

Analyse rétrospective

Urgence pédiatrique: Consultation avant et après la fin des lignes téléphoniques payantes

Maren Tomaske

Kinderklinik, Stadtspital Zürich Triemli, Schweiz

Abstract

Introduction: Jusqu'en 2018, des lignes téléphoniques payantes de consultation pédiatrique (lignes KiMed) étaient disponibles en continu pour les questions relatives aux enfants et adolescents dans le canton de Zurich. Avec l'introduction du numéro cantonal unique gratuit, les lignes KiMed ont été fermées pour les mineurs.

Méthode: L'évolution des consultations au service d'urgence pédiatrique de l'hôpital municipal de Zurich (STZ) a été comparée au cours des périodes avant (2016–2017) et après la fermeture des lignes KiMed (2018–2022). Le recours aux premiers secours pédiatriques a été examiné en termes de moment, niveau d'urgence et flux de patients issus des différentes régions d'origine des appels d'urgence.

Résultats: Avec la fermeture des lignes KiMed, le service d'urgence du STZ enregistre une nette hausse des consultations (jusqu'à 2019: +20,4%; jusqu'à 2022: +31,8%), dont plus de la moitié entre 15 et 23 heures. Un faible niveau d'urgence est accordé à la majorité (>70%) des consultations. Jusqu'à fin 2022, les appels d'urgence provenant de la région rive gauche du lac de Zurich ont particulièrement augmenté (+46,6%).

Conclusion: L'analyse chiffrée interne confirme une hausse significative des consultations depuis la fermeture des lignes KiMed. Il reste à déterminer si la réintroduction d'une ligne de consultation et de triage télé médicale spécialisée destinée à recevoir en amont les urgences pédiatriques serait efficace pour faire face à la situation actuelle.

Introduction

Pour les parents, estimer le niveau d'urgence lorsque leur enfant est malade représente un défi. Des lignes téléphoniques payantes pour les urgences pédiatriques (KiMed) avaient été mises à disposition dans les régions du service médical de garde (SMG) pédiatrique du canton de Zurich. La ligne KiMed de la clinique

pédiatrique de l'hôpital municipal de Zurich (STZ) avait elle aussi été activement utilisée et enregistré plus de 10 000 appels au cours de sa dernière année de fonctionnement en 2017. La zone de desserte du service d'urgence pédiatrique du STZ est principalement composée des quartiers de la ville de Zurich rive gauche de la Limmat (*centre-ville*) ainsi que

des régions SMG environnantes rive gauche du lac de Zurich, Dielsdorf Bülach (*agglomération*) et Limmattal Affoltern (*ceinture de l'agglomération*).

Depuis le 1.1.2018, un numéro cantonal unique gratuit a été introduit pour les urgences médicales qui ne mettent pas la vie en danger. Les appels sont recueillis par le Medical Response Center: #1 pour les adultes, #2 pour les questions concernant des enfants. Toutes les lignes KiMed payantes du canton ont donc dû être fermées, la poursuite de l'activité enfreignant la protection tarifaire. Depuis 2019, le conseil téléphonique des parents issus de la zone de desserte du STZ est entièrement assuré via le numéro unique gratuit et transmis au SMG pédiatrique si besoin. Les appels en dehors des heures de SMG (20–8 heures) sont directement redirigés vers l'un des trois services d'urgence pédiatrique du canton. Celui-ci est de plus en plus surchargé au STZ, ce qui entraîne des plaintes croissantes de la part des parents et du personnel.

La période de la pandémie de Covid et des mesures associées a fait exception: à partir de mars 2020, le nombre de consultations au service d'urgence pédiatrique était bas dans toute la Suisse. La saison hivernale des infections, principalement marquée par le virus respiratoire syncytial (VRS) chez les enfants, avait complètement disparue. En revanche, la Suisse a été touchée par

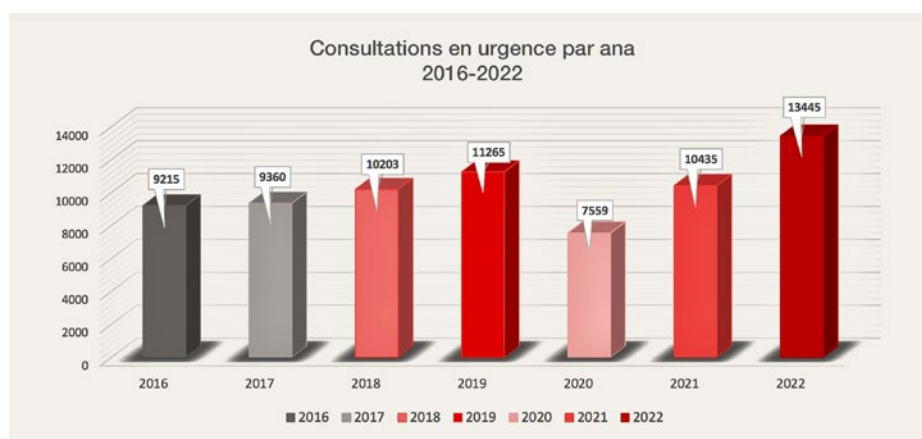


Figure 1: Évolution des consultations avant (2016–2017) et après la fermeture des lignes KiMed (2018–2022).

une épidémie inhabituelle de VRS en juin 2021 et à l'automne 2022, ce qui a également été documenté dans le cadre du projet RSVEpiCH [1].

Méthode

Les statistiques annuelles du service des urgences du STZ ont été utilisées pour obtenir les chiffres: nombre de consultations avec jour et heure d'admission (horaires d'équipes) ainsi que niveau d'urgence de la consultation à l'admission. Les statistiques n'incluent pas les données relatives à la santé des enfants, ni celles permettant d'identifier la personne. Les consultations des années avant (2016–2017) et après la fermeture des lignes KiMed (2018–2022) ont été évaluées, l'accent étant mis sur le nombre, le moment et le niveau d'urgence.

Pour évaluer l'arrondissement de résidence, des données de cas ont été recueillies par géolocalisation depuis la propre plateforme d'analyse de l'hôpital QlikView® selon le lieu de résidence. L'attribution anonymisée des données de cas au prestataire de service (urgence pédiatrique du STZ) et aux lieux de résidence indique un nombre de cas par arrondissement ou région SMG. Les données ont été recueillies pour les années 2017–2021, car le système de l'hôpital ne permettait pas une attribution fiable du prestataire de service et des données plus récentes n'étaient pas (encore) disponibles. Les données de cas extra-cantonaux ne sont pas prises en compte dans l'évaluation.

Éthique: Le projet a été anonymisé et réalisé sans aucune donnée personnelle relative à la santé. La commission cantonale d'éthique de Zurich a confirmé que les données utilisées n'étaient pas soumises à la loi relative à la recherche sur l'être humain.

Résultats

Dans les années 2016–2017, la charge de travail du service d'urgence pédiatrique du STZ était

stable, l'augmentation des consultations était de 2%. Après la fermeture des lignes KiMed, une nette hausse des consultations (+20,4%) a été enregistrée jusqu'en 2019. Celles-ci ont diminué de 33% avec le début de la pandémie de Covid en 2020, mais ont à nouveau atteint le niveau de l'année pré-Covid (+19,4%) et ont nettement augmenté depuis la fermeture des lignes KiMed (+31,8%) (fig. 1).

Selon les jours de la semaine, l'heure de la journée et le niveau d'urgence

En semaine et les week-ends, les consultations ont uniformément augmenté dans les années 2018, 2019 et 2022 depuis la fermeture des lignes KiMed. Sur toutes les années examinées, la moitié des consultations ont eu lieu du lundi au jeudi (écart: 49,1–51,4%), les autres du vendredi au dimanche (écart: 48,6–50,9%). Les jours fériés n'ont pas été pris en compte séparément.

Les équipes du soir (15–23 heures) ont enregistré un nombre nettement plus élevé d'ad-

missions après la fermeture des lignes KiMed (2018: +14,6%; 2019: +8,6%). Cette tendance s'est confirmée aussi en 2022 par rapport à l'année pré-Covid (+20,5%) (fig. 2). Avec la fermeture des lignes KiMed, plus de la moitié (53,9%) des admissions ont été enregistrées par les équipes du soir (avant fermeture: 50,3%), le nombre d'admissions a en outre augmenté à 16,1% durant le service de nuit (23–7 heures) (avant fermeture: 12,7%).

Pour assurer l'évaluation et la traitement des enfants au service d'urgence pédiatrique du STZ, un triage est réalisé à l'admission selon un modèle à 5 niveaux correspondant à l'Australasian Triage Scale [2, 3]. La classification dans l'un des 5 niveaux d'urgence (catégories) s'effectue sur la base de l'évaluation globale de la ventilation, des voies respiratoires, du système cardiovasculaire, de la conscience et des douleurs, les catégories 4 et 5 étant normales ou non urgentes.

La modification annuelle des catégories à l'admission a indiqué une hausse de la catégorie 4 après la fermeture des lignes KiMed en 2019, 2021 et 2022. La part des catégories 4 et 5 à l'admission était constamment élevée durant toutes les années examinées (>70%).

Selon la région SMG et la zone de desserte du STZ

Plus de la moitié des consultations indiquaient un lieu de résidence dans la région SMG de la ville de Zurich, un tiers dans la ceinture de l'agglomération. Les consultations ont nettement augmenté durant les deux premières années suivant la fermeture des lignes KiMed, en particulier depuis les régions SMG ville de Zurich (+30,2%) et rive gauche du lac de Zurich (+38,1%). Elles ont le plus nettement augmenté dans la région SMG rive gauche du lac de Zurich jusqu'en 2021 (+46,6%).

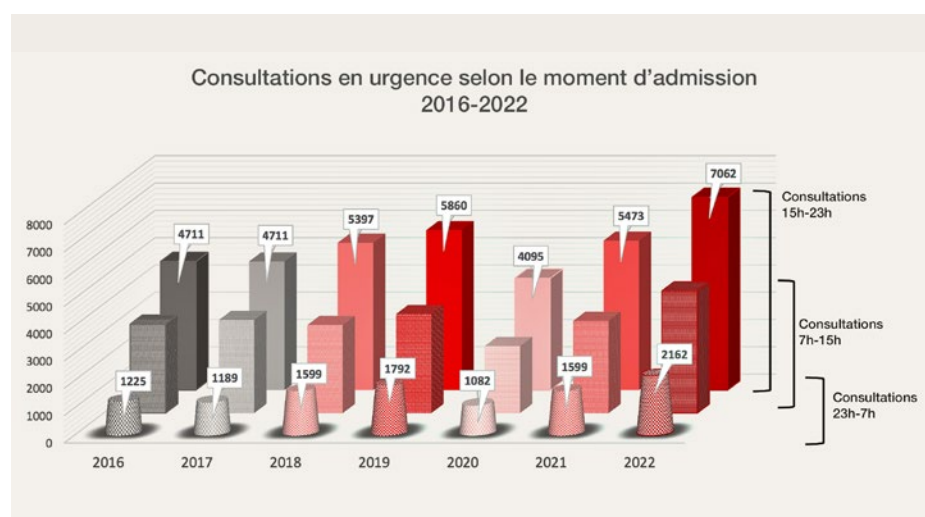


Figure 2: Évolution des consultations avant (2016–2017) et après la fermeture des lignes KiMed (2018–2022) – selon l'heure d'admission au service d'urgence pédiatrique du STZ.

Discussion

Les résultats confirment une hausse significative des consultations au service d'urgence pédiatrique du STZ depuis la fermeture des lignes KiMed en 2018. Après un nombre passagèrement plus faible de consultations durant la pandémie de Covid, celles-ci ont augmenté de plus de 30% jusqu'à fin 2022. Plus de 70% d'entre elles sont classées dans la catégorie normale ou non urgente.

Cette situation est insatisfaisante pour les hôpitaux, notamment car elle nuit de plus en plus à la prise en charge des consultations urgentes. Du fait de la pénurie de personnel parmi les assistantes médicales et assistants médicaux, le personnel soignant et les pédiatres au cabinet, il devient de plus en plus difficile de proposer un SGM pédiatrique global. Les longs délais d'attente suscitent notamment l'insatisfaction croissante des parents et du personnel.

Comme partout, le service d'urgence pédiatrique du STZ a aussi connu une régression des consultations lors de la pandémie de Covid. Au-delà des mesures alors en place, cette baisse a principalement été imputée à la peur d'une contamination par le coronavirus dans les établissements de santé [4, 5]. Depuis la pandémie, la situation épidémiologique semble avoir considérablement changé en Suisse, avec une modification du comportement de divers virus tels que le VRS et le virus de la grippe [1, 6]. Ces circonstances rendent difficile une prévision de la future évolution des consultations dans les unités d'urgence pédiatrique. Avec des nourrissons et enfants en bas âge gravement malades dans toute la Suisse, la vague de VRS de l'automne 2022 a poussé à leurs limites les hôpitaux prioritairement responsables de la prise en charge des cas d'urgence aiguë.

Les données sont descriptives, de sorte qu'il reste à savoir si l'évolution des consultations présente un rapport causal avec la fermeture des lignes KiMed ou si se rendre directement à l'hôpital avec un enfant malade est globalement devenu plus évident pour les parents [7].

Les deux autres unités cantonales d'urgence pédiatrique de Zurich ont poursuivi leurs consultations téléphoniques hautement professionnelles en coopération avec d'autres hôpitaux jusqu'à l'automne 2021, une hausse nettement accentuée des consultations n'a été observée qu'à partir de 2021/2022. Il en va autrement au-delà des frontières cantonales: une enquête réalisée auprès de la direction d'unités suisses germanophones d'urgence pédiatrique montre que, après un plateau qui a duré jusqu'à environ 2019 selon les régions, les consultations d'urgence ont augmenté de 10–30% en 2021/2022, bien que les consultations téléphoniques aient été poursuivies dans les hôpitaux.

La part élevée de consultations présentant un faible niveau d'urgence accapare des ressources instantanément nécessaires ailleurs [8, 9]. Chaque jour, plus de 50% des consultations sont assurées par l'équipe du soir, bien que les cabinets de pédiatrie environnants assurent un SMG durant cette période. Il est intéressant de noter que plus de 50% des consultations présentent une résidence dans la région SMG de Zurich, c'est-à-dire là où la densité des cabinets de pédiatrie de la zone de desserte est la plus forte. Le portrait démographique de Zurich montre que la ville de Zurich est la région comptant le plus de jeunes de 0 à 14 ans (avec une hausse stable de près de 14%), de sorte qu'elle présente le plus grand besoin en soins pédiatriques. Ces dernières années, la croissance de la population a majoritairement touché les villes de Zurich et Winterthur, mais la hausse du nombre de consultations de plus de 30% dans ces régions semble malgré tout disproportionnée et ne peut pas s'expliquer comme une conséquence logique. La part de la population étrangère, constante et supérieure à 30% depuis des années, est également stable et ne peut pas constituer une explication potentielle.

Au cours des 5 dernières années, la population de l'agglomération desservie par le STZ a elle aussi indiqué une croissance lente et régulière de 1–1,5% [10]. Il est donc surprenant que les consultations de la région SMG rive gauche du lac de Zurich aient augmenté de plus de 45% jusqu'à la fin 2022. Cette région est organisée de manière exemplaire avec son propre site Web de SMG, sur lequel son accessibilité est publiée avec transparence.

Les hôpitaux sont de plus en plus confrontés à une attitude revendicative exigeant une prise en charge médicale complète. Reste à savoir si les changements de comportement du marché sont déjà visibles dans ces régions ou si d'autres motifs socioculturels émergents justifient pourquoi le choix se porte plutôt sur un hôpital malgré la disponibilité de la personne qualifiée de confiance.

Outre la création et le développement d'un cabinet d'urgence à l'hôpital et le renfort de personnel aux unités d'urgence, la réintroduction d'une consultation de télémedecine et d'un lieu de triage est évidente. Comme l'organisme de l'enfant est plus facilement décompensé que celui de l'adulte du fait de sa physiologie, la consultation et le triage des enfants peuvent parfois être difficiles. Les personnes concernées profitent durablement d'une première évaluation télémedicale adaptée aux enfants [11]. De plus, l'obligation d'un triage spécialisé en amont permettrait une orientation conforme aux besoins vers le service d'urgence pédiatrique de l'hôpital ou un prestataire éta-

bli. Le numéro cantonal unique gratuit dispose d'une convention de prestations de 5 ans: un moment opportun pour évaluer toutes les options permettant de garantir la prise en charge médicale des enfants et adolescents et aider les unités d'urgence pédiatriques surchargées.

Correspondance

Prof. Dr. med. Maren Tomaske

Kinderklinik

Stadtspital Zürich Triemli

Birmensdorferstrasse 497

CH-8063 Zürich

maren.tomaske[at]stadtspital.ch

Références

- 1 von Hammerstein AL, Aebi C, Barbey F, Berger C, Buettcher M, Casaulta C, et al. Interseasonal RSV infections in Switzerland - rapid establishment of a clinician-led national reporting system (RSV EpiCH). *Swiss Med Wkly*. 2021 Sep;151(3536):w30057.
- 2 Australasian College for Emergency Medicine. The Australasian Triage Scale. *Emerg Med (Fremantle)*. 2002 Sep;14(3):335–6.
- 3 Stocker S. Triage in Schweizer Kinder-Notfallstationen. *Paediatrica*. 2006;17:35–7.
- 4 Hartnett KP, Kite-Powell A, DeVies J, Coletta MA, Boehmer TK, Adjemian J, et al.; National Syndromic Surveillance Program Community of Practice. Impact of the COVID-19 pandemic on emergency department visits – United States, January 1, 2019–May 30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020 Jun;69(23):699–704.
- 5 Raskas MD, Feuerstein-Mendik GJ, Gerlach G, Cohen S, Henning S, Cramer JM, et al. Epidemiology of 30,000 pediatric urgent care telemedicine visits in the era of COVID-19. *Telemed J E Health*. 2022 Oct;28(10):1404–11.
- 6 Saravanos GL, Hu N, Homaira N, Muscatello DJ, Jaffe A, Bartlett AW, et al. RSV Epidemiology in Australia Before and During COVID-19. *Pediatrics*. 2022 Feb 1;149(2):e2021053537.
- 7 Calicchio M, Valitutti F, Della Vecchia A, De Anseris AG, Nazzaro L, Bertrando S, et al. Use and misuse of emergency room for children: features of Walk-in consultations and parental motivations in a hospital in southern Italy. *Front Pediatr*. 2021 Jun;9:674111.
- 8 Simma L, Stocker M, Lehner M, Wehrli L, Righini-Grunder F. Critically Ill Children in a Swiss pediatric emergency department with an interdisciplinary approach: A prospective cohort study. *Front Pediatr*. 2021 Oct;9:721646.
- 9 Green SM, Ruben J. Emergency department children are not as sick as adults: implications for critical care skills retention in an exclusively pediatric emergency medicine practice. *J Emerg Med*. 2009 Nov;37(4):359–68.
- 10 Statistisches Amt Kanton Zürich [Internet]. Zürich: c2023. Gemeindeporträt; [about 3 screens]. Available from: <https://www.zh.ch/de/politik-staat-gemeinden/gemeindeportraet.html>
- 11 Shah AC, Badawy SM. Telemedicine in paediatrics: systematic review of randomized controlled trials. *JMIR Pediatr Parent*. 2021 Feb;4(1):e22696