

UNIVERSITE DE LIMOGES



FACULTE DE MEDECINE

Année 1993



106 016817 5

Thèse n° 170/1

**L'APPEL TELEPHONIQUE
AU PEDIATRE HOSPITALIER**

THESE

pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine

présentée et soutenue publiquement le 29 Octobre 1993

par

Isabelle MARTINIE

née le 9 mars 1964 à Tulle (Corrèze)

EXAMINATEURS DE LA THESE

M. le Professeur BOUQUIER.....	<i>Président</i>
M. le Professeur BOULESTEIX.....	<i>Juge</i>
Madame le Professeur DARDE.....	<i>Juge</i>
M. le Professeur MOULIES.....	<i>Juge</i>
M. le Docteur GIGONNET.....	<i>Membre invité</i>
M. le Docteur SAUMON.....	<i>Membre invité</i>

Es 1
sibil.

UNIVERSITE DE LIMOGES



FACULTE DE MEDECINE

Année 1993

Thèse n° 170

**L'APPEL TELEPHONIQUE
AU PEDIATRE HOSPITALIER**

THESE

pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine
présentée et soutenue publiquement le 29 Octobre 1993

par

Isabelle MARTINIE

née le 9 mars 1964 à Tulle (Corrèze)

EXAMINATEURS DE LA THESE

M. le Professeur BOUQUIER..... *Président*
M. le Professeur BOULESTEIX..... *Juge*
Madame le Professeur DARDE..... *Juge*
M. le Professeur MOULIES *Juge*
M. le Docteur GIGONNET..... *Membre invité*
M. le Docteur SAUMON..... *Membre invité*

UNIVERSITE DE LIMOGES
FACULTE DE MEDECINE

DOYEN DE LA FACULTE : Monsieur le Professeur BONNAUD
ASSESEURS : Monsieur le Professeur PIVA
Monsieur le Professeur COLOMBEAU

PERSONNEL ENSEIGNANT

* PROFESSEURS DES UNIVERSITES

ADENIS Jean-Paul	Ophtalmologie
ALAIN Luc	Chirurgie infantile
ALDIGIER Jean-Claude	Néphrologie
ARCHAMBEAUD Françoise	Médecine interne
ARNAUD Jean-Paul	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
BARTHE Dominique	Histologie, Embryologie, Cytogénétique
BAUDET Jean	Clinique obstétricale et Gynécologie
BENSAID Julien	Clinique médicale cardiologique
BONNAUD François	Pneumologie
BONNETBLANC Jean-Marie	Dermatologie
BORDESSOULE Dominique	Hématologie et Transfusion
BOULESTEIX Jean	Pédiatrie
BOUQUIER Jean-José	Clinique de Pédiatrie
BOUTROS-TONI Fernand	Biostatistique et informatique médicale
BRETON Jean- Christian	Biochimie et Biologie moléculaire
CAIX Michel	Anatomie
CATANZANO Gilbert	Anatomie pathologique
CHASSAIN Albert	Physiologie
CHRISTIDES Constantin	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
COLOMBEAU Pierre	Urologie
CUBERTAFOND Pierre	Clinique de chirurgie digestive
DARDE Marie-Laure	Parasitologie
DE LUMLEY WOODYEAR Lionel	Pédiatrie
DENIS François	Bactériologie-Virologie
DESCOTTES Bernard	Anatomie
DESPROGES-GOTTERON Robert	Clinique thérapeutique et rhumatologique
DUDOGNON Pierre	Rééducation fonctionnelle
DUMAS Michel	Neurologie
DUMAS jean-Philippe	Urologie
DUMONT Daniel	Médecine du Travail
DUPUY Jean-Paul	Radiologie et Imagerie Médicale
FEISS Pierre	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale
GAINANT Alain	Chirurgie digestive
GAROUX Roger	Pédopsychiatrie
GASTINNE Hervé	Réanimation médicale
GAY Roger	Réanimation médicale
GERMOUTY Jean	Pathologie médicale et respiratoire
HUGON Jacques	Histologie, Embryologie, Cytogénétique

LABADIE Michel	Biochimie et Biologie moléculaire
LABROUSSE Claude	Rééducation fonctionnelle
LASKAR Marc	Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire
LAUBIE Bernard	Endocrinologie et Maladies métaboliques
LEGER Jean-Marie	Psychiatrie d'adultes
LEROUX-ROBERT Claude	Néphrologie
LIOZON Frédéric	Clinique Médicale A
LOUBET René	Anatomie pathologique
MALINVAUD Gilbert	Hématologie et Transfusion
MENIER Robert	Physiologie
MERLE Louis	Pharmacologie
MOREAU Jean-Jacques	Neurochirurgie
MOULIES Dominique	Chirurgie infantile
OLIVIER Jean-Pierre	Radiothérapie et Cancérologie
OUTREQUIN Gérard	Anatomie
PECOUT Claude	Chirurgie orthopédique et Traumatologique
PERDRISOT Rémy	Biophysique et traitement de l'image
PESTRE-ALEXANDRE Madeleine	Parasitologie
PILLEGAND Bernard	Hépto-Gastro-Entérologie
PIVA Claude	Médecine légale
PRALORAN Vincent	Hématologie et tranfusion
RAVON Robert	Neurochirurgie
RIGAUD Michel	Biochimie et Biologie moléculaire
ROUSSEAU Jacques	Radiologie et Imagerie Médicale
SAUTEREAU Denis	Hépto-Gastro-Entérologie
SAUVAGE Jean-Pierre	Oto-Rhino-Laryngologie
TABASTE Jean-Louis	Gynécologie-Obstétrique
TREVES Richard	Thérapeutique
VALLAT Jean-Michel	Neurologie
VALLEIX Denis	Anatomie
VANDROUX Jean-Claude	Biophysique et Traitement de l'image
WEINBRECK Pierre	Maladies infectieuses

SECRETARE GENERAL DE LA FACULTE - CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS

POMMARET Maryse

A mes Parents

Vous m'avez permis d'entreprendre et d'achever des études passionnantes, concrétisant une voie choisie.

Vous m'avez témoigné, avec une égale constance, une affection et un soutien sans limite.

Durant ces années de labeur, je n'ai peut-être pas toujours su les apprécier à leur juste valeur et vous témoigner toute la reconnaissance que vous méritez.

Puisse ce travail pallier à mes manquements et marquer la fin d'un long et fastidieux chapitre.

Il vous est dédié avec tout mon amour.

A ma soeur Christine

Des caractères opposés, des voies
professionnelles différentes et accaparantes
nous ont séparées.

Puissent nos sentiments profonds
ressurgirent.

Que ce travail te témoigne de la
sincérité de mon affection.

A Madame **CHIRAC**

En hommage à vos immenses qualités et
et à votre dévouement sans limite .

Vos conseils et votre disponibilité
m'ont été précieux .

Permettez-moi, à l'occasion de cette
soutenance de thèse , de vous exprimer toute
ma reconnaissance et mes sentiments très
respectueux et affectueux .

Au Docteur Louis **BERTAGNA**

Je ne saurai jamais vous exprimer toute ma gratitude et toute ma reconnaissance pour votre aide si précieuse et votre grande disponibilité.

A votre immense savoir et à vos compétences professionnelles, s'ajoutent des qualités humaines exceptionnelles : vos patients sont avant tout vos amis et vous savez les respecter.

Que cette thèse vous témoigne ma sincère admiration et mon profond respect.

Au Docteur BOUDERLIQUE Jean-Robert

Dès le premier entretien téléphonique,
le contact a été établi.

Vos compétences professionnelles,
alliées à une profonde humanité et à un dévouement
sans limite m'ont permis de surmonter des
moments difficiles.

Veillez trouver dans ce travail le
témoignage de toute ma reconnaissance.

Au Professeur **BONNAUD François**
Professeur des Universités de Pneumologie
Mèdecin des Hôpitaux
Doyen de la Faculté de Mèdecine

En cette circonstance, nous tenions
à rendre hommage à vos exceptionnelles qualités
humaines et professionnelles.

Veillez trouver dans ce travail
le témoignage de notre profond respect et de
toute notre considération .

A notre Maître et Président de Thèse

Monsieur le Professeur **BOUQUIER Jean-José**
Professeur des Universités de Pédiatrie
Mèdecin des Hôpitaux
Chef de Service - C H R U LIMOGES

Vous nous avez fait l'honneur de bien
vouloir présider ce Jury de Thèse,

Votre enseignement , alliant rigueur
et humour, a gravé dans nos mémoires les bases
de votre discipline .

Veillez trouver ici le témoignage
de toute notre gratitude et de notre profond
respect .

A notre Jury de Thèse

Monsieur le Professeur **BOULEISTEIX Jean**
Professeur des Universités de Pédiatrie
Médecin des Hôpitaux
Chef de service

Vous nous avez fait l'honneur de bien
vouloir accepter de juger ce travail .

Nous gardons en mémoire la clarté et
la valeur de votre enseignement .

Veillez trouver ici l'expression de
notre profond respect et de toute notre
reconnaissance .

Madame le Professeur **DARDE Marie-Laure**
Professeur des Universités de Parasitologie
Pratitien Hospitalier
Chef de Service

Vous nous avez fait l'honneur de bien
vouloir accepter de juger ce travail .

De votre enseignement ressort votre
passion pour votre discipline et nous avons
su apprécier au cours des travaux pratiques
vos grandes qualités humaines .

Veillez trouver ici l'expression de
notre profond respect et de toute notre
reconnaissance .

Monsieur le Professeur **MOULIES Dominique**
Professeur des Universités de Chirurgie Infantile

Vous nous avez fait l'honneur de bien vouloir
accepter de juger ce travail .

Veillez trouver ici l'expression de notre
profond respect et de toute notre reconnaissance .

A notre Directeur de Thèse

Monsieur le Docteur **GIGONNET Jean-Marie**
Pédiatre
Chef de Service - C H G TULLE

Vous nous avez proposé ce travail et guidé dans son élaboration .

Au cours du semestre passé dans votre service, nous avons su apprécier votre compétence professionnelle .Votre contact nous a beaucoup apporté pour l'exercice de cette médecine des enfants .

Veillez trouver ici le témoignage de toute notre gratitude et de notre profond respect .

Au Docteur **SAUMON Jean-Marie**
Médecin Généraliste - CORREZE

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter d'être
Membre Invité du Jury de cette Thèse .

Qu'à cette occasion, il me soit permis de
souligner votre dévouement et votre compétence
professionnelle, qui m'ont permis de franchir
bien des étapes .

Veillez trouver dans ce travail le
témoignage de ma sincère reconnaissance et de
mes sentiments très respectueux .

A Messieurs les Docteurs **FOURNIER Jean-Claude**
et **SOULIER Jean-Louis**

Pédiatres - C H G TULLE

Vous vous êtes prêtés à la rédaction
des fiches d'appel téléphonique, servant de
base à notre étude .

Vos conseils et votre disponibilité
nous ont été précieux tout au long de notre
stage dans le service .

Veillez trouver dans ce travail
le témoignage de toute notre reconnaissance .

A l'ensemble du Personnel du SERVICE DE PEDIATRIE

A tous ceux qui de près ou de loin nous
ont aidé dans l'élaboration de ce travail .

Soyez assurés de toute notre
reconnaissance et de l'excellent souvenir du
semestre passé dans le service où nous avons
su apprécier vos grandes qualités professionnelles
et votre gentillesse .

A YVETTE

Pour ton dévouement, ta disponibilité, ta spontanéité .

Avec tous mes remerciements et toute mon affection .

A CATHERINE

Pour ta gentillesse, ta disponibilité, et et ton accueil toujours très chaleureux .

Reçois tous mes remerciements et toute ma sympathie .

A mes Amis et ma Famille

et en particulier à GENEVIEVE et JEAN-CLAUDE
et MONIQUE et HERVE

qui ont su m'apporter leur soutien et leur affection dans des moments difficiles .

Je vous adresse tous mes remerciements et toute mon affection .

P L A N

- I - INTRODUCTION -
- II - PRESENTATION DU SERVICE -
- III - FONCTIONNEMENT DU SERVICE -
- IV - METHODOLOGIE -
- V - EXPLOITATION DES RESULTATS -

1) Résultats globaux

2) Etude des appels catégorie par catégorie,
suivant la demande formulée par l'appelant .

- A) Demandes de conseils
- B) Demandes d'hospitalisation
- C) Demandes de consultation
- D) Demandes de nouvelles
- E) Tableau récapitulatif pour les horaires d'appel
- F) Tableau récapitulatif pour les âges des enfants

3) Remarque

- VI - DISCUSSION -

1) Remarque préalable

2) Résultats globaux : commentaires

3) Contenu des demandes

4) Conformité : demande de l'appelant / réponse de l'appelé

5) **Remarque** concernant le nombre de demandes d'hospitalisation par rapport au nombre d'hospitalisations effectives dans le service .

6) Horaires d'appel

7) Age des enfants

VII - AVANTAGES ET CONTRAINTES DES APPELS TELEPHONIQUES DANS L'ACTIVITE QUOTIDIENNE DU SERVICE -

VIII - CONCLUSION -

ANNEXES

BIBLIOGRAPHIE

TABLE DES MATIERES

SERMENT D'HIPPOCRATE

- I N T R O D U C T I O N -

I - INTRODUCTION -

=====

Moyen essentiel de communication avec les familles et les médecins, le téléphone occupe une place importante dans l'activité quotidienne du service de pédiatrie du Centre Hospitalier Général de TULLE, qui dépasse grandement la seule prise de rendez-vous et nécessite un accès permanent à un pédiatre. L'avis d'un spécialiste est en effet facilement requis, pour les jeunes patients, tant de la part des familles que des médecins généralistes.

Pour répondre à cette demande croissante, une permanence d'écoute téléphonique sur numéro d'appel direct couplée à une permanence médicale pédiatrique a vu le jour dans le service d'accueil et de soins des enfants du Centre Hospitalier Général de TULLE. Les secrétaires médicales ou le personnel soignant réceptionnent les appels, qui sont transmis, le cas échéant au pédiatre. Et pour améliorer encore ces prestations, le service s'est récemment doté d'un téléphone sans fil.

Dans le cadre du développement de ce mode de communication, il nous a paru intéressant d'étudier ces appels téléphoniques pour lesquels le pédiatre est sollicité, leur provenance, l'identité des appelants, les horaires d'appel, l'âge des petits patients concernés, les motifs d'appel, leur finalité.

./...

Après une brève présentation du service et de son mode de fonctionnement, nous exposerons la méthode et les résultats de notre étude que nous essaierons de commenter dans un troisième temps. Nous terminerons notre exposé en essayant d'évaluer quels peuvent être les avantages et les contraintes de l'extension de ce moyen de communication dans l'activité quotidienne du service.

P R E S E N T A T I O N

D U

S E R V I C E

II - PRESENTATION DU SERVICE -

=====

Le service d'accueil et de soins des enfants occupe le 3ème étage du Centre Hospitalier de TULLE.

Il comporte :

1) DES UNITES D'HOSPITALISATION A TEMPS COMPLET -

* PEDIATRIE : 14 lits répartis en 10 chambres

dont 6 mère - enfant et divisés en 2 secteurs

- secteur nourrisson, bien isolé de 3 boxes et 5 lits

- secteur grands enfants, dont 2 chambres aménagées avec sas d'isolement.

* CHIRURGIE : 6 lits répartis en 4 chambres.

* NEO NATALOGIE : avec 4 boxes individuels d'hospitalisation en berceau ou incubateur

et un secteur d'accueil et de réanimation isolé avec 2 postes d'accueil des urgences néo natales.

2) UN SECTEUR COMPORTANT :

* HOPITAL DE JOUR : avec 3 chambres à un lit et une salle de jeu.

* DES LOCAUX D'ACCUEIL DES URGENCES ET UNE UNITE DE CONSULTATIONS EXTERNES

./...

- au secteur hospitalier, s'ajoutent :

* DES LOCAUX TECHNIQUES : - Diététique, biberonnerie, lingerie, ménage
- Bureaux médicaux
- Secrétariat.

* UN HOTEL PARENTAL de 4 chambres.

Le service couvre la plus grande partie des besoins des soins hospitaliers de la population infantile des arrondissements de TULLE et USSEL, environ 110 000 habitants et 900 naissances réparties sur trois maternités :

- Centre Hospitalier Général de TULLE
- Centre Hospitalier Général d'USSEL
- Polyclinique Saint-Damien de TULLE.

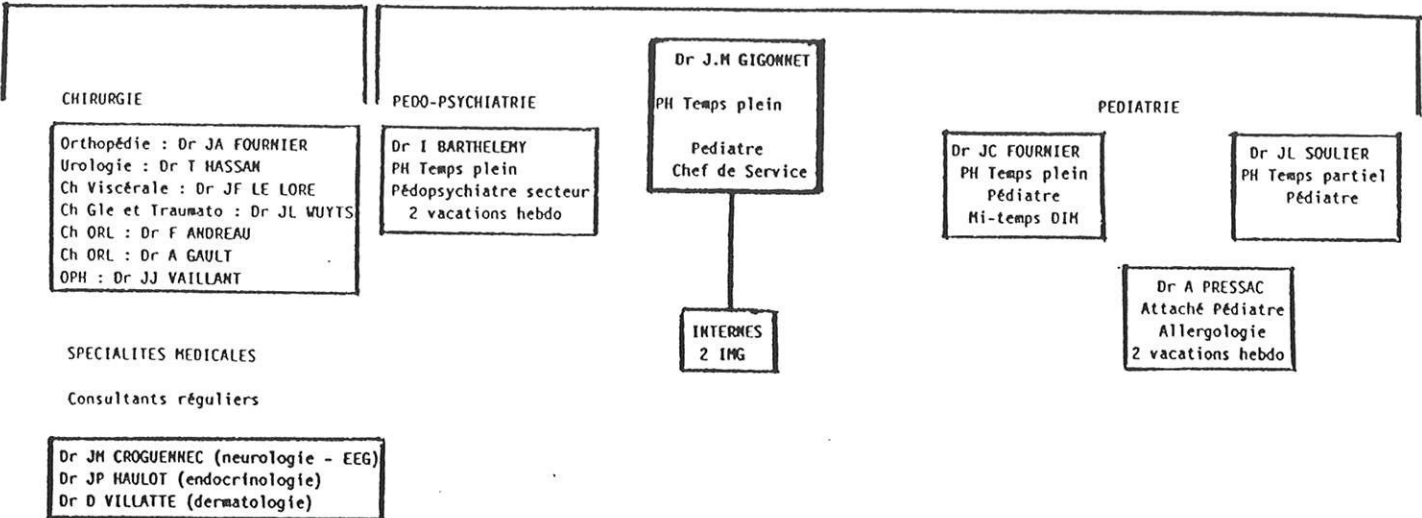
Il est placé sous la responsabilité :

- d'un Chef de Service, Pédiatre PH temps plein,
Docteur J.M. GIGONNET
- d'une Surveillante Puéricultrice, Madame B. RIOL.

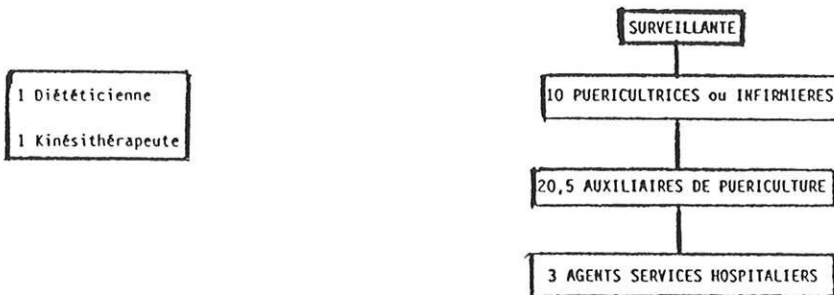
3) LE PERSONNEL

INTERVENANTS A LA DEMANDE

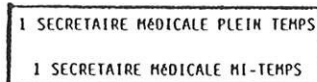
EFFECTIF PERMANENT DU SERVICE



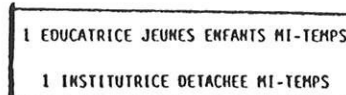
PERSONNEL SOIGNANT ET ASH



PERSONNEL ADMINISTRATIF



PERSONNEL EDUCATIF



F O N C T I O N N E M E N T

D U

S E R V I C E

1

III - FONCTIONNEMENT DU SERVICE -

=====

La pathologie prise en charge regroupe l'ensemble de la pédiatrie générale et chirurgicale. Le service s'efforce de recevoir globalement l'ensemble des admissions pédiatriques du Centre Hospitalier de TULLE, sans passage au préalable par le service des Urgences, hormis pour la traumatologie. Cette solution est en effet garante d'un accueil spécifique à l'enfant dans sa dimension technique, affective et psychologique. Elle permet un accueil, éventuellement une hospitalisation en un seul lieu, en présence d'une équipe habituée aux soins pédiatriques et ce quelle que soit la pathologie à l'origine de l'intervention.

Pour assurer cet accueil polyvalent et avec le souci constant d'améliorer les conditions de prise en charge médicale hospitalière, le service a adopté de nouveaux modes de fonctionnement :

* Des alternatives à l'hospitalisation traditionnelle se sont développées : hospitalisation de jour, permettant de réaliser des bilans sur une journée, hospitalisation de nuit, prise en charge du nouveau-né malade auprès de sa mère en maternité, hospitalisations programmées (adénoïdectomie, amygdalectomie, enregistrement cardio-respiratoire, pHmétrie ...) .

* Une intervention médicale pluri-disciplinaire a lieu à l'intérieur même du service. Les praticiens spécialistes de l'établissement interviennent à la demande et prennent en charge directement dans le service les petits patients (chirurgiens, dermatologues, endocrinologues, neurologues, ophtalmologistes, O R L ...).

Cette diversification des modalités d'accueil n'en rend pas moins nécessaire le maintien de la sectorisation en diverses unités : chirurgie, néo-natalogie, nursery, hospitalisation de jour ... , dont la cohérence permet de maintenir la spécificité et la qualité des soins qui y sont requis .

./...

* Enfin et surtout, une permanence pédiatrique, couplée à une permanence d'écoute téléphonique sur numéro d'appel direct est assurée.

En effet, de 8 heures à 18 heures 30, les jours ouvrables du lundi matin au samedi midi, un pédiatre est constamment présent dans le service. Pendant cette même tranche d'horaire, le secrétariat médical fonctionne et assure, entre autre, la réception des appels téléphoniques transmis le cas échéant au pédiatre. La présence humaine et l'écoute téléphonique sont ainsi permanentes à l'intention des familles comme des médecins. Et pour améliorer cette disponibilité de l'écoute téléphonique, tant de la part des médecins que du personnel soignant, le service s'est récemment doté d'un téléphone sans fil.

Au delà de 18h.30 les jours ouvrables et du samedi midi au lundi matin 8 heures, la permanence pédiatrique est relayée par un service d'astreinte opérationnelle. Le pédiatre de garde est porteur d'un "bip" sonore et peut-être joignable par téléphone à tout moment. Il est averti de toute admission pédiatrique reçue par l'interne de garde. Pendant ces périodes, la réception des appels téléphoniques est assurée par le personnel soignant et la communication peut être transmise au pédiatre de garde.

Le contact téléphonique intervient donc à tout moment dans le fonctionnement du service. Les généralistes ont d'ailleurs été invités à utiliser davantage ce moyen de communication et il est désormais la règle que le contact téléphonique soit établi avec les médecins, avant que l'enfant ne soit adressé dans le service.

La prise en charge se fait dès ce contact et ce, de manière concertée, en étroite collaboration avec le médecin traitant. Ce contact téléphonique se prolonge au delà de l'admission :

- en cours de séjour permettant au généraliste de suivre l'évolution de son petit patient et favorisant la prise en charge ultérieure lors du retour à domicile,

- au moment de la sortie, lorsque les dispositions immédiates s'avèrent nécessaires.

Cette permanence téléphonique bénéficie, bien entendu, également aux familles qui peuvent avoir recours à un avis pédiatrique pour des conseils à domicile suite à une hospitalisation, une consultation, un examen complémentaire ou pour un problème pouvant se régler à domicile, en attendant une éventuelle consultation. En cours d'hospitalisation également, lorsque la proche famille ne peut rester auprès de l'enfant.

Il est à souligner à l'issue de cette brève présentation du service, le rôle important occupé par le secrétariat dans l'organisation du service, assurant l'accueil et le relai pour toutes les communications médicales téléphoniques.

M E T H O D O L O G I E

IV - METHODOLOGIE -

=====

Afin de se donner les moyens d'étudier ces appels téléphoniques sollicitant les pédiatres au cours de leur activité hospitalière, nous avons établi une fiche d'appel téléphonique. Celle-ci devait permettre de recueillir les données suivantes: (cf annexe 1)

1) Identité de l'appelant :

permettant de distinguer les appels provenant de médecins, de familles, de personnel para-médical ou administratif.

2) Lieu d'appel :

particulièrement intéressant dans le cadre d'appels de médecins, permettant de distinguer les appels en provenance du cabinet médical, lors d'une consultation de ceux émanant directement du domicile du jeune patient, lors d'une visite.

3) Jour et heure :

importance de ces données nous permettant :

- d'une part, d'établir les plages d'horaires particulièrement chargées en appels,

- d'autre part, d'évaluer le délai de convocation des petits patients, lors des demandes d'hospitalisation et de consultation et qu'un rendez-vous est fixé .

4) Nom du malade et âge :

5) Numéro de téléphone :

6) Demande de l'appelant :

Le pédiatre réceptionnant un appel devait cocher l'une des quatre cases suivantes :

- hospitalisation
- hospitalisation de jour
- consultation
- conseil.

Cette répartition nous a permis un classement rapide des fiches, en sachant toutefois qu'à l'issue de notre étude :

- la rubrique conseil s'est en fait scindée en deux demandes distinctes :
 - . demandes de conseils ou renseignements
 - . demandes de nouvelles d'enfants hospitalisés dans le service.

7) Motif de l'appel -

8) Réponse du pédiatre -

Cette fiche devait être complétée par chaque pédiatre réceptionnant un appel. Il est important de noter que seuls les appels directement adressés aux pédiatres ont été comptabilisés.

Les trois pédiatres, Praticiens Hospitaliers du service, se sont prêtés à la rédaction de ces fiches :

Docteur J.M. GIGONNET

Docteur J.C. FOURNIER

Docteur J.L. SOULIER.

Nous nous étions fixés au départ le nombre de 200 appels pour servir de base à notre étude. Ceux-ci ont été réceptionnés sur une période de CINQ mois : de Juin à Octobre 1992.

./...

POPULATION ETUDIEE -

Comme nous l'avons déjà signalé au début de notre exposé, le service de Soins et d'Accueil du Centre Hospitalier de TULLE s'efforce de subvenir à la plus grande partie des besoins des soins hospitaliers de la population infantile des arrondissements de TULLE et d'USSEL, ce qui correspond à une population de 117 780 habitants répartis en :

- 80 998 habitants dont 11 127 de moins de 15 ans (13,9 %) pour l'arrondissement de TULLE
- 36 782 habitants dont 5 481 de moins de 15 ans (15 %) pour l'arrondissement d'USSEL,

soit une population de moins de 15 ans de 16 608 habitants pour les 2 arrondissements = 14,10 % de la population totale (cf annexe 2)

Pour cette population essentiellement rurale (cf annexe 2) TULLE est le seul centre à dispenser des soins pédiatriques spécialisés, répartis entre :

- un cabinet médical en ville, regroupant deux pédiatres associés,
- le service de pédiatrie du Centre Hospitalier,

l'Hôpital d'USSEL ne possédant qu'une maternité.

Pour cette même population, l'on dénombre 128 médecins généralistes dont : 25 pour la ville de TULLE
13 pour la ville d'USSEL

./...

E X P L O I T A T I O N

D E S

R E S U L T A T S

V - EXPLOITATION DES RESULTATS -

=====

1) RESULTATS GLOBAUX -

a) Nombre d'appels et répartition -

Sur les 200 appels réceptionnés entre Juin et Octobre 1992,
on recense :

* 76 demandes de CONSEILS soit 38 %
dont 44 provenant de médecins = 57,89 %

* 59 demandes d'HOSPITALISATION soit 29,5 %
dont 57 provenant de médecins = 96,61 %

* 40 demandes de CONSULTATION soit 20 %
dont 29 provenant de médecins = 72,5 %

* 25 demandes de NOUVELLES soit 12,5 %
dont 17 provenant de médecins = 68 %

soit au total : 147 appels de médecins = 73,5 %

./...

B) Répartition des appels provenant de médecins par secteurs d'activité -

demandes Médecins	Conseils	Hospitalisation	Consultation	Nouvelles	Total
Médecins généralistes	38	48	28	16	130 88,43%
Médecins spécialistes	0	3	1	0	4 2,72%
Centres Hospitaliers	2	6	0	1	9 6,12%
Autres (*)	4	0	0	0	4 2,72%

TABLEAU N° 1

* Autres = Médecins de Mondial Assistance
Médecin de la C P A M

c) Lieu d'appel pour les médecins généralistes -

Demandes Lieu	Conseils	Hospitalisation	Consultation (1)	Nouvelles	Total
Cabinet	28	24	17	16	85 66,40%
Domicile du patient	10	24	9	0	43 33,60%

TABLEAU N° 2

(1) Etude sur 26 appels : pour deux demandes
de consultations, le lieu d'appel n'a pas été précisé.

d) PROVENANCE GEOGRAPHIQUE DES APPELS DE MEDECINS GENERALISTES

	Conseils	Hospitalisation	Consultation	Nouvelles	Total
ARRONDISSEMENT TULLE					
ARGENTAT	2				2
CHAMBERET	2	7	5	2	16
CHAMBOULIVE		2			2
CLERGOUX		3	1	1	5
CORNIL	2	2		3	7
CORREZE	1	1	1		3
EGLETONS	3	7	3		13
LAGUENNE	2	1		1	4
LAPLEAU	1				1
LE LONZAC	1				1
MARCILLAC LA CROISILLE			2		2
NAVES			3		3
LA ROCHE CANILLAC				1	1
ROSIERS D'EGLETONS	1	1			2

./...

	Conseils	Hospitalisation	Consultation	Nouvelles	Total
ST AUGUSTIN	1				1
ST CLEMENT	1				1
ST PRIVAT	1	1			2
SEILHAC	1		1		2
TREIGNAC		1			1
TULLE	6	3	5	2	16
UZERCHE	1	3	1		5
ARRONDISSEMENT USSEL	(26)	(32)	(22)	(10)	(90) = 69,23 %
BORT LES ORGUES	2	4	1		7
BUGEAT	1	1			2
LIGINIAC	1	1			2
MEYMAC	2	2			4
NEUVIC	1	3	1	1	6
PEYRELEVADE			2	1	3
USSEL	2	2		2	6
	(9)	(13)	(4)	(4)	(30) = 23,07 %

	Conseils	Hospitalisation	Consultation	Nouvelles	Total
ARRONDISSEMENT BRIVE					
BEAULIEU SUR DORDOGNE		2		1	3
BEYNAT	1				1
LUBERSAC	1	1			2
Ste FEREOLE	1		2		3
	(3)	(3)	(2)	(1)	(9) = 6,92 %
DORDOGNE (*)				1	(1) = 0,77 %
	38	48	28	16	90+30+9+1 = 130

(*) Médecin appelant pour une famille accidentée en Corrèze dont les deux filles étaient hospitalisées dans le service de Pédiatrie de TULLE

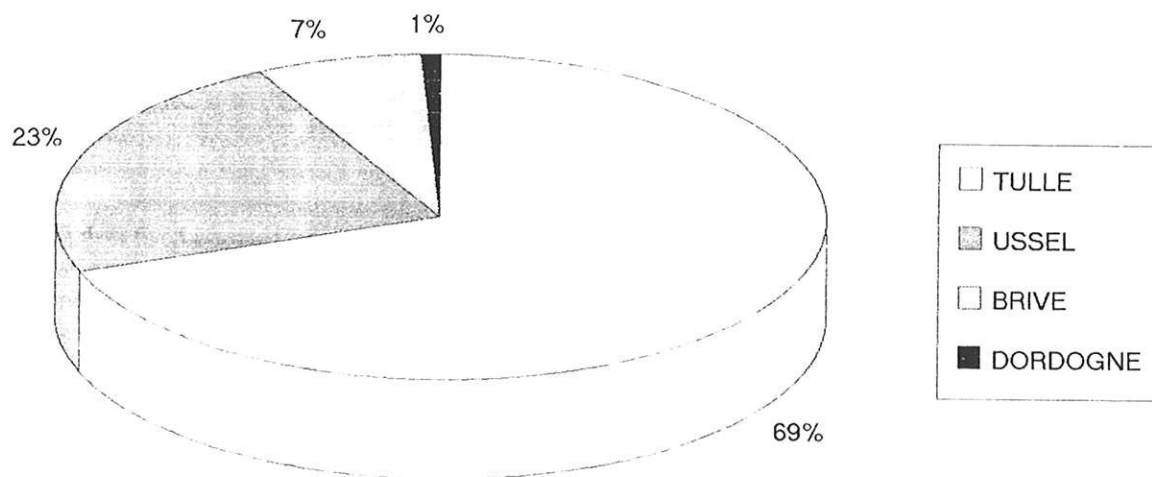
Tableau n°3

CARTE N°1 : REPARTITION GEOGRAPHIQUE DES APPELS PROVENANT DE MEDECINS.

Les villes encadrées correspondent aux lieux d'appel.



REPARTITION GEOGRAPHIQUE DES APPELS PROVENANT DES
MEDECINS GENERALISTES PAR ARRONDISSEMENTS .



GRAPHIQUE N°1

e) Répartition des appels ne provenant pas de médecins -

= 53 appels

	. CONSEILS	. HOSPITALISATION	CONSULTATION	NOUVELLES	TOTAL
Famille	24	1	9	8	42 = 79,25 %
D R A S S Assistants Sociales	6				6 = 11,32 %
Crèches P M I	1		2		3 = 5,66 %
Juges pour enfants	1	1			2 = 3,77 %

= 53

TABLEAU N° 4

Dans la suite de notre exposé, par souci de simplification, nous qualifions :

d'"Appels médicaux", les demandes provenant de médecins

d'"Appels extra-médicaux", les demandes provenant des familles ou du personnel para-médical ou administratif.

./.....

f) REPARTITION GEOGRAPHIQUE DES DEMANDES DE FAMILLE

	Conseils	Hospitalisation	Consultation	Nouvelles	Total
<u>ARRONDISSEMENT TULLE</u>					
CORNIL	1				1
EGLETONS				1	1
LAGUENNE	3				3
MONTAIGNAC St HIPPOLYTE			1		1
NAVES	2				2
ROSIERS D'EGLETONS	1				1
ST-AUGUSTIN			1		1
St-GERMAIN LES VERGNES	1				1
ST-MEXANT			1		1
TULLE	8		3		11
UZERCHE				1	1
	(16)		(6)	(2)	(24) = 57,14 %
<u>ARRONDISSEMENT USSEL</u>					
MEYMAC	1		1	1	3
USSEL	7	1	2	2	12
	(8)	(1)	(3)	(3)	(15) = 35,71%
<u>PARIS</u>				3	(3) = 7,14 %
	24	1	9	8	= 42

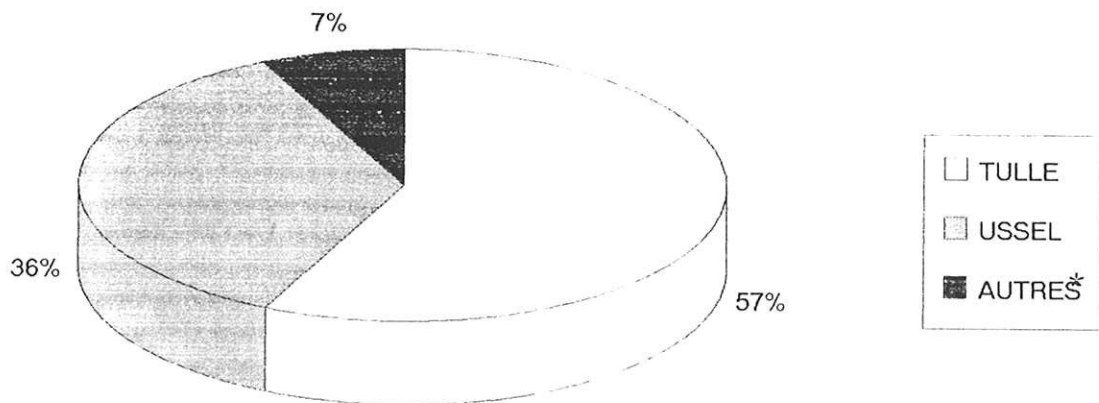
TABLEAU N° 5

CARTE N°2 : REPARTITION GEOGRAPHIQUE DES APPELS PROVENANT DE FAMILLES .

Les villes encadrées correspondent aux lieux d'appel .



REPARTITION GEOGRAPHIQUE DES APPELS PROVENANT
DES FAMILLES, PAR ARRONDISSEMENTS



GRAPHIQUE N°2

* AUTRES = PARIS

2) ETUDE DES APPELS CATEGORIE PAR CATEGORIE, SELON
LA DEMANDE FORMULEE PAR L'APPELANT -

A) DEMANDES DE CONSEILS -

concernent 76 appels dont :

44 appels médicaux : 57,89 %

32 appels extra-médicaux : 42,11 %

* Sur les 44 appels médicaux -

- Provenance

- . 38 proviennent de généralistes
dont 28 de leur cabinet
10 du domicile du patient
- . 3 de médecins de Mondial Assistance
- . 2 de médecins spécialistes
C H R U
C H psychiatrie
- . 1 d'un médecin de la Caisse Primaire d'Assurance
Maladie.

- Motif d'appel

- . 11 concernent un avis sur une conduite à tenir
- . 10 un renseignement ou conseil après une hospitalisation
ou la réception d'un examen complémentaire
- . 9 demandes d'avis avant la mise en route d'un
traitement
- . 7 demandes sur les modalités de vaccinations
- . 3 appels de Mondial Assistance pour un rapatriement
sanitaire

./...

- . 2 demandes pour une aide diagnostique
- . 1 médecin communique un résultat de consultation spécialisée avec conduite à tenir immédiate
- . 1 appel d'un médecin de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie à propos de la prise en charge d'un traitement nécessitant une demande d'entente préalable .

* Sur les 32 appels extra-médicaux -

- 24 proviennent de familles : 75 %
 - . 11 après une hospitalisation ou consultation ou réception de résultats d'examens complémentaires, avec demande de conduite à tenir
 - . 7 demandes concernant une conduite à tenir à domicile, pour un enfant connu du service, présentant une affection inter-courante
 - . 6 demandes pour conseils sur un traitement en cours.

- 7 demandes administratives
 - . 5 Assistantes Sociales
 - 2 demandes concernant des sévices à enfant
 - 2 demandes de renseignements pour placement en secteur spécialisé
 - 1 demande de certificat médical pour problèmes judiciaires
 - . 1 appel d'un juge pour enfants demandant un certificat médical descriptif.
 - . 1 appel du Service Social de la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales pour renseignements sur le suivi médical d'un enfant retardé, avec suspicion de sévices sexuels.

- 1 puéricultrice de crèche demandant des conseils, suite à une consultation.

ABOUTISSEMENT DES APPELS APRES ENTRETIEN AVEC LE PEDIATRE

	MEDECINS	FAMILLES	ADMINISTRATION PARA-MEDICAUX	TOTAL
Conseils donnés par téléphone ou résultats communiqués par téléphone	39 88,63 %	17 70,8 %	8 100 %	64 84,21 %
Consultations - Pédiatre	0	6 25%		6)
- Spécialiste	3 (1) 6,8%	0		3) 9
- Généraliste		0		0) 11,84 %
Hospitalisation	2 4,5%	0		2 2,63 %
Pas de réponse possible par téléphone	0	1 4,2 %		1 1,31 %
	100 % 44	100 % 24	100 % 8	100 % 76

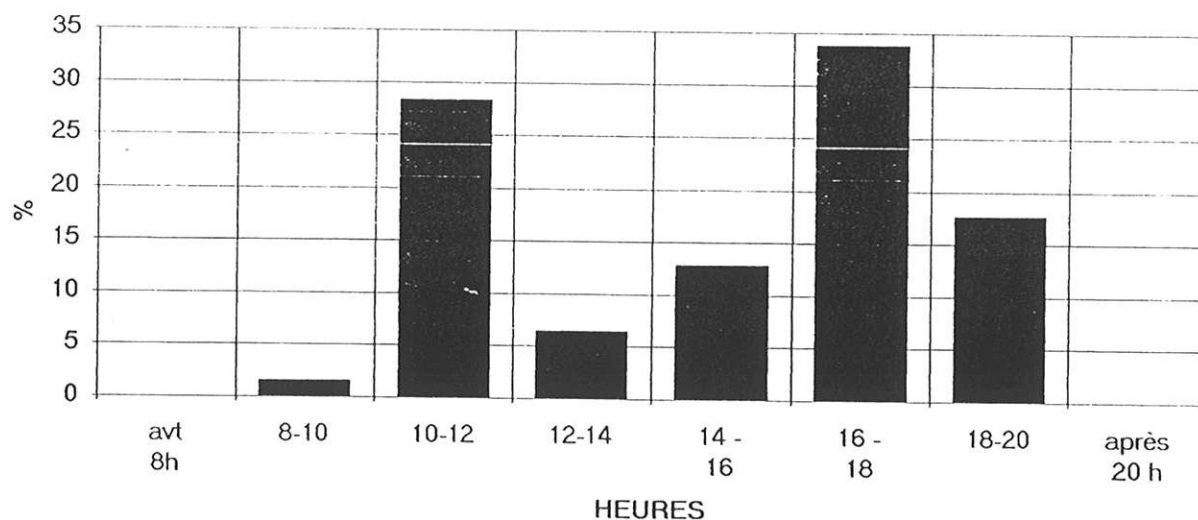
Tableau n° 6

(1) : 2 endocrinologues
1 hématologue

HEURES D'APPEL POUR LES DEMANDES DE CONSEILS

	Médecins	Familles	Administratifs	Nombre total	%
avt 8 H	0	0	0	0	
8 - 10 H	1	0	0	1	1,61
10 - 12 H	10	1	6	17	27,42
12 - 14 H	0	3	1	4	6,45
14 - 16 H	6	2	0	8	12,90
16 - 18 H	10	11	0	21	33,87
18 - 20 H	8	3	0	11	17,74
après 20 H	0	0	0	0	0
TOTAL	35	20	7	62	100

Tableau n°7



Graphique n°7bis

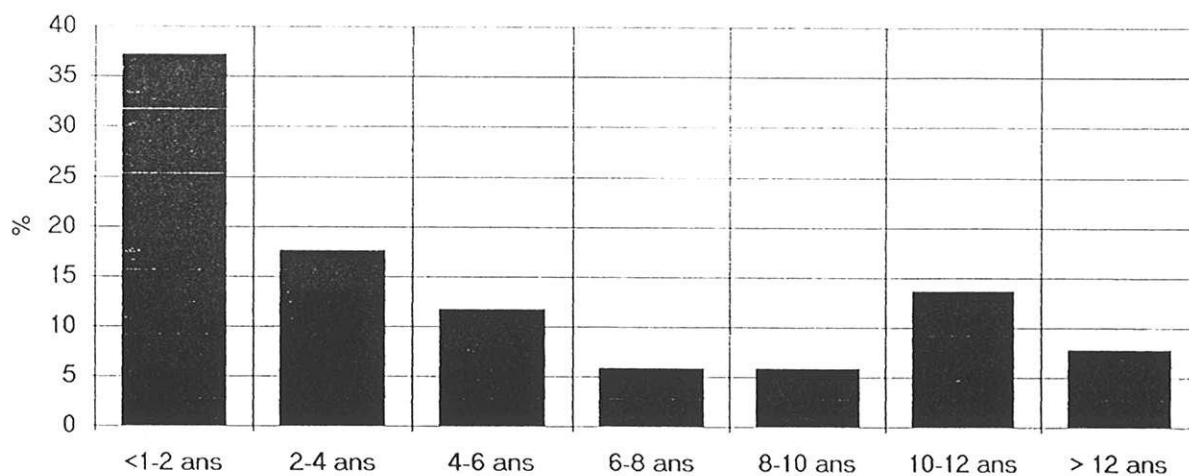
Remarque : Etude sur 62 appels, l'heure d'appel n'étant pas toujours précisée sur les fiches .

AGE DES ENFANTS POUR LES DEMANDES DE CONSEILS

Ages	Médecins	Familles	Administration Paramédicaux	TOTAL	
				Nbre	%
< 1 an	10	5		15	29,41
1 - 2 ans	2	2		4	7,84
2 - 4 ans	6	2	1	9	17,64
4 - 6 ans	3	3		6	11,76
6 - 8 ans	2		1	3	5,88
8 - 10 ans	1	2		3	5,88
10 - 12 ans	4		3	7	13,72
> 12 ans	4			4	7,84
TOTAL	32	14	5	51	100%

37,25 %

Tableau n° 8



Graphique n°8bis

Remarque : Etude sur 51 appels : en effet en ce qui concerne les demandes de renseignements généraux l'âge n'a pas toujours été précisé sur les fiches .

B) DEMANDES D'HOSPITALISATION -

concernant 59 appels soit 29,5 % parmi lesquels on recense :

57 demandes de médecins :

- 48 généralistes - 84,21 %
- 6 Centres hospitaliers
 - . 2 d'USSEL
 - . 2 de PEYRELEVADE (Centre spécialisé)
 - . 1 de la Polyclinique St-Damien de TULLE
 - . 1 du C H R U de LIMOGES
- 3 Médecins spécialistes
 - . 2 Pédiatres en ville
 - . 1 Diabétologue.

2 demandes extra-médicales :

- 1 Juge des enfants pour placement temporaire
- 1 famille (récidive post-hospitalisation).

Répartition des demandes -

- * 54 demandes d'hospitalisation traditionnelle
- * 2 demandes d'hospitalisation de jour
- * 3 demandes hésitantes entre une hospitalisation traditionnelle et une hospitalisation de jour.

Aboutissement des demandes d'hospitalisation après
entretien avec le pédiatre -

- 55 hospitalisations traditionnelles décidées dont :
 - . 49 le jour même
 - . 3 le lendemain
 - . 2 de programmées
 - . 1 en urgence avec intervention sur place
d'un pédiatre

- 4 hospitalisations de jour décidées.

./...

Pathologies à l'origine des demandes d'hospitalisation -

	<u>Demandes</u>	<u>Pourcentage</u>
Affections de l'appareil digestif (1) et du système hépatobiliaire et pancréas	17	28,81 %
Affections du système nerveux	11	18,64 %
Affections de l'appareil respira- toire et des voies aériennes supérieures	8	13,56 %
Affections des reins + appareil urinaire + appareil génital	5	8,47 %
Maladies infectieuses hyperthermie	6	10,17 %
Affections de l'appareil musculo- squelettique et conjonctif	3	5,08 %
Affections endocriniennes métabo- liques et nutritionnelles	3	5,08 %
Nouveaux-nés et affections de la période périnatale	2	3,39 %
Traumatismes - Allergies Intoxication	3	5,08 %

./...

Facteurs influençant l'état de santé (2)	1	1,69 %
---	---	--------

(2) = Juge des enfants confiant
un enfant pour suspicion de sévices.

(1) dont 6 suspicions d'appendicite
et 2 de confirmées.

TABLEAU N°9

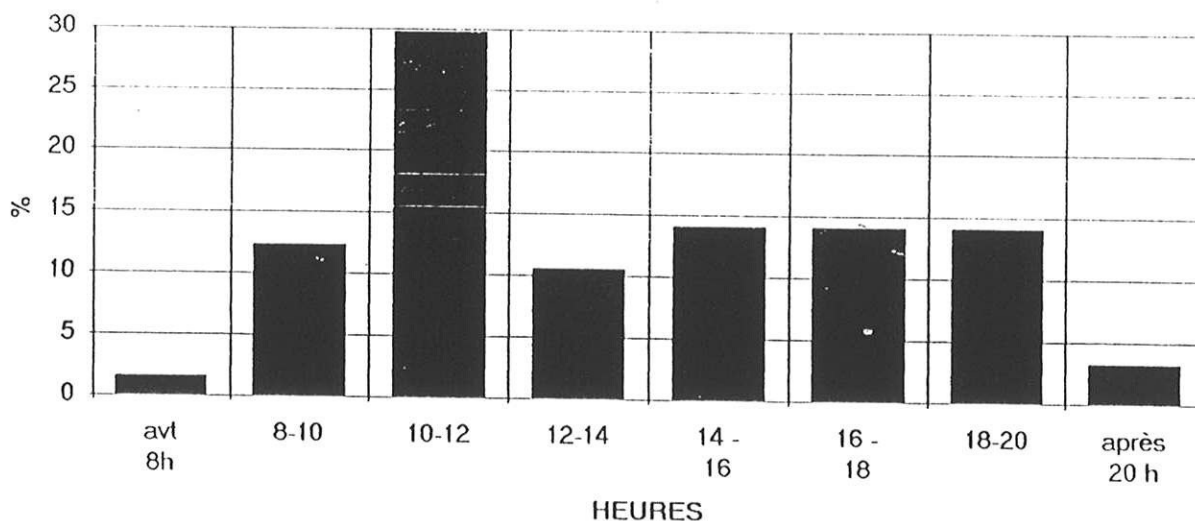
HORAIRES D'APPEL POUR LES DEMANDES D'HOSPITALISATION -

(0 h - 8 h) avant 8 heures	1	1,75% 1h40 (toux spasmodique depuis 22h - enfant de 3 ans et demi)
8 - 10 heures	7	12, 28%
10 - 12 heures	17	29,82%
12 - 14 heures	6	10,52%
14 - 16 heures	8	14,03%
16 - 18 heures	8	14,03%
18 - 20 heures	8	14,03%
après 20 heures --> 24 h	2	3,5 % 20h45--> bronchite - tirage enfant de 15 mois 21h15--> PNP bébé de 1 mois

57

PNP=Pneumopathie

Tableau n° 10



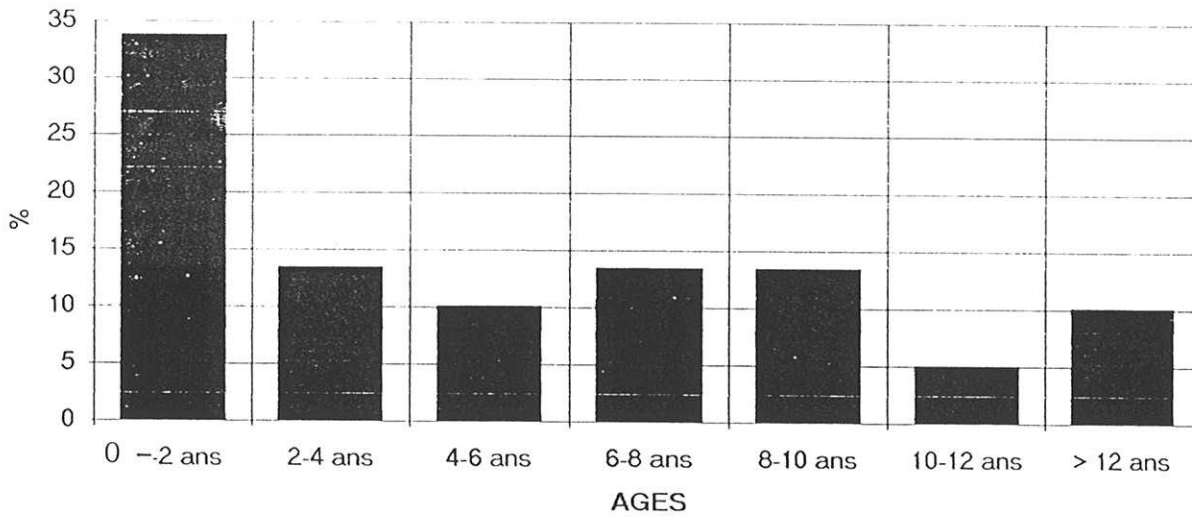
Graphique n° 10bis

Remarque : Etude sur 57 appels; ; pour 2 fiches, l'heure d'appel n'a pas été précisée.

AGE DES ENFANTS POUR LES DEMANDES D'HOSPITALISATION

< 1 an	12	20,34%	} 20--> 33,90%
1 - 2 ans	8	13,56%	
2 - 4 ans	8	13,56%	
4 - 6 ans	6	10,17%	
6 - 8 ans	8	13,56%	
8 - 10 ans	8	13,56%	
10 - 12 ans	3	5,08%	
> 12 ans	6	10,17%	

Tableau n° 11



Graphique n° 11bis

C) DEMANDES DE CONSULTATION -

- concernent 40 appels téléphoniques soit 20 % des demandes dont :

. 29 de médecins : 28 généralistes

1 pédiatre en ville (pour réalisation d'un examen complémentaire)

. 9 de familles

2 de P M I et crèches

Pour les généralistes : 17 appellent de leur cabinet

9 du domicile du patient

2 non précisés.

- Aboutissement des demandes après entretien avec le pédiatre

	Médecins	Familles	TOTAUX
Consultation immédiate	3		3
Consultation dans les 12 H	14	6	20 ≈ 50 %
Consultation entre 12 et 24 H	1	1	2
Consultation programmée	4	1	5
Consultation + examens complémentaires dans les 12 - 24 H	4	1	5
Conseil donné par téléphone	1	2	3
Hospitalisation	1		1
Consultation avec doute sur une hospitalisation	1		1

35
soit
87,5 %
des
réponses
confor-
mes à la
demande
de l'ap-
pelant

Tableau n° 12

MOTIFS MEDICAUX DES DEMANDES DE CONSULTATIONS

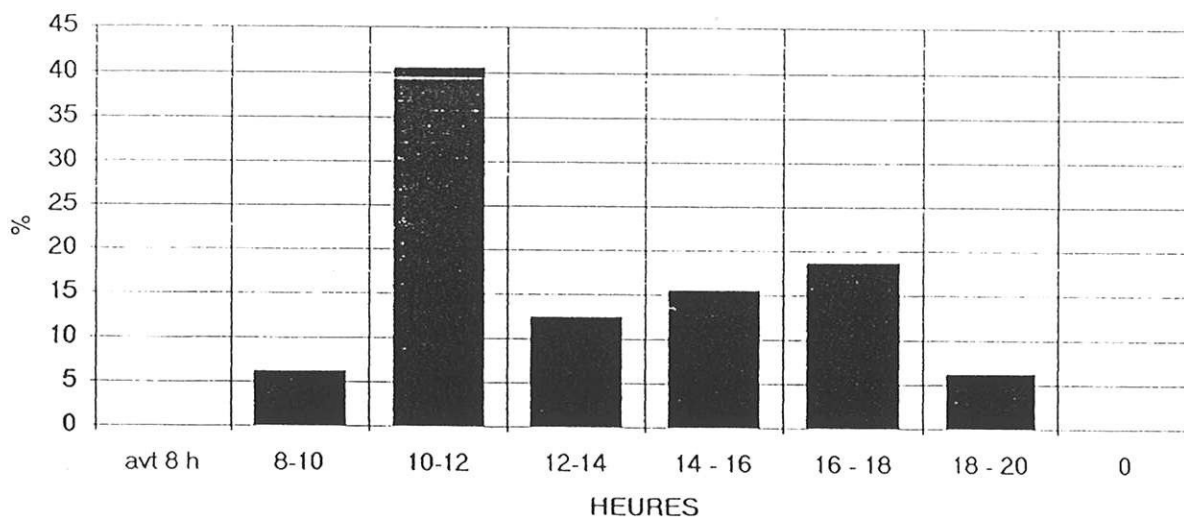
	Médecins	Familles	PMI CRECHE	TOTAUX	
				Nbre	%
Pathologie abdo minale (diarrhées vomissements, douleurs,...)	5	4	1	10	25
Pathologie respiratoire + ORL	5			5	12,5
Eruptions	4	2	1	7	17,5
Chute - Plaie Traumatismes	4			4	10
Hyperthermie isolée	3			3	7,5
Pathologie articulaire	3	2		5	12,5
Pathologie uro-génitale	2			2	5
Pathologie chronique	2	1		3	7,5
Avis suite à une constatation pathologique	1 (spléno-mégalie)			1	2,5

Tableau n°13

HEURES D'APPEL POUR LES DEMANDES DE CONSULTATIONS

	TOTAL			
	Médecins	Famille	%	Nombre
(0 h - 8 h) avant 8 heures	0	0	0	0
8 - 10 heures	1	1	6,25	2
10 - 12 heures	11	2	40,625	13
12 - 14 heures	2	2	12,5	4
14 - 16 heures	4	1	15,625	5
16 - 18 heures	4	2	18,75	6
18 - 20 heures	2	0	6,25	2
après 20 heures --> 24 h	0	0	0	0
TOTAL	24	8	100	32

TABLEAU N° 14



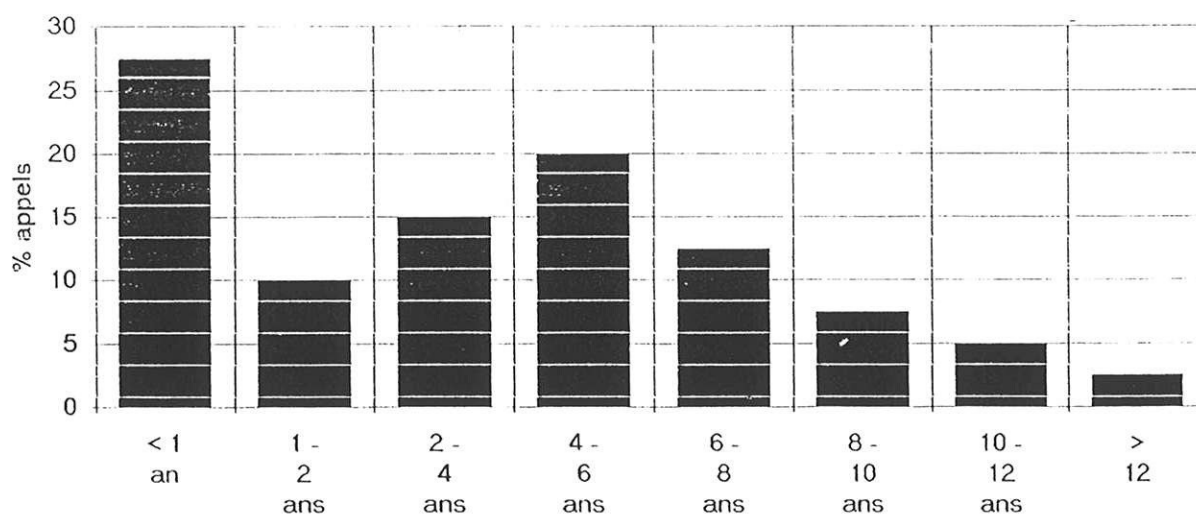
GRAPHIQUE N°14bis

Remarque : Etude sur 32 appels, l'heure d'appel n'ayant pas été précisée sur 8 fiches .

AGE DES ENFANTS POUR LES DEMANDES DE CONSULTATIONS

Ages	Médecins	Familles	TOTAL	
			Nbre	%
< 1 an	6	5	11	27,50
1 - 2 ans	3	1	4	10
2 - 4 ans	5	1	6	15
4 - 6 ans	7	1	8	20
6 - 8 ans	5		5	12,5
8 - 10 ans	2	1	3	7,5
10 - 12 ans	1	1	2	5
> 12 ans		1	1	2,5
	29	11	40	100

TABLEAU N° 15



GRAPHIQUE N° 15bis

D) DEMANDES DE NOUVELLES -

- Ces demandes concernent 25 appels téléphoniques ,
soit 12.5 % de l'ensemble des demandes .

Provenance des appels :

- 16 proviennent de médecins généralistes soit 64%
- 8 proviennent de familles soit 32 %
- 1 provient de la Polyclinique de TULLE soit 4% .

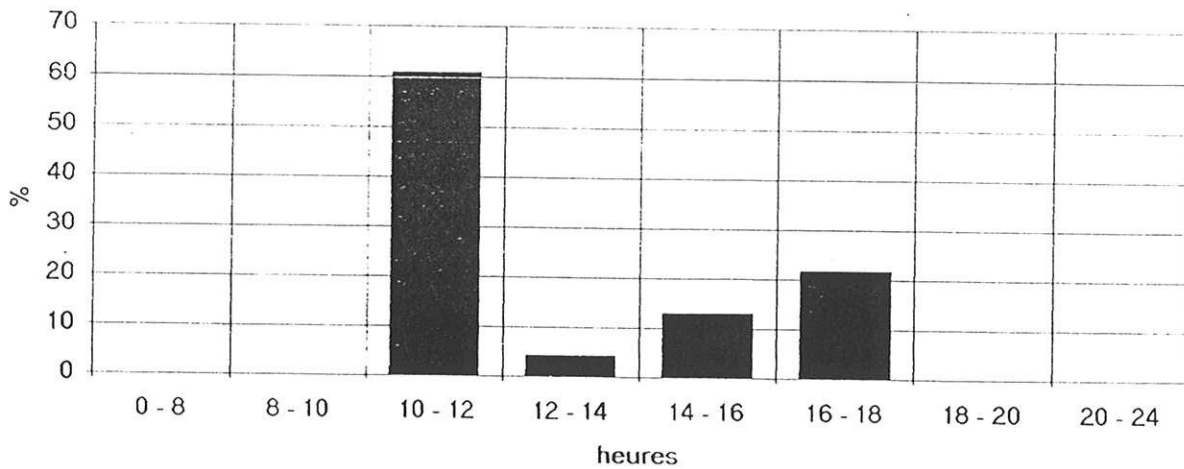
Remarque :

Pour cette catégorie d'appels concernant des enfants hospitalisés dans le service au moment de l'entretien téléphonique, l'âge n'a pas été précisé sur les fiches .

HEURES D'APPEL POUR LES DEMANDES DE NOUVELLES

	Médecins	Famille	Total	%
(0 h - 8 h) avant 8 heures	0	0	0	0
8 - 10 heures	0	0	0	0
10 - 12 heures	8	6	14	60,86
12 - 14 heures	1	0	1	4,34
14 - 16 heures	2	1	3	13,04
16 - 18 heures	4	1	5	21,74
18 - 20 heures	0	0	0	0
après 20 heures --> 24 h	0	0	0	0
TOTAL			23	

Tableau n° 16



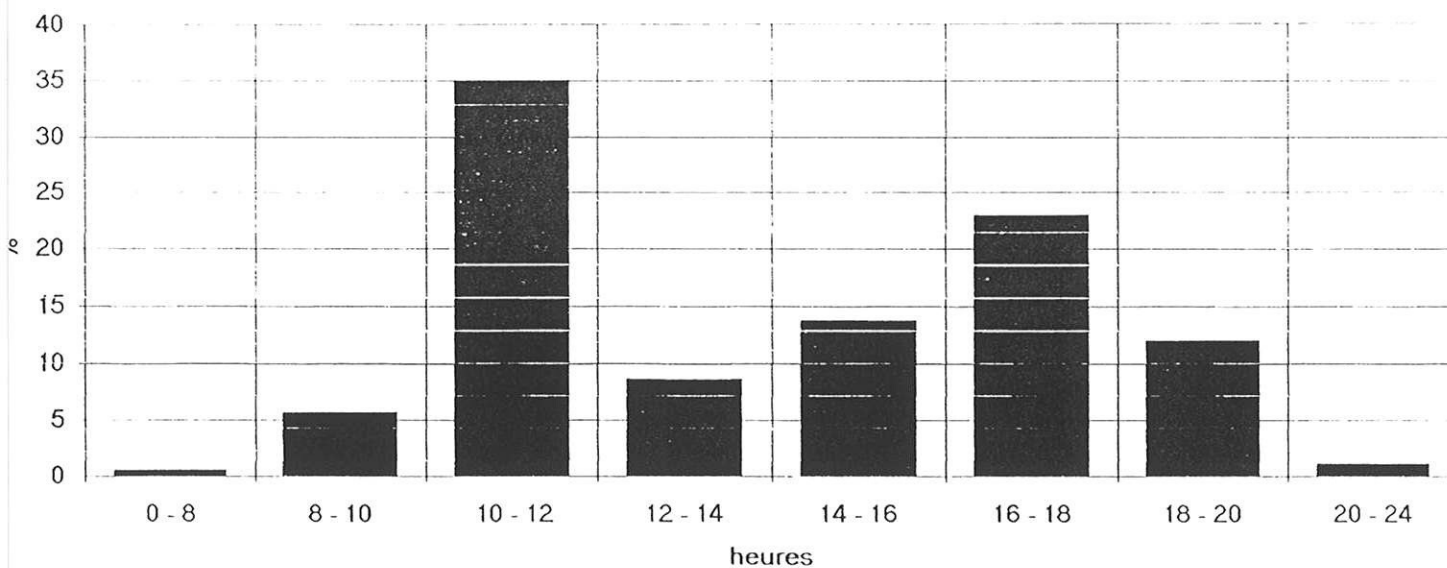
Graphique n° 16bis

Remarque : Étude sur 23 appels , l'heure n'étant pas mentionnée sur 2 fiches .

TABLEAU RECAPITULATIF POUR LES HORAIRES D'APPEL

	Conseils	Hospital.	Consult.	Nouvelles	TOTAL	
					Nb	%
avant 8 heures	0	1	0	0	1	0,57
8 - 10 heures	1	7	2	0	10	5,74
10 - 12 heures	17	17	13	14	61	35,05
12 - 14 heures	4	6	4	1	15	8,62
14 - 16 heures	8	8	5	3	24	13,79
16 - 18 heures	21	8	6	5	40	22,98
18 - 20 heures	11	8	2	0	21	12,06
après 20 heures	0	2	0	0	2	1,14
TOTAL	62	57	32	23	174	

Tableau n° 17

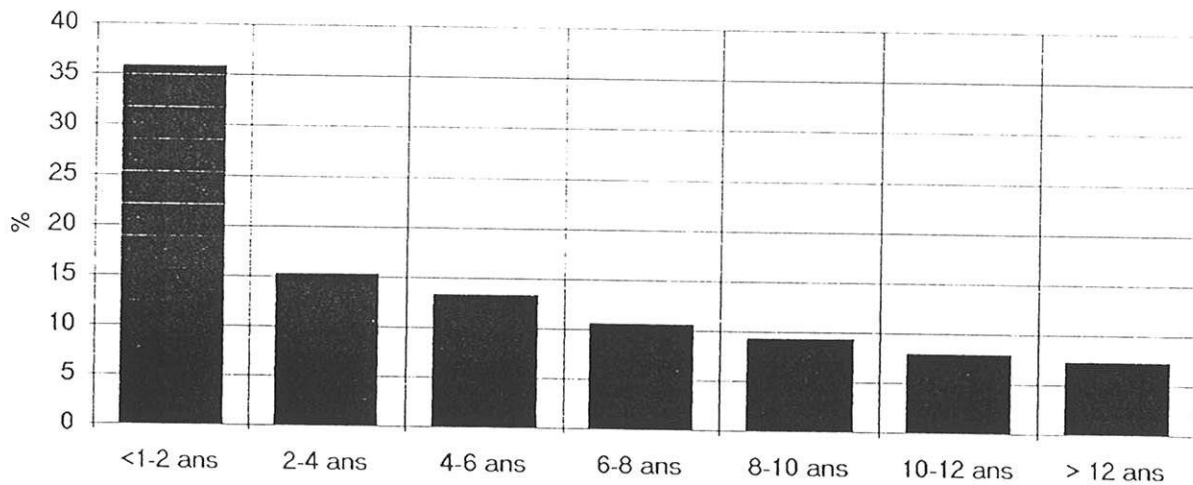


Graphique n° 17bis

TABLEAU RECAPITULATIF POUR L'AGE DES ENFANTS

Demandes Ages	Conseils	Hospitalisations	Consultations	TOTAL	
				Nbre	%
< 1 an	15	12	11	38	25,3
1 - 2 ans	4	8	4	16	10,66
2 - 4 ans	9	8	6	23	15,33
4 - 6 ans	6	6	8	20	13,33
6 - 8 ans	3	8	5	16	10,66
8 - 10 ans	3	8	3	14	9,33
10 - 12 ans	7	3	2	12	8
> 12 ans	4	6	1	11	7,33
TOTAL	51	59	40	150	

Tableau n° 18



Graphique n° 18bis

3) Remarque concernant la numérotation des graphiques .

Afin d'éviter toute ambiguïté, nous devons apporter une précision quant à la numérotation de nos graphiques .

En effet, il nous a paru plus judicieux de numéroter les graphiques se rapportant aux tableaux présentant les heures d'appel et les âges des enfants, en utilisant le numéro du tableau auquel il se réfère, suivi de la mention "bis" . Ainsi, dans les légendes de nos graphiques, nous passons directement du numéro 2 au numéro 7bis , puis 8bis , 10bis

Cette remarque concerne les pages

- 50 : tableau n°7 et graphique n°7bis
- 51 : tableau n°8 et graphique n°8bis
- 56 : tableau n°10 et graphique n°10bis
- 57 : tableau n°11 et graphique n°11bis
- 60 : tableau n°14 et graphique n°14bis
- 61 : tableau n°15 et graphique n°15bis
- 63 : tableau n°16 et graphique n°16bis
- 64 : tableau n°17 et graphique n°17bis
- 65 : tableau n°18 et graphique n°18bis

D I S C U S S I O N

VI - DISCUSSION -

=====

1) REMARQUE PREALABLE -

Le nombre de 200 appels fixé au départ pour servir de base à notre étude a donc été obtenu sur une période de CINQ mois : de Juin à Octobre 1992. Il faut d'emblée mentionner que le nombre d'appels effectivement reçus par le service est certainement beaucoup plus important. En effet :

- d'une part, toutes les communications n'aboutissent pas systématiquement au pédiatre (et seules celles-ci sont comptabilisées dans notre étude intitulée : "l'Appel téléphonique au Pédiatre", et ont donc fait l'objet de la rédaction d'une fiche d'appel téléphonique).

* Ainsi, les conseils diététiques (allaitement maternel, préparation des biberons, régime anti-diarrhéïque ...) sont le plus souvent donnés par les puéricultrices.

* Les nouvelles des enfants hospitalisés sont également, pour la plupart, données par les infirmières ou les internes. Ce qui explique, en partie, la faible proportion d'appels totalisée par cette demande dans le cadre de notre étude.

* Les demandes de rendez-vous de consultation sont en grande majorité directement gérées par le secrétariat.

- d'autre part, les appels internes à l'établissement, par exemple, appel d'un interne pour un enfant directement admis aux urgences pour un problème de traumatologie, n'ont pas fait l'objet d'une fiche d'appel téléphonique.

- enfin, il faut signaler également les oublis de compléter une fiche d'appel téléphonique.

./...

2) RESULTATS GLOBAUX : COMMENTAIRES -

A l'issue de cette présentation des résultats, on remarque d'emblée la forte proportion d'appels de médecins : 73,5 % essentiellement des médecins généralistes, pour plus de 88 % d'entre eux (cf tableau n° 1). Si l'on étudie leur répartition géographique, on constate que l'agglomération tulliste ne comptabilise que 16 appels soit 12,3 % de l'ensemble (cf tableau n°3, carte n°1 et graphique n°1)

Ce sont essentiellement des médecins généralistes, exerçant à distance du Centre Hospitalier qui sollicitent les pédiatres. Ils se répartissent dans les arrondissements de TULLE (56,92 %) et d'USSEL (23,07 %) (à noter également quelques appels de médecins exerçant dans l'arrondissement de BRIVE 7 %). Ce qui correspond à une population essentiellement rurale, relativement éloignée de centres de soins, pour laquelle le médecin traitant est le premier consulté. La permanence d'écoute téléphonique du service de pédiatrie permet à ce dernier un recours facile à un avis spécialisé pour les jeunes patients qu'il voit en consultation ou en visite. En outre, il faut signaler que ces appels n'ont pas le caractère anonyme d'une simple demande de renseignements. Les généralistes connaissent les pédiatres auxquels ils s'adressent comme les pédiatres connaissent leurs interlocuteurs. Il se crée ainsi une véritable collaboration qui permet une prise en charge conjointe importante pour le suivi ultérieur du jeune patient .

Cette forte proportion d'appels provenant de médecins est particulièrement nette en ce qui concerne les demandes d'hospitalisation où seules deux n'émanent pas de médecins (page 36 et tableau n°1)

Les médecins généralistes sont à l'origine de 48 demandes d'admission sur les 57, ce qui confirme le rôle important joué par le médecin traitant auquel les familles se réfèrent dans un premier temps. Même constatation en ce qui concerne les demandes de consultation sollicitées pour près des 3/4 (72,5 %) par des médecins généralistes

(1 seule provenant d'un médecin spécialiste : un pédiatre en ville, pour réalisation d'un examen complémentaire : échographie abdominale).

Pour les demandes de nouvelles d'enfants hospitalisés dans le service, 16 demandes de médecins contre 8 de familles, soit le double d'appels médicaux. Ce qui pourrait surprendre dans un premier temps. Cependant, outre le fait que le nombre de cette catégorie d'appels soit certainement sous-estimé dans notre étude (les nouvelles sont le plus souvent données par les infirmières ou les internes comme nous l'avons déjà signalé), Les médecins appelant pour un enfant qu'ils ont fait hospitaliser, demandent le plus souvent à parler à un pédiatre. Pour les familles, après un premier entretien avec ce dernier lors de l'admission, c'est le plus souvent le personnel para-médical qui réceptionne leurs appels. De plus, il faut souligner que dans la plupart des cas, la proche famille reste près de l'enfant (hôtel parental, lit d'accompagnant). Enfin, à noter également en faveur de la faible proportion d'appel totalisée par les demandes de nouvelles, une durée moyenne de séjour relativement brève : 3,89 jours pour l'année 1992.

La part des appels de médecins est moins importante en ce qui concerne les demandes de conseils et de renseignements : 57,89 %, dont plus de 86 % par des médecins généralistes.

On constate enfin que les médecins généralistes appellent le plus souvent de leur cabinet (66,4 %), sauf en ce qui concerne les demandes d'hospitalisation où les appels en provenance du domicile du patient sont aussi nombreux (cf tableau n° 2).

./...

Les appels que l'on a qualifiés au début de notre étude d'extra-médicaux, proviennent pour la plupart de familles : 42 appels sur 53 soit 79,5 % (cf tableau n° 4)

En opposition à la constatation faite pour les appels de médecins, les familles sollicitant les pédiatres résident le plus souvent à TULLE (11 appels soit 26,19 %) ou les environs (19 appels sur un rayon de 10 kilomètres soit 45,23 %) (cf tableau n° 5 et carte n° 2)

Du fait de la proximité de structures spécialisées , les familles s'y adressent directement :

- par téléphone, en ce qui concerne les demandes de conseils ou de consultations,
- en se rendant directement à l'hôpital pour une admission .

Ce qui s'illustre dans notre étude par le fait qu'aucune demande d'admission n'émane de famille, à l'exception d'une seule à l'occasion d'une récurrence d'un abcès de la marge anale quinze jours après une hospitalisation pour le même motif et dont la récurrence avait été annoncée comme probable, en rapport avec une fistule anale . (famille appelant d'Ussel)

Les familles qui sollicitent le pédiatre pour des conseils sont, pour la plupart, connues du service, soit que leur enfant ait été hospitalisé ou vu en consultation .

Seules 9 demandes de consultation, celles-ci étant, comme nous l'avons déjà signalé, le plus souvent gérées par le secrétariat .

Les demandes de nouvelles d'enfants hospitalisés dans le service proviennent de familles résidant à distance du Centre Hospitalier et/ou ne pouvant rester près de l'enfant .

Nous devons apporter une précision en ce qui concerne les appels provenant d'Ussel . En effet, en consultant le tableau n° 5 nous indiquant l'origine géographique des appels de familles,

nous constatons 12 demandes d'Ussel, dont 7 demandes de conseils .
(soit 28,57 % des demandes de familles) . Ce qui pourrait sembler en contradiction avec notre remarque précédente mentionnant que ce sont surtout les familles habitant à proximité du Centre Hospitalier qui sollicitent l'avis d'un pédiatre par téléphone . En fait, il faut signaler que, parmi les 7 demandes de conseils, 4 proviennent d'une même famille (à propos d'un enfant ayant été hospitalisé dans le service pour purpura thrombopénique : la surveillance post-hospitalisation comportait des bilans biologiques réguliers à propos desquels la famille souhaitait s'entretenir avec les pédiatres .)

Ainsi , nous constatons que les pédiatres hospitaliers ne jouent pas le rôle de premier conseiller auprès des familles, hormis les cas où leur enfant a un dossier dans le service .

Les autres appels extra-médicaux proviennent :

- d'organismes sociaux (D R A S S , C P A M) , pour des demandes de renseignements,
- d'un juge des enfants pour une demande de placement temporaire ,
- de personnel para-médical pour des demandes de conseils, de renseignements ou de consultation . (cf tableau n° 4)

3) CONTENU DES DEMANDES -

A) En ce qui concerne les demandes conseils ou renseignements
motif le plus fréquemment à l'origine des appels.

* Les médecins généralistes sollicitent volontiers l'avis d'un pédiatre pour une conduite à tenir, l'instauration d'un traitement, voir pour une aide diagnostique suite à une constatation pathologique (22 demandes).

Exemples de demandes :

- conduite à tenir suite à une piqûre de tique : une antibiothérapie est-elle nécessaire ?
- apparition chez un enfant de 3 ans d'aphtes buccaux et de vésicules au niveau des mains et des pieds. Diagnostic à envisager et conduite à tenir ?
- apparition d'une hernie latéro-ombilicale chez un enfant de 1 mois opéré d'un syndrome de jonction. Conduite à tenir ?
- hyperthermie avec éruption vésiculeuse du voile du palais et des commissures labiales chez un garçon de 28 mois. Diagnostic à envisager et conduite à tenir ?
- conduite à tenir chez un enfant en contact avec un cas de méningococcie fulminante décédé ?
- conduite à tenir chez un enfant de 12 ans traité par Tégretol pour comitialité et présentant une augmentation des transaminases ?
- bilan à prévoir devant une récurrence de douleur articulaire sans fièvre ni caractère inflammatoire chez un adolescent de 13 ans ?

* Viennent ensuite des demandes de conseils après une hospitalisation ou après la réception de résultats d'examens complémentaires :

Exemples :

- quelle surveillance faut-il envisager chez un enfant de 13 ans traité par Tégretol pour comitialité ?

- gastro-entérite aigue non sanglante, dans un contexte apyrétique, en voie d'amélioration, mais à la coproculture : présence d'un colibacille entéropathogène. Faut-il instaurer une antibiothérapie ?

* Les modalités de vaccinations requièrent 15,9 % des demandes :

- précautions à envisager pour la vaccination d'un enfant allergique, d'un enfant aux antécédents de convulsion, d'un enfant porteur d'une cardiopathie ?
- associations vaccinales compatibles ou non ?
- délai à observer entre deux injections ?
- demandes d'informations également concernant le vaccin contre l'hémophilus B, récemment mis sur le marché lors de notre étude : jusqu'à quel âge vacciner ? peut-on l'associer ? modalités d'utilisation ?

* 3 appels concernant un rapatriement sanitaire : enfant en vacances en Corrèze et ayant nécessité une hospitalisation. Les Médecins de Mondial Assistance demandent des renseignements sur l'état clinique de l'enfant pour envisager un rapatriement dans la région d'origine.

* Enfin, on note une demande de renseignements concernant un enfant adressé par le service pour la réalisation d'un examen complémentaire (recherche du réflexe anorectal inhibiteur dans le cadre de suspicion d'une maladie de Hirschprung).

* Et un appel d'un médecin de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie dans le cadre d'une demande d'entente préalable pour la prise en charge d'un traitement.

./...

* Les familles appelant le pédiatre pour des conseils le font pour la plupart, après une hospitalisation ou une consultation dans le service : demande de résultats d'examens, inquiétude quant à la persistance de certains symptômes, nécessité de poursuivre un traitement On note également des demandes de conduite à tenir à domicile lors d'un évènement intercurrent, par exemple :

- enfant de 19 mois ayant mordu dans une pile cylindrique,
- chute il y a 4 jours : céphalées ce jour
est-ce en rapport avec la chute ?

* 1 appel d'une puéricultrice de crèche demandant des conseils suite à une consultation avec un pédiatre.

* Les demandes administratives concernent essentiellement des renseignements sur des filières spécialisées, des demandes de certificats médicaux et des informations dans le cadre de suspicion de sévices à
à enfants.

B) En ce qui concerne les demandes d'hospitalisation :

Les pathologies les plus fréquemment à l'origine d'une demande d'admission concernent les affections de l'appareil digestif et du système hépato-biliaire : plus du quart des demandes . Parmi les motifs les plus souvent rencontrés, on retient essentiellement : les douleurs abdominales, les gastro-entérites, les vomissements

Les affections neurologiques viennent ensuite , avec essentiellement : des manifestations comitiales et des chutes avec traumatisme cranien .

Suivent les atteintes de l'appareil respiratoire et de la sphère ORL , les maladies infectieuses et les affections uro-génitales . (cf tableau n° 9)

Si l'on compare ces principaux motifs d'admission à l'activité globale du service, on constate : (cf tableau n°19 , pages 78 et 79)

- une similitude quant à la prédominance de la pathologie abdominale, mais avec un pourcentage moindre : 15.54 % contre 28.81 % ,

- et une concordance des chiffres en ce qui concerne les affections de l'appareil respiratoire et de la sphère ORL (13.56 % et 12.86 %) .

- Par contre, les maladies infectieuses, les atteintes neurologiques et uro-génitales requièrent un pourcentage de demandes bien plus élevé que leur représentation dans l'activité globale du service .

Ceci se conçoit parfaitement, dans la mesure où ce sont , avant tout, les affections aiguës qui motivent un appel au pédiatre : maladies infectieuses et hyperthermies , crises convulsives , traumatismes craniens

En ce qui concerne la pathologie uro-génitale ,

la difficulté de réaliser un E C B U chez un enfant en bas âge d'une part, et la nécessité d'envisager des investigations complémentaires dans le cadre du bilan d'une infection urinaire chez l'enfant d'autre part, justifient un appel au pédiatre . afin d'envisager une hospitalisation .

La concordance : motif de demandes d'admission / activité globale du service qui existe pour les atteintes de l'appareil respiratoire , malgré le caractère rapidement dramatique que ces dernières peuvent revêtir chez l'enfant (dyspnée , cyanose), peut s'expliquer par le fait que notre étude se situe en période estivale . Il est , en effet , vraisemblable que , si celle-ci avait eu lieu pendant l'hiver, le nombre d'appels concernant ces affections aurait été plus important . En outre, il est à souligner que les trois appels nocturnes comptabilisés dans notre étude concernent une pathologie respiratoire .

A noter , un appel d'un juge des enfants demandant un placement temporaire pour un enfant , dans le cadre d'une suspicion de sévices .

	DEMANDES D'HOSPITALISATION	ACTIVITE GLOBALE DU SERVICE
Affections de l'appareil digestif + système hépatobiliaire et pancréas -	28,81 %	15,54 %
Affections du système nerveux -	18,64 %	11,32 %
Affections de l'appareil respiratoire + O R L -	13,56 %	12,86 %
Affections des reins + voies urinaires + appareil génital -	8,47 %	3,26 %
Maladies infectieuses hyperthermie -	10,17 %	4,61 %
Affections de l'appareil musculosquelétique et conjonctif -	5,08 %	7,29 %
Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles - ..	5,08 %	1,15 %
Nouveaux-nés et affections de la période périnatale -	3,39 %	4,99 %
Traumatisme - Allergie Intoxication -	5,08 %	4,41 %
Facteurs influençant l'état de santé	1,69 %	0,77 %
Affections de l'appareil circulatoire -	0	0,58 %
Affections de l'oeil	0	0,19 %

./...

	DEMANDES D'HOSPITALISATION	ACTIVITE GLOBALE DU SERVICE
	-----	-----
Affections peau tissu sous cutané et seins -	0	4,22 %
Affections des organes hémato- poïétiques + myéloprolifératives et tumorales -	0	0,77 %
Maladies et troubles mentaux - ..	0	0,77 %
Brulûres -	0	0,19 %
Séances et activité ambu- latoires -	0	26,87 %

TABLEAU N° 19

./...

C) En ce qui concerne les demandes de consultation :

La pathologie abdominale requiert également le plus grand nombre de demandes de consultation, aussi bien de la part des familles que des médecins généralistes .

Les éruptions cutanées constituent le deuxième motif des demandes , par ordre de fréquence, suivies des atteintes respiratoires et O R L et de la pathologie articulaire .

Les traumatismes bénins viennent ensuite , puis les hyperthermies isolées et la pathologie chronique ,et enfin les atteintes uro-génitales . (cf tableau n°13)

A noter une demande de consultation de la part d'un médecin pour une aide diagnostique suite à une constatation pathologique (palpation d'une splénomégalie chez un nourrisson de 3 mois) .

4) CONFORMITE - DEMANDE DE L'APPELANT / REPONSE DU PEDIATRE -

Dans la plupart des cas, la réponse est conforme à la demande :

- En ce qui concerne les demandes de CONSEILS : (tableau n° 6)

* dans près de 85 % des cas, les conseils ou renseignements sont formulés par téléphone avec respectivement :

- . 88,6 % cas pour les demandes de médecins
- . 70,8 % cas pour les demandes de familles
- . 100 % cas pour les demandes administratives

* pour les autres demandes de médecins :

- . 3 ont abouti à des prescriptions de consultations spécialisées :
1 avec un hématologue et 2 avec un endocrinologue.
- . 2 à des hospitalisations :
hémoptysie chez un garçon de 14 ans
rougeole se déclarant dans une colonie de vacances.
- . aucune n'a conclu à la nécessité d'une consultation avec un pédiatre.

* pour les demandes des familles :

- . 6 ont abouti à une décision de consultation avec un pédiatre :
 - enfant ayant mordu dans une pile
 - dysphagie après un épisode hyperthermique
 - céphalées après une chute remontant à 4 jours
 - thrombopénie récidivante après une hospitalisation et un traitement par γglobulines
- persistance de douleur de la cheville 1 mois après une entorse :
radio suivie d'une consultation
- persistance de "faux besoins" : consultation afin d'envisager
une rectosigmoïdoscopie et un transit du grêle .

./...

* 1 réponse n'a pu être donnée par téléphone : mère de famille appelant pour son bébé de 9 mois, aux antécédents de reflux gastro-oesophagien (ayant nécessité une hospitalisation dans le service à l'âge de 2 mois) et souhaitant un avis sur le traitement instauré par le médecin traitant (Antibiotiques - Corticoïdes - Silomat) pour une trachéo-bronchite .

- En ce qui concerne les demandes d'HOSPITALISATION ;

sur les 59 appels :

1) Les 2 hospitalisations de jour demandées ont été acceptées :

- * bilan de malaise chez un enfant de 8 ans
- * bilan d'altération de l'état général après une atteinte infectieuse chez un enfant de 8 ans.

2) Sur les 3 demandes hésitant entre une hospitalisation de jour et une hospitalisation traditionnelle :

- * une a abouti à une hospitalisation de jour (bilan de crise convulsive chez un enfant de 2 ans sans antécédent .
- * une à une décision d'hospitalisation prolongée dès l'entretien téléphonique (tendinite du tendon d'Achille immobilisée 3 semaines sous plâtre persistant avec lésion d'ostéïte du calcaneum aux radiologies de contrôle chez un enfant de 7 ans).
- * enfin, une dont la décision n'a pu être prise par téléphone : suspicion d'invagination intestinale aiguë, nécessitant la réalisation d'une échographie (le diagnostic suspecté s'est confirmé).

3) Une demande d'hospitalisation n'a nécessité, après avis du pédiatre, qu'une hospitalisation de jour : enfant de 19 mois, aux antécédents d'infection urinaire , présentant des brûlures mictionnelles.

./...

Dans 89 % des cas, l'hospitalisation demandée s'est effectuée le jour même. Un seul appel a nécessité une admission en urgence, avec intervention d'un pédiatre sur place au préalable : détresse respiratoire chez un nouveau-né à la polyclinique de TULLE.

Pour les autres demandes :

- 3 ont été réalisées le lendemain :

* toux coqueluchoïde persistant chez un enfant de 10 mois non vacciné
Appel à 18h.30 la veille au soir et admission le lendemain matin.

* rechute de fistule anale

* diabète instable.

- 2 ont été programmées :

* transfert du C H R U d'un prématuré qui y avait été préalablement adressé

* reprise d'un abcès de la marge anale.

- En ce qui concerne les demandes de consultation :

Pour 87,5 % des demandes, la consultation pédiatrique sollicitée a été décidée, dans la moitié des cas, dans les 12 heures suivant l'appel.

- 3 décisions de consultation immédiate, les trois à la suite d'un appel de médecin :

* raideur méningée dans un contexte de gastro-entérite aigüe épidémique chez un bébé de 12 Mois.

* traumatisme de l'arcade sourcillière chez un enfant de 7 ans.

* hyperthermie avec antécédents récents de méningo-encéphalite bénigne chez une enfant de 8 ans.

- 5 ont été programmées :

* problème d'encopresie

./...

* problème d'anorchidie unilatérale et d'hypospadias

* retard psycho-moteur (2 demandes)

ces 4 demandes émanant de médecins,

* problème d'angoisse avec manifestations digestives, consultation demandée par une famille pour un enfant connu du service .

- 5 ont nécessité au préalable la réalisation d'un examen complémentaire :

* douleurs abdominales (échographie demandée par un pédiatre en ville)

* angine traitée par antibiothérapie avec apparition d'un foyer de crépitations à l'auscultation pulmonaire

* rhume de hanche récidivant

* traumatisme de la cheville

ces 4 demandes émanant de médecins

* boiterie - douleur de l'aîne persistant, demande d'une famille pour une enfant connue du service .

- Pour 2 familles, la consultation demandée n'a pas été envisagée et seuls des conseils ont été formulés

* demande d'une jeune maman d'avancer une consultation programmée dans les 4 jours, en raison de la persistance de régurgitations malgré l'adjonction de gélopectose aux biberons, chez son bébé de 4 mois, en excellent état général par ailleurs avec courbe pondérale satisfaisante
Conseil de poursuivre le régime prescrit en attendant la consultation .

* demande d'une famille d'Ussel, à 18 heures, d'une consultation pédiatrique pour un enfant traité depuis 10 jours pour "bronchite" et dont "nez continuait à couler, mais sans fièvre" : conseil de revoir le médecin traitant dans un premier temps .

- Pour un médecin désirant une consultation pour ablation de molluscum contagiosum, il a été conseillé de prendre contact avec un dermatologue .

Une hospitalisation décidée dès l'entretien téléphonique pour un ancien prématuré âgé de 3 mois présentant une hyperthermie avec somnolence et mauvaise prise pondérale (demande de consultation provenant d'un médecin).

Enfin, une consultation envisagée avec forte probabilité d'hospitalisation : plaie accidentelle du voile du palais chez un enfant de 1 an (plaie qui a finalement nécessité une suture au bloc, sous anesthésie générale).

5) REMARQUE CONCERNANT LES DEMANDES D'HOSPITALISATION -

Nous avons vu que les demandes d'hospitalisation ont suscité 59 appels, dont 2 pour une hospitalisation de jour (cf page 52).

Pendant la même période, 525 hospitalisations effectives ont été enregistrées dans le service.

Nos demandes correspondraient donc seulement à 11,2 % des admissions réalisées.

En fait, il faut nuancer. En effet, parmi les 525 hospitalisations enregistrées dans le service, il faut distinguer :

- 28 nouveaux nés : or ceux-ci sont le plus souvent pris en charge par le pédiatre : naissance à la maternité du Centre Hospitalier en présence de ce dernier et transfert direct, si nécessaire, en unité de néo-natalogie.

Dans le cadre de notre étude nous avons eu deux demandes d'admission concernant des nouveaux nés :

* une motivant une intervention d'un pédiatre sur place : il s'agissait d'une détresse respiratoire chez un nouveau né à la polyclinique St Damien de TULLE.

./...

* l'autre provenant du C H R U de LIMOGES annonçant le prochain transfert d'un prématuré que le service avait précédemment adressé.

- 109 hospitalisations de jour en pédiatrie générale et 4 en chirurgie pédiatrique.

Un fort pourcentage de ces hospitalisations correspond à un bilan d'affections récidivantes^{ou} allergiques (61 soit : 54 %). Quant aux autres, elles sont le plus souvent programmées lors d'une consultation préalable. On note d'ailleurs que 2 demandes de ce type dans nos fiches. Ce nouveau mode d'hospitalisation n'est pas encore totalement entré dans les moeurs.

- 114 hospitalisations en chirurgie pédiatrique.

Les urgences chirurgicales, en particulier la traumatologie, sont directement prises en charge dans le service des urgences.

Par ailleurs, les interventions ne revêtant pas un caractère d'urgence (amygdalectomie, adenoïdectomie, retrait de matériel d'ostéosynthèse, ablation de molluscum contagiosum, hernie ...) sont programmées lors d'une consultation préalable avec le chirurgien concerné.

Dans le cadre de ces admissions, le pédiatre est surtout sollicité pour des douleurs abdominales, avec suspicion d'appendicite (6 appels dans notre étude; dont 2 se sont révélés nécessiter une appendicectomie).

- Enfin, 270 hospitalisations en Pédiatrie Générale.

Ce sont surtout ces dernières qui motivent un appel au pédiatre. Si l'on retient ce chiffre pour évaluer nos demandes d'admission, on obtient un pourcentage de 21,1 %, soit une demande sur 5. Les autres admissions se répartissent :

- en admission de nuit, reçue par l'interne de garde,
- en hospitalisation programmée (pH métrie enregistrement cardio-respiratoire ...)
- à signaler également des admissions pour lesquelles le médecin appelle le service, sans parler au pédiatre. Ces appels sont reçus par les infirmières ou les internes qui proposent habituellement le renvoi de la communication au pédiatre . Si le médecin décline l'offre, l'infirmière ou l'interne note les renseignements, qui sont transmis au pédiatre . Ces appels, non directement adressés au pédiatre, n'ont pas été comptabilisés dans notre étude .

6) HORAIRES D'APPEL - (cf tableaux n°17 et graphique n°17bis)

Les appels sont répartis sur toute la journée, avec un pic entre 10 et 12 heures et un peu plus atténué entre 16 et 18 heures.

Ce qui montre la nécessité d'une permanence pédiatrique dans le service, notamment pour la tranche d'horaire 12-14 heures.

Par contre, uniquement 3 appels de nuit : 3 demandes d'hospitalisation, provenant de médecins généralistes pour des enfants présentant une atteinte respiratoire :

- 20h.45 : tirage et dyspnée chez un enfant de 15 mois,
- 21h.15 : pneumopathie chez un bébé de 1 mois,
- 1h.40 : toux spasmodique chez un enfant de 3 ans 1/2, persistant depuis 22 heures et présentant des signes de fatigue,

ce qui montre le relai pris par le service des urgences la nuit.

On constate que les conseils sont surtout demandés entre 16 et 18 heures (cf tableau n° 7 et graphique 7 bis).

Cette tranche d'horaire correspond souvent aux heures de consultation pour les médecins traitants et précède la fermeture des cabinets en ville pour les familles : Ces dernières sollicitent alors en effet, volontiers les pédiatres pour des conseils avant la nuit.

Entre 10 et 12 heures, on enregistre surtout les demandes concernant un problème administratif.

Les demandes d'hospitalisation sont pour près de 30 % des appels effectuées entre 10 et 12 heures (cf tableau n° 10 et graphique n° 10bis)

Ces horaires correspondent souvent aux heures de visites à domicile des médecins.

Mêmes constatations pour les demandes de consultation qui comptabilisent 40 % des appels entre 10 et 12 heures(cf tableau n°14 et graphique n°14bis)

Les horaires de demandes de nouvelles sont calqués sur les heures de visites des pédiatres dans le service (cf tableau n°16 et graphique 16 bis),

- visite du matin entre 9 et 10 heures
- contre-visite du soir à 17 heures.

./...

7) AGE DES ENFANTS - (cf tableau n°18 et graphique 18 bis)

, On note la nette supériorité du nombre d'appels concernant des enfants de moins de 2 ans : 35 % de l'ensemble des demandes avec 25 % pour les moins de 1 an.

, Un avis spécialisé pédiatrique est en effet facilement requis pour les enfants en bas âge, tant de la part des familles que des médecins généralistes.

, Au fur et à mesure que l'âge augmente le nombre de demandes diminue, mais on remarque tout de même une répartition harmonieuse entre 2 et 12 ans.

. La moyenne d'âge des enfants ayant suscité un appel au pédiatre est donc de 4,82 ans dont :

- 4,89 ans pour les demandes de conseils
- 5,33 ans pour les demandes d'hospitalisation
- 4,23 ans pour les demandes de consultation.

Ces chiffres sont plus sensiblement plus faibles que la moyenne d'âge des enfants hospitalisés dans le service pendant la même période, qui est de 6,47 ans (cf annexe n° 3). Ce qui conforte notre constatation que ce sont surtout les enfants en bas âge qui motivent un appel .

Remarque : Les enfants de plus de 12 ans comptabilisés dans notre étude se répartissent ainsi :

./...

13 ans : 5 appels

- 2 pour une demande de conseils
- 3 pour une demande d'hospitalisation

14 ans : 4 appels

- 2 pour une demande de conseils
- 2 pour une demande d'hospitalisation

15 ans 1 appel

- 1 demande d'hospitalisation

16 ans : 1 appel

- 1 demande de consultation

A V A N T A G E S E T C O N T R A I N T E S

D E S A P P E L S T E L E P H O N I Q U E S

D A N S L ' A C T I V I T E

3

Q U O T I D I E N N E

D U S E R V I C E

VII - AVANTAGES ET CONTRAINTES DES APPELS TELEPHONIQUES

=====

DANS L'ACTIVITE QUOTIDIENNE DU SERVICE -

=====

Cette part croissante occupée par le téléphone dans l'activité quotidienne du service de Pédiatrie nous amène à essayer d'évaluer les conséquences qu'elle peut avoir sur son fonctionnement : quels peuvent en être les avantages et les contraintes ?

- du côté des avantages, on retient essentiellement :

- * une possible maîtrise du flux des patients, particulièrement en cas d'épidémies où des conseils donnés par téléphone peuvent permettre un premier management à domicile.
- * en cas d'urgence à domicile, permet de définir une première attitude à tenir.
- * l'enfant à hospitaliser étant attendu, la prise en charge à l'arrivée n'en est que meilleure.
- * peut permettre d'éviter des consultations ou des hospitalisations.
- * enfin, réalise un pôle d'écoute pour le médecin généraliste exerçant à distance de structures pédiatriques, permettant un recours aisé à un avis spécialisé.

- du côté des contraintes, on retrouve :

- * la nécessité d'une présence permanente
- * la possible perturbation du cours normal des consultations ou des visites, en raison du temps passé au téléphone.

- Enfin et surtout, se pose le problème de la fiabilité des conseils donnés par téléphone, particulièrement en cas d'appel de famille qui expose subjectivement l'état clinique de leur enfant : comment évaluer avec certitude le degré d'urgence, sans examen somatique ? Ce problème s'est notamment posé aux ETATS-UNIS, où il est de pratique courante que les familles appellent le pédiatre, sollicitant des conseils pour leur enfant malade.

Différentes enquêtes, destinées à tester la fiabilité de ces " consultations par téléphone " ont été publiées par des revues médicales : PEDIATRICS, NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE. Pour évaluer ces pratiques, plusieurs schémas ont été utilisés :

* soit l'appelant simulait une mère de famille en situation de détresse; elle décrivait l'état clinique de son bébé de quelques mois et sa description concordait avec le diagnostic de méningite néo-natale. La réponse de l'appelé devait être immédiate : consultation en urgence.

* soit un système de grilles sur lesquelles étaient mentionnées les différentes questions fondamentales à poser à l'appelant en fonction de la pathologie décrite, par exemple : existence de vomissements, état d'hydratation, température en cas de syndrome diarrhéïque, statut respiratoire en cas de pneumopathie L'appel était évalué en fonction de la présence ou non de ces questions clés dans le discours de l'appelé.

Ont été ainsi testées plusieurs unités de soins pédiatriques et les résultats obtenus vont plutôt à l'encontre de la pratique de cette méthode, la jugeant inadéquate, voir dangereuse dans la mesure où les données jugées indispensables à l'évaluation de l'état clinique du jeune patient n'étaient pas relevées.

./...

Ce qui posait le problème de l'inexistence de protocole officiel d'interrogatoire, mentionnant les questions clés à poser, afin de permettre une évaluation au plus juste de l'état clinique de l'enfant et du degré d'urgence.

C'est dans le but de combler cette lacune et d'enseigner à répondre au téléphone que le Docteur BARTON D. SCHMITT a écrit un manuel "PEDIATRIC TELEPHONE ADVICE", traduit de l'américain par Elisabeth DUNUGIER et paru en France sous le titre "LE PEDIATRE AU TELEPHONE". Dans ce livre sont rassemblés "des protocoles d'interrogatoire vis à vis des plaintes les plus souvent enregistrées en pédiatrie : 185 au total." Pour chacune d'entre elles, une première liste de questions permet de repérer les cas les plus urgents, à voir dans les 2 heures.

Des réponses négatives à cette première série amènent à poser une seconde série de questions. Une réponse positive à l'une de ces dernières conduit à formuler des conseils en attendant une consultation différée dans le temps.

Des réponses négatives à ces deux séries n'induisent que des conseils pour un traitement à domicile. Chaque protocole indique ainsi une conduite à tenir en pratique et comporte plusieurs catégories :

- * les patients à voir immédiatement
- * les patients à voir dans les 16 heures
- * le traitement à domicile
- * le traitement au cabinet.

"Il énumère un certain nombre de questions pertinentes explorant des symptômes spécifiques permettant d'envisager un diagnostic et une démarche thérapeutique, pour tout ce qui concerne les petites maladies aiguës."

./...

Ce problème de fiabilité des conseils donnés par téléphone, sans examen médical, est en fait minimisé dans notre étude, dans la mesure où ils bénéficient essentiellement à des médecins généralistes, connus des pédiatres, exposant objectivement l'état clinique du jeune patient après l'avoir examiné .

Par ailleurs, les familles sollicitant l'avis d'un pédiatre sont, pour la plupart, elles aussi, connues du service : leur enfant y a été hospitalisé ou a été vu en consultation . Son dossier médical peut être consulté si nécessaire .

Dans le cadre de notre étude, par contre, nous nous sommes brièvement penchés sur l'influence que peut avoir l'identité de l'appelant et celle de l'appelé sur les réponses données

D' une part , les réponses des pédiatres sont-elles homogènes ? Ainsi, le même cas clinique présenté à deux pédiatres différents se verra-t-il attribuer la même réponse ?

D' autre part , les réponses ont-elles une orientation en fonction de l'identité du médecin qui appelle ?

Notre étude ne nous permet pas de répondre à la première question, même s'il est vraisemblable qu'une certaine part de subjectivité intervienne dans chaque réponse .

Nous sommes plus à même de répondre à la deuxième question . Il est, en effet, fort probable qu'au sein du Centre Hospitalier de Tulle, où pédiatres et médecins généralistes se connaissent, l'identité de l'appelant influe sur la réponse du pédiatre interrogé . De ce fait, ce dernier convoquera certainement plus facilement un enfant présenté par un jeune généraliste, nouvellement installé, peu sûr de son diagnostic . Par contre, un appel provenant d'un confrère plus ancien dans la profession et avec lequel il est habitué de communiquer se résoudra plus volontiers par téléphone .

C O N C L U S I O N

VIII - CONCLUSION -

=====

L'écoute téléphonique fait en fait partie des missions du service de pédiatrie . Elle s'intègre dans la permanence d'accueil et son importance est loin d'être négligeable dans l'activité quotidienne du service .

Notre étude a montré, qu'au sein du service de pédiatrie du Centre Hospitalier de TULLE , les médecins généralistes exerçant en zone rurale étaient les principaux interlocuteurs des pédiatres et que leurs demandes concernaient essentiellement de jeunes enfants (moyenne d'âge de 4.82 ans) .

Peu de demandes concernent des urgences vraies . C'est davantage la pathologie aigue de routine : douleurs abdominales, éruptions cutanées, traumatismes bénins ... ,qui motive des appels tant en ce qui concerne les demandes de conseils que celles concernant une demande de consultation ou d'hospitalisation .

Ce contact téléphonique s'établissant entre les pédiatres et les généralistes induit une véritable collaboration . Il permet de prévoir en concertation le meilleur choix de prise en charge . Son efficacité est particulièrement appréciable en matière de pathologie aigue . Il permet, en effet, de réduire la durée d'attente, aussi bien pour les admissions que pour les consultations. Le confort du jeune patient en est ainsi amélioré, ce qui s'inscrit dans les objectifs du service , à savoir meilleure prise en charge à l'arrivée et dédramatisation de l'hospitalisation chez l'enfant . Enfin, cette relation téléphonique, outre le rôle de conseils, peut revêtir un caractère de formation continue pour le médecin généraliste .

Les familles sollicitant les pédiatres hospitaliers résident, le plus souvent, à TULLE ou aux alentours et le font, pour la plupart, après une hospitalisation ou une consultation de leur enfant dans le service . Force est de constater que le pédiatre hospitalier, hormis les cas où l'enfant est connu de son service, ne joue pas le rôle de premier conseiller auprès des familles .

Aucune étude semblable n'a été publiée. Nos recherches bibliographiques répondant aux mots clés : " PEDIATRE - TELEPHONE " se résument aux enquêtes américaines, citées précédemment, se proposant de tester la fiabilité des conseils énoncés par téléphone par les structures pédiatriques américaines et à l'ouvrage du Docteur BARTON D.SCHMITT : " LE PEDIATRE AU TELEPHONE " .

Le sujet mériterait une étude sur une période plus longue, afin d'éviter les phénomènes saisonniers et d'avoir un nombre d'appels plus important, permettant une exploitation statistique .

Intêret également d'une étude multicentrique et d'une évaluation de la qualité des réponses .

Il serait, par ailleurs, intéressant de sonder l'opinion des médecins généralistes, qui sont les principaux interlocuteurs des pédiatres : ce qu'ils pensent et surtout ce qu'ils attendent d'un tel service .

Une régionalisation de ce type d'appels pourrait être envisagée : un " 15 PEDIATRIQUE ", permettant de regrouper les appels. Mais l'on est en droit de supposer qu'une large part de l'efficacité de la réponse est liée à la proximité du service et au fait que les interlocuteurs collaborent régulièrement .

A N N E X E S

A N N E X E 1

FICHE D'APPEL TELEPHONIQUE

Identité de l'appelant :

Lieu d'Appel :

Jour - Heure :

Nom du MALADE et Age :

N° de Tél :

Demande de l'appelant :

HOSP

HOSP DE JOUR

CONSULT

CONSEIL

MOTIF DE L'APPEL :

REPONSE

A N N E X E 2

** DEPT : 19 ARRONDISSEMENT : 2 ** TULLE

POP 1 DET - POPULATION TOTALE PAR SEXE ET AGE

AGE AU 31-12-1990	ENSEMBLE	HOMMES	FEMMES	AGE AU 31-12-1990	ENSEMBLE	HOMMES	FEMMES	AGE AU 31-12-1990	ENSEMBLE	HOMMES	FEMMES	
	%											
TOTAL	80998	100,0	39148	41850	0	121	62	59	48	714	367	347
					1	673	333	340	49	663	326	337
					2	747	399	348	50	686	336	350
					3	705	370	335	51	810	363	447
					4	774	391	383	52	879	416	463
0-19	16200	20,0	8339	7861	5	733	376	357	53	838	407	431
					6	803	408	395	54	941	450	491
20-39	20324	25,1	10553	9771	7	793	418	375	55	878	402	476
					8	855	438	417	56	914	460	454
40-59	18596	23,0	9293	9303	9	849	449	400	57	1007	471	536
					10	889	444	445	58	1067	519	548
60-74	15736	19,4	7262	8474	11	864	448	416	59	1116	545	571
					12	794	409	385	60	1142	530	612
75 ou +	10142	12,5	3701	6441	13	823	399	424	61	1145	557	588
					14	848	428	420	62	1193	522	671
					15	865	461	404	63	1238	576	662
					16	1007	496	511	64	1172	574	598
					17	1008	495	513	65	1210	566	644
0- 4	3020	3,7	1555	1465	18	1031	552	479	66	1210	565	645
5- 9	4033	5,0	2089	1944	19	1018	563	455	67	1231	558	673
10-14	4218	5,2	2128	2090	20	1013	583	430	68	1266	594	672
15-19	4929	6,1	2567	2362	21	951	543	408	69	1370	622	748
20-24	4607	5,7	2552	2055	22	906	496	410	70	1296	596	700
25-29	4751	5,9	2395	2356	23	843	459	384	71	652	315	337
30-34	5254	6,5	2701	2553	24	894	471	423	72	596	254	342
35-39	5712	7,1	2905	2807	25	865	437	428	73	517	245	272
40-44	5688	7,0	2969	2719	26	977	500	477	74	498	188	310
45-49	3772	4,7	1955	1817	27	914	462	452	75	663	267	396
50-54	4154	5,1	1972	2182	28	975	497	478	76	992	411	581
55-59	4982	6,2	2397	2585	29	1020	499	521	77	914	389	525
60-64	5890	7,3	2759	3131	30	1014	535	479	78	868	339	529
65-69	6287	7,8	2905	3382	31	1020	488	532	79	730	290	440
70-74	3559	4,4	1598	1961	32	1009	524	485	80	820	311	509
75-79	4167	5,1	1696	2471	33	1075	563	512	81	754	272	482
80-84	3391	4,2	1258	2133	34	1136	591	545	82	704	281	423
85-89	1859	2,3	592	1267	35	1144	549	595	83	629	218	411
90-94	583	0,7	134	449	36	1144	584	560	84	484	176	308
95 ou +	142	0,2	21	121	37	1067	541	526	85	505	168	337
					38	1161	580	581	86	417	146	271
					39	1196	651	545	87	359	115	244
- Il s'agit de l'âge atteint au cours de l'année 1990.					40	1133	593	540	88	318	94	224
					41	1159	645	514	89	260	69	191
					42	1151	602	549	90	172	51	121
- La date de référence du recensement étant le 5 mars 1990 (pour la Métropole) et le 15 mars 1990 (pour les DOM), l'âge "0" n'est pas complet : il ne comprend qu'une partie de la génération 1990.					43	1126	566	560	91	144	38	106
					44	1119	563	556	92	132	24	108
					45	798	420	378	93	70	12	58
					46	782	408	374	94	65	9	56
					47	815	434	381	95 ou +	142	21	121

** DEPT : 19 ARRONDISSEMENT : 3 ** USSEL

POP 1 DET - POPULATION TOTALE PAR SEXE ET AGE

AGE AU 31-12-1990	ENSEMBLE		HOMMES	FEMMES	AGE AU 31-12-1990	ENSEMBLE		HOMMES	FEMMES	AGE AU 31-12-1990	ENSEMBLE		HOMMES	FEMMES
	%													
TOTAL	36782	100,0	18328	18454	0	69	31	38	48	304	161	143		
Répartition par grands groupes d'âge														
0-19	7860	21,4	4019	3841	1	364	187	177	49	308	177	131		
20-39	9977	27,1	5370	4607	2	357	176	181	50	309	157	152		
40-59	8056	21,9	4226	3830	3	375	187	188	51	383	217	166		
60-74	6444	17,5	3041	3403	4	369	202	167	52	364	184	180		
75 ou +	4445	12,1	1672	2773	5	382	201	181	53	337	167	170		
Répartition par âge quinquennal														
0-4	1534	4,2	783	751	6	366	184	182	54	388	197	191		
5-9	1942	5,3	997	945	7	403	215	188	55	416	203	213		
10-14	2005	5,5	1022	983	8	399	210	189	56	400	198	202		
15-19	2379	6,5	1217	1162	9	392	187	205	57	449	225	224		
20-24	2444	6,6	1369	1075	10	417	205	212	58	453	240	213		
25-29	2537	6,9	1331	1206	11	386	185	201	59	432	223	209		
30-34	2579	7,0	1377	1202	12	370	191	179	60	448	210	238		
35-39	2417	6,6	1293	1124	13	415	225	190	61	469	228	241		
40-44	2474	6,7	1339	1135	14	417	216	201	62	509	224	285		
45-49	1651	4,5	876	775	15	383	196	187	63	469	220	249		
50-54	1781	4,8	922	859	16	450	233	217	64	501	250	251		
55-59	2150	5,8	1089	1061	17	529	262	267	65	524	271	253		
60-64	2396	6,5	1132	1264	18	508	248	260	66	475	227	248		
65-69	2568	7,0	1216	1352	19	509	278	231	67	529	236	293		
70-74	1480	4,0	693	787	20	466	270	196	68	508	242	266		
75-79	1767	4,8	744	1023	21	473	256	217	69	532	240	292		
80-84	1453	4,0	531	922	22	477	275	202	70	489	239	250		
85-89	843	2,3	296	547	23	488	280	208	71	318	147	171		
90-94	316	0,9	89	227	24	540	288	252	72	249	118	131		
95 ou +	66	0,2	12	54	25	487	275	212	73	239	108	131		
					26	543	266	277	74	185	81	104		
					27	502	266	236	75	233	111	122		
					28	482	257	225	76	362	156	206		
					29	523	267	256	77	431	180	251		
					30	482	258	224	78	391	165	226		
					31	536	295	241	79	350	132	218		
					32	509	246	263	80	350	133	217		
					33	518	285	233	81	308	122	186		
					34	534	293	241	82	266	82	184		
					35	494	261	233	83	263	95	168		
					36	476	241	235	84	266	99	167		
					37	488	255	233	85	210	78	132		
					38	496	288	208	86	186	70	116		
					39	463	248	215	87	177	59	118		
- Il s'agit de l'âge atteint au cours de l'année 1990.					40	500	254	246	88	132	39	93		
					41	509	271	238	89	138	50	88		
					42	530	296	234	90	94	30	64		
- La date de référence du recensement étant le 5 mars 1990 (pour la Métropole) et le 15 mars 1990 (pour les DOM), l'âge "0" n'est pas complet : il ne comprend qu'une partie de la génération 1990.					43	449	256	193	91	84	26	58		
					44	486	262	224	92	47	14	33		
					45	335	163	172	93	51	13	38		
					46	358	175	183	94	40	6	34		
					47	346	200	146	95 ou +	66	12	54		

TRANCHE D'IMPORTANCE	Année	POPULATION TOTALE												
		Total	Hommes					Femmes						
			Total	0-19 ans	20-39 ans	40-59 ans	60-74 ans	75 ans ou plus	Total	0-19 ans	20-39 ans	40-59 ans	60-74 ans	75 ans ou plus
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
COMMUNES RURALES DE :														
MOINS DE 50 HABITANTS	90	112	51	5	16	14	12	4	61	8	17	11	19	6
	82	138	73	7	20	21	16	9	65	15	12	13	12	13
	75	165	86	21	19	22	16	8	79	15	12	22	15	15
50 À 99 HABITANTS	90	2 170	1 073	172	279	248	251	123	1 097	166	202	246	249	234
	82	2 299	1 154	199	246	286	271	152	1 145	190	183	281	290	201
	75	2 654	1 306	267	243	321	347	128	1 348	294	194	282	385	193
100 À 199 HABITANTS	90	8 923	4 485	761	1 048	1 032	1 103	541	4 438	739	847	950	1 133	769
	82	9 567	4 815	886	1 075	1 213	1 090	551	4 752	800	813	1 156	1 163	820
	75	10 471	5 265	1 111	986	1 416	1 327	425	5 206	986	748	1 313	1 389	770
200 À 499 HABITANTS	90	31 073	15 561	3 139	3 900	3 684	3 238	1 600	15 512	2 900	3 463	3 409	3 365	2 375
	82	31 838	15 883	3 396	3 810	3 927	3 175	1 575	15 955	3 193	3 137	3 805	3 390	2 430
	75	33 322	16 660	3 946	3 264	4 300	3 832	1 318	16 662	3 691	2 730	3 999	4 066	2 176
500 À 999 HABITANTS	90	34 084	16 920	3 453	4 555	3 954	3 299	1 659	17 164	3 244	4 088	3 758	3 460	2 614
	82	34 155	17 005	3 629	4 438	4 202	3 124	1 612	17 150	3 533	3 824	4 005	3 360	2 408
	75	34 103	17 048	3 957	3 632	4 482	3 733	1 244	17 055	3 812	3 058	4 135	3 958	2 092
1000 À 1999 HABITANTS	90	33 309	16 101	3 666	4 178	3 742	2 859	1 656	17 208	3 406	3 961	3 629	3 256	2 956
	82	33 075	15 951	3 796	4 168	3 722	2 777	1 488	17 124	3 582	3 878	3 778	3 162	2 724
	75	31 855	15 403	3 852	3 381	3 747	3 252	1 171	16 452	3 568	3 157	3 739	3 723	2 265
2000 HABITANTS OU PLUS	90	9 864	4 847	1 158	1 221	1 208	825	435	5 017	1 032	1 157	1 165	946	717
	82	9 755	4 777	1 198	1 260	1 167	794	358	4 978	1 103	1 163	1 201	891	620
	75	9 197	4 510	1 145	1 047	1 158	879	281	4 687	1 032	948	1 148	1 010	549
ENSEMBLE RURALES														
	90	119 535	59 038	12 354	15 197	13 882	11 587	6 018	60 497	11 495	13 735	13 168	12 428	9 671
	82	120 827	59 658	13 111	15 017	14 538	11 247	5 745	61 169	12 416	13 010	14 239	12 288	9 216
	75	121 767	60 278	14 299	12 572	15 446	13 386	4 575	61 489	13 398	10 847	14 638	14 546	8 060
COMMUNES DES U. U. DE :														
MOINS DE 5000 HABITANTS	90	21 363	10 369	2 279	3 189	2 349	1 681	871	10 994	2 159	2 708	2 361	2 089	1 677
	82	21 919	10 628	2 800	3 102	2 419	1 571	736	11 291	2 584	2 724	2 595	1 969	1 419
	75	22 360	11 036	3 199	3 099	2 491	1 675	572	11 324	2 907	2 587	2 642	2 045	1 143
5000 À 9999 HABITANTS	90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	75	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10000 À 19999 HABITANTS	90	13 010	6 449	1 694	1 983	1 604	790	378	6 561	1 630	1 824	1 498	974	635
	82	13 145	6 479	1 953	2 066	1 444	712	304	6 666	1 896	1 972	1 454	789	555
	75	11 797	5 860	1 940	1 681	1 296	705	238	5 937	1 807	1 555	1 294	787	494
20000 À 49999 HABITANTS	90	20 202	9 419	2 243	2 818	2 408	1 327	623	10 783	2 198	2 942	2 533	1 852	1 258
	82	21 819	10 245	2 793	3 263	2 339	1 333	517	11 574	2 630	3 389	2 703	1 814	1 038
	75	22 897	10 766	3 312	3 100	2 610	1 370	374	12 131	3 141	3 247	2 984	1 824	935
50000 À 99999 HABITANTS	90	83 810	30 052	7 764	8 726	7 605	4 033	1 924	33 758	7 559	9 103	8 306	5 336	3 454
	82	63 779	30 358	9 039	9 211	7 039	3 724	1 345	33 421	8 733	9 520	7 762	4 735	2 671
	75	61 515	29 450	9 619	8 431	6 841	3 529	1 030	32 065	9 190	8 732	7 556	4 455	2 132
100000 À 199999 HABITANTS	90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	75	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
200000 HABITANTS OU PLUS	90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	75	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ENSEMBLE URBAINES														
	90	118 385*	58 289	13 980	18 716	13 966	7 831	3 796	62 096	13 548	16 577	14 698	10 251	7 024
	82	120 662	57 710	16 585	17 642	13 241	7 340	2 902	62 952	15 843	17 605	14 514	9 307	5 683
	75	118 569	57 112	18 070	16 311	13 238	7 279	2 214	61 457	17 045	16 121	14 476	9 111	4 704

* Dont 52 677 pour BRIVE-LA-GAILLARDE

18 685 pour TULLE

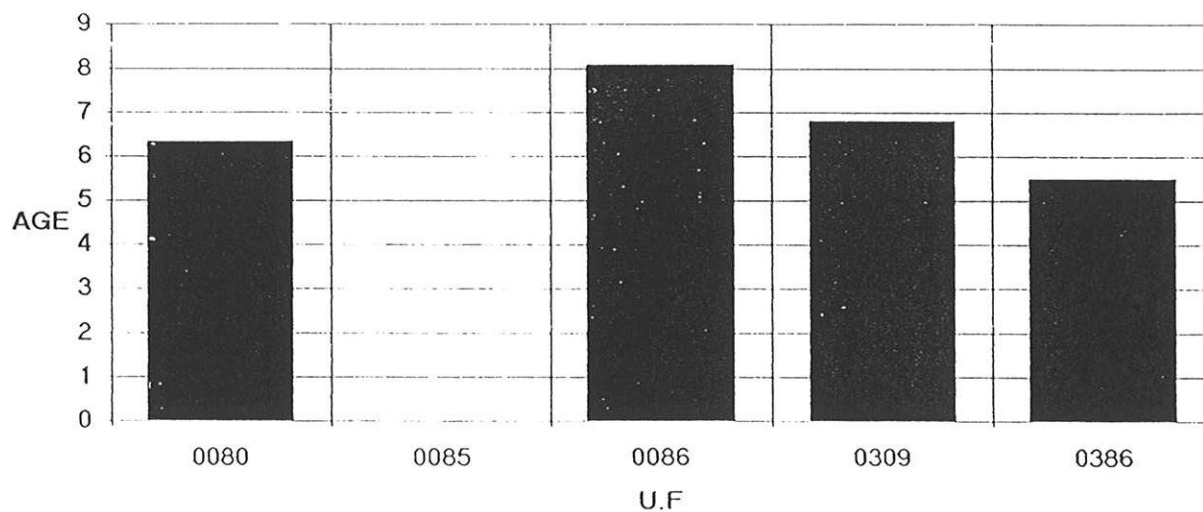
11 988 pour USSEL

Moins de 20 ans				Migrants		Population étrangère			Ménages							Année								
0-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15-19 ans	Total	Actifs	Total	Hommes	Femmes	Population	Nombre	de ... personnes													
14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5		6 ou plus	25	26	27	28	29	30	
3	4	3	3	26	14	1	1	-	112	49	15	15	10	8	1	-	90							
3	4	7	8	26	12	-	-	-	138	55	17	15	12	5	2	4	82							
2	9	10	15	19	9	-	-	-	165	55	12	17	10	6	5	5	75							
79	75	84	100	560	252	14	9	5	2 149	898	257	315	154	100	43	29	90							
47	74	114	154	386	156	16	12	4	2 292	885	240	300	142	92	52	59	82							
81	143	161	176	438	125	17	14	3	2 654	937	240	283	153	100	64	97	75							
257	374	398	471	2 098	946	81	44	37	8 912	3 707	1 046	1 290	633	455	183	100	90							
272	398	478	538	1 925	764	86	58	28	9 538	3 690	1 002	1 219	591	421	248	209	82							
347	507	571	672	1 515	513	77	51	26	10 467	3 697	922	1 131	593	422	274	355	75							
1 111	1 540	1 567	1 821	7 807	3 676	292	155	137	30 975	12 174	3 102	3 951	2 222	1 741	789	369	90							
1 089	1 570	1 917	2 013	7 191	2 956	375	230	145	31 705	11 598	2 753	3 638	2 020	1 569	857	761	82							
1 271	1 768	2 146	2 452	5 399	1 886	543	336	207	33 278	11 209	2 582	3 286	1 799	1 310	986	1 246	75							
1 231	1 785	1 746	1 955	9 163	4 194	379	224	155	32 880	13 008	3 221	4 287	2 416	2 050	713	321	90							
1 302	1 664	2 028	2 168	8 814	3 808	432	290	142	32 744	12 233	2 842	3 864	2 285	1 797	870	575	82							
1 276	1 851	2 187	2 455	6 816	2 496	614	408	206	32 948	11 352	2 501	3 420	1 923	1 497	982	1 029	75							
1 274	1 780	1 929	2 089	9 823	4 144	609	346	263	31 571	12 536	3 228	4 008	2 306	1 995	703	296	90							
1 355	1 870	2 066	2 087	9 886	3 993	545	314	231	31 191	11 804	2 802	3 716	2 257	1 722	813	494	82							
1 373	1 765	2 148	2 134	8 480	2 979	698	435	263	30 078	10 664	2 452	3 270	1 897	1 376	822	847	75							
391	513	601	685	2 572	1 181	235	129	106	9 687	3 772	861	1 239	762	625	193	92	90							
414	592	657	638	2 632	1 175	269	140	129	9 607	3 498	719	1 062	734	587	243	153	82							
445	546	569	617	1 870	764	235	171	64	8 940	3 084	596	943	592	459	267	227	75							
4 346	6 051	6 328	7 124	32 049	14 407	1 611	908	703	116 286	46 144	11 730	15 105	8 503	6 974	2 625	1 207	90							
4 482	6 172	7 267	7 606	30 860	12 864	1 723	1 044	679	117 215	43 763	10 375	13 814	8 041	6 193	3 085	2 255	82							
4 795	6 589	7 792	8 521	24 537	8 772	2 184	1 415	769	118 530	40 998	9 305	12 350	6 967	5 170	3 400	3 806	75							
928	1 044	1 115	1 351	5 818	2 567	1 157	622	535	20 253	8 539	2 556	2 868	1 453	1 071	384	207	90							
1 048	1 255	1 456	1 625	5 910	2 337	1 064	610	454	20 938	8 192	2 076	2 648	1 554	1 159	462	293	82							
1 243	1 513	1 614	1 736	6 969	2 683	819	499	320	21 247	7 614	1 633	2 268	1 534	1 178	597	404	75							
.	90						
.	82						
.	75						
610	808	848	1 058	3 069	1 502	986	527	459	12 630	5 015	1 403	1 492	947	750	266	157	90							
743	971	1 091	1 044	3 810	1 661	891	469	422	12 830	4 707	1 108	1 327	944	799	318	211	82							
862	1 010	941	934	4 209	1 732	706	405	301	11 407	3 849	730	1 085	800	645	309	260	75							
871	1 089	1 120	1 361	5 302	2 802	869	441	428	19 743	8 699	2 815	2 810	1 514	1 158	308	94	90							
1 062	1 353	1 450	1 558	5 620	3 010	1 041	546	495	21 304	8 729	2 455	2 670	1 767	1 238	422	177	82							
1 550	1 602	1 669	1 632	6 075	2 837	1 228	661	567	22 458	8 338	1 981	2 326	1 822	1 280	579	350	75							
2 875	3 695	3 993	4 760	17 542	8 593	4 629	2 428	2 201	63 055	26 180	7 571	8 461	4 784	3 592	1 192	580	90							
3 471	4 257	5 004	5 040	17 420	8 140	4 951	2 609	2 342	62 901	23 774	5 581	7 213	4 845	3 840	1 395	900	82							
4 073	5 015	4 928	4 793	18 576	7 949	4 425	2 410	2 015	60 629	21 031	4 073	5 936	4 578	3 549	1 624	1 271	75							
.	90						
.	82						
.	75						
.	90						
.	82						
.	75						
5 284	6 638	7 078	8 530	31 731	15 464	7 641	4 018	3 623	115 681	48 433	14 345	15 631	8 698	6 571	2 150	1 038	90							
8 324	7 836	9 001	9 267	32 760	15 148	7 947	4 234	3 713	117 973	45 402	11 220	13 858	9 110	7 036	2 597	1 581	82							
7 728	9 140	9 152	9 095	35 829	15 201	7 178	3 975	3 203	115 741	40 832	8 417	11 615	8 734	6 652	3 109	2 305	75							

A N N E X E 3

AGE MOYEN PAR UF PEDIATRIE

UNITE	SEXE		MOYENNE AGE
	1	2	
0080	6,49	6,10	6,34
0085	0,00	0,00	0,00
0086	8,13	8,03	8,10
0309	6,81	6,80	6,81
0386	3,67	11,00	5,50
Moyenne AGE	6,63	6,23	6,47



LEGENDE

- 0080 = Pédiatrie Générale
- 0085 = Néo-natalogie
- 0086 = Chirurgie Pédiatrique
- 0309 = Pédiatrie Générale en Hospitalisation
de Jour
- 0386 = Chirurgie Pédiatrique en Hospitalisation
de Jour .

- B I B L I O G R A P H I E -

BIBLIOGRAPHIE

=====

- (1) Pamela RUNGE WOOD - John H. LITTLEFIELD and D. Mickael FOULDS
"Telephone Management Curriculum for Pediatric Interns
A Controlled Trial"
Pediatrics - Vol. 83 - N°6 June 1989 - 925 - 930.

- (2) Daniel J. ISAACMAN - Vincent P. VERDILE - Francine P. KOHEN
and Louise A. VERDILE -
"Pediatric Telephone Advice in the Emergency
Department : Results of a Mock Scenario"
Pediatrics Vol. 89 - N°1 January 1992 - 35 - 39

- (3) Patricia HARTGE-STRASSER - Janice C. LEVY - George A. LAMB
and Julia ROSEKRANS
"Controlled Clinical Trial of Pediatric Telephone Protocols"
Pediatrics Vol.64 - N°5 November 1979 - 553 - 557

- (4) Janice C.LEVY - Julia ROSENKRANS - Georges A. LAMB -
Mark FRIEDMAN - David KAPLAN - Patricia STRASSER -
"Development and Field Testing of Protocols for the Management
of Pediatric Telephone Calls :
Protocols for Pediatric Telephone Calls"
Pediatrics Vol. 64 - N°5 November 1979 - 558 - 563

- (5) Pamela RUNGE WOOD
"Pediatric Resident Training in Telephone Management :
A. Survey of Training Programs in the United States".
Pediatrics - Vol. 77 - N° 6 June 1986 - 822 - 825

- (6) Ellen C. PERRIN and Helen C. GOODMAN
"Telephone Management of acute Pediatric illnesses"
The new England Journal of Medicine
Jan 19, 1978 - Vol 298 N°3 - 130 - 135

- (7) BARTON D. SCHMITT
"Le Pédiatre au Téléphone"
Med. et Sciences Internationales 1982.

T A B L E

D E S

M A T I E R E S

- TABLE DES MATIERES -

=====

P L A N	.....	PAGE 18
I - <u>INTRODUCTION</u>	-	PAGE 20
II - <u>PRESENTATION DU SERVICE</u>	-.....	PAGE 23
1) UNITES D'HOSPITALISATION A TEMPS PLEIN	.....	PAGE 24
2) UN SECTEUR COMPORTANT :	.....	PAGE 24
- Hôpital de jour	.....	PAGE 24
- Locaux d'accueil des urgences et une unité de consultation externe	.....	PAGE 24
- Locaux techniques	.....	PAGE 25
- Hôtel parental	.....	PAGE 25
3) LE PERSONNEL	.....	PAGE 26
III - <u>FONCTIONNEMENT DU SERVICE</u>	-	PAGE 27
IV - <u>METHODOLOGIE</u>	-	PAGE 31
V - <u>EXPLOITATION DES RESULTATS</u>	-	PAGE 35
1) RESULTATS GLOBAUX	.....	PAGE 36
a) Nombre d'appels et répartition	.....	PAGE 36
b) Répartition des appels provenant de médecins par secteur d'activité	....	PAGE 37
c) Lieu d'appel pour les médecins généralistes	.....	PAGE 37
d) Provenance géographique des appels des médecins généralistes	.....	PAGE 38
e) Répartition des appels ne provenant pas de médecins	.....	PAGE 43
f) Répartition géographique des appels de familles	.....	PAGE 44
2) <u>ETUDE DES APPELS, CATEGORIE PAR CATEGORIE, SELON LA DEMANDE FORMULEE PAR L'APPELANT</u>	.....	PAGE 47
A) DEMANDES DE CONSEILS	.....	PAGE 47
- Appels médicaux :	.....	PAGE 47
. Provenance	.....	PAGE 47
. Motif d'appel	.....	PAGE 47

- Appels extra-médicaux : Provenance	PAGE 48
- Aboutissement des appels après entretien	PAGE 49
- Heures d'appel pour les demandes de conseils	PAGE 50
- Age des enfants pour les demandes de conseils.....	PAGE 51
B) DEMANDES D'HOSPITALISATION	PAGE 52
- Répartition des demandes	PAGE 52
- Aboutissement des demandes après conversation avec le pédiatre	PAGE 53
- Pathologies à l'origine des demandes d'hospitalisation	PAGE 54
- Heures d'appel pour les demandes d'hospitalisation...	PAGE 56
- Age des enfants pour les demandes d'hospitalisation...	PAGE 57
C) DEMANDES DE CONSULTATION	PAGE 58
- Répartition des demandes	PAGE 58
- Aboutissement des demandes après entretien avec le pédiatre	PAGE 58
- Motifs médicaux des demandes de consultation	PAGE 59
- Heures d'appel pour les demandes de consultation ...	PAGE 60
- Age des enfants pour les demandes de consultation...	PAGE 61
D) DEMANDES DE NOUVELLES	PAGE 62
- Provenance des appels	PAGE 62
- Remarque	PAGE 62
- Heures d'appel pour les demandes de nouvelles	PAGE 63
E) TABLEAU RECAPITULATIF POUR LES HORAIRES D'APPELS,.....	PAGE 64
F) TABLEAU RECAPITULATIF POUR LES AGES DES ENFANTS	PAGE 65
3) Remarque concernant la numérotation des graphiques.....	PAGE 66
VI - <u>DISCUSSION</u> -	PAGE 67
1) Remarque préalable	PAGE 68
2) Résultats globaux : commentaires	PAGE 69

3) Contenu des demandes	PAGE 73
A - En ce qui concerne les demandes de conseils.....	PAGE 73
. de mèdeceins	PAGE 73
. de familles	PAGE 75
. d'organismes sociaux et administratifs	PAGE 75
B - En ce qui concerne les demandes de d'hospitalisation.....	PAGE 76
. Pathologies à l'origine de la demande	PAGE 76
. Comparaison avec l'activité globale du servie ...	PAGE 76
C - En ce qui concerne les demandes de consultation.....	PAGE 80
. Pathologies à l'origine de la demande	PAGE 80
4) Conformité demande de l'appelant / réponse de l'appelé..	PAGE 81
- pour les demandes de conseils	PAGE 81
- pour les demandes d'hospitalisation	PAGE 82
- pour les demandes de consultation	PAGE 83
5) Remarque concernant le nombre de demandes d'hospitalisation par rapport au nombre d'hospitalisations effectives dans le service	PAGE 86
6) Horaires d'appel	PAGE 89
7) Age des enfants.	PAGE 91
VII -<u>AVANTAGES ET CONTRAINTES DES APPELS TELEPHONIQUES</u> <u>DANS L'ACTIVITE QUOTIDIENNE DU SERVICE</u> -	PAGE 93
VIII-<u>CONCLUSION</u> -	PAGE 98
<u>ANNEXES</u> -	PAGE 101
ANNEXE 1	PAGE 102
ANNEXE 2	PAGE 105
ANNEXE 3	PAGE 110
<u>BIBLIOGRAPHIE</u> -	PAGE 113
<u>TABLE DES MATIERES</u> -	PAGE 115
<u>SERMENT D'HIPPOCRATE</u> -	PAGE 119

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

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

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les moeurs ni à favoriser les crimes.

Reconnaissant envers mes maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères et s'ils devaient entreprendre la Médecine ou recourir à mes soins, je les instruirai et les soignerai sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné à jamais de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes. Si je le viole, et que je me parjure, puissè-je avoir un sort contraire.

BON A IMPRIMER N° 70

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

Vu, le Doyen de la Faculté

VU et PERMIS D'IMPRIMER

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ

RESUME

Nous nous sommes intéressés, au travers d'une étude réalisée au sein du SERVICE DE PEDIATRIE du CENTRE HOSPITALIER GENERAL de TULLE, aux APPELS TELEPHONIQUES sollicitant les PEDIATRES HOSPITALIERS.

Pour ce faire, nous avons élaboré une FICHE D'APPEL TELEPHONIQUE, qui nous a permis de répertorier 200 APPELS.

L'importance d'une permanence d'écoute téléphonique ressort de notre étude. Les médecins généralistes, exerçant à distance du Centre Hospitalier, sont les principaux interlocuteurs des pédiatres. Il s'agit, en effet, d'une population rurale, relativement éloignée de centres de soins pour laquelle le médecin traitant est le premier consulté. Il est important, pour ce dernier, de pouvoir avoir facilement recours, soit à un conseil, soit à une prise en charge, pour les jeunes patients qu'il voit en consultation.

Après une brève présentation du service, de son mode de fonctionnement et un commentaire des résultats, nous nous sommes attachés à apprécier les conséquences de l'extension de ce moyen de communication, dans le fonctionnement quotidien du service.

MOTS CLES :

- PEDIATRE
- TELEPHONE
- PEDIATRIE, SERVICE
- MEDECIN DE CAMPAGNE
- CONSEILS