Parcours de soins des patients consultants aux urgences pédiatriques du Centre Hospitalier de Cayenne pendant l'épidémie de Covid-19

Deboscker F, Bahri J, Muticy R, Pujo J M, Ben Ameur K
Service d'Accueil des Urgences, centre Hospitalier de Cayenne, Guyane Française

Introduction

En France, la fréquentation des services d'urgences, et notamment des urgences pédiatriques, est en constante augmentation, ce qui se répercute de façon négative sur la qualité des soins prodigués. Des travaux préalables ont pu mettre en évidence que des raisons économiques ou un mauvais accès à la médecine ambulatoire de ville pouvait expliquer ces consultations aux urgences.

En Guyane, la problématique de la désertification médicale se surajoute, rendant le parcours de soins des patients compliqué et non optimal. A ces problématiques constantes s'est ajoutée en 2020 celle du Covid-19, anxiogène et responsable de confusion quant au parcours de soins, aussi bien du côté des patients que des professionnels de santé.

L'objectif de notre étude est de décrire le parcours de soins des enfants consultant au SAU pédiatrique, afin d'identifier les causes du non respect de ce parcours de soins et proposer des solutions adaptées aux résultats pour le rendre optimal.

Matériel et méthode

Il s'agit d'une étude prospective descriptive monocentrique; incluant les enfants (de 1jour de vie à 15 ans et 3 mois révolus) ayant consulté au service des urgences pédiatriques entre 8h et 1h du matin pendant une période de deux semaines entre le 08 et le 22 juillet 2020,
Les motifs de consultation relevant de la traumatologie ou de l'urgence vitale ont été exclus, ainsi que les patients reconvoqués suite à une 1ère consultation au SAU.
Les données ont été collecté via un questionnaire rempli par un médecin, après consentement signé par l'un des parents de l'enfant,

Résultats

- Durant la période d'étude on a remplis 68 questionnaires,
- L'âge moyen des enfants était de 4 ans et demi [1 mois- 14 ans], 43% étaient inférieur à 2 ans,
- Sexe ratio = 0,88 (53 % ♀ et 47% ♂),

- La nationalité de la mère était Française dans 38,5% des cas, Haïtienne dans 34% et Brésilienne dans 15,3% des cas,
- Aucune couverture sociale dans 15% des cas,

- 1 famille sur 2 était monoparentale, dont 50% d'entre elles n'ayant pas d'aides de l'entourage et ils avaient en moyenne 2 enfants en charge [1-6],
- Il n'y avait pas de médecin traitant déclaré pour 33% des enfants,

- Les consultations ont eues lieu entre 8h et 18h dans 70 % des cas,
- Les parents ont consulté spontanément au SAU dans 78% des cas (pas d'appel téléphonique préalable à un médecin, et non adressé au SAU par un professionnel de santé),

- Ils ont consulté un médecin généraliste ou un pédiatre avant la venue au SAU dans 22% des cas (dont 73% durant les 48h),
- La justification de la venue aux urgences était en premier lieux une situation jugée trop grave pour l'attente dans 45 % des cas suivie de l' indisponibilité du médecin traitant dans 20 % (figure 1),
- Le motif principal de consultation était la fièvre chez 36 % des patients (figure 2),
- Les consultations étaient jugées injustifiées dans 50 % des cas,
- Parmi les 68 patients, uniquement 6 ont été hospitalisés et 34 sont retournés à domicile sans acte complémentaire ni surveillance au SAU (figure 3),

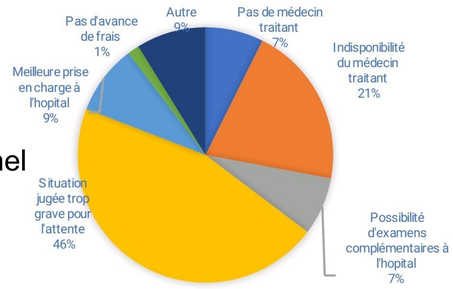


Figure 1 : Justification de la venue au SAU

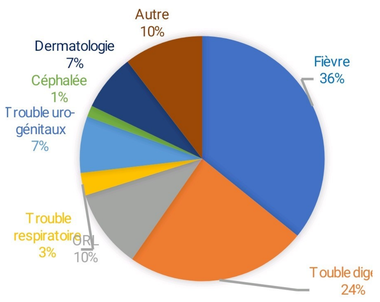


Figure 2: Motif principal de consultation au SAU

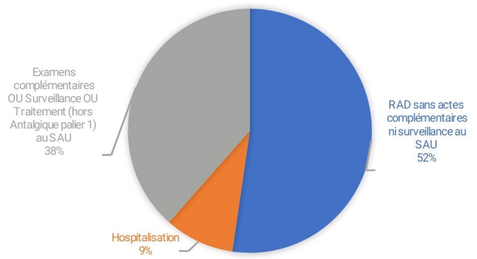


Figure 3: Devenir des patients

Discussion - Conclusion

Cette étude met en évidence les difficultés socio-économiques rencontrées par la population Guyanaise (absence de protection sociale et de médecin traitant, entourage peu présent etc), ainsi qu'une mauvaise évaluation parentale des situations réellement urgentes. Il en ressort également une sous-utilisation de la médecine ambulatoire de premier recours, s'expliquant par son inaccessibilité. Tout ceci conduit à un parcours de soin inadapté.

Face à ces problématiques, nous pouvons suggérer des propositions qui viseraient à l'améliorer :

- ✓ Information des personnes en situation de précarité sur l'existence de structures de soin de premier recours, accessibles sans protection sociale (ex: Croix Rouge Française, Médecin du Monde, PASS etc)
- ✓ Education parentale sur la reconnaissance de situations de gravité selon l'âge de l'enfant, ainsi que sur la notion de « fièvre » (définition, prise en charge etc)
- ✓ Mesures globales facilitant l'accès à la population à la médecine ambulatoire de premier recours