

La pédiatrie ambulatoire : un challenge

Ambulatory paediatrics : a challenge

V. Ransy, B. Gevers, M. Landsberg

Clinique de pédiatrie générale, HUDERF

RESUME

Le travail en consultation de pédiatrie hospitalière universitaire s'est fortement modifié ces dernières années. Son évolution a suivi celle de notre société, avec ses prouesses technologiques et son besoin de tout avoir et savoir rapidement. Ceci conduit à une consommation importante de consultations tant à l'hôpital que par voie téléphonique ou informatique. Cette progression a aussi soulevé d'autres problèmes secondaires au mouvement récent de populations qui caractérisent notre époque, à la paupérisation, au stress, à l'éclatement des familles.

Cette évolution de la demande de soins rend indispensable l'adaptation de l'architecture de nos hôpitaux ainsi que l'adéquation de l'encadrement médical et infirmier sans oublier l'enseignement aux étudiants.

En tant qu'interniste de l'enfant, notre challenge est donc d'offrir une médecine qui fait bénéficier optimalement l'enfant et sa famille d'une prise en charge médico-psycho-sociale en même temps que des acquisitions les plus récentes de la pédiatrie de pointe.

ABSTRACT

Ambulatory paediatrics in University hospitals has remarkably evolved during the past decade, along with technological progress and the current need for undelayed information and attention; demand for hospital medical advice increases consequently, either directly in outpatients wards or indirectly by phone or e-mails.

Specific medico-social aspects linked essentially to populations' migration, poverty, chronic stress and family splitting are regularly encountered. Hospital architecture and adequacy of medical and nursing staff must both be adjusted to these changing medical demands including medical teaching.

We now face the ever-growing challenge of providing an adequate management of actual medico-psycho-social aspects and integrating up-to-date paediatrics in our daily practices.

Key words : *Ambulatory paediatrics, Accurate medico-psycho-social approach, Restructuring*

INTRODUCTION

Une étude de santé publique¹ datant de 1999, montre que la consultation pédiatrique dure en moyenne une heure. Il faut écouter les parents, consulter l'historique, observer l'enfant, le déshabiller et le rhabiller, faire le diagnostic, fournir les explications aux parents, prescrire d'éventuels examens complémentaires et traitements, et rédiger les divers certificats. En fait, dans le meilleur des cas nous ne disposerons que de trente minutes.

Or la situation de la consultation à l'Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola (HUDERF) est caractérisée par une augmentation importante de sa fréquentation. De plus, une proportion non négligeable de patients est démunie et ne s'exprime pas dans les langues nationales. Ils se présentent de leur plein gré pour une urgence réelle ou ressentie, sont référés par un médecin traitant, recherchent une explication après la consultation d'autres spécialistes, ou encore sortent

de maternité sans encadrement suffisant.

N'oublions pas la mode des demandes d'avis téléphoniques² et le temps croissant imparti aux tâches administratives, etc.

Après une ère médicale où la tendance était à l'hyperspécialisation, les courants médicaux actuels prônent une prise en charge plus globale du patient adulte comme enfant³.

LES DEFIS DE LA MEDECINE AMBULATOIRE

Pour ne parler que de la consultation de pédiatrie générale de l'HUDERF (mais ceci semble être comparable dans toutes les consultations hospitalières de pédiatrie), voici la situation en chiffres:

en 1996 ; 7000 passages
en 2005 ; 13500 passages.

C'est à dire une augmentation de presque 100%

en dix ans, sans oublier une évolution parallèle au service des urgences (actuellement 23.000 passages/an).

Une des particularités actuelles des consultations de pédiatrie est l'afflux de patients se présentant sans rendez-vous tant pour des conseils ou des avis généraux que pour des urgences réelles ou ressenties comme telles.

Dans un espace qui n'avait pas été prévu pour une telle augmentation de fréquentation, surtout en hiver, et avec un cadre médical et infirmier devenu insuffisant, nous devons néanmoins offrir un accueil et une prise en charge optimale.

A cette fin, nous avons mis en place un «tri» des patients, dès leur arrivée, selon le degré d'urgence. Cela évite une attente trop longue aux enfants les plus malades (rôle de l'IOA: infirmière organisatrice de l'accueil) comme cela se fait déjà dans d'autres pays (Canada, France, Suisse)⁴, et permet d'informer le public des délais d'attente afin d'obtenir la meilleure collaboration de tous et de diminuer l'agressivité dans la salle d'attente*.

Dans notre hôpital, 30% des patients se présentant à la consultation sont pris en charge par le CPAS (sans compter les patients sans inscription en Belgique, les chômeurs). Nous rencontrons également un grand nombre de patients étrangers ne s'exprimant dans aucune des langues nationales.

Les statistiques de l'Observatoire de la Santé et du Social⁵, nous montrent que 27% des naissances sur le territoire de Bruxelles concernent des familles sans revenus et 46% des naissances sont issues de parents non belges (contre 8% en Flandre et 18% en Wallonie). A Bruxelles, la précarité est la plus importante chez les jeunes adultes.

Or d'après cet Observatoire, les conditions de vie, plus que la nationalité, influencent la mortalité infantile (peu d'études existent sur la morbidité). De même, l'enquête force du travail-eurostat a démontré que le statut social est le déterminant le plus puissant de l'état de santé**.

Les accidents domestiques, essentiellement dans des familles défavorisées, constituent la première cause de mortalité des enfants de moins de 5 ans à Bruxelles⁵.

Notre consultation reflète notre société: la paupérisation, la solitude, le déracinement, l'absence de repères familiaux, le consumérisme, l'accès à une information souvent médiatisée et erronée, un stress permanent...

Devant le constat de cette situation, nous devons nous impliquer dans un processus éducatif à la santé tout en ne perdant pas de vue notre rôle médical fondamental et notre mission universitaire.

Notre mission : « Soigner, Eduquer et Enseigner », nécessite temps et moyens.

L'éducation à la santé des familles (vaccinations, prévention des accidents domestiques, alimentation, vitamines, sommeil...) permet de diminuer le « shopping » médical, le recours aux actes techniques souvent inutiles, la surconsommation médicamenteuse et les hospitalisations. Nous devons également rester disponibles et à l'écoute des demandes et détresses téléphoniques². Nous prenons aussi en charge des pathologies lourdes et complexes en collaboration avec les hyperspécialistes. Nous assurons le rôle de coordinateur et de soutien familial, de relais avec le médecin traitant, tout en n'omettant pas la prise en charge «du tout venant». N'oublions pas notre rôle académique de recherche et d'enseignement auprès des étudiants et jeunes médecins.

La consultation est un observatoire épidémiologique idéal de la santé dans la population, de la place de l'enfant dans la famille et la société, et de l'organisation des soins de santé dans une société multiculturelle.

Ce travail nécessite un personnel médical et paramédical qualifié, chevronné, et surtout stable, également formé à la gestion du stress et à la communication.

Il devient malheureusement difficile d'assurer toutes ces tâches vu la pénurie actuelle de pédiatres surtout hospitaliers (la moyenne d'âge des pédiatres en Belgique est de cinquante ans⁶), de candidats spécialistes (numerus clausus) et vu la féminisation de la profession (80% des médecins en formation de pédiatrie sont des femmes⁶).

Nous sommes confrontés également à une dramatique pénurie d'infirmières.

CONCLUSIONS

En tant qu'interniste de l'enfant et interlocuteur privilégié des familles et des médecins traitants, notre challenge est de continuer à proposer une médecine de qualité malgré la diversité des tâches à accomplir.

Le pédiatre de la « Consultation générale » est idéalement placé pour jouer un rôle déterminant dans la prise en charge globale, de manière longitudinale, des pathologies aiguës et chroniques de l'enfant.

La Consultation joue également un rôle majeur de prévention en collaboration avec les consultations de l'Office de l'Enfance et de la Naissance (ONE), de

* Ciardelli R, Lempereur E: Les incivilités à l'hôpital. Grand tour de pédiatrie.

Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Saint Pierre 15/06/2006

** De Spiegelaere M, Haelterman E : Précarité, multiculturalité et santé des enfants à Bruxelles. Grand tour de pédiatrie.

CHU Saint Pierre 29/06/2006

Kind en Gezin (K&G), de la médecine scolaire et des médecins de famille.

Enfin, la Consultation de pédiatrie ambulatoire est un acteur essentiel dans la recherche et dans les études épidémiologiques sur la morbidité infantile, études qui font défaut actuellement dans les statistiques de santé publique en Belgique.

Remerciements

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont participé de près ou de loin à la rédaction de cet article et particulièrement le docteur M. Dierickx, ancienne responsable de la consultation de pédiatrie générale du CHU Saint-Pierre, pour son aide et son soutien dans notre démarche.

BIBLIOGRAPHIE

1. Casimir G, Etude de 25 hôpitaux pédiatriques académiques. Plan médical de l'HUDERF, 1999.
2. Chevallier B, Sznajder M, Assathiany R et al : La pédiatrie par téléphone : un exercice difficile. Arch Pediatr 2004 ; 11 : 1033-5

3. Jacobs M : Redorer le blason de la médecine interne. La semaine médicale, 2006 ; 388 : 2
4. Association canadienne des médecins d'urgence : Echelle canadienne pédiatrique de triage et de gravité : Guide d'implantation pour les départements d'urgence. JCMU, 2001 ; 3
5. Perdaens A, De Spiegelaere M, Roesems T et al, juillet 2006, Observatoire de la Santé et du Social, [en ligne], <http://www.observatbru.be>
6. Organe du Groupement des Unions Professionnelles Belges de Médecins Spécialistes, juillet 2005, rapport annuel 2004 – 05.02.2005 , [en ligne], <http://www.vbs-gbs.org/lms/ms2005/ra2004/ra2004-07.asp>

Correspondance

M. LANDSBERG
Clinique de pédiatrie générale
HUDERF
Avenue J.J.Crocq 15
1020 Bruxelles