

Urgences pédiatriques : évolution, difficultés, défis

Pr Ricardo Carbajal

Hôpital Armand Trousseau, Paris

www.urgencestrousseau.fr

Soirée-Débat : Alumni et amis AP-HP. 11 décembre 2019



Allier formation en pédiatrie et médecine d'urgence

Pédiatre

- Spécialiste de l'enfant (du nouveau-né à l'adolescent)
- Connaissance du développement et des pathologies spécifiques aux différents âges
- Travail permanent avec les parents
- Gardien du développement psychomoteur et psychologique de l'enfant
- Participation active aux actes de prévention de la santé

L'exercice régulier aux urgences pédiatriques requiert un complément de formation



Médecin urgentiste

- Discipline relativement jeune
- Accueil des patients et prise en charge en situation d'urgence « réelle » ou « ressentie »
- Assurer les premiers soins, Stabilisation des fonctions vitales
- Diagnostics rapides **et justes**
- Orientation vers le service concerné seulement si nécessaire
- Sens du relationnel indispensable
- Adaptation à toutes les situations
- Certaine « Résistance » physique et psychologique



Spécificités des urgences pédiatriques

- Spécialité récente. Enseignée aux plus jeunes, mais « méconnue » par beaucoup des plus anciens
- Gestion des flux après une priorisation par IOA
- Le rapport au patient est particulier :
 - Le plus souvent une prise en charge ponctuelle
 - Gestion « contre le temps » : décisions rapides, risque d'erreur
 - Décisions pouvant être lourdes de conséquences
 - Démarches diagnostiques et thérapeutiques sur plusieurs patients simultanément
 - Exigences des familles : être soigné vite, des explorations « immédiates », le plus efficace possible, et de préférence sans coût



Challenges de la prise en charge aux urgences pédiatriques

- Faible spécificité des symptômes : un même symptôme pouvant aller du banal à la maladie grave
- Discours familial pouvant être variable
- Dégradation respiratoire et hémodynamique rapide chez le jeune enfant
- Au pic de l'afflux, gestion très délicate de la file d'attente
- Gestion de l'inquiétude et la pression parentale
- Gestion simultanée des demandes téléphoniques
- Gestion de l'activité des internes qui agissent par délégation



Compétences et formation nécessaire (1)

Gestion de l'urgence vitale

- Reconnaissance immédiate
- Identification des défaillances vitales et des besoins pour stabilisation du patient
- Sérénité et rigueur
- Maîtrise par la formation et la **simulation répétée (indispensable)**
- Homogénéisation de la PEC par des **protocoles actualisés diffusés à tout le personnel** et accessibles à tous les intervenants à tout moment
- Organisation standardisée et connue de tous pour la escalade de PEC
- Organisation des locaux et du matériel

Simulation



DREES: Enquête nationale sur les service d'Urgences, 2016

En France, les moins de 18 ans représentent 5 millions de passages par an incluant 22% de ceux accueillis aux urgences générales

Tableau 2 Nombre de passages aux urgences en 2016 selon le statut et l'autorisation

	Établissements publics		Établissements privés à but non lucratif		Établissements privés à but lucratif		Ensemble	
	2016	Évolution 2015-2016 (en %)	2016	Évolution 2015-2016 (en %)	2016	Évolution 2015-2016 (en %)	2016	Évolution 2015-2016 (en %)
Structures générales	11 155 951	3,5	778 779	5,7	2 765 332	5,2	14 700 062	3,9
Structures pédiatriques	637 875	2,3	58 955	-1,3	0	-	696 830	2,0
Structures générales et pédiatriques	5 342 240	2,4	252 480	2,7	0	-	5 594 720	2,4
urgences générales	3 716 193	2,0	152 715	2,9	0	-	3 868 908	2,1
urgences pédiatriques	1 626 047	3,3	99 765	2,4	0	-	1 725 812	3,2
Ensemble	17 136 066	3,1	1 090 214	4,6	2 765 332	5,2	20 991 612	3,5

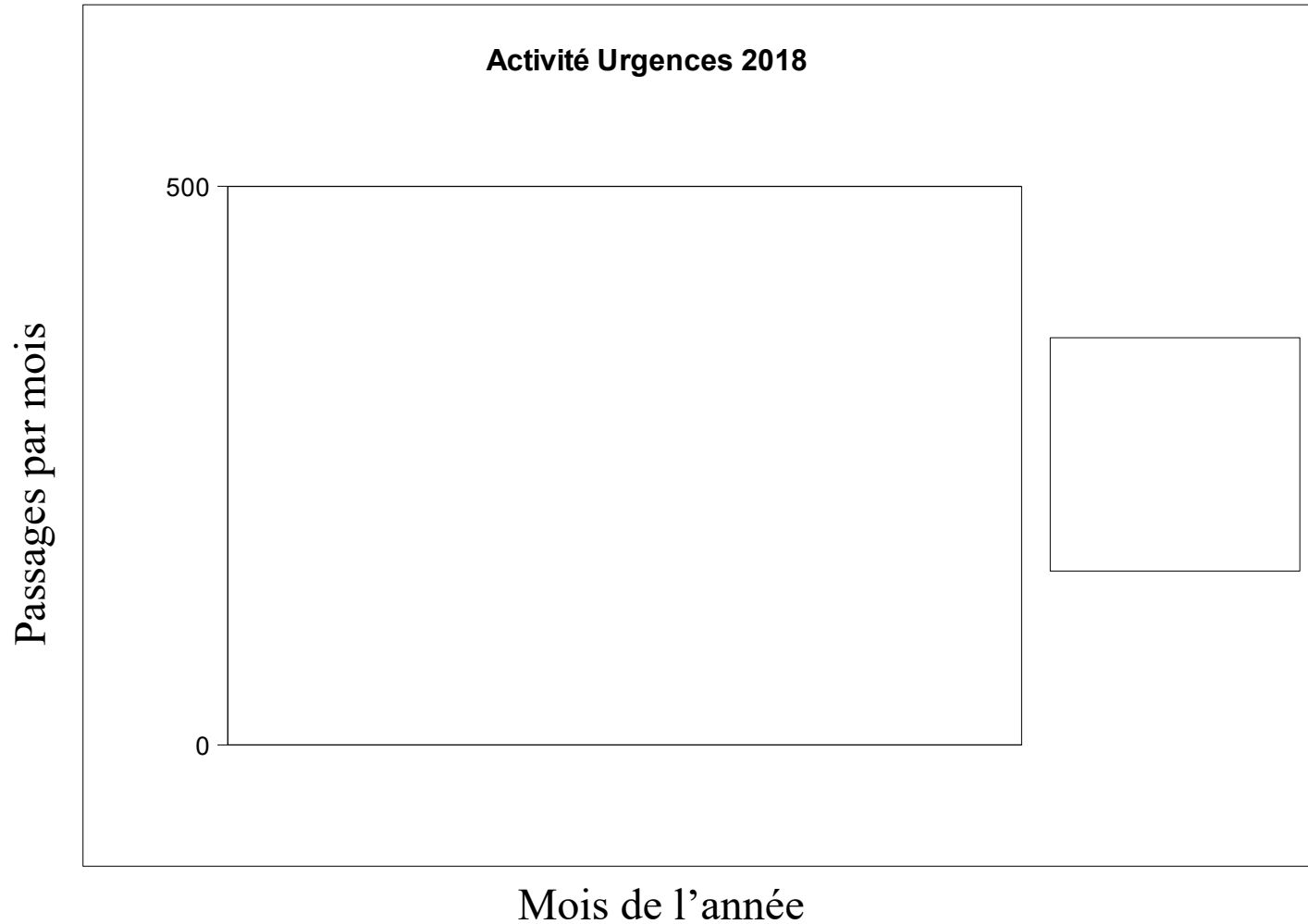
Champ > France métropolitaine et DROM (y compris Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le SSA.

Sources > DREES, SAE 2015-2016, traitements DREES.

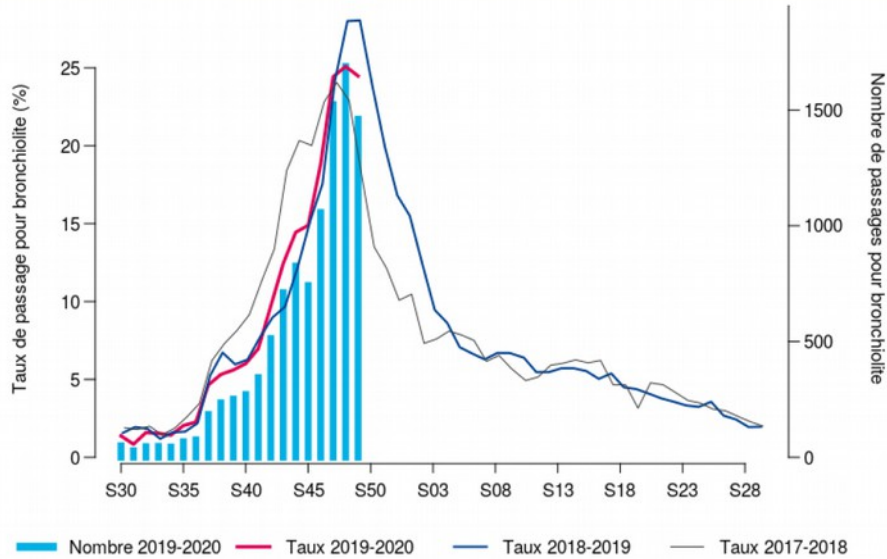


Demande croissante aux urgences pédiatriques

Saisonnalité de l'activité aux urgences pédiatriques



Epidémie hivernale et nécessité des lits d'hospitalisation : exemple 2019



Semaine 40 : 1er octobre
 Semaine 44 : 28 octobre
 Semaine 48 : 25 novembre
 Semaine 50 : 9 décembre

Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Ile-de-France, 2017-2020.

Le manque de lits mets
 notre système en
 GROSSE difficulté

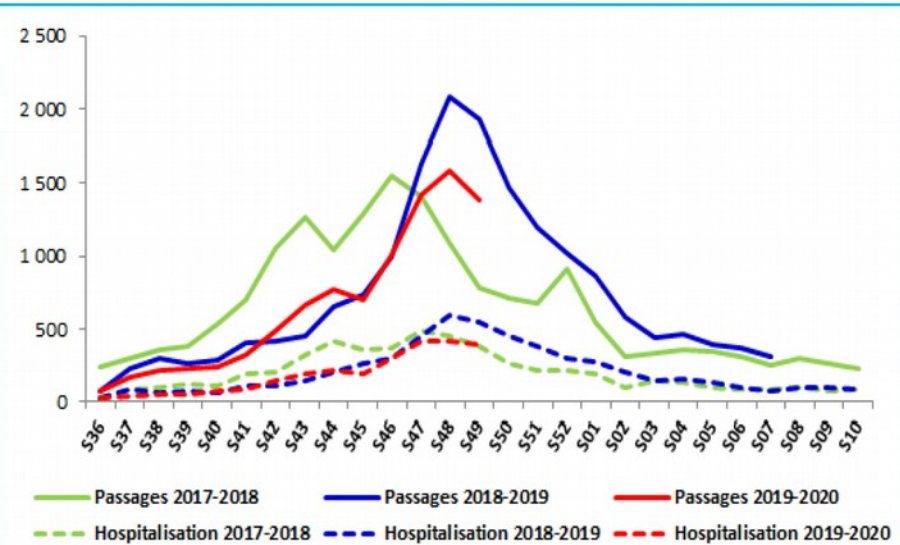


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages et d'hospitalisations suite aux passages pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Ile-de-France, 2017-2020.



Nécessité de former, motiver,
fidéliser le personnel médical et
paramédical



Compétences et formation nécessaire (2)

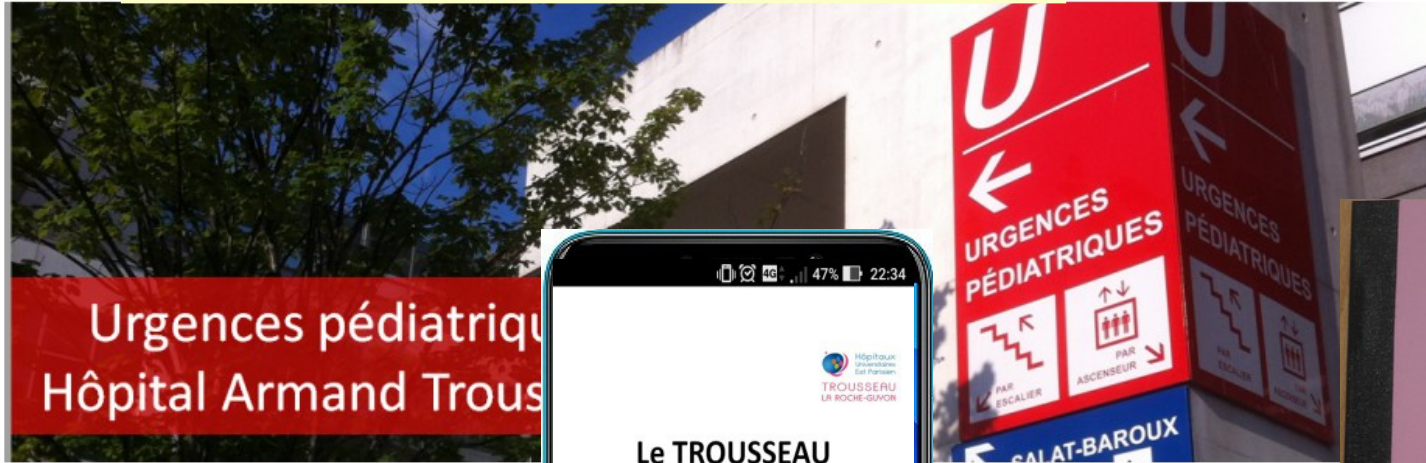
- Gestion de l'unité d'hospitalisation de courte durée
 - Les hospitalisation dans les HTCD représentent un pourcentage élevé des hospitalisations
 - Stabilisation rapide et surveillance selon besoins
 - Prise de décisions pour domicile ou aval
- Les lieux d'exercice étant diverses (CHU, CHG avec ou sans Urgences pédiatriques), les organisations sont forcément variées
- Gestion des flux : développement de « fast-track »
- Gestion de tests de diagnostics rapides
- Polyvalence indispensable
- Organisation de la continuité des soins sans perte d'information
- Homogénéisation des pratiques où le nombre d'intervenants est important pour assurer les 24h/24, 7j/7. **Protocoles actualisés+++**

Exemple de livret de protocoles

https://www.urgencesrousseau.fr

Rechercher

Accessible aussi sur www.urgencesrousseau.fr



Accueil | Patients-Familles | Enseigner

Qui sommes nous ?
Quand dois-je venir ?
Quel est le circuit ?
Les locaux des urgences
Documents à apporter
Mentions légales
Contact



Signants | Privé

rousseau

ues

[Lien vers site institutionnel Hôpital Trousseau](#)



Le service d'urgences pédiatriques de l'Hôpital Armand Trousseau est le 3^{ème} plus grand service d'urgences pédiatriques d'Île de France. Le contenu de ce site s'adresse, d'une part aux patients et familles (Rubriques Accueil, Patients-Familles, Etudes-Publications),





Quelques challenges et défis

- Comme faire face à une augmentation croissante des passages ?
- Gestion des « vraies urgences » et urgences ressenties »
- Comment conserver une approche personnalisé et humain dans des locaux et du personnel « surchargés »
- Comment maintenir des lits d'aval en accord avec les besoins saisonniers ?
 - Comment gérer les hospitalisations lors que les prévisions « tombent à l'eau » par manque des IDE ?
- Comment fidéliser le personnel paramédical et médical