



Editorial

L'ACCUEIL DES URGENCES PEDIATRIQUES: QU'EN EST-IL AU MAROC?

Widad Gueddari¹

¹ Professeur agrégée de Pédiatrie. Service d'accueil des urgences pédiatriques. Hôpital d'enfants Abderrahim Harouchi. CHU Ibn Rochd.

Le service des urgences est le service d'un hôpital où sont dirigés les blessés et les malades dont l'état de santé nécessite un traitement immédiat. En réalité, la mission du service des urgences s'éloigne considérablement de la définition initiale et recouvre des situations très hétérogènes. Il a été noté à partir de plusieurs enquêtes que le service des urgences est le lieu d'accueil de tous les patients qui se présentent à l'hôpital pour une consultation ou une hospitalisation et dont la prise en charge n'a pas été programmée qu'il s'agisse d'une situation d'urgence lourde ou d'une urgence ressentie. De ce fait, l'inflation des passages pour des affections bénignes, non urgentes, renforce la difficulté de faire face à l'urgence vraie et donc de gérer les flux.

Depuis leur création dans le milieu des années 60, les services d'accueil des urgences hospitalières n'ont cessé de voir leur activité croître d'année en année. Cette augmentation constante de la fréquentation des services d'urgences (SU) est un phénomène commun à tous les pays qui en sont dotés. Le problème des urgences pédiatriques est le même dans tous les pays où il y a peu ou pas de structures spécifiques pour l'accueil de l'enfant en état d'urgence. La population pédiatrique a des particularités aussi bien physiologiques que pathologiques faisant que sa prise en charge soit différente de l'adulte. En Belgique, plus d'une urgence sur trois concerne un enfant ou un adolescent et le taux d'accroissement annuel de ces urgences pédiatriques est trois fois supérieur à celui des urgences adultes.

Au Maroc, sur les 142 hôpitaux publics, les services d'urgences pédiatriques n'existent que dans certains Centres Hospitaliers Universitaires, et les pédiatres formés en accueil des urgences pédiatriques sont en nombre limité. Les enfants sont ainsi pris en charge par des médecins généralistes débordés déjà par les urgences adultes et non formés à la prise en charge des urgences pédiatriques. En plus, les structures d'urgences actuelles ne sont pas adaptées à accueillir ni les adultes et ni les enfants en détresse. Aucune donnée nationale n'est disponible sur les urgences pédiatriques sauf au niveau de certains centres hospitaliers universitaires où on trouve une activité croissante. Par exemple dans le Service d'Accueil des Urgences Pédiatriques (SAUP) de Casablanca, on a enregistré une augmentation du nombre de passages qui est passé de 40786 en 2007 à 53485 en 2012 puis à 58706 en 2015 et 64507 en 2016. Cependant ni la capacité ni la structure du service n'ont changé pour s'adapter à ce flux massif. Le SAUP est organisé en trois

zones : accueil et triage, consultation, hospitalisation. Dans la zone d'hospitalisation, il y a l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) et la salle d'accueil des urgences vitales (SAUV). Cette dernière salle, selon les normes internationales, ne peut recevoir un enfant en détresse que pendant quelques heures pour le stabiliser et le transférer dans un service d'hospitalisation. De même, le rôle de l'UHCD est de permettre aux médecins des urgences de faire un diagnostic rapide, de commencer un traitement urgent et de faire sortir ou transférer l'enfant dans un délai de 24h à 48h au maximum. Toutefois, ces deux unités dotées de 6 lits au totale, se sont transformées en milieu d'hospitalisation conventionnelle. Ceci représente un dysfonctionnement majeur qui alourdit l'activité du service et du personnel. D'autant plus que le nombre de malades hospitalisés par jour dépasse le plus souvent la capacité du service. A titre d'exemple, au début de l'épidémie des bronchiolites aiguës, le SAUP a reçu, entre le mois d'Aout et le mois de Décembre 2016, 650 nourrissons. Plus de la moitié (51%) ont quitté le service avec une ordonnance sans avoir nécessité l'hospitalisation. Parmi les nourrissons hospitalisés, 17,7% ont été hospitalisés au SAUP avec une durée de séjour allant de 1 et 20 jours. Parmi ces nourrissons hospitalisés au SAUP, 22,2% l'ont quitté sans qu'ils puissent être transférés.

Le SAUP, considéré comme une référence en matière de la prise en charge des urgences pédiatriques, souffre de plusieurs dysfonctionnements : mauvaise évaluation et prise en charge des urgences pédiatriques en amont, manque de place pour prendre en charge des malades nécessitant une surveillance intensive et des soins de longue durée en aval, et une architecture inadaptée aux besoins ainsi qu'un manque de personnel qualifié et formé dans la prise en charge des urgences pédiatriques. Tout ceci confirme la nécessité de formation des pédiatres et des urgentistes à la prise en charge des principales urgences pédiatriques médicales et chirurgicales ainsi que du personnel de santé au triage. Il est également nécessaire de disposer d'un plateau technique performant et du soutien opérationnel d'avis spécialisés multidisciplinaires.

Il est actuellement certain que l'amélioration de l'accueil des enfants aux services d'urgences ne peut se faire que par la mise en place d'une stratégie pour diminuer le nombre de consultations directes et par conséquent renforcer le rôle des structures de soins de santé de base.