèse et autre mémoire... Merci mes amis du Gâtinais !

A ma famille pour finir, alors que c'est par eux que tout a commencé :

Mes parents tout d'abord, Môman et Pôpa, je vous aime de tout mon cœur, et je ne trouverai jamais les mots assez forts pour vous exprimer à quel point je suis fière des valeurs que vous nous avez inculqué. Comment vous remercier en quelques lignes pour tout ce que vous avez fait ? Je pleure à chaudes larmes en repensant à tout. Vous m'avez permis de réaliser des études longues, m'avez toujours soutenue et cru en moi, et ce malgré les difficultés.

Ma petite sœur préférée, ma Cissou, ma future psychiatre, mon clown. J'ai adoré les années de quasi-colocation dans notre immeuble, avec ces longues heures de révision pour nos rattrapages où je dormais sur ton canapé. Tu me feras toujours rire autant avec ton sens de la répartie. Je t'aime énormément. Je suis fière de toi et du chemin que tu as parcouru. Tu es sûrement la seule à comprendre autant ce que j'ai traversé avec ces études, maintenant, enjoy, have fun, relax et profite, l'externat est derrière toi ! Bisous à ton fils Julius, Orkan et Fybie ma bouille d'amour.

A mes grand-parents maternels, les Lorrains, les blonds aux yeux bleus au fort accent de l'Est avec un grand cœur. Votre travail et vos valeurs seront à jamais portés par vos enfants, petits-enfants et arrières petits-enfants. Vous avez construit une belle famille tous les deux. Je suis fière d'être votre petite-fille. Votre amour l'un pour l'autre après toutes ces années est inspirant.

A mes grand-parents paternels, les Giennois, je vous remercie pour tout le soutien que vous avez pu m'apporter au cours de ces années. Je connais par cœur et à tout jamais la description de la maison de Bilbo le Hobbit, cet endroit si douillet, grâce à Pépère.

A ma Tata-Lolo, tu es comme ma grande sœur. Nous avons passé tellement de bons moments ensemble à danser, à faire les folles, à rire. J'aimerais encore m'accrocher à tes pieds pour que tu ne quittes pas la maison à la fin des week-ends.

A Arnaud, mon cousin, mon futur chirurgien, je suis fière de toi, de ce que tu as accompli par ton travail. Tu as une femme et un fils formidables.

Et enfin, à Sébastien, mon chéri, mon amour, mon Alsacien. Tu as été là pour me soutenir pendant mon internat, toi aussi tu as eu l'impression qu'elles ne se termineraient jamais ses études, et pourtant si, c'est aujourd'hui. Je suis fière de ce que tu es, travailleur, généreux, aimant, câlin sous ton côté ronchon, drôle et taquin. J'espère que notre petit bout te ressemblera sur toutes ces qualités. Je t'aime tendrement.

Table des matières

Table des tableaux et figures	13
Liste des abréviations	14
Introduction	15
Matériel et Méthode	17
1. Type d'étude	17
2. Population	17
2.1. Critères d'inclusion	18
2.2. Critères d'exclusion	18
3. Méthode	19
4. Description des données exploitées	21
Résultats	24
1. Questionnaires exclus	24
2. Questionnaires inclus	25
2.1. Renseignements administratifs	25
2.1.1. Périodes de consultations	25
2.1.2. Age de l'enfant	26
2.1.3. Distance entre le domicile et le CH	27
2.1.4. Nombre de consultations préalables aux urgences	28
2.1.5. Statut du médecin	29
2.2. Renseignements médicaux	29
2.2.1. Existence d'une maladie chronique grave	29
2.2.2. Durée d'évolution des symptômes	30
2.2.3. Existence d'une consultation préalable dans les 24 dernières heures pour le même motif	31
2.2.4. Degré d'urgence estimé	31
2.2.5. Degré de gravité estimé par les accompagnants	33
2.2.6. Avis du médecin sur la nécessité d'une consultation	35
2.3. Renseignements sur le parcours de soins	35
2.3.1. Suivi habituel de l'enfant	35

2.3.2. Raisons du choix des urgences plutôt qu'un médecin « de ville »	37
2.3.3. Alternatives aux urgences	39
2.3.4. Tentatives d'appel à un médecin « de ville »	40
2.3.5. Raisons du choix des urgences alors qu'ils avaient un rendez-vous dans les 24 prochaines heures chez un médecin « de ville »	42
Discussion	43
1. Limites méthodologiques de l'étude	43
2. Analyse des résultats	44
2.1. Renseignements administratifs	44
2.2. Renseignements médicaux	46
2.3. Renseignements sur le parcours de soins	47
3. Ouvertures	50
Conclusion	51
Bibliographie	53
Annexes	56
Annexe 1 : Questionnaire en français destiné aux parents	56
Annexe 2 : Questionnaire en anglais destiné aux parents	59
Annexe 3 : Questionnaire en turc destiné aux parents	62
Annexe 4 : Questionnaire en arabe destiné aux parents	65
Annexe 5 : Questionnaire destiné au médecin	70
Annexe 6 : Fiche d'information destinée aux parents	71
Annexe 7 : Fiche d'information destinée aux professionnels	72
Résumé	

Table des tableaux et figures

Tableau 1 :	Motifs d'exclusion	24
Tableau 2 :	Répartition des distances entre le domicile et le CH	27
Tableau 3 :	Existence d'une maladie chronique grave	29
Tableau 4 :	Si présence d'une maladie chronique grave, existence d'un rapport entre cette maladie et le motif de consultation du jour	30
Tableau 5 :	Consultation préalable dans les 24 heures	31
Tableau 6 :	Différence de perception du degré d'urgence entre accompagnants et médecin	32
Tableau 7 :	Répartition des degrés d'urgence pour le degré de gravité « peu grave »	33
Tableau 8 :	Répartition des degrés d'urgence pour le degré de gravité « moyennement grave »	34
Tableau 9 :	Répartition des degrés d'urgence pour le degré de gravité « grave »	34
Tableau 10 :	Répartition des degrés d'urgence pour le degré de gravité « extrêmement grave »	34
Tableau 11 :	Justification de consultation aux urgences selon le médecin	35
Tableau 12 :	Nécessité d'une consultation médicale dans la journée	35
Tableau 13 :	Présence ou non de suivi de l'enfant par un médecin	36
Tableau 14 :	Type de suivi : unique ou multiple	36
Tableau 15 :	Répartition des choix des urgences plutôt qu'un médecin « de ville »	38
Tableau 16 :	Alternatives envisagées à la consultation aux urgences	40
Figure 1 :	Jours de consultation	25
Figure 2 :	Horaires de consultation	26
Figure 3 :	Répartition des enfants par tranches d'âge	27
Figure 4 :	Nombre de consultations sur les 12 derniers mois	28
Figure 5 :	Statut du médecin réalisant la consultation	29
Figure 6 :	Durée d'évolution des symptômes	30
Figure 7 :	Répartition du degré d'urgence estimé par les accompagnants, par le médecin et par le tri initial des urgences	31
Figure 8 :	Répartition des moyennes de degré d'urgence estimé par les parents selon les tranches d'âge	32
Figure 9 :	Répartition des degrés de gravité estimés par les accompagnants	33
Figure 10 :	Répartition du type de médecin assurant le suivi de l'enfant	37
Figure 11 :	Délais de rendez-vous déclarés	41
Figure 12 :	Délais de rendez-vous déclarés selon la période de l'étude	41

Liste des abréviations

CH : Centre Hospitalier

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

DROM : Départements et Régions d’Outre-Mer

ECG : Electrocardiogramme

h : Heures

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

km : Kilomètres

MG France : Fédération française des médecins généralistes

PMI : Protection Maternelle et Infantile

SAMU 69 : Service Médical d’Aide d’Urgence du Rhône

SMUR : Service Mobile d’Urgence et de Réanimation

SOS : SOS Médecins

Introduction

Le nombre de consultations aux urgences en France est en constante augmentation depuis de nombreuses années. La fréquentation annuelle des services d'urgences a atteint 20,3 millions de passages en 2015 en France métropolitaine et DROM, soit 42 % de plus qu'en 2002. (1) Plus de 10 millions de personnes se rendent aux urgences chaque année, soit près d'un Français sur six, pour certains d'entre eux à plusieurs reprises. (2) La progression la plus forte porte sur les passages non suivis d'hospitalisation, autour de 14 millions en 2012. (3)

Les urgences pédiatriques ne sont pas épargnées par cette augmentation. Un quart des consultations aux urgences en France concerne les mineurs de moins de 15 ans. (4) La population des moins de 15 ans ne représente seulement que 19% de la population française. (5) Les études ciblées sur la pédiatrie font apparaître une gravité globalement moindre que la moyenne des patients, avec, au-delà d'un an, des taux d'hospitalisation plus faibles (de 10 % en moyenne). (3)

Au Centre Hospitalier de Sens, les urgences pédiatriques ont enregistré une forte augmentation du nombre de consultations de + 52% entre 2007 et 2016, passant de 7745 consultations en 2007 à 11786 consultations en 2016.

Depuis plusieurs années, le nombre de médecins installés en activité libérale ou mixte en France a diminué, alors que la population connaît un accroissement. Chez les médecins généralistes, on note -9.1% entre 2007 et 2017 avec une variation du taux de salariat de +14.9%. La densité de médecins généralistes sur la France entière est de 131 / 100 000 habitants au 1^{er} janvier 2016. Dans l'Yonne, 3^{ème} des départements qui enregistrent de fortes diminutions des médecins généralistes en activité régulière entre 2010 et 2017, la variation du taux de médecins

généralistes libéraux ou mixtes est de – 26.3% entre 2007 et 2016, avec une densité de 64 / 100 000 habitants au 1^{er} janvier 2016. (6)

Les urgences pédiatriques sont de plus en plus considérées comme des structures de soins primaires habituelles dans l'esprit des usagers. La plupart des consultations aux urgences pédiatriques sont inappropriées en termes de recours. Les urgences, ouvertes sur la rue 24 heures sur 24 ont un rôle de dispensation de soins de proximité, qui ne serait plus couvert par les structures extrahospitalières. Le recours spontané des familles aux urgences, sans que l'enfant ait été vu au préalable par un médecin ou une structure de soins, est de plus en plus fréquent et devient largement prédominant. (7)

Plusieurs travaux de thèse se sont penchés sur les profils des usagers des urgences pédiatriques, leurs comportements, leur parcours de soins, leur prise en charge et la justification réelle de la consultation aux urgences. (8, 9, 10). Ces travaux ont été réalisés dans des CHU, de grandes villes universitaires, ne subissant pas de désertification médicale marquée comme dans l'Yonne. Ils incluaient tous les patients se présentant aux urgences pédiatriques.

Cette thèse a pour objectif principal de déterminer les facteurs conduisant les usagers à faire le choix des urgences pédiatriques plutôt que la médecine de ville pour des consultations non urgentes et ne nécessitant pas d'explorations complémentaires. Il s'agit ensuite de savoir si une différence de perception du degré d'urgence pourrait être à l'origine de ce choix, ainsi que de déterminer si des difficultés d'accessibilité des médecins traitants expliqueraient en partie ces consultations.

Matériel et Méthode

1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude prospective monocentrique réalisée dans le service des urgences pédiatriques du CH de Sens, menée du 3 Octobre 2016 à 9 heures au 13 Octobre 2016 à 18 heures et du 30 Janvier 2017 à 8 heures au 5 Février 2017 à 8 heures.

2. Population

Il a semblé intéressant de réaliser l'étude sur des périodes différentes en termes d'épidémies afin de pouvoir les comparer. L'augmentation du nombre de consultations lors des périodes d'épidémies impacte l'organisation des soins de premier recours et donc l'accessibilité des médecins « de ville ». Les urgences restent alors toujours disponibles dans des délais pouvant être perçus comme plus raisonnables par les parents. Début octobre, aucune épidémie n'avait encore commencé, alors que sur la période de fin janvier-début février, les épidémies hivernales étaient à leur maximum. La durée de l'étude a été différente entre l'automne et l'hiver afin d'obtenir des nombres d'inclusions superposables entre les deux périodes. Aucune des deux périodes ne comprenait de vacances scolaires, afin d'éviter des biais liés à l'absence des médecins habituels, ainsi que la présence d'enfants éloignés de leur domicile habituel et n'ayant donc pas de médecin traitant à proximité.

Une période de test des questionnaires avait été réalisée en août 2016 afin de s'assurer de la compréhension aisée des questions.

Les enfants consultant pour des motifs traumatologiques, n'étant pas reçus aux urgences pédiatriques, ne participaient pas à l'étude.

2.1. Critères d'inclusion

Enfant de moins de 18 ans se présentant aux urgences pédiatriques de Sens, avec le moyen de transport propre de son accompagnant

Consultation spontanée ou conseil téléphonique de consultation par le 15

Consultation qui aurait pu être réalisée par un médecin de ville

Ne nécessitant pas d'examens complémentaires (hormis bandelette urinaire)

2.2. Critères d'exclusion

Nécessité d'examens complémentaires en urgence (d'un bilan biologique sur place, d'un ECG, d'examens d'imagerie sur place)

Nécessité de soins techniques médicaux ou paramédicaux (exemples : pansements, aérosols,...)

Nécessité d'une surveillance aux urgences

Nécessité d'un avis spécialisé dispensé immédiatement aux urgences

Enfant adressé par un autre médecin (médecin traitant, SOS, SMUR...), hors régulation téléphonique par le 15

Enfant amené par les pompiers, par ambulance ou par le SMUR

Enfant reconvoqué par les urgences pour réévaluation

Réquision par les forces de l'ordre

Ont été exclus de cette étude les patients nécessitant une prise en charge médicale immédiate du fait d'une urgence vitale.

3. Méthode

Cette étude repose sur l'analyse d'informations recueillies par le biais de deux questionnaires : un pour la personne accompagnant l'enfant et un pour le médecin réalisant la consultation. (cf Annexes)

Le premier questionnaire était remis à l'accompagnant lors de l'inscription aux urgences par l'infirmière d'accueil, accompagné de matériel pour le remplir : tablette en bois et stylo. Une rapide explication orale accompagnait la remise de ce questionnaire. Une fiche explicative plus complète se trouvait dans chaque salle de consultation, le couloir des urgences et la salle d'attente. (cf Annexes)

Ce questionnaire était ensuite anonymisé. Les professionnels de santé avaient à leur disposition dans les urgences une fiche d'information sur la conduite à tenir. (cf Annexes)

Ce questionnaire de 18 questions était disponible dans quatre langues : français, anglais, arabe et turc, ceci afin d'optimiser le taux de réponse à ce questionnaire et de ne pas induire de biais du fait d'un pourcentage non négligeable de population immigrée à Sens (15,2% en 2014 selon l'Insee). (11)

Si besoin, l'aide d'un professionnel du service pouvait être sollicitée pour le compléter si l'accompagnant en faisait la demande. Ceci était alors stipulé en haut du questionnaire.

Par la suite, lors du début de consultation avec le médecin, celui-ci récupérait le matériel et le document rempli par l'accompagnant.

Un questionnaire rempli de manière incomplète n'excluait pas celui-ci de l'étude.

Le second questionnaire était destiné au médecin ayant réalisé la consultation, qu'il soit médecin thésé ou interne. A la fin de la consultation, si le médecin estimait que les critères d'inclusion étaient validés, il remplissait le deuxième questionnaire et mettait les deux questionnaires identifiés par les numéros de consultation à l'endroit indiqué dans le bureau des urgences. Si le médecin avait un doute, il remplissait son questionnaire et m'interrogeait par la suite pour discuter de l'inclusion ou non de la consultation. Constitué de 5 questions rapides, ainsi que de la couleur du tri initial de l'infirmière d'accueil, il ne retardait pas les médecins dans leurs prises en charge.

Tous les jours, les questionnaires inclus et exclus étaient comptabilisés. Si des problèmes s'étaient présentés pendant les 24 heures, nous en discussions avec les équipes.

4. Description des données recueillies

Le premier questionnaire se décomposait en trois parties : les renseignements administratifs, les renseignements médicaux, les questions relatives au parcours de soins.

Il s'agissait d'un questionnaire avec un maximum de réponses fermées, présentées sous la forme de cases à cocher, les questions étaient à choix simple ou multiple. Dans certains cas des commentaires pouvaient être apportés.

La partie sur les renseignements administratifs comportait les items suivants :

- *Date de la consultation*

- *Jour de la consultation* : 3 choix possibles

- *Heure d'arrivée* : 3 choix possibles correspondants aux horaires des consultations en journée (8h30-18h30), en soirée (18h30-minuit) et de garde nocturne (minuit-8h30).

- *Age de l'enfant* : par tranches d'âge.

- *Commune de résidence* : la question était ouverte, par la suite, pour l'analyse des données, les distances entre le lieu d'habitation et le service des urgences étaient calculées puis classées en quatre catégories : moins de 5km, entre 5 et 10 km, entre 10 et 30km, plus de 30km.

La seconde partie concernant les renseignements médicaux se décomposait ainsi :

- *Existence d'une maladie chronique grave*
- *Si enfant atteint d'une maladie chronique grave, lien entre celle-ci et la consultation du jour*
- *Durée d'évolution des symptômes*
- *Consultation dans les 24 dernières heures pour le même motif*
- *Degré d'urgence ressenti par les parents* : sur une échelle de 0 à 10, puis regroupé en catégories pour l'analyse statistique : de 0 à 1 : peu urgent ; de 2 à 4 : moyennement urgent ; de 5 à 7 : urgent ; de 8 à 10 : très urgent.
- *Degré de gravité ressenti par les parents* : classé en quatre niveaux de gravité.
- *Existence d'un suivi de l'enfant*
- *Professionnel de santé suivant habituellement l'enfant*

La dernière partie sur le parcours de soins s'articulait ainsi :

- *Raisons du choix des urgences en première intention* : cases à cocher parmi une liste à choix multiples, et possibilité d'écrire motif différent si non proposé dans la liste.
- *Alternatives possibles à cette venue aux urgences* : cette question permet de réfléchir à des nouvelles options à développer localement.
- *Tentative de contact préalable avec médecin de ville*

- *Délai de rendez-vous avec un médecin de ville*

- *Si un rendez-vous était disponible dans les 24 heures, raison de choix des urgences*

Le second questionnaire était composé de cinq questions. Le médecin devait reporter le numéro de consultation, correspondant à celui du questionnaire des parents, la date de consultation et la couleur du tri initial des urgences selon le tableau du service. La couleur du tri représente le niveau d'urgence estimé par l'infirmière d'accueil pour la prise en charge médicale.

Les questions à renseigner par le médecin ayant réalisé la consultation étaient les suivantes :

- *Statut du médecin.* Des praticiens attachés pédiatres, d'origine étrangère, exercent dans le service. Leur diplôme est en attente de validation en France. Il y a aussi plusieurs internes étrangers, spécialisés en pédiatrie ou généralistes, qui portent le nom de « stagiaires associés ». Pour l'analyse, les stagiaires associés et les internes seront regroupés, en fonction de leur spécialité.

- *Degré d'urgence estimé par le médecin :* regroupé pour l'analyse statistique selon les mêmes catégories que pour celui des parents

- *Justification d'une consultation aux urgences selon le médecin*

- *Justification d'une consultation médicale dans la journée selon le médecin*

- *Nombre de consultations antérieures de l'enfant aux urgences pédiatriques sur la dernière année :* cette question était destinée à estimer la « consommation » des soins aux urgences pour les enfants.

Résultats

L'étude a permis l'inclusion de 418 questionnaires, sur un total de 635 consultations, soit 65,8% d'inclusion selon les critères retenus. 204 sur la période automnale (48,8%) et 214 sur la période hivernale (51,2%).

1. Questionnaires exclus.

Il y a eu 115 questionnaires exclus sur la période automnale (53%) et 102 sur la période hivernale (47%).

Tableau 1. Motifs d'exclusion

Motif d'exclusion	Nombre de patients	Fréquence
Enfant hospitalisé après la consultation	54	24,88%
Examens complémentaires	45	20.73%
Enfant adressé par un autre médecin	28	12.9%
Soins techniques	21	9.68%
Questionnaires non donnés	21	9.68%
Enfant amené par les pompiers / ambulance / SMUR	16	7.37%
Enfant reconvoqué	10	4.6%
Avis spécialisé	7	3.23%
Réquisition par les forces de l'ordre	6	2.76%
Surveillance aux urgences	4	1.85%
Refus de l'accompagnant	3	1.39%
Barrière de la langue	2	0.93%

Vingt et un questionnaires remplissaient tous les critères d'inclusion mais n'ont pas été distribués aux accompagnants par l'équipe soignante, dont 10 sur un week-end d'octobre 2016.

Trois accompagnants ont refusé de participer à l'étude, pendant un week-end où l'attente était estimée trop longue, avec une crainte de retard supplémentaire à cause du questionnaire.

Malgré l'existence de quatre langues pour les questionnaires, une famille indienne avec ses deux enfants n'a pu remplir le questionnaire, ne parlant qu'indien, avec impossibilité aussi d'y répondre à l'aide d'un soignant.

2. Questionnaires inclus

Parmi les questionnaires inclus, 3 ont été remplis à partir de la version arabe, 2 la version anglaise et 2 la version turque. Un questionnaire a été rempli à l'aide d'un soignant.

2.1. Renseignements administratifs

2.1.1. Périodes de consultation

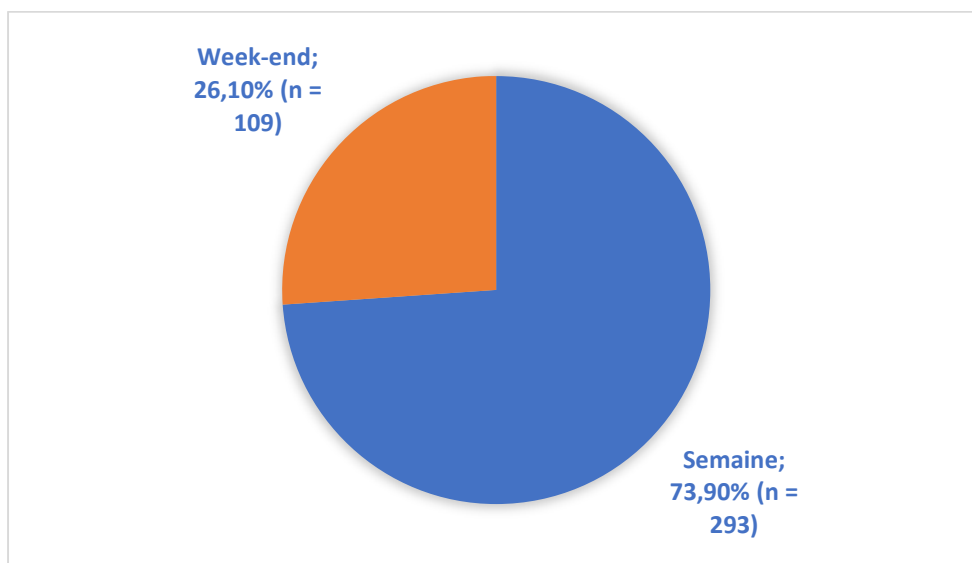


Figure 1. Jours de consultation

En automne, 165 consultations ont eu lieu en semaine (80.9%) et 39 en week-end (19.1%). En hiver, 144 consultations ont eu lieu en semaine (67.3%) et 70 en week-end (32.7%). Sur les deux périodes, il n'y avait aucun jour férié.

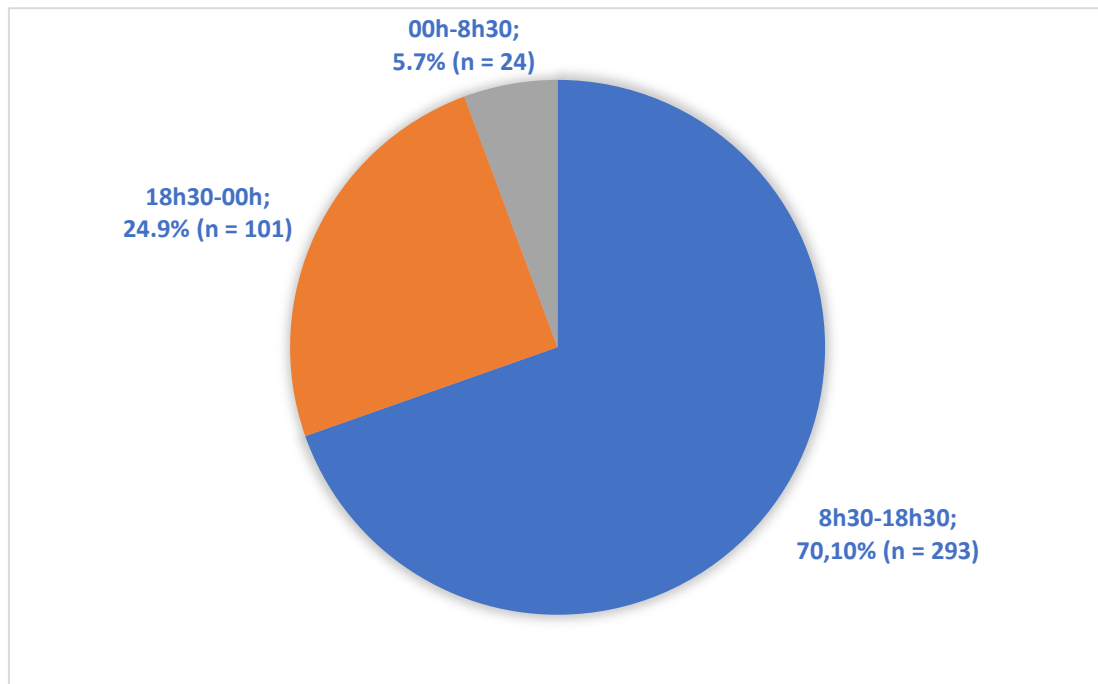


Figure 2. Horaires de consultation

2.1.2. Age de l'enfant

Les enfants de moins de 6 ans étaient de loin les plus représentés, 296 patients (70.8%). Les nourrissons (0-2 ans) représentaient 138 consultations soit 33% de l'échantillon. Il n'y avait pas de différence significative sur l'âge entre les deux périodes de l'étude.

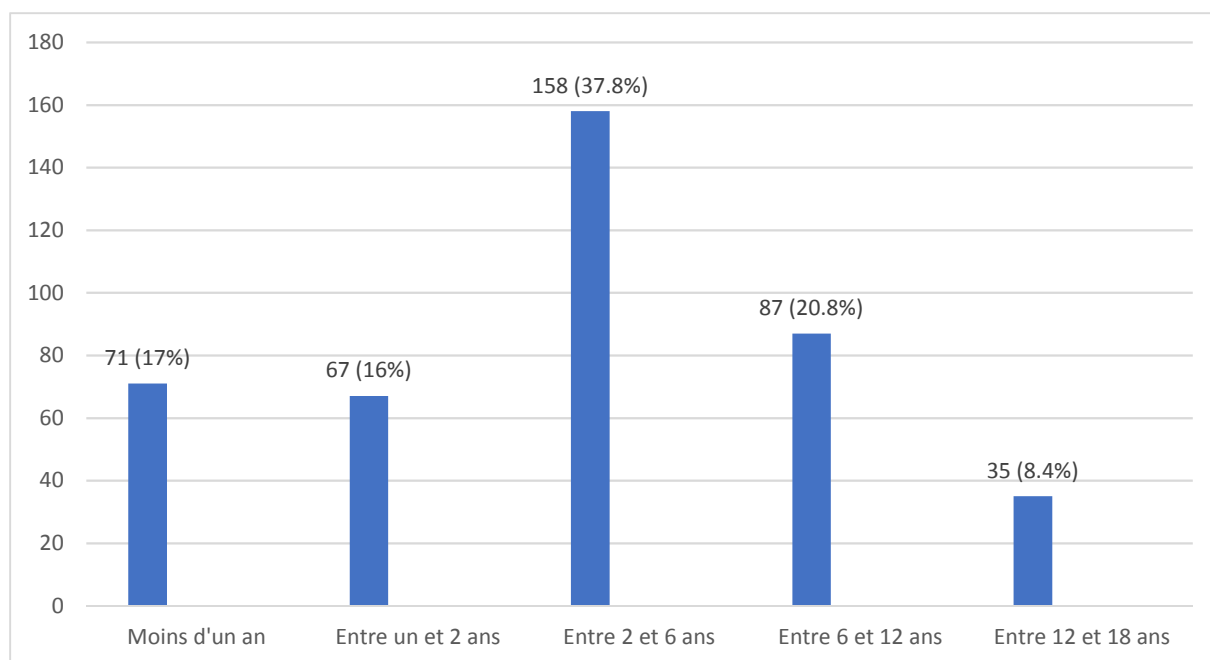


Figure 3. Répartition des enfants par tranches d'âge

2.1.3. Distance entre le domicile et le CH

Tableau 2. Répartition des distances entre le domicile et le CH

Distance	Nombre de consultations	Fréquence
Moins de 5 km	186	44.5%
Entre 5 et 10 km	87	20.8%
Entre 10 et 30 km	97	23.2%
Plus de 30 km	47	11.3%
Communauté du voyage	1	0.2%
Total	418	100%

Le CH comportant des urgences générales, accueillant aussi la population pédiatrique mais non spécialisées, le plus proche du CH de Sens se situe à Joigny, à 32km. 65.3% des enfants habitaient à moins de 10 km du service des urgences.

2.1.4. Nombre de consultations préalables aux urgences

La moyenne du nombre de consultations antérieures sur les 12 derniers mois était de 1.52 consultations. 5 dossiers papiers n'ont pas été retrouvés, et donc leur nombre de consultations antérieures n'a pas pu être comptabilisé.

Le nombre maximal de consultations préalables sur la dernière année était de 15 consultations, pour deux enfants, aucun des deux n'avait de maladie chronique grave selon le questionnaire des parents. Un des deux avait moins d'un an, l'autre entre 1 et 2 ans.

Parmi les 2 enfants ayant consulté 10 fois, un avait moins d'un an, l'autre entre 2 et 6 ans. Aucun n'avait de maladie chronique.

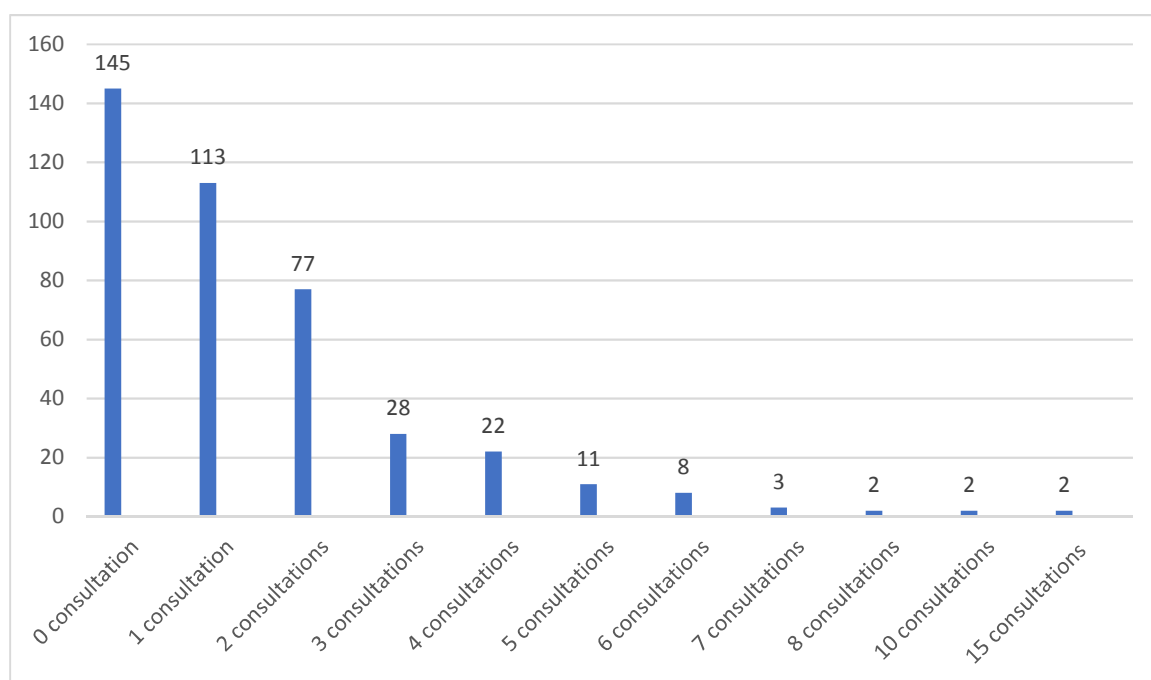


Figure 4. Nombre de consultations sur les 12 derniers mois

2.1.5. Statut du médecin

En associant pédiatre sénior et praticien attaché pédiatre, 65 consultations ont été réalisées par cette catégorie de médecins (16%). En associant internes et stagiaires associés des différentes spécialités, 353 consultations ont été réalisés par cette catégorie (84%).

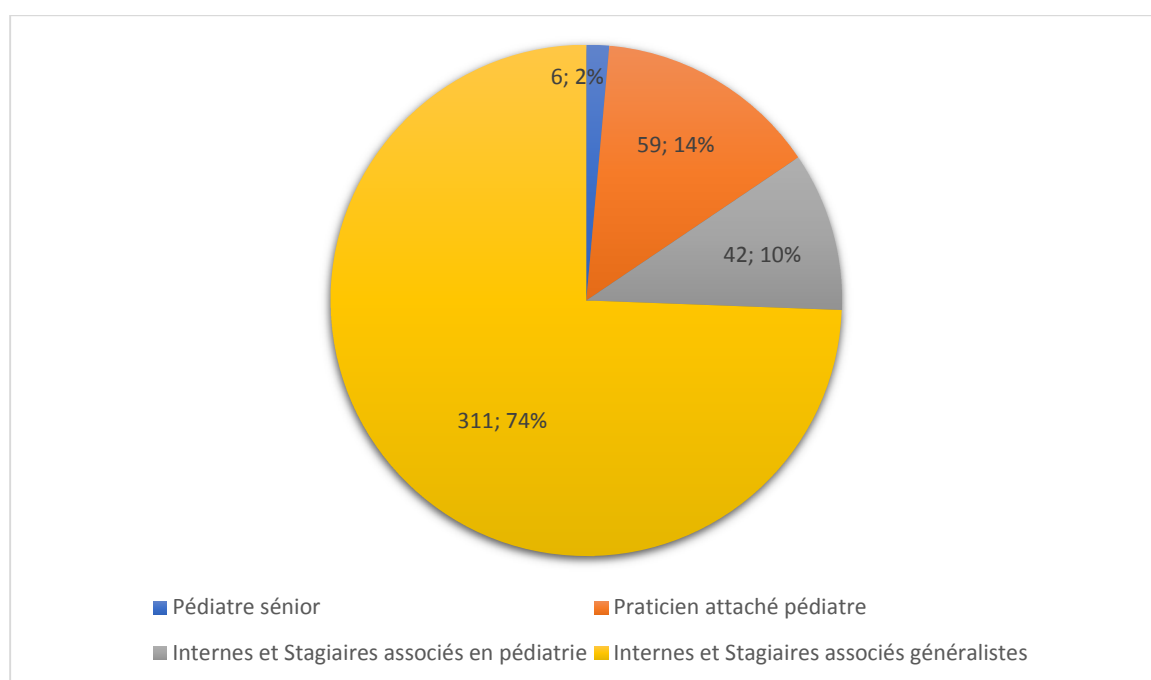


Figure 5. Statut du médecin réalisant la consultation

2.2. Renseignements médicaux

2.2.1. Existence d'une maladie chronique grave

94% des enfants n'avaient pas de maladie chronique grave. Sur les 25 enfants ayant une maladie chronique grave, 40% consultaient pour un motif en rapport avec la maladie en question.

Tableau 3. Existence d'une maladie chronique grave

Maladie	Nombre de consultations	Fréquence
Non	393	94%
Oui	25	6%
Total	418	100%

Tableau 4. Si présence d'une maladie chronique grave, existence d'un rapport entre cette maladie et le motif de consultation du jour

En rapport avec maladie	Nombre de consultations	Fréquence
Non	15	60%
Oui	10	40%
Total	25	100%

2.2.2. Durée d'évolution des symptômes

La durée d'évolution des symptômes « ente 24 et 48 heures » était plus fréquente en hiver.

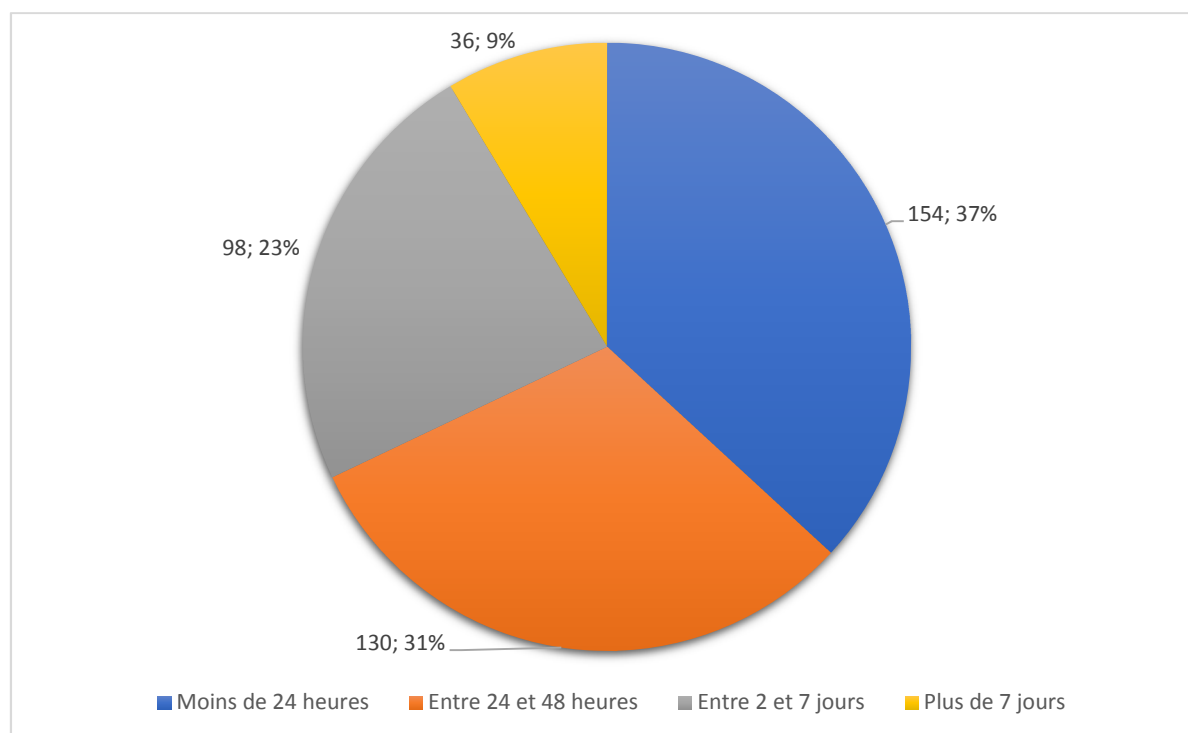


Figure 6. Durée d'évolution des symptômes

80% des enfants ayant consulté sur les horaires de garde (entre 18h30 et 8h30) avaient des symptômes évoluant depuis moins de 48 heures.

2.2.3. Existence d'une consultation préalable dans les 24 dernières heures pour le même motif

13.2% des patients avaient déjà consulté un médecin dans les 24 heures pour le même motif.

Tableau 5. Consultation préalable dans les 24 heures

Consultation < 24 h	Nombre	Fréquence
Oui	55	13.2%
Non	363	86.8%
Total	418	100%

2.2.4. Degré d'urgence estimé

5 accompagnants n'avaient pas répondu à la question sur le degré d'urgence estimé.

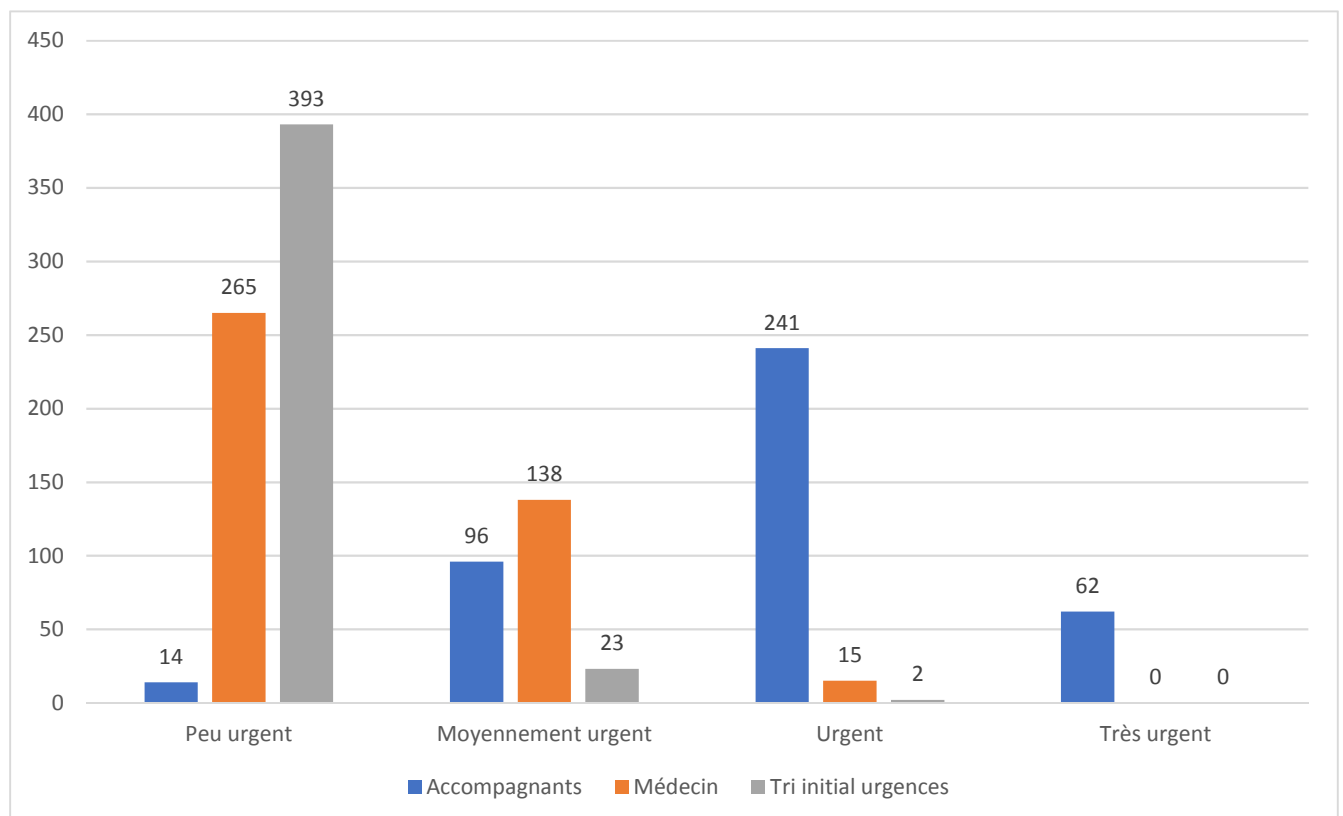


Figure 7. Répartition du degré d'urgence estimé par les accompagnants, par le médecin et par le tri initial des urgences.

Sur la figure 7, on perçoit une nette différence de perception du degré d'urgence entre les médecins et les accompagnants.

La différence entre le questionnaire des accompagnants et celui du médecin peut être résumée dans le tableau suivant. Dans 3.1% des cas, le médecin estimait la consultation plus urgente que les accompagnants. 92.3 % des accompagnants estimaient la consultation plus urgente que le médecin.

Tableau 6. Différence de perception du degré d'urgence entre accompagnants et médecin

Différence accompagnants/ médecin	Nombre	Fréquence
-4 à -1	13	3.1%
Pas de différence	19	4.6%
1 à 5	263	62.9%
6 à 10	123	29.4%

Si l'on compare le degré d'urgence estimé par les parents, on obtient peu de différences selon les âges. La moyenne du degré d'urgence est de 5.53 pour l'ensemble des consultations.

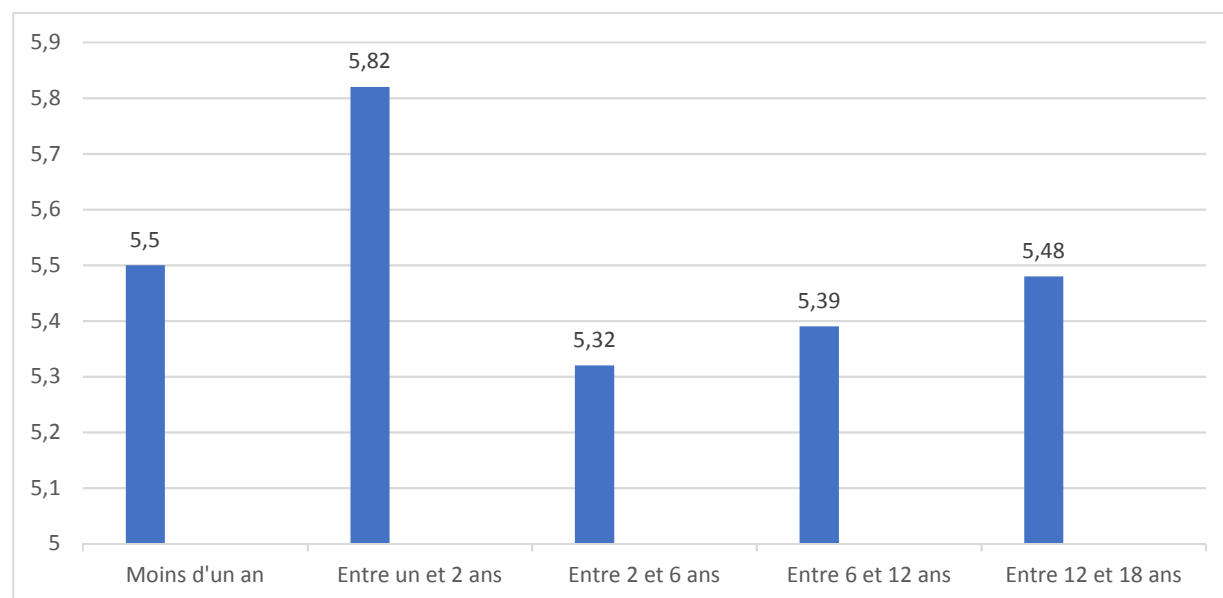


Figure 8. Répartition des moyennes de degré d'urgence estimé par les parents selon les tranches d'âge

2.2.5. Degré de gravité estimé par les accompagnants

Il manquait 3 réponses à cette question dans les questionnaires des accompagnants.

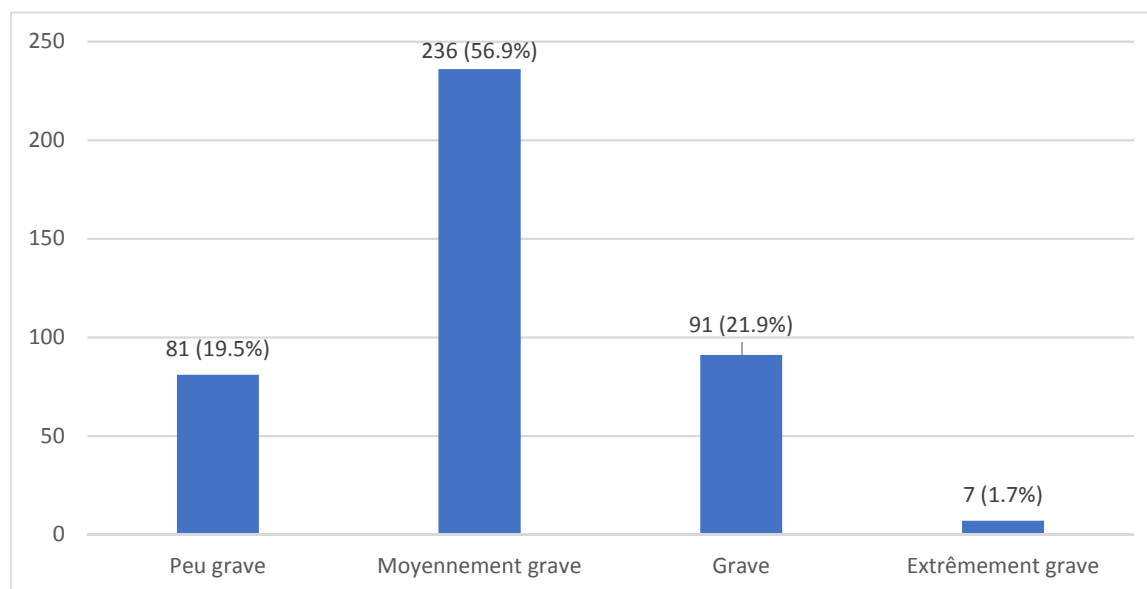


Figure 9. Répartition des degrés de gravité estimés par les accompagnants

Il a semblé intéressant de croiser les degrés d'urgence et de gravité ressentis par les accompagnants, et ce afin de d'observer si un accompagnant estimant par exemple une consultation grave comme urgente, ou non. Il a été observé que les accompagnants avaient tendance à juger les consultations régulièrement plus urgentes que graves et qu'il n'y avait pas de corrélation dans ces deux estimations.

La fréquence maximale pour « peu grave » est un degré d'urgence estimé « moyennement urgent », à 52.5%.

Tableau 7. Répartition des degrés d'urgence pour le degré de gravité « peu grave »

Degré d'urgence	Nombre sur 80	Fréquence
Peu urgent	6	7.5%
Moyennement urgent	42	52.5%
Urgent	31	38.7%
Très urgent	1	1.3%

La fréquence maximale pour « moyennement grave » est un degré d'urgence estimé « urgent », à 64.7%.

Tableau 8. Répartition des degrés d'urgence pour le degré de gravité « moyennement grave »

Degré d'urgence	Nombre sur 235	Fréquence
Peu urgent	6	2.6%
Moyennement urgent	52	22.1%
Urgent	152	64.7%
Très urgent	25	10.6%

La fréquence maximale pour « grave » est un degré d'urgence estimé « urgent » à 62.6%.

Tableau 9. Répartition des degrés d'urgence pour le degré de gravité « grave »

Degré d'urgence	Nombre sur 91	Fréquence
Peu urgent	2	2.2%
Moyennement urgent	2	2.2%
Urgent	57	62.6%
Très urgent	30	33%

La fréquence maximale pour « extrêmement grave » est un degré d'urgence estimé « très urgent » à 85.7%. Seulement 7 accompagnants avaient coché ce degré de gravité.

Tableau 10. Répartition des degrés d'urgence pour le degré de gravité « extrêmement grave »

Degré d'urgence	Nombre sur 7	Fréquence
Peu urgent	0	0%
Moyennement urgent	0	0%
Urgent	1	14.3%
Très urgent	6	85.7%

2.2.6. Avis du médecin sur la nécessité de consultation

Parmi les questionnaires des médecins, une grande majorité d'entre eux n'estimait pas la consultation aux urgences pédiatriques justifiée (84.9%).

Tableau 11. Justification de consultation aux urgences selon le médecin

Consultation aux urgences justifiée	Nombre	Fréquence
Non	355	84.9%
Oui	63	15.1%
Total	418	100%

Selon les médecins interrogés, la majorité des consultations ne nécessitait pas une consultation médicale dans la journée (60%).

Tableau 12. Nécessité d'une consultation médicale dans la journée

Consultation médicale justifiée dans la journée	Nombre	Fréquence
Non	251	60%
Oui	167	40%
Total	418	100%

2.3. Renseignements sur le parcours de soins

2.3.1. Suivi habituel de l'enfant

Il manquait 2 réponses aux questions sur le suivi de l'enfant.

7.4% des accompagnants déclaraient que l'enfant n'avait pas de médecin qui le suivait habituellement.

Tableau 13. Présence ou non de suivi de l'enfant par un médecin

Suivi	Nombre	Fréquence
Oui	385	92.6%
Non	31	7.4%
Total	416	100%

Les accompagnants avaient la possibilité de cocher plusieurs cases pour le suivi habituel de l'enfant. Parmi les types de suivi habituel de l'enfant, 16.6% des accompagnants déclaraient que l'enfant avait plusieurs types de suivi par des médecins différents.

Tableau 14. Type de suivi : unique ou multiple

Type de suivi : unique ou multiple	Nombre	Fréquence
Suivi unique	347	83.4%
Suivis multiples	69	16.6%
Total	416	100%

La majorité des accompagnants déclaraient que l'enfant était suivi par un médecin généraliste (297 enfant). Les autres suivis étaient : pédiatre de ville (80 enfants), pédiatre de l'hôpital (59 enfants), SOS médecins (19 enfants), PMI (15 enfants), Urgences pédiatriques (12 enfants), Autres (7 enfants).

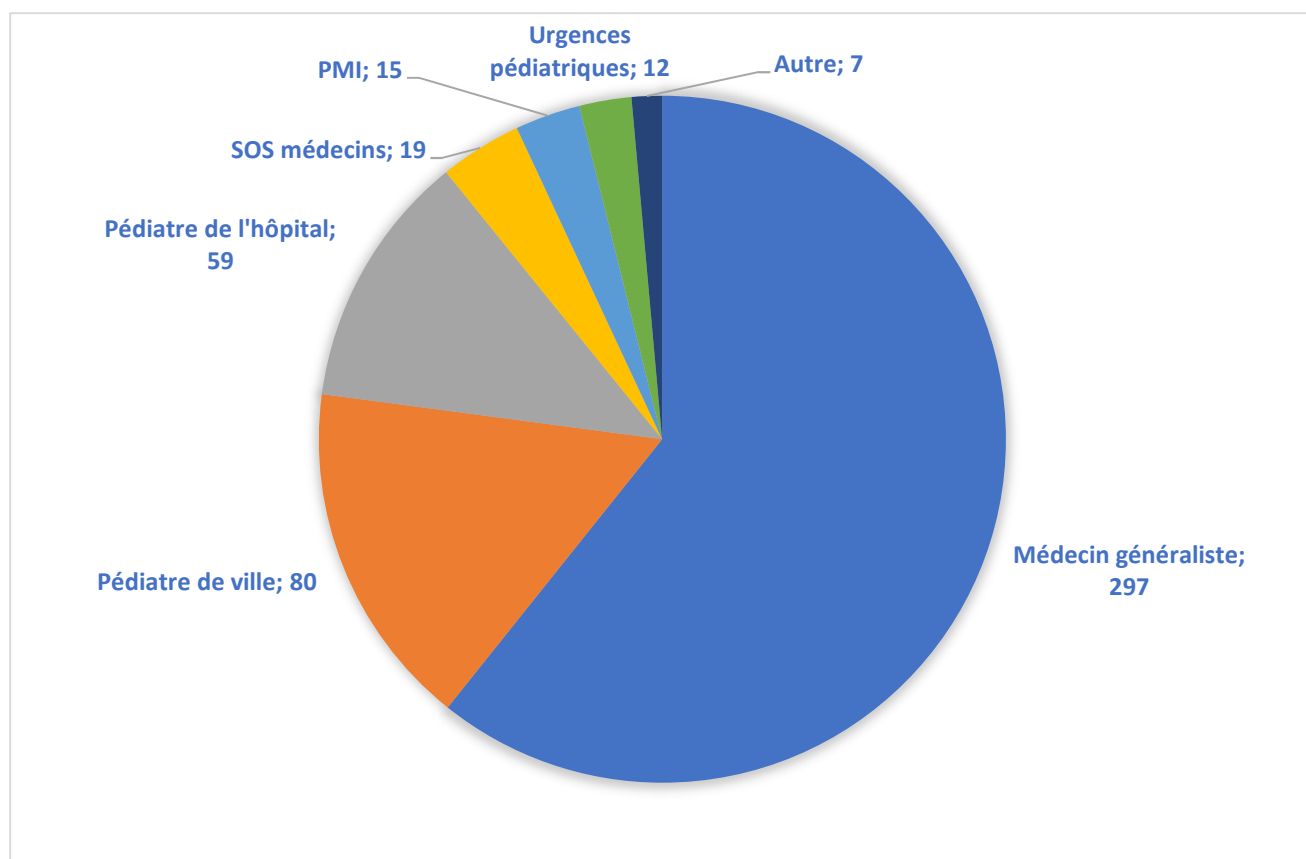


Figure 10. Répartition du type de médecin assurant le suivi de l'enfant

2.3.2. Raisons du choix des urgences plutôt qu'un médecin « de ville »

Il manquait deux réponses à cette question.

Les accompagnants avaient la possibilité de cocher plusieurs réponses à cette question.

La réponse la plus fréquente était l'absence de consultation du médecin habituel le jour de la consultation à 40.9%, suivie par le rendez-vous trop lointain chez le médecin habituel à 27.7%.

60 accompagnants déclaraient que leur enfant n'avait pas de médecin traitant, alors que seulement 31 déclaraient que leur enfant n'avait pas de suivi aux questions précédentes, il y a donc une inadéquation entre ces deux réponses, déclaratives uniquement.

8.4% des accompagnants estimaient que l'enfant avait besoin d'examens complémentaires disponibles aux urgences.

Tableau 15. Répartition des choix des urgences plutôt qu'un médecin « de ville »

Raisons du choix	Nombre	Fréquence
Pas de de consultation du médecin habituel ce jour	170	40.9%
Rendez-vous trop lointain chez le médecin habituel	115	27.7%
Absence de médecin traitant	60	14.4%
Persistance du problème après consultation du médecin	47	11.3%
Nécessité d'examens complémentaires	35	8.4%
Pédiatre uniquement sur consultations programmées	35	8.4%
Souhait de consultation par pédiatre spécialiste	28	6.7%
Souhait d'un autre avis médical	20	4.8%
Médecin habituel non compétent pour le problème	14	3.4%
Conseil d'une connaissance	13	3.1%
Absence de médicaments à domicile	9	2.2%
Consultation lors d'une venue au CH pour un autre motif	8	1.9%
Par habitude	8	1.9%
Absence d'avance de frais	4	1%

En hiver, le choix des urgences pour les examens complémentaires était moins fréquent qu'en automne. Pour les autres items, il n'y avait pas de différence notée entre les deux périodes.

Les accompagnants avaient la possibilité d'une réponse libre pour expliquer les motivations de leur choix.

21 accompagnants expliquaient leur choix par des horaires tardifs.

7 accompagnants écrivaient que leur médecin habituel était absent depuis quelques semaines.

4 accompagnants rapportaient une douleur de l'enfant très importante. 4 autres ressentaient une urgence ressentie majeure. 4 autres étaient inquiets devant les symptômes de l'enfant, dont 2 chez un nourrisson, avec des signes cliniques qu'ils jugeaient inhabituels.

3 enfants avaient été hospitalisés récemment. 2 enfants étaient suivis dans le service pour une pathologie chronique et l'état actuel de l'enfant inquiétait les accompagnants. Un enfant avait déjà été hospitalisé pour un antécédent similaire selon les parents.

3 accompagnants rapportaient une difficulté à joindre les médecins « de ville ». 2 autres étaient éloignés de leur médecin habituel, alors qu'ils habitaient à proximité de l'hôpital, avec impossibilité de retrouver un médecin traitant depuis un déménagement.

Un accompagnant avait peur pendant le week-end d'une dégradation clinique avec un risque d'arrêt de travail pour le parent en début de semaine. Un enfant était suivi par un pédiatre de l'hôpital et l'accompagnant souhaitait que ce soit lui qui réalise la consultation des urgences. Un accompagnant était inquiet devant une fièvre élevée et une peur du risque de convulsions fébriles, sans antécédent personnel ou familial. Un enfant était né dans l'hôpital et les parents pensaient que les urgences avaient son dossier pour le suivi. Un accompagnant trouvait la prise en charge plus rapide aux urgences qu'ailleurs. Un autre était inquiet car il y avait un cas de maladie contagieuse infantile à l'école.

2.3.3. Alternatives aux urgences

Il manquait 3 réponses à cette question.

Dans 89.2% des cas, la réponse était unique à la question (370 questionnaires). 10.8% des accompagnants ont répondu positivement à plusieurs propositions (45 questionnaires).

94 accompagnants ont écrit « aucun » à côté de la question, ou l'ont spécifié au médecin ayant récupéré le questionnaire, qui l'a écrit. La fréquence de cette réponse est de 20.3% si elle est considérée parmi les questionnaires remplis. Pour le tableau suivant, elle n'est pas comptabilisée dans les calculs de fréquence, n'étant pas proposée dans les cases initiales.

Tableau 16. Alternatives envisagées à la consultation aux urgences

Alternatives	Nombre	Fréquence
SOS médecins	163	44.2%
Maison médicale de garde ouverte le soir et le week-end	147	39.8%
Fiches d'informations pédiatriques	23	6.2%
Conseil médical téléphonique	23	6.2%
Conseil familial	8	2.2%
Recherche sur internet	5	1.4%
Total des répondants	369	
Aucun	94	

2.3.4. Tentatives d'appel à un médecin « de ville »

Trois accompagnants n'avaient pas répondu à cette question.

La majorité des accompagnants (59.3%) déclaraient ne pas avoir essayé d'appeler un médecin « de ville » (généraliste, pédiatre, SOS médecins ou PMI), soit 246 questionnaires.

40.7% répondaient pas l'affirmative à cette question, soit 169 questionnaires.

Parmi les 377 enfants suivis par un médecin généraliste ou un pédiatre de ville, 151 seulement avaient essayé d'appeler un médecin «de ville », soit 40%.

Parmi les personnes ayant tenté de joindre un médecin « de ville », la majeure partie n'obtenait pas de rendez-vous disponible, 46.1% soit 78 questionnaires. Ils étaient 26% à obtenir un rendez-vous en moins de 48 heures pour leur enfant, et 17.8% dans les 24 heures.

Parmi les 170 ayant répondu que leur médecin habituel ne consultait pas ce jour, seulement 70 avaient essayé d'appeler un médecin « de ville », soit 41% d'entre eux. Parmi les 115 ayant répondu que le délai de rendez-vous était jugé trop lointain chez leur médecin habituel, seulement 43.5% avaient essayé d'appeler un médecin « de ville ».

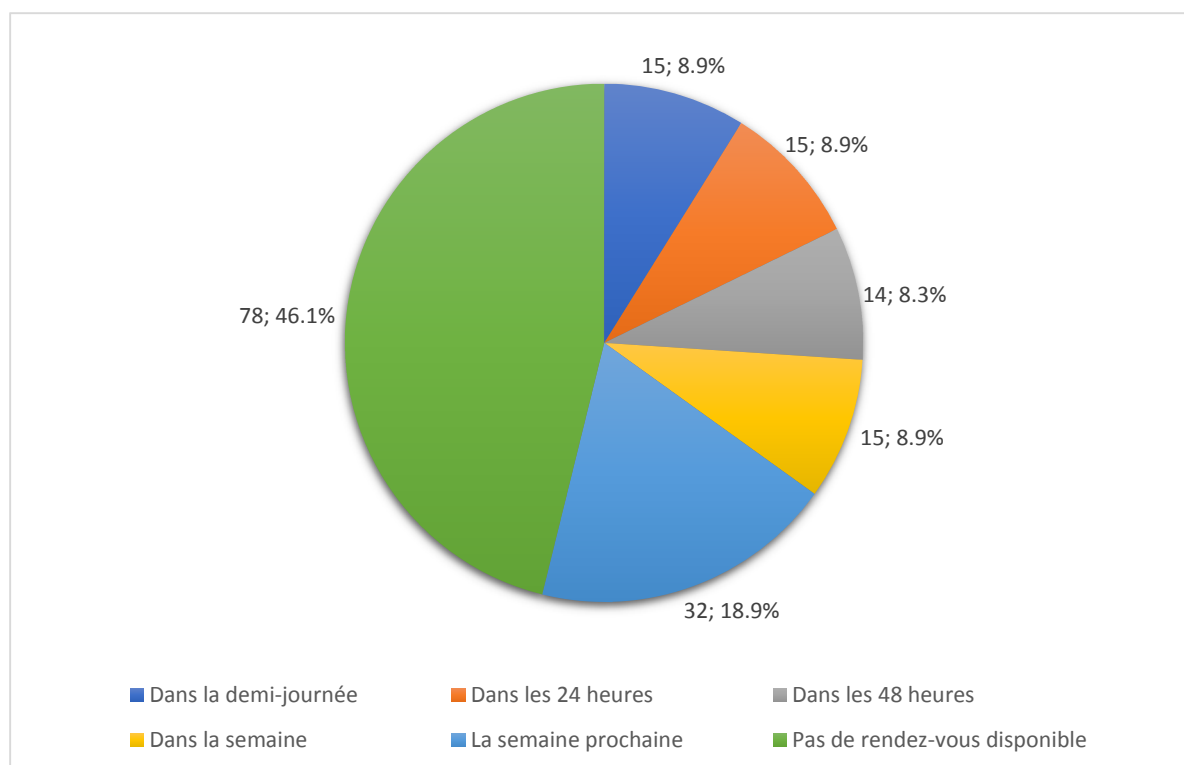


Figure 11. Délais de rendez-vous déclarés

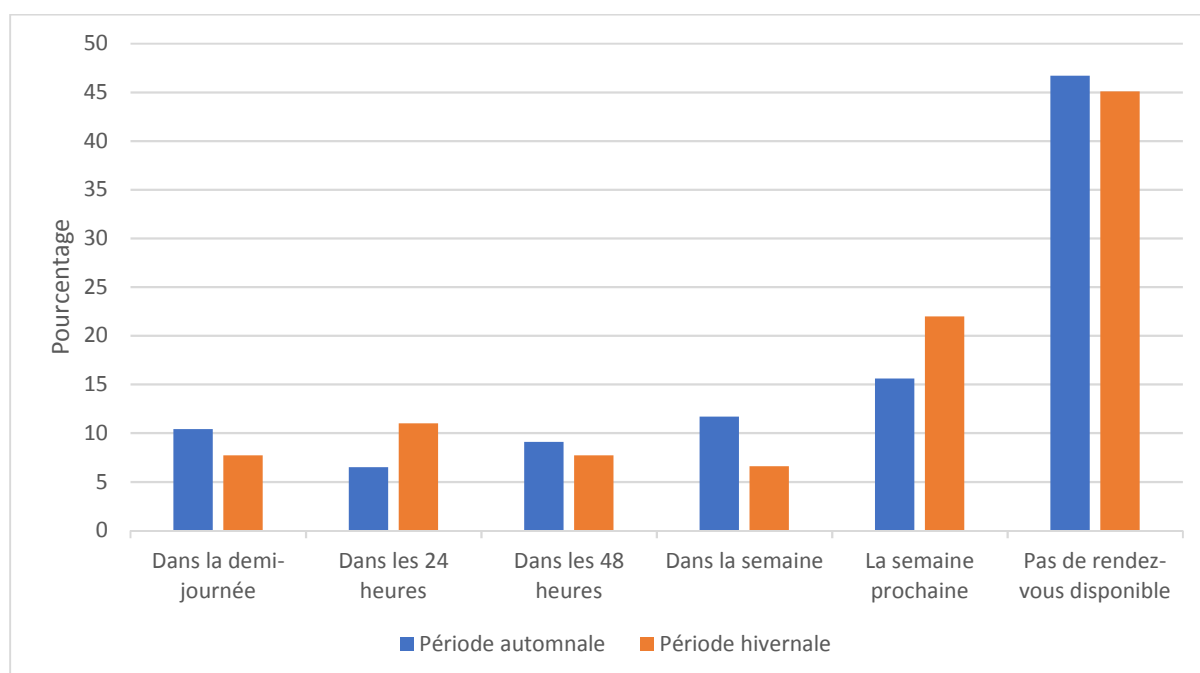


Figure 12. Délais de rendez-vous déclarés selon la période de l'étude

Sur la figure 12, on observe une répartition assez semblable des délais de rendez-vous lors des deux périodes de l'étude.

2.3.5. Raisons du choix des urgences alors qu'ils avaient un rendez-vous dans les 24 prochaines heures chez un médecin « de ville »

Parmi les 30 questionnaires des accompagnants ayant déclaré avoir un rendez-vous dans la demi-journée ou dans les 24 heures, tous ont répondu à la question libre sur la raison de venue aux urgences. Parfois, plusieurs raisons étaient évoquées.

10 enfants venaient avec leur fratrie.

6 accompagnants jugeaient le rendez-vous proposé trop lointain par rapport à l'urgence des symptômes, dont un qui n'avait un rendez-vous que le lendemain matin (consultation en soirée).

6 accompagnants avaient eu un conseil de la part de leur médecin de venir consulter aux urgences, sans consultation préalable ni courrier pour adresser l'enfant.

3 accompagnants étaient inquiets devant l'importance des symptômes, 3 autres pensaient que la fièvre était trop élevée.

3 accompagnants trouvaient la prise en charge plus rapide aux urgences que le rendez-vous proposé dans la demi-journée.

2 accompagnants avaient déjà consulté avant, mais souhaitaient un autre avis.

Un accompagnant trouvait que l'état de l'enfant s'était aggravé après une première consultation.

Un enfant était jugé trop douloureux par son accompagnant, qui n'avait plus d'antalgiques à domicile. Un accompagnant rapportait un horaire de rendez-vous proposé incompatible avec ses horaires de travail. Un autre écrivait que le médecin habituel ne prenait pas les nourrissons en consultation. Un accompagnant trouvait que le médecin habituel donnait trop peu de conseils. Un enfant était emmené à la demande de la crèche qui souhaitait savoir s'il était atteint d'une maladie contagieuse.

Discussion

1. Limites méthodologiques de l'étude

L'étude a été réalisée sur deux périodes, afin de pouvoir comparer certaines données (les jours de consultation, l'âge de l'enfant, la durée d'évolution des symptômes, les motivations au choix des urgences, les délais de rendez-vous déclarés) entre l'hiver lors des épidémies infectieuses et l'automne quand elles ne sont pas encore installées. Le printemps ou l'été auraient posé d'autres problèmes avec la recrudescence des épisodes allergiques et asthmatiques pour le printemps et en été une absence du domicile habituel pendant les vacances scolaires.

Nous avons pu avoir un fort taux de participation à l'étude et un remplissage satisfaisant des items. Peu d'items n'étaient pas remplis lorsque les questionnaires n'étaient pas complets. Nous pouvons regretter les 26 questionnaires qui auraient dû être inclus mais qui ne l'ont pas été, dont une majorité par non distribution aux accompagnants. Certains ont tout simplement été oubliés de donner, d'autres n'ont pas été distribués devant une surcharge de travail pour l'équipe soignante. Les versions anglaises, arabes et turques ont permis d'inclure 7 patients dans l'étude.

La méthodologie de questionnaires remplis seuls par les accompagnants posent la question de la compréhension correcte des questions, même si ce biais avait été limité par la période de test du questionnaire au préalable, ainsi que la possibilité de demander de l'aide aux professionnels de santé. Elle a été préférée à celle des entretiens pour éviter un biais lié à une influence des réponses par la présence de l'examineur et l'absence d'anonymat avec une crainte de jugement.

Les critères d'inclusion et d'exclusion ont été déterminés ainsi afin de correspondre aux consultations « de ville » mais cela induit un biais possible créé par la facilité de réalisation de soins et d'examens complémentaires et la possible exclusion de patients qui auraient pu consulter chez des médecins « de ville » sans problème.

Il a été décidé d'inclure les week-ends et les horaires de garde car bon nombre de consultations auraient pu être reportés sur des horaires et jours ouvrables. D'un autre côté, le médecin habituel n'est pas disponible à ce moment-là et pour des parents très inquiets (comme certains ont pu le spécifier dans les réponses libres) il peut être difficile d'attendre dans l'incertitude. De plus, on notait une répartition différente entre le week-end et les jours de semaine sur les deux périodes.

2. Analyse des résultats de l'étude

2.1. Renseignements administratifs

La majorité des consultations (73.9%) se sont déroulées en semaine. Les consultations durant le week-end ne trouvent dans le Sénonais qu'une seule autre alternative : SOS médecins. Il n'existe à l'heure actuelle pas de maison médicale de garde sur le secteur. Il ne s'offre alors que deux options pour ceux qui estiment que la consultation pour leur enfant ne peut pas attendre la semaine d'après : SOS médecins qui « déborde » ou les urgences pédiatriques.

Les consultations se tenaient pour la plus importante proportion (70.1%) en journée, entre 8h30 et 18h30. A ces horaires, en semaine, les différentes offres de soins pédiatriques « de ville » (médecin généraliste, pédiatre de ville, SOS médecins, PMI) sont possibles, ce qui souligne l'importance de connaître les raisons du choix par les accompagnants des urgences pédiatriques.

Les moins de 6 ans étaient surreprésentés dans l'étude par rapport à leur proportion chez les mineurs en général : 70.8% des consultations. Dans la population française générale, les moins de 6 ans représentent seulement 35% des mineurs. (5) Ceci s'explique probablement par la fréquence importante des infections dans cette tranche de vie. Les moins de 2 ans représentaient 33% de l'échantillon, alors que dans la population générale, ils ne sont que 14.3% des moins de 18 ans. (5) Dans différentes études françaises sur des gros effectifs, la proportion des moins de 2 ans est autour de 45 à 50%. (12, 13, 14) Le sentiment de fragilité des nourrissons chez les parents incite souvent les parents à venir consulter un professionnel de santé rapidement. Ceci concerne toutes les structures de soins, que ce soit les hospitalières, comme les cabinets libéraux. (15) Une éducation des parents des jeunes enfants est une fois de plus primordiale pour éviter des consultations injustifiées aux urgences.

La majeure partie (65.3%) des enfants habitaient à moins de 10 km de l'hôpital. La communauté d'agglomération du Grand Sénonais représentait, en 2014, 58 183 habitants, sur les 114 298 de l'arrondissement de Sens, correspondant au Nord de l'Yonne, soit 50.9% des habitants tout âge confondu, selon les recensements INSEE. Les personnes habitants à proximité de l'hôpital consultent plus facilement aux urgences pédiatriques que celles éloignées. Plusieurs études ont souligné le lien entre les consultations inappropriées aux urgences et la courte distance séparant le domicile du lieu de soins. (15, 16, 17)

18.9% des patients avaient consulté 3 fois ou plus, ce qui pourrait être considéré comme des consultations itératives aux urgences. L'âge inférieur à un an est un des facteurs de risque d'identité de consultations itératives aux urgences. (17) Quatre enfants avaient consulté 10 fois ou plus, tous ayant un suivi habituel par un médecin généraliste et un pédiatre et sans pathologie chronique, se pose alors la question de la polyconsommation de soins par les parents de ces enfants.

2.2.Renseignements médicaux

Parmi les enfants ayant consulté aux urgences pendant l'étude, seulement 2.4% des enfants de l'étude avaient une maladie chronique grave et consultaient pour un motif en rapport avec cette pathologie. Il est aisé de comprendre que ces enfants se rendent en priorité dans un lieu de soins qui peut sembler plus « sécuritaire » et a-même de répondre à leurs problématiques de santé. (17) D'autant que beaucoup sont suivis dans les structures hospitalières intégrant les urgences.

34% des enfants inclus dans cette étude présentaient des symptômes depuis plus de 48 heures. 13.2% des enfants avaient déjà consulté un médecin dans les 24 dernières heures pour le même motif. Il aurait été intéressant de pouvoir creuser davantage dans le questionnaire sur l'évolution des symptômes pour développer ce point. Y aurait-il eu une dégradation de l'état clinique motivant la consultation aux urgences, ou seulement la durée longue d'évolution inquiète et est la raison de la consultation aux urgences ?

Une différence flagrante de ressenti de l'urgence par les accompagnants et les médecins est notée dans cette étude. En utilisant la même échelle de cotation, une différence de tendance nette est notée. Chez les accompagnants, l'urgence ressentie est plutôt dans la moitié supérieure de l'échelle. Chez les médecins au contraire, l'urgence ressentie est nettement dans la moitié inférieure de l'échelle. Ceci peut être expliqué en partie par le fait que l'estimation du médecin se fait après la consultation, et donc après examen et le diagnostic posé. Les parents quant à eux n'ont que peu de façons de se rassurer sur l'urgence réelle de la consultation de leur enfant, du fait de leur absence de connaissance médicale.

Là est toujours le problème de la différence entre l'urgence ressentie et l'urgence réelle, avec l'intégration des deux dans l'organisation des soins. L'urgence est perçue différemment selon

le côté dans lequel on se trouve. Pour le médecin urgentiste, l'urgence est celle qui est vitale ; pour le généraliste, elle prend la forme d'un soin non programmé à intégrer dans son planning ; pour l'utilisateur, il s'agit d'une rapidité de prise en charge sans corrélation avec le degré de gravité. (18)

En étudiant les rapports entre les degrés d'urgence et de gravité estimés par les accompagnants, nous trouvons une perception différente sur les degrés « peu grave » et « moyennement grave », les accompagnants ayant alors en majorité tendance à juger la consultation plus urgente que grave.

Dans la mesure où les recours des accompagnants aux urgences pédiatriques reposent en partie sur la perception de la gravité et l'urgence de la pathologie de l'enfant, la question est de l'ordre des représentations de l'état de santé de celui-ci. (19)

2.3. Renseignements sur le parcours de soins

7.4% des accompagnants ont déclaré que l'enfant n'avait pas suivi habituel par un médecin. Il est difficile de pouvoir comparer avec les chiffres de l'Assurance Maladie qui indiquaient un taux de couverture par le dispositif « médecin traitant » de quasiment 90% en 2011, les enfants de moins de 16 ans n'ayant pas l'obligation de déclarer de médecin traitant. (20) Il est cependant inquiétant que certains enfants n'aient pas de médecin réalisant leur suivi régulièrement. La prévention en matière de santé publique s'en trouve forcément impactée négativement.

La majorité des enfants étaient suivis par un médecin généraliste, 71% des enfants de notre étude. Ce qui est décrit aussi par le Dr Claude Lechner, ancien président de MG France, qui évoquait en juin 2014 que 71% des actes chez les enfants de 0 à 6 ans étaient réalisés par des médecins généralistes.

La principale raison du choix des urgences plutôt qu'un médecin « de ville » était l'absence de consultation du médecin habituel le jour de la consultation, pour 170 consultations. Parmi celles-ci, seulement 40% déclaraient avoir essayé d'appeler un médecin « de ville ». 27.7% des accompagnants motivaient leur choix des urgences par un rendez-vous jugé trop lointain chez leur médecin habituel. Parmi ces 115 consultations, la majeure partie, à 56.5%, n'avaient pas essayé d'appeler leur médecin. Une proportion non négligeable des accompagnants jugeait que l'option la plus rapide se situait au niveau des urgences, sans essayer de trouver d'autres solutions, certains se basant peut-être sur leurs expériences passées.

Si l'on additionne les trois réponses possibles sur la disponibilité du médecin habituel et son existence, on obtient 83% des réponses à la question sur la motivation de leur choix des urgences. Ceci est à temporiser cependant par le fait que seule une minorité des accompagnants a tenté de prendre contact avec un médecin « de ville ».

Parmi les 40.7% d'accompagnants ayant tenté d'appeler un médecin « de ville », 46.1% d'entre eux n'obtenaient pas de rendez-vous disponible. Seulement 26% avaient un rendez-vous possible dans les 48 prochaines heures, dont 17.8% dans les 24 heures. Il est possible de pondérer ces taux avec le côté déclaratif du questionnaire, cependant, un problème d'accessibilité des médecins de ville sur les consultations non programmées dans la région est quand même à noter, avec une vraie difficulté manifeste à obtenir des rendez-vous dans des délais raisonnables pour les enfants.

Afin de réfléchir à ce qui pourrait être proposé pour diminuer le nombre de passages jugés inopportuns, il était demandé aux accompagnants de signaler quelle alternative leur conviendrait le mieux. La majorité choisissait SOS médecins (163 répondants) comme

alternative, suivie par une maison médicale de garde (147 répondants). Ces chiffres montrent qu'une consultation rapide pour leur enfant reste une priorité pour eux.

12.4% des répondants estimaient que des conseils (par téléphone ou par des fiches d'informations) pourraient leur suffire. Il a été testé dans différents centres l'ouverture de consultations infirmières comme à Lausanne avec possibilité d'un avis médical immédiat si besoin (21), ou de conseils téléphoniques par des puéricultrices (22) au SAMU 69 lorsque l'urgence n'est que ressentie après estimation du médecin régulateur. Ceci permet alors de limiter le temps d'intervention médicale et de privilégier la pédagogie avec une vraie éducation sanitaire des parents sur les urgences. Les retours suite à l'expérimentation du SAMU 69 étaient positifs. Le département du Rhône était alors le seul département français à enregistrer une baisse parmi les nombres de consultations aux urgences pédiatriques.

3. Ouvertures

Deux catégories d'usagers des urgences peuvent se dégager : ceux qui sont inquiets et pensent que la situation clinique est grave et urgente, et ceux qui n'ont pas d'autres solutions de consultations que les urgences pédiatriques. Pour les premiers, d'avantage d'éducation des parents pourrait aider à diminuer le nombre de consultations de premier recours inappropriées aux urgences. Celui-ci doit être réalisé par les médecins réalisant le suivi habituel de l'enfant à chaque fois que ceci est possible. Il pourrait être envisagé une politique de santé publique majorant aussi l'information auprès du grand public sur les consultations pédiatriques et les signes devant amener à une inquiétude parentale et le délai de rendez-vous acceptable pour ces consultations. A un échelon plus local, des fiches d'informations à consulter par les parents ou des consultations d'éducation aux maladies infantiles par des puéricultrices pourraient être envisagées, un peu sur l'exemple de l'expérimentation du Rhône. Une page internet réalisée par les professionnels du service de pédiatrie de Sens, disponible sur le site du CH pourrait être proposée avec tous les conseils qui sont dispensés chaque jour aux urgences accessibles facilement. Nous verrions alors s'il existe un impact sur le nombre de consultations.

Par ailleurs, il semble nécessaire de réfléchir dans la région de Sens à des alternatives pour les soins non programmés. Par exemple, l'ouverture d'une maison médicale de garde pourrait soulager les urgences des consultations inappropriées sur les horaires de fermeture des cabinets libéraux. Les maisons de santé pluridisciplinaires pourraient être une partie de la solution aussi. Une partie des financements de ces structures est conditionnée par une organisation permettant chaque jour de recevoir les patients ayant besoin de soins non programmés.

Conclusion

Face à l'augmentation constante du nombre de consultations aux urgences pédiatriques au Centre Hospitalier de Sens, non suivies de soins ou d'hospitalisations, nous nous sommes interrogés sur les raisons du choix des urgences par les parents, et si une éventuelle différence de perception du degré d'urgence ou des difficultés d'accessibilité des médecins traitants expliqueraient en partie ces consultations inappropriées.

Les enfants de moins de 6 ans étaient surreprésentés dans l'étude par rapport à leur pourcentage dans la population française. La majeure partie des enfants inclus habitaient à proximité des urgences pédiatriques, en une proportion plus importante que la population avoisinante. Un cinquième des enfants avaient déjà consulté 3 fois ou plus aux urgences pédiatriques de Sens sur la dernière année. Peu d'entre eux avaient une maladie chronique grave motivant la consultation aux urgences (2.4%).

Une nette différence de perception du degré d'urgence était notée entre celle des accompagnants et celle des médecins ayant réalisé les consultations. Il n'y avait pas toujours de corrélation entre le degré d'urgence et la gravité estimés par les accompagnants. La différence entre urgence ressentie et urgence réelle est donc une des explications de leur choix de se rendre aux urgences.

La raison principale évoquée de consultation aux urgences plutôt qu'en médecine de ville était le manque de disponibilité chez les médecins libéraux, mais 60% des accompagnants n'avaient pas tenté de joindre leur médecin. Les parents évoquaient des délais de rendez-vous estimés trop longs pour leur enfant. Ceci peut être aussi mis en lien avec le pourcentage élevé d'urgence ressentie importante. 14.4% d'entre eux disaient aussi ne pas avoir de médecin traitant.

Ces données peuvent être mises en rapport avec la chute importante de la densité médicale de l'Yonne ces dernières années.

Pour autant, parmi ceux ayant essayé de joindre leur médecin, très peu de patients réussissaient à obtenir des rendez-vous rapides auprès de médecins libéraux.

La forte augmentation du nombre de consultations de premier recours inappropriées aux urgences de Sens semble donc être multifactorielle. Les parents perçoivent des degrés d'urgence élevés devant des situations cliniques ne nécessitant pas forcément de consultations immédiates. Il existerait de vraies difficultés d'accessibilité des médecins traitants dans la région, avec peu de consultations non programmées rapides. Ces raisons sont intriquées et semblent difficiles à démêler sans repenser l'organisation des soins et sans renforcer l'éducation des parents des jeunes enfants.

Le Président du jury,
des Sciences de Santé
Directeur du Département
de Médecine Générale

Professeur Jean-Noël BEIS

Pr. J.N. BEIS

Vu et permis d'imprimer
Dijon, le 16 MARS 2018
Le Doyen

Pr. F HUET

Bibliographie

1. DREES. Les établissements de santé - Edition 2017. 2017. (Panoramas de la DREES).
2. Cohen L, Genisson C, Savary R-P. Les urgences hospitalières, miroir des dysfonctionnements de notre système de santé. Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales du Sénat 2017 Juillet. Report No.: 685 (2016-2017).
3. Cour des comptes. Les urgences hospitalières : une fréquentation croissante, une articulation avec la médecine de ville à repenser. 2014.
4. Carrasco V, Baubeau D. Les usagers des urgences : premiers résultats d'une enquête nationale. DREES Etudes et résultats. janv 2003;(212):1-8.
5. INSEE. Population totale par sexe et âge au 1er janvier 2018, France. Bilan démographique. 2018.
6. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale 2017[Internet]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/node/1476>
7. Armengaud D. Le quiproquo des urgences pédiatriques. Enfances & Psy. 2002;18(2):10-6.
8. Ferme D. Consultations aux urgences pédiatriques : caractéristiques socio-économiques et parcours de soins de 104 enfants accueillis au CHU d'Angers. Université d'Angers. Faculté de Médecine; 2014.

9. Tobie-Gueguen M-J. Recours aux urgences pédiatriques du CHRU de Brest. Analyse des comportements des usagers et de leur prise en charge. Axes d'amélioration. Université de Brest - Bretagne Occidentale. Faculté de Médecine; 2012.
10. Hahusseau A. Le recours aux urgences pédiatriques est-il toujours justifié ? Université de Tours. Faculté de Médecine; 2015.
11. L'internaute.com d'après l'INSEE. Population de Sens [Internet]. Disponible sur: <http://www.linternaute.com/ville/sens/ville-89387/demographie>
12. Sagnes-Raffy C, Claudet I, Groutteau E, Fries F, Ducassé J-L. Epidémiologie des urgences de l'enfant de moins de 2 ans. Observatoire Régional des Urgences Midi Pyrénées. 2002;
13. Les consultations aux urgences pédiatriques. Etude des caractéristiques sociales, économiques et familiales de 746 enfants. Archives de Pédiatrie. Mai 2003;10:61-3.
14. JeanDidier B, Dollon C, Laborde H, Paries J, Gaudelus J. Le faux débat des fausses urgences. Archives de Pédiatrie. 1999;6(Supplément 2):464-6.
15. Stagnara J, Vermont J, Duquesne A, Atayi D, De Chabanolle F, Bellon G. Urgences pédiatriques et consultations non programmées - enquête auprès de l'ensemble du système de soins de l'agglomération lyonnaise. Archives de Pédiatrie. Février 2004;11(2):108-14.

16. Benahmed N, Laokri S, Zhang WH, Cohen L, Verhaeghe N, Trybou J, et al. The (in-) appropriateness of emergency department use among paediatric patients in 12 Belgian hospitals. Société Belge de Pédiatrie, 40è congrès annuel, Résumés. 2012.
17. Maugein L, Lambert M, Richer O, Runel-Belliard C, Maurice-Tison S, Pillet P. Consultations itératives aux urgences pédiatriques. Archives de Pédiatrie. Février 2011;18(2):128-34.
18. Lesigne E. L'urgence et ses représentations. Enquête auprès des usagers, place de la médecine générale et des services d'urgences. Université de Rennes. Faculté de Médecine; 2001.
19. Gentile S, Amadeï E, Bouvenot J, Durand AC, Bongiovanni I, Haro J, et al. Attitudes et comportement des usagers face à une urgence réelle ou ressentie. Santé Publique. 2004;16(1):63-74.
20. Cour des comptes. Rapport public annuel 2013. Le médecin traitant et le parcours de soins coordonnés : une réforme inaboutie. 2013.
21. Rey-Bellet C, Gehri M, Yersin C. Urgences pédiatriques : création d'une consultation infirmière indépendante. Revue Médicale Suisse. 2015;11:120-1.
22. Sabouhi A. Parler aux parents pour alléger les urgences [Internet]. pourquoidocteur.fr. 2012. Disponible sur: <https://www.pourquoidocteur.fr/Articles/Question-d-actu/892-Parler-aux-parents-pour-alleger-les-urgences>

Annexes.

Annexe 1

N° consultation (à remplir par l'infirmière d'accueil) :

Questionnaire pour les parents des enfants consultant aux urgences pédiatriques de Sens

Dans le cadre de ma formation de médecin généraliste, je réalise une thèse sur les consultations aux urgences de vos enfants, afin d'établir un constat sur les consultations pédiatriques de la région de Sens, ainsi que sur les motivations des parents venant aux urgences pédiatriques.

Ce questionnaire est anonyme.

Je vous remercie de bien vouloir m'aider dans ce travail et de remplir en toute sincérité ce questionnaire, pendant l'attente aux urgences.

Question n° 1 : Date de la consultation :

Question n° 2 : Jour de la consultation :

☐ Semaine ☐ Week-end ☐ Jour férié

Question n° 3 : Heure d'arrivée :

☐ Entre 8h30 et 18h30 ☐ Entre 18h30 et 0h ☐ Entre 0h et 8h30

Question n° 4 : Age de l'enfant :

☐ Moins d'un an ☐ Entre 1 et 2 ans ☐ Entre 2 et 6 ans
☐ Entre 6 et 12 ans ☐ Entre 12 et 18 ans

Question n°5 : Ville dans laquelle vous habitez actuellement:

Question n° 6 : Votre enfant a-t-il une maladie chronique grave ? (Exemples : épilepsie, diabète, asthme, pathologie cancéreuse, liée à la prématurité, etc ...)

☐ Oui ☐ Non

Question n° 7 : Si oui à la question 6, la consultation est-elle en rapport avec la maladie chronique : ☐ Oui ☐ Non

Question n° 8 : Depuis combien de temps votre enfant a-t-il les symptômes qui vous font consulter aux urgences ?

☐ Moins de 24 heures ☐ Entre 24 et 48 heures
☐ Entre 2 et 7 jours ☐ Plus d'une semaine

Question n° 9 : Avez-vous déjà consulté un médecin pour le même motif dans les 24 dernières heures ? ☐ Oui ☐ Non

Question n° 10 : Selon vous, à quel point la consultation pour votre enfant est-elle urgente ?
Cochez le degré d'urgence que vous estimez

Pas urgent ☐0 ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10 Extrêmement urgent

Question n° 11 : Selon vous, quelle est la gravité actuelle du problème qui vous amène aux urgences ? ☐ Peu grave ☐ Moyennement grave
☐ Grave ☐ Extrêmement grave

Question n° 12 : Avez-vous un médecin qui suit habituellement votre enfant ?
☐ Oui ☐ Non

Question n° 13 : Suivi habituel de votre enfant :

☐ Médecin généraliste ☐ PMI ☐ Pédiatre de ville
☐ SOS médecins ☐ Pédiatre de l'hôpital ☐ Urgences pédiatriques
☐ Autre

Question n° 14 : Pourquoi consultez-vous aux urgences pédiatriques plutôt qu'un médecin hors hôpital ?

- ☐ Pas de médecin traitant
- ☐ Médecin habituel ne consulte pas aujourd'hui
- ☐ Rendez-vous trop lointain chez votre médecin habituel
- ☐ Médecin habituel n'est pas compétent selon vous pour ce problème
- ☐ Médecin habituel déjà consulté pour ce problème et persistance du problème
- ☐ Vous souhaitez un autre avis médical
- ☐ Vous souhaitez une prise en charge par un pédiatre spécialiste
- ☐ Pédiatre habituel ne prend que sur consultations programmées à l'avance
- ☐ Pas besoin de payer la consultation sur place
- ☐ Selon vous, besoin d'examen complémentaires disponibles aux urgences
- ☐ Vous étiez à l'hôpital pour un autre motif et vous en avez profité pour consulter aux urgences pour votre enfant
- ☐ Une connaissance vous a conseillé les urgences pédiatriques
- ☐ Vous n'avez plus de médicament à la maison
- ☐ Par habitude
- ☐ Autre : Précisez :

Question n° 15 : Selon vous, quelle autre possibilité vous aurait évité de consulter aux urgences pédiatriques ce jour :

- ☐ Une maison médicale de garde ouverte le soir et le week-end
- ☐ Un conseil médical par téléphone (le 15)
- ☐ SOS médecins
- ☐ Un conseil par un membre de votre famille
- ☐ Une recherche sur internet
- ☐ Des fiches d'information sur les maladies fréquentes des enfants, les signes de gravité et la prise en charge à domicile

Question n° 16 : Avez-vous appelé un médecin hors hôpital ? (généraliste, pédiatre, SOS, PMI)

- ☐ Oui (continuer questions n°17 et 18) ☐ Non

Question n° 17 : Vous avez appelé un médecin hors hôpital et vous aviez un rendez-vous disponible :

- ☐ Dans la demi-journée (si oui, continuer question n°18)
- ☐ Dans les 24 heures (si oui, continuer question n°18)
- ☐ Dans les 48 heures
- ☐ Dans la semaine
- ☐ La semaine prochaine ou plus
- ☐ Pas de rendez-vous disponible

Question n° 18 : Vous aviez un rendez-vous disponible dans les 24 prochaines heures, mais vous n'êtes pas allés chez un médecin hors hôpital car :

Précisez la raison:

Annexe 2

N° consultation (à remplir par l'infirmière d'accueil) :

Survey for child's parents coming to pediatric emergencies of Sens

Through my training as a general practitioner, I realise my thesis about emergency room visits of your childs, to establish an obsevation of pediatric emergencies in the Sens area, as well as motivations of parents coming to pediatric emergencies.

This survey is anonymous.

I thank you to help me in this work and to fill this survey honestly, during your wait in emergency.

Question n° 1 : Date of the consultation :

Question n° 2 : Day of the consultation :

☐ Week ☐ Week-end ☐ Public holiday

Question n° 3 : Arrival time :

☐ Between 8:30 and 18:30 ☐ Between 18:30 and 0:00 ☐ Between 0:00 and 8:30

Question n° 4 : Age of the child :

☐ Less than one year ☐ Between 1 and 2 years ☐ Between 2 and 6 years
☐ Between 6 and 12 years ☐ Between 12 and 18 years

Question n°5 : City where you live now :

Question n° 6 : Does your child have a severe chronic disease? (Examples : epilepsy, diabetes, asthma, cancer pathology, related to prematurity, etc ...)

☐ Yes ☐ No

Question n° 7 : If you answer yes to question n°6, is the consultation related to the chronic disease? : ☐ Yes ☐ No

Question n° 8 : Since when does your child have symptoms why you came today ?

☐ Less than 24 hours ☐ Between 24 and 48 hours
☐ Between 2 and 7 days ☐ More than a week

Question n° 9 : Have you already consult a doctor for the same reason in the last 24 hours ?

☐ Yes ☐ No

Question n° 10 : According to you, how much is the consultation urgent for your child ?

Check the degree of urgency that you feel

Not urgent ☐0 ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10 Extremely urgent

Question n° 11 : According to you, what is the actual gravity of the problem who brings you to emergencies ?

☐ Not severe ☐ Moderately severe
☐ Severe ☐ Extremely severe

Question n° 12 : Do you have a doctor who follows your child usually?

☐ Yes ☐ No

Question n° 13 : Regular medical follow-up of your child :

☐ General practitioner ☐ "PMI" ☐ Liberal pediatrician
☐ "SOS médecins" ☐ Hospital pediatrician ☐ Pediatric emergencies
☐ Other

Question n° 14 : Why are you consulting in pediatric emergencies rather a private doctor out of the hospital ?

- ☐ Any attending physician
- ☐ Usual doctor doesn't consult today
- ☐ Appointment with your usual doctor too late
- ☐ Usual doctor isn't competent for this problem according to you
- ☐ Usual doctor was already consult for this problem and persistence of the problem
- ☐ You want an other medical advice
- ☐ You want a supported by a specialist pediatrician
- ☐ Usual pediatrician consults only by appointment scheduled in advance
- ☐ No need to pay the consultation on site
- ☐ According to you, need additional tests available in emergencies
- ☐ You were in hospital for an other reason and you took the opportunity to consult in emergencies for your child
- ☐ Someone you know advised you pediatric emergencies
- ☐ You don't have any medication at home
- ☐ By habit
- ☐ Other : Specify :

Question n° 15 : According to you, what other option would have saved you consult with pediatric emergencies today :

- ☐ A medical home care, open evenings and week-ends
- ☐ Medical advice by phone (15)
- ☐ « SOS médecins »
- ☐ An advice by a family member
- ☐ An internet research
- ☐ Information sheets on common diseases of children, signs of severity and home care

Question n° 16 : Did you call a private doctor out of the hospital (general practitioner, pediatrician, “SOS médecins”, PMI)

- ☐ Yes(continue question n°17) ☐ No

Question n° 17 : You called a private doctor out of the hospital to try to take an appointment and you had one available:

- ☐ During the half day (if yes, continue question n°18)
- ☐ During the next 24 hours (if yes, continue question n°18)
- ☐ During the next 48 hours
- ☐ During the week
- ☐ Next week or more
- ☐ Any appointment available

Question n° 18 : You had an appointment available in the next 24 hours, but you didn't go to your usual doctor because :

Specify the reason:

Annexe 3

N° consultation (à remplir par l'infirmière d'accueil) :

Sens pediatrik acilinde bulunan anne-babalar için **hazırlanmış form kağıdı**

Bulduğum aile hekimliği asistanlığı döneminde, hazırladığım mezuniyet tezine bağlı olarak sizlere bu formu sunuyorum. Amacım Sens bölgesinde bulunan anne babaların acil servisimiz hakkında görüşlerini almaktır.

Bu form tamamıyla anonim (gizli) kalacaktır.

Acil servisimizdeki bekleyişiniz sırasında bu formu doldurursanız çok memnun kalırım, ilginiz için teşekkürler.

Soru 1 : Konsültasyon tarihi :

Soru 2 : Konsültasyon günü :

☐ Hafta içi

☐ Hafta sonu

☐ Tatil günü

Soru 3 : Geliş saatiniz :

☐ Saat 8.30 ile 18.30 arası

☐ Saat 18.30 ve 0 arası

☐ Saat 0 ve 8.30 arası

Soru 4 : çocuğunuz yaşı :

☐ 1 yaş altı

☐ 1 ve 2 yaş arası

☐ 2 ve 6 yaş arası

☐ 6 ve 12 yaş arası

☐ 12 ve 18 yaş arası

Soru 5 : şu an için ikamet ettiğiniz şehir :

Soru 6 : çocuğunuz her hangi kronik bir rahatsızlığı var mı? (Örnek : epilepsi, diabet, astım, kanserolojik bir bulgu, prematüre ile alakalı...)

☐ Evet

☐ Hayır

Soru 7 : Eğer 6'ncı soruya evet cevabını verdiyseniz, bu gün ki konsültasyon talebiniz kronik bir rahatsızlığa bağlı mı? ☐ Evet ☐ Hayır

Soru 8 : Çocuğunuz şu anda bulunan şikayetleri ne zaman başladı ?

☐ 24 saat'en az

☐ 24 ve 48 saat arası

☐ 2 ve 7 gün arası

☐ Bir haftadan fazla

Soru 9 : Aynı şikayetler için geçen 24 saat arasında bir doktor'a başvurduğunuz mu?

☐ Evet

☐ Hayır

Soru 10 : Sizce çocuğunuzun sağlık durumunu göz önünde bulundurarak konsültasyonunuz ne kadar acil ?

Aciliyet gerektirmiyor ☐0 ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10 Aşırı derecede acil

Soru 11 : Sizi acile getiren bu durum ne kadar vahim?

☐ O kadar önemli değil

☐ Önemli

☐ Vahim

☐ Çok vahim

Soru 12 : Normal zamanda çocuğınızı takip eden bir doktor var mı?

☐ Evet

☐ Hayır

Soru 13 : çocuğunuzun rutin sağlık takibini kim üsleniyor?

☐ Aile hekimi ☐ PMİ (çocuk koruma kurumu) ☐ Özel muayenehanesi olan bir pediatr

☐ Acil - Sos médecins ☐ Hastanede bulunan bir pediatr ☐ Pediatrik acil

☐ Baska seçenek

Soru 14 : Bugün ki şikayetiniz için neden pediatrik acili tercih ettiniz ?

☐ Çocuğumla ilgilenen belirli bir hekimim yok

☐ Her zamanki gittiğim hekim bu gün yok

☐ Hekimin verdiği randevü tarihi çok uzak

☐ Hekimim bu konuyla ilgilenecek ve anlayacak kadar iyi değil

☐ Hekime gittim ama şikayetler devam ediyor

☐ Hekimimin dışında bir görüş almak istiyorum

☐ Uzman bir pediatr tarafından muane edilmek istiyorsunuz

☐ Her zamanki gittiğiniz pediatr acil durumlarla ilgilenmiyor

☐ Muane ücreti olmadığı için geldiniz

☐ Acilde bulunan bir tektik için geldiniz

☐ Hastaneye başka bir sebepten dolayı geldiniz ve çocuğunuzuda göstermek istediniz

☐ Bir tanıdığınız size acili tavsiye etti

☐ Evde ilacınız kalmadığından dolayı geldiniz

☐ Acile alıştığınız için geldiniz

☐ Başka bir sebepten dolayı geldiniz (belirtiniz)

Soru 15 : Sizce hangi seçenek sizi acile gelmekten "kurtarırdı"

- ☐ Geceleri ve hafta sonları açık olan bir sağlık ocağı
- ☐ Telefonda tavsiye verebilecek biri (acil 15)
- ☐ SOS médecins (acil doktor)
- ☐ Aileniz tarafından verilen bir tavsiye
- ☐ İnternet üzerinden edindiğiniz bir bilgi
- ☐ Bilgilendirme broşürleri

Soru 16 : Hastane dışında bir hekimi aradınız mı? (Aile hekimi, pediatr, acil-Sos, PMİ)

- ☐ Evet : soru 18 ve 19'a devam ediniz
- ☐ Hayır

Soru 17 : Hastane dışında bir hekimi aradınız ve randevunu ne kadar süre sonraya attılar:

- ☐ Yarım gün sonra (eğer evet ise soru 18'e devam edin)
- ☐ 24 saat içerisinde (eğer evet ise soru 18'e devam edin)
- ☐ 48 saat içerisinde
- ☐ Hafta içerisinde
- ☐ Önümüzdeki hafta veya daha fazlası
- ☐ Randevu vermediler

Soru 18 : Size 24 saat içerisinde randevu verdiler ama gitmek istemediniz çünkü (sebeplerinizi).....

Annexe 4

٨٥ consultation (à remplir par l'infirmière d'accueil) :

استمارة استبيان للأطفال المراجعين لقسم
إسعاف
الأطفال في مستشفى مانس

أغراض هذه الاستمارة في إطار البحث الذي أجده حول الاستمارة في
قسم إسعاف الأطفال وذلك ضمن مجال دراستي للطب العام، نتيجة هذا
البحث سأعد تقرير عن الاستمارة في قسم الأطفال في ناحية مانس
و يتضمن هذا التقرير الأسباب التي تدعو لأذهالي لمراجعة اسعاف الأطفال .

استمارة الاستبيان لا تتضمن اسم المريض (غير اسمية)
أعني مناهم المساعدة في إنجاز هذا العمل بكل شفافية وذلك من أجل تواصلكم
في قسم الأطفال

١ السؤال رقم ١ : تاريخ الاستمارة : _____

٢ السؤال رقم ٢ : يوم الاستمارة :

☐ منزل أيام الأسبوع ☐ عطلة نهاية الأسبوع ☐ يوم عطلة

٣ السؤال رقم ٣ : ساعة الوصول :

☐ بين الساعة ٨:٣٠ و ١٨:٣٠ ☐ بين ١٨:٣٠ و ٥ ك ☐ بين ٥ ك و ٨:٣٠
☐ بين الساعة ٨:٣٠ و ١٨:٣٠ ☐ بين ١٨:٣٠ و ١٨:٣٠ ☐ بين ١٨:٣٠ و ٨:٣٠

٤ السؤال رقم ٤ : عمر الطفل :

☐ أقل من سنة ☐ بين ١ و ٥ سنة ☐ بين ٦ و ١٢ سنة
☐ بين ١٣ و ١٨ سنة ☐ بين ١٩ و ٢٥ سنة ☐ بين ٢٦ و ٣٥ سنة

السؤال رقم ٥ اسم المديفة التي تكون فيها مالياً _____

٦ السؤال رقم ٦ هل طفلكم مصباح عرض مزمن؟ (مثال: صرع، كس، ربو، سرطان، متعلق بالحساسية، الخ ...)

☐ نعم ☐ لا

٧ السؤال رقم ٧ إذا كانت الجواب نعم على السؤال الأول، هل الاستشارة الحالية متعلقة بالمرض المزمن

☐ نعم ☐ لا

٨ السؤال رقم ٨ بداية أعراض المرض التي تدعوكم إلى استشارة إسعاف الأطفال

☐ أقل من ٤ ساعة ☐ بين ٤ و ٨ ساعة
☐ بين ٨ و ١٤ أيام ☐ من أكثر من أسبوع

٩ السؤال رقم ٩ هل سبق و اجتمعتم لطبيب لنقل البب (الأعراض) مازال ٤ ساعة السابقة

☐ نعم ☐ لا

١٥ السؤال رقم ١٥ هل هذه الاستشارة وما هو درجة الإسعاف

☐ غير عادي ☐ ١ ☐ ٢ ☐ ٣ ☐ ٤ ☐ ٥ ☐ ٦ ☐ ٧ ☐ ٨
☐ ١. إسعافاً

11 السؤال رقم 11 حسب رأيكم، ما هي درجة خطورة المظلة الخالية التي تدعوكم لمراجعة الإسعاف

☐ قليل الخطورة ☐ متوسطة الخطورة

☐ خطورة ☐ خطورة جدا

12 السؤال رقم 12 هل هناك طبيب يتابع طفلكم عادة

☐ نعم ☐ لا

13 السؤال رقم 13 المتابعة الروتينية لطفلكم

☐ الطبيب العام ☐ PMI ☐ طبيب أطفال في المدينة

☐ طبيب SOS ☐ طبيب أطفال المشفى ☐ إسعاف لطفلكم

14 السؤال رقم 14 فالعوميب مراجعتكم لإسعاف ايد طفلكم بدلاً من طبيب خارج المشفى

☐ ليس لدي طبيب معالج

☐ طبيبي الاعتيادي لا يستقبل مرضى اليوم

☐ موعد الاستشارة بعد فترة لدى الطبيب

☐ لأن طبيبك ليس على درجة من الكفاءة فيما يخص هذه المظلة

☐ سبق لكم وراجعتكم طبيبك الاعتيادي لنفس السبب والسبب لازل مستمراً

☐ تطلبون رأي آخر

☐ تطلبون رأي أحد صياصي بطباء لطفلكم

☐ طبيبكم ايد طفلكم لا يستقبل ايد طفلكم المراجعين بدون موعد مسبق

☐ لا حاجة لدفع المصاريف في الإسعاف

☐ حسب رأيكم تواجد المتأهلين للزوجة في الإسعاف

☐ كنتم متواجدين في المنزل لسبب آخر واعتنيتم الفرصة لاستشارة قسم إسعاف الأطفال

☐ أحد معارفكم ذهبكم لاستشارة إسعاف الأطفال

☐ ليس لديهم رواد في المنزل

☐ معندين على مراجعة قسم الأطفال

☐ لسبب آخر. حدد _____

15 السؤال رقم ١٥ ص ١٥ أيام والحوادث البديل الذي كان بإمكانه
تجديكم استشارة إسعاف الأطفال اليوم

☐ وهو مركز طبي متنوع خلال فترة الليل و

عملية رعاية لا تسوع

☐ استشارة طبية عن طريق الاتصال بالرقم ١٥

☐ طبيب SOS

☐ نصيحة من أحد أفراد العائلة

☐ بحث عن طريق الانترنت

☐ نشرات حول الأمراض الشائعة عند الأطفال مع علامات الخطورة

والتدابير المتخذة في المنزل

16 السؤال رقم ١٦ هل اتصلت بطبيب خارج المستشفى (طبيب عام، أمهائي أطفال

طبيب SOS ، PMT)

☐ نعم (تاج السؤال ١٧ و ١٨) ☐ لا

١٦ السؤال رقم ١٧ هل ذهبت طبيب خارج المستشفى و ذهبت على موعد

☐ منزل الذهب نهار (إذا كان الجواب نعم أكمل السؤال ١٨)

☐ منزل ٤٤ ساعة (إذا كان الجواب نعم أكمل السؤال ١٨)

☐ منزل ٤٨ ساعة

☐ منزل الأرمسوع

☐ منزل الأرمسوع التالي أو أكثر

☐ لم نتأكد من الحصول على موعد

١٨ السؤال رقم ١٨ ذهبت على موعد منزل ٤٤ ساعة ولكن لم تذهب إلى

الطبيب خارج المستشفى بسبب

سبب

Annexe 5

Date consultation :

N° consultation :

Couleur du tri :

Questionnaire pour le médecin ayant réalisé la consultation

A remplir à la fin de la consultation, après avoir récupéré le questionnaire des parents, si l'enfant venant, avec les propres moyens de ses parents, n'est pas hospitalisé, n'a pas eu d'examen complémentaire (hors BU), n'est pas adressé par un autre médecin, ne nécessite pas de surveillance ou d'avis spécialisé sur place

Question n° 1 :

Vous êtes :

- ☐ pédiatre sénior
- ☐ praticien attaché pédiatre
- ☐ stagiaire associé pédiatre
- ☐ stagiaire associé généraliste
- ☐ interne de médecine générale
- ☐ interne de pédiatrie

Question n° 2 :

Selon vous, à quel point la consultation pour cet enfant était-elle urgente ?

Cochez le degré d'urgence que vous estimez

Pas urgent ☐0 ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10 Extrêmement urgent

Question n° 3 :

Selon vous, une consultation aux urgences pédiatriques était-elle justifiée ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Question n° 4 :

Selon vous, une consultation médicale était-elle nécessaire dans la journée ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Question n° 5 :

Nombre de consultations aux urgences pédiatriques de l'enfant sur la dernière année :

Annexe 6

Information aux parents des enfants consultant aux urgences pédiatriques de Sens

Vous venez de recevoir un questionnaire à remplir pendant votre attente aux urgences. Il vous prendra **moins de 5 minutes** à remplir.

Ce questionnaire est **anonyme**, le nom de votre enfant n'apparaîtra nulle part sur celui-ci.

Il s'agit d'un travail de **thèse** dans le cadre du diplôme de médecin généraliste.

La thèse est réalisée dans le but d'établir un constat sur les consultations des enfants dans la région de Sens, ainsi que les motivations des parents à consulter aux urgences pédiatriques.

La prise en charge de **votre enfant reste notre priorité**, et il sera vu par les infirmières et le médecin dans le même délai qu'habituellement. L'ordre de passage de votre enfant reste déterminé par le degré d'urgence estimé par l'infirmière que vous avez vu lors de votre accueil, et en aucun cas par ce questionnaire.

Merci de remplir ce questionnaire **en toute sincérité** ce questionnaire en étant au plus proche de la réalité, afin d'aider l'interne qui réalise sa thèse dans notre service.

Le questionnaire sera récupéré au début de la consultation, par le médecin.

Dans aucun cas, le questionnaire ne retardera la prise en charge de votre enfant.

Nous vous remercions pour votre aide dans ce travail.

Annexe 7

Comment procéder pour les puéricultrices / IDE / auxiliaires de puériculture :

- Lors de l'inscription de l'enfant aux urgences, inscrire le **numéro de la consultation** (n°1 : 1° consultation de la journée, n°2 : 2° consultation de la journée, etc...peu importe si l'enfant est amené par les parents, les pompiers, le SMUR...) sur le **cahier** noir des consultations.
- Pour les **enfants amenés par les parents uniquement**, écrire **ce numéro** de consultation en haut d'un **questionnaire**
- **Remettre** ce questionnaire (un questionnaire par enfant) avec le nécessaire pour écrire **aux parents**, en leur expliquant qu'ils pourront le remplir pendant l'attente, mais que ceci ne retardera pas la prise en charge de leur enfant.
- **Expliquer succinctement** aux parents qu'il s'agit d'un questionnaire anonyme dans le cadre d'une thèse d'une interne en médecine générale, sur les consultations aux urgences pédiatriques de l'hôpital de Sens ainsi que sur les motivations des parents à venir aux urgences, et qu'il est important qu'il le remplisse entièrement.
- Prendre les constantes de l'enfant au moment habituel (ne pas se soucier du questionnaire pour ceci).

Comment procéder pour les médecins / internes en médecine :

- Au début de la consultation : récupérer le questionnaire auprès des parents
- A la fin de la consultation :
 - ➔ ranger le questionnaire des parents dans la bannette prévue à cet effet
 - ➔ si l'enfant a tous les critères d'inclusion dans l'étude : remplir le questionnaire « médecin », en inscrivant bien en haut le numéro de consultation, le jour de la consultation (pour identifier le questionnaire des parents correspondant), ainsi que la couleur de tri initial
 - ➔ ranger le questionnaire « médecin » dans la bannette prévue à cet effet

Merci à tous pour votre aide !

TITRE DE LA THESE : Consultations pédiatriques de premier recours dans le Sénonais : pourquoi le choix inapproprié des urgences ?

AUTEUR : SELINGANT Tatiana

RESUME :

Introduction : Le nombre de consultations aux urgences pédiatriques ne cesse d'augmenter au CH de Sens, + 52% en 10 ans. La majorité d'entre elles n'étant pas suivies de soins ou d'hospitalisations, se pose la question des raisons du choix des urgences pour ces consultations inappropriées.

Matériel et méthode : Une étude prospective a été menée incluant toutes les consultations qui auraient pu être réalisées en médecine de ville. Deux questionnaires permettaient de recueillir les informations de l'enquête, un pour les accompagnants et un pour les médecins.

Résultats : 418 consultations ont été incluses dans l'étude. Les patients inclus étaient plus jeunes et habitaient plus proches des urgences que la population générale de la région. La majorité avait un suivi habituel mais peu ont essayé de contacter leur médecin avant de se rendre aux urgences. Les motivations des consultations relèvent principalement d'un manque de disponibilité estimé des médecins traitants. Une différence était notée entre l'urgence ressentie par les accompagnant et celle estimée par le médecin.

Discussion : Deux problèmes majeurs incitent les parents à consulter aux urgences pédiatriques : la question de l'urgence ressentie, et le manque de disponibilité des médecins de ville pour les consultations non programmées. Il faut réfléchir à des solutions sur ces deux tableaux afin de limiter au maximum le nombre de ces consultations inappropriées.

MOTS CLES : Urgences pédiatriques – Premier recours – Urgence ressentie – Soins non programmés