Activité pédiatrique d'une antenne dans un « désert médical »

C. Carfantan, A. Doucelance, PY. Pegaz, R. Beaurain, M. Gehant

Centre médical des armées rationalisé corse, CS 10001 Ventiseri – 20223 Ghisonaccia Cedex.

Résumé

Le contexte démographique médical dans lequel est implantée l'antenne médicale de Solenzara a créé une situation propice au développement d'une activité de consultation pédiatrique au profit des familles des militaires. L'adhésion du commandement de la base défense et de la Direction régionale du Service de santé des armées ont permis d'avoir les moyens nécessaires à la mise en œuvre de ce projet qui fut rapidement un succès comme le montrent les chiffres croissants de consultation entre 2012 et 2015. Cette activité mobilisant chacun des acteurs de l'antenne médicale, du secrétaire au médecin en passant par les infirmiers et auxiliaires sanitaires, est une activité en équipe valorisante et utile pour la formation professionnelle continue. Bénéfique également en termes de confiance des militaires envers l'institution et d'image du Service de santé dans les forces, elle a également permis une réduction de l'absentéisme en lien avec ces consultations réalisées antérieurement de façon exclusive dans le secteur civil.

Mots-clés : Désert médical. Modèle 2020 du SSA. Pédiatrie. Simulation.

Abstract

THE PAEDIATRIC ACTIVITIES OF A MEDICAL UNIT IN A 'MEDICAL DESERT'.

The medical demographic contexts in Solenzara were favourable to the development of paediatric consultations in the Military Medical Centre for servicemen and women. The Military authorities provided specific means for this project, which quickly turned out to be a success. The medical activities required the skills of every military health professional, and resulted in invaluable team work. It was instrumental in increasing the trust in, and notoriety of the French Military Health Service, and in reducing the rate of absenteeism caused by appointments made previously within the civilian Health Service.

Keywords: Paediatric. Simulation. French Military Medical Service model 2020. Medical desert.

Introduction

Les unités soutenues par les antennes médicales des Centres médicaux des armées (CMA) sont très différentes : l'armée d'appartenance et la mission opérationnelle influent directement sur la nature du soutien médical à mettre en œuvre. Leur position géographique peut elle aussi avoir des conséquences sur ce soutien, et entraîner la nécessité de proposer une diversification de son offre médicale et paramédicale afin de répondre aux préoccupations quotidiennes du militaire et du commandement. Ainsi, depuis 2012, l'Antenne médicale (AM) de Solenzara a développé une offre de soins pédiatriques.

Nous développerons successivement le contexte ayant abouti à la mise en place de cette consultation spécifique. Dans un second temps, nous aborderons les moyens et le cadre permettant cette ouverture, que nous apprécierons par l'intermédiaire d'un relevé d'activité depuis 2012. Pour finir, nous replacerons cette spécificité dans le contexte quotidien de la mise en œuvre des CMA et du maintien en condition opérationnelle toujours prégnant du personnel du Service de santé des armées (SSA).

Contexte

La Corse, destination fort appréciée par les vacanciers, n'a pas que des côtés plaisants pour le personnel

C. CARFANTAN, médecin en chef, praticien confirmé. A. DOUCELANCE, médecin principal, PY. PEGAZ, médecin des armées. R. BEAURAIN, infirmier en soins généraux de 2e grade. M. GEHANT, médecin en chef, praticien confirmé.
Correspondance : Monsieur le médecin en chef C. CARFANTAN, Centre médical des armées rationalisé corse, RN 198 CS 10001 Ventiseri – 20223 Ghisonaccia Cedex.
E-mail : cma.carfantan@gmail.com

militaire affecté sur l'île. Sa géographie complique beaucoup les déplacements. Le cadre de vie rural ne facilite pas l'installation des jeunes médecins en dehors des deux centres urbains que sont Ajaccio et Bastia qui concentrent la moitié de la population insulaire (350 000 habitants en hiver, auxquels s'ajoutent jusqu'à 3,5 millions de touristes entre mai et septembre) (1).

« Désert Médical »

L'antenne médicale de Solenzara, antenne du CMA rationalisé corse, soutient principalement la base aérienne 126 de Ventiseri-Solenzara et les brigades de Gendarmerie à proximité (1 400 personnes). L'antenne médicale se situe dans une zone de très faible densité médicale (fig. 1) à 1 h 30 de route du centre hospitalier de Bastia et 3 h 00 de celui d'Ajaccio. Implantée en pleine zone rurale, la base aérienne n'est entourée que de vastes communes peu peuplées et dépourvues de médecin en nombre suffisante. Cette carence est notamment majeure sur le domaine pédiatrique avec une seule praticienne pour toute la plaine orientale (11 pédiatres référencés en Corse dont 1 seule hors de Bastia et Ajaccio) (2).

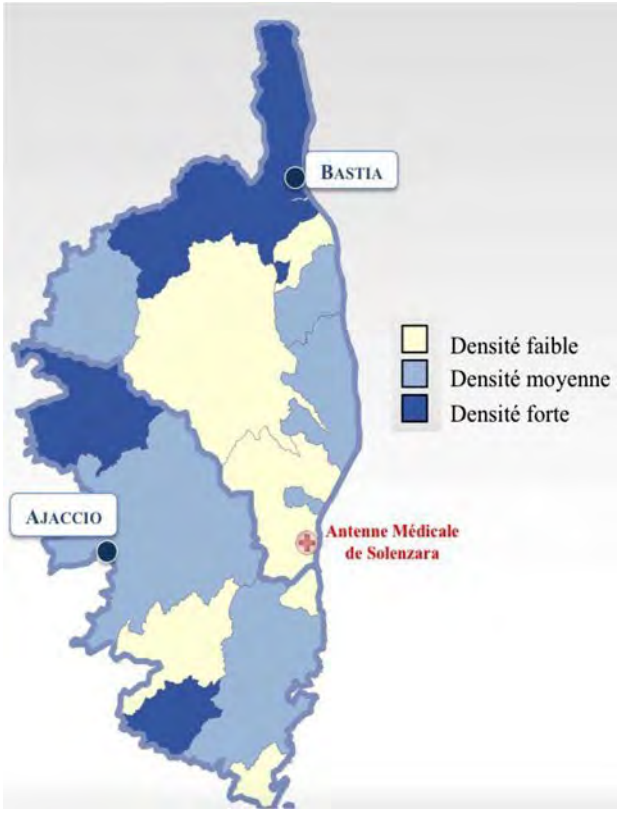


Figure 1. Densité médicale en Corse en janvier 2016 (2) (d'après l'Ordre départemental des médecins).

De nombreux projets de maisons médicales sont portés par les maires des communes mitoyennes du CMA afin d'accroître l'offre médicale et paramédicale, mais n'ont pour l'instant pas abouti, l'Agence régionale de santé (ARS) étant peu encline à porter des projets « politisés » ou ne faisant pas l'unanimité chez les médecins libéraux insulaires.

Cette faible densité médicale a toujours permis à l'antenne médicale d'avoir une activité de médecine générale variée avec l'ensemble des militaires et leur famille. L'ouverture à la pédiatrie doit donner lieu à un projet plus global permettant d'accueillir les enfants dans des conditions satisfaisantes (réfection des salles de soins, matériels spécifiques) et de s'assurer de la continuité de l'offre proposée tout au long de l'année (assentiment des praticiens des armées affectés à l'antenne médicale au projet).

Adhésion des commandants de la base de défense

Confronté à un absentéisme inhérent aux consultations dans le secteur civil pour leurs enfants et aux jours dits « enfant malade », le commandant de base de défense a tout de suite compris l'intérêt de cette démarche d'ouverture vers les familles des militaires. Ce soutien du commandement a permis de rénover la salle d'urgence et la salle de soins de l'antenne médicale (fig. 2), mais aussi de faciliter l'accès à l'antenne médicale située dans l'enceinte de la base aérienne par la réalisation de badge annuel au profit des familles.



Figure 2. Rénovation des salles de soins.

Projet d'établissement 2014-2018 du CMA (3)

Axe stratégique du projet d'établissement du CMA, cette activité a permis d'accélérer la réfection de l'antenne médicale.

L'exercice de la pédiatrie nécessite l'implication et l'adhésion de l'ensemble des catégories de personnel (médecin, infirmier, mais aussi auxiliaire sanitaire) pour accueillir, expliquer, calmer ou rassurer enfant(s) et parent(s), participant ainsi à la valorisation du travail de chacun autour d'une démarche de soins commune et une activité de soins variée et gratifiante. C'est un atout pour la cohésion et la considération du personnel.

Mise en œuvre

Formation du personnel

Le *cursus* de médecine générale impose depuis 2004 la réalisation d'un stage dans un service d'urgences et d'un stage dans un service de pédiatrie et/ou de gynécologie au cours de l'internat permettant à l'ensemble des praticiens d'avoir lors de leurs formations initiales des compétences en pédiatrie générale et d'urgence.

Les médecins de l'antenne médicale ont tous réalisé la formation « prise en charge des urgences pédiatriques » qui comprend un enseignement numérique et un enseignement présentiel avec la réalisation de mises en situation avec simulation au sein du Centre d'enseignement et de simulation à la médecine opérationnelle (CESImMO) de l'École du Val-de-Grâce, un praticien a suivi la formation du diplôme universitaire de gestes d'urgences en pédiatrie de l'université de Poitiers. Ces deux formations présentent l'avantage d'être pragmatiques et complémentaires des formations de médecin de l'avant, utilisant des algorithmes de type MARCHE (4, 5). La réalisation des simulations permet de mettre en place un projet pédagogique précis, de travailler et de progresser dans des prises en charge dont l'occurrence peut s'avérer rare pour un médecin militaire travaillant en antenne (« jamais la première fois sur un patient ») (6, 7). Une convention avec le Service départemental d'incendie et de secours de Haute-Corse (SDIS-2B) permet d'emprunter leur mannequin de simulation haute-fidélité de façon ponctuelle afin d'entretenir ces compétences.

La formation des praticiens est complétée par la réalisation de gardes mensuelles au sein des urgences du centre hospitalier de Bastia qui accueillent les urgences pédiatriques de Haute-Corse. Outre la formation continue des praticiens et l'encadrement du personnel paramédical par des instructions régulières, l'accueil d'une consultation pédiatrique nécessite des adaptations dans le planning quotidien.

Ouverture de l'antenne et particularités de l'antenne

L'ouverture de l'antenne aux enfants des ayants droit nécessite un accueil permanent tout au long de l'année afin de mettre en place un suivi apprécié par les familles, mais aussi d'avoir une activité continue, formatrice pour les praticiens. Si la consultation n'était ouverte que de façon discontinue, nous ne recevrions que les rares urgences.

Ainsi, nous nous sommes efforcés de proposer des consultations au profit des familles pendant les heures ouvrables de la base aérienne afin que la démarche initiée avec les familles soit pérenne.

La présence permanente de deux médecins à l'antenne médicale de Solenzara que nécessite l'activité de la base aérienne (astreinte héliportée et soutien de la plateforme aéronautique) a facilité la réalisation de ces visites. Les familles prennent rendez-vous pour les consultations programmées, ce qui permet à l'antenne médicale d'organiser le temps dédié aux familles sans répercussions sur la disponibilité du service médical pour le soutien des militaires. Dans le cadre de l'urgence, les enfants sont accueillis directement à l'antenne médicale, de préférence après contact téléphonique.

L'astreinte héliportée de l'antenne impose, en heures non ouvrables, une astreinte à une heure pour un médecin et un infirmier. Cette équipe peut être rappelée en heures non ouvrables par l'officier de permanence de la base aérienne ou revenir lorsqu'un enfant vu en consultation en heures ouvrables doit bénéficier d'un examen de contrôle.

Pratique raisonnée et concertée

Le travail en antenne médicale présente l'avantage d'être collectif et permet une continuité de soins, d'échanger sur les situations cliniques et d'harmoniser les pratiques au plus près des dernières recommandations officielles. Cela permet un suivi rapproché comme dans les épisodes fébriles (motif fréquent de consultation), et de convoquer les enfants toutes les 48h en cas d'absence de foyer bactérien évident afin de les réexaminer complètement, limitant ainsi l'utilisation des antibiotiques par exemple. De la même façon, les enfants sont déshabillés, pesés et mesurés d'autant plus facilement que nos services disposent d'auxiliaires sanitaires et d'infirmières (fig. 3). Le personnel et des salles de soins adaptées permettent à une antenne d'avoir une approche clinique quasi hospitalière.



Figure 3. Consultation médicale.

Mise à disposition d'un lot pédiatrique par la Direction régionale

Devant l'activité croissante de l'antenne médicale dans un contexte persistant d'isolement vis-à-vis des structures hospitalières, la Direction régionale du Service de santé des armées de Toulon a octroyé à

l'antenne médicale en 2015 un budget afin d'équiper la salle d'urgence d'un lot pédiatrique (réalisé à partir du lot pédiatrique poste médical 14 du SSA) permettant la mise en condition d'un enfant potentiellement grave avant l'arrivée de l'équipe du SMUR (fig. 4). Ce lot permet aussi de compléter le lot de secours héliporté d'un kit pédiatrique et s'inscrit directement dans la continuité de l'enseignement d'urgences pédiatriques suivi au CeSImMO.



Figure 4. Nouvelle salle d'urgence avec matériels pédiatriques.

Nouveaux affectés

Les affectations de septembre demeurent le meilleur moyen de tisser des liens avec les familles. Lors de la journée des arrivants, le maillage santé corse et l'antenne médicale sont présentés par un médecin de l'antenne, portant à la connaissance des nouveaux affectés d'une consultation pédiatrique. La campagne à la rentrée scolaire des certificats de non contre-indication aux activités sportives permet aussi de rencontrer les familles.

Activités depuis 2012

Évolution de l'activité depuis 2012

Le nombre de consultations pédiatriques augmente depuis 2012 avec près de 650 consultations réalisées en 2015 (fig. 5). L'année 2016 connaît une petite baisse inhérente à la présence d'un seul médecin présent sur l'antenne sur deux trimestres du fait de formations et d'opérations extérieures (fig. 6). Les familles continuent de venir, mais cette configuration oblige à baisser le nombre de créneaux de consultations sur rendez-vous et a des conséquences sur l'activité pédiatrique globale.

Âge des consultants

La répartition des âges s'avère assez homogène (fig. 7). La proportion de nourrissons est relativement importante (25 %) et assez représentative du manque de pédiatre dans la plaine orientale.

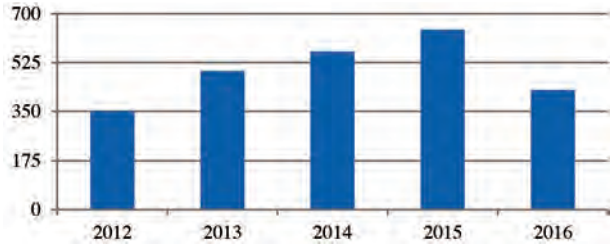


Figure 5. Nombre annuel de consultations pédiatriques (2016 ne comprend que 10 mois).

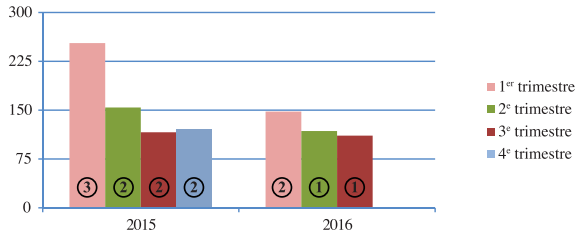


Figure 6. Évolution trimestrielle des consultations pédiatriques entre début 2015 et le 3e trimestre 2016. (② Nombre de praticiens sur l'antenne médicale).

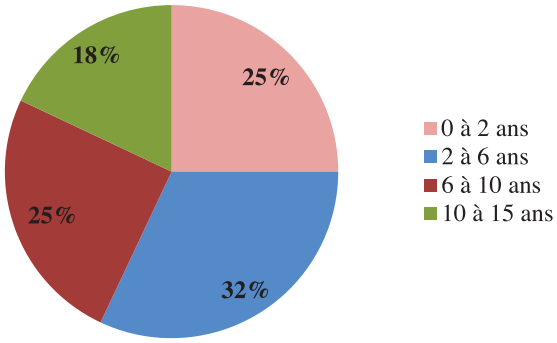


Figure 7. Répartition des âges des enfants suivis.

Motifs de consultation

Les motifs de consultation sont marqués par une part non négligeable de demande de rédaction de certificats de sport et de vie en collectivité (fig. 8) surtout à l'officialisation de cette consultation. Cette activité moins valorisante demeure importante pour tisser des liens avec les parents pouvant aboutir à un suivi et malgré un mois de septembre souvent chargé, il a été décidé d'essayer de les absorber au maximum chaque année. Les motifs de consultation sont en corrélation avec une consultation de médecine générale pédiatrique.

La pathologie oto-rhino laryngée, surtout virale, est le premier motif de consultation. Ce dernier paraît être un motif simple, mais qui peut prendre beaucoup de temps, car il faut persuader les parents de l'inutilité d'un grand nombre de médicaments et de l'importance des désobstructions rhino-pharyngées souvent perçues comment douloureuses (8).

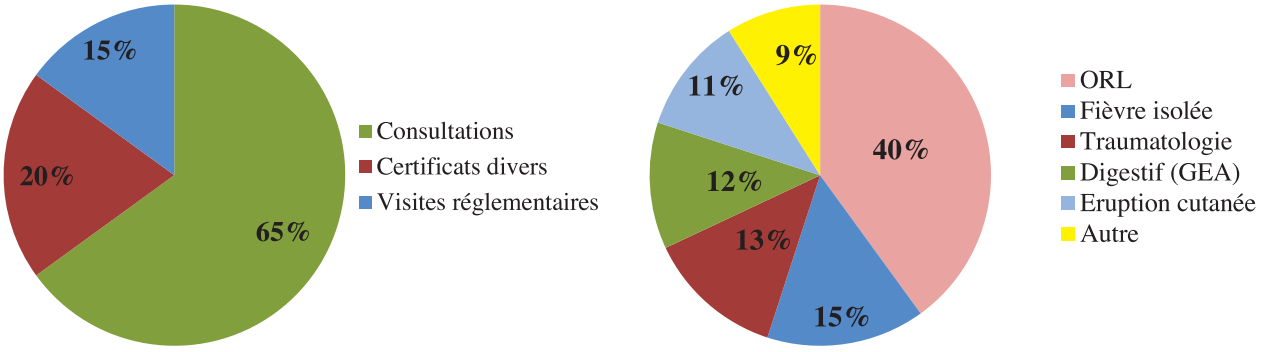


Figure 8. Motifs de consultation pédiatrique sur l'antenne médicale.

Conséquences sur l'activité de l'antenne et des praticiens

Maintien d'une activité de soins valorisante et utile

Cette activité permet de proposer une activité de soins pérenne et d'impliquer l'ensemble du personnel de l'antenne de l'auxiliaire sanitaire au médecin. La reconnaissance des familles motive le personnel qui adhère complètement en augmentant spontanément le nombre de créneaux et en participant à l'amélioration de la capacité d'accueil de l'antenne par une gestion efficace des rendez-vous permettant d'accueillir les militaires et leur famille, tout en garantissant la réalisation des visites médicales réglementaires.

L'accueil des enfants des militaires a eu des conséquences directes sur l'activité de soins au profit des militaires, l'antenne étant désormais réellement perçue comme un acteur de soins au service des militaires. Cette proximité participe à une relation « soutenant-soutenus » cohérente, reconnue et permettant d'avancer sur des dossiers globaux importants pour le CMA (infrastructure par exemple), car outre la participation à la mise en œuvre du modèle 2020 du SSA, elle participe aussi au bon fonctionnement de la base aérienne et des unités soutenues.

Compétences pour l'activité opérationnelle

Dans les zones de conflits, les enfants représentent une proportion significative des traumatismes rencontrés en zone de guerre et les soignants doivent être prêts à soigner cette population (9-11). L'engagement actuel dans la Bande sahélo-saharienne (BSS) est caractérisé actuellement par une volonté de mettre en avant les cinq pays partenaires. Cela se caractérise souvent lors des opérations par la mise en œuvre quasi systématique d'Aides médicales à la population (AMP) conjointes avec un médecin local. L'AMP est faite quasi exclusivement au profit des enfants. Une activité quotidienne de pédiatrie paraît donc importante dans le cadre du maintien des compétences du médecin militaire toujours très volontaire à aider et exercer une médecine pratiquée depuis longtemps par nos anciens outre-mer (12).

De la même façon, l'antenne médicale de Solenzara assure une astreinte héliportée conjointe avec l'escadron d'hélicoptères de l'armée de l'Air au profit de l'Organisation internationale de l'aviation civile (OACI) en cas de perte d'un aéronef et de l'Organisation maritime internationale (OMI) pour secourir des naufragés, blessés ou malades en mer. Ces missions sont très diverses et peuvent donner lieu à des prises en charge où la pédiatrie ne peut être improvisée (13). En ce qui concerne les enfants suivis sur l'antenne, nous avons été amenés à évacuer trois enfants vers le centre hospitalier de Bastia, le SAMU étant déjà engagé et n'ayant pas de possibilité de transport : deux par hélicoptère (accident de quad à forte cinétique et convulsions hyperthermiques avec trouble de la conscience persistant) et un par voie routière (purpura fébrile).

Conclusion

Le « désert médical » où est située l'antenne médicale de Solenzara a permis le développement d'une activité de consultation pédiatrique. Activité valorisante et reconnue du commandement et de la population soutenue, elle n'a pu voir le jour que du fait d'une forte demande comme le montre le nombre croissant des consultations entre 2012 et 2015 et de l'investissement quotidien de l'ensemble du personnel de l'antenne médicale.

Le commandement de la base aérienne 126 et la Direction régionale du Service de santé des armées de Toulon ont joué un rôle majeur dans le développement de cette activité, permettant d'avoir les moyens de nos ambitions (salles de soins et d'urgence rénovées, lot pédiatrique et matériels spécifiques au sein de l'antenne médicale) et de fournir au militaire au soutien de qualité. Elle a également permis de réduire l'absentéisme en lien avec les consultations pédiatriques réalisées antérieurement systématiquement dans le secteur civil.

Outre le maintien des compétences en médecine générale, elle a permis d'ancrer l'antenne médicale au cœur du parcours de soins des militaires et d'augmenter la proximité avec la population soutenue et leur confiance vis-à-vis de l'antenne médicale, participant à une image positive du Service de santé des armées dans les forces.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Insee — Bilan annuel du tourisme Corse — 2015 [Internet]. [cité 13 nov 2016]. Disponible sur : http://www.insee.fr/fr/publications-et-services/sommaire.asp?reg_id=6&ref_id=IND04
2. Cartographie interactive de la démographie médicale/Démographie médicale [Internet]. [cité 13 nov 2016]. Disponible sur : http://demographie.medecin.fr/
3. Service de santé des armées. Modèle SSA 2020 – Réussir demain [Internet]. [cité 13 nov 2016]. Disponible sur : http://www.defense.gouv.fr/sante/actualites/modele-ssa-2020-reussir-demain
4. Pasquier P, Dubost C, Boutonnet M, Chrisment A, Villevieille T, Batjom E, et al. Predeployment training for forward medicalisation in a combat zone : the specific policy of the French Military Health Service. Injury. sept 2014 ; 45 (9) : 1307-11.
5. Pasquier P, Mérat S, Malgras B, Petit L, Queran X, Bay C, et al. A Serious Game for Massive Training and Assessment of French Soldiers Involved in Forward Combat Casualty Care (3D-SC1) : Development and Deployment. JMIR Serious Games. 2016 ; 4 (1) : e5.
6. Oriot D, Boureau-Voultoury A, Ghazali A, Brèque C, Scépi M. Intérêt de la simulation en pédiatrie. Arch Pédiatrie. juin 2013 ; 20 (6) : 667-72.
7. Dugan MC, McCracken CE, Hebbar KB. Does Simulation Improve Recognition and Management of Pediatric Septic Shock, and If One Simulation Is Good, Is More Simulation Better ? Pediatr Crit Care Med. juil 2016 ; 17 (7) : 605-14.
8. Collège national des pédiatres universitaires. Rhinopharyngite [Internet]. [cité 25 nov 2016]. Disponible sur : http://campus.cerimes.fr/media/campus/deploiement/pediatrie/enseignement/rhinopharyngite/site/html/3.html
9. Laville V. Prise en charge de l'enfant polytraumatisé par le médecin des forces en opération extérieure. Faculté de Médecine de Bobigny ; 2016.
10. Cole W, Edwards MJ, Burnett MW. Providing care to children in times of war. Mil Med. juin 2015 ; 180 (6) : 609-11.
11. Pannell D, Poynter J, Wales PW, Tien H, Nathens AB, Shellington D. Factors affecting mortality of pediatric trauma patients encountered in Kandahar, Afghanistan. Can J Surg J Can Chir. juin 2015 ; 58 (3 Suppl 3) : S141-145.
12. Varenne D, Bouvet A, Jakhi F, Papillaut des Charbonneries L, Novel S. Médecin des forces et aide médicale à la population dans le cadre des actions civilo-militaires. À propos d'une expérience au Mali en 2015. Médecine et Armées. Accepté, en attente de publication.
13. Carfantan C, Gehant M, Pegaz PY, Bourgeois B, Clement J, Bancarel J. Les missions de secours héliportés du Centre médical des armées de Solenzara. Ann Fr Médecine Urgence. mai 2016 ; 6 (3) : 193-9.

