

Des perspectives nouvelles pour la chirurgie pédiatrique U.L.B./IRIS, après 20 ans d'HUDERF et autres aventures

New perspectives for the pediatric surgery in the U.L.B./IRIS net

F. Collier

Coordinateur du Département Interhospitalier de Chirurgie Pédiatrique ULB/IRIS
Past-President BELAPS (Belgian Association of Pediatric Surgeons)
Chef de la Clinique de Chirurgie Urologique Pédiatrique

RESUME

De nouvelles perspectives se dessinent pour la chirurgie des enfants à l'Université Libre de Bruxelles et IRIS (organisant les hôpitaux publics bruxellois) après la signature par les Autorités académiques et politiques d'une Convention-Cadre ULB/IRIS. Celle-ci permet d'élaborer les bases d'un Département Interhospitalier de Chirurgie Pédiatrique réunissant les chirurgiens pédiatriques des différents services autour d'un projet de collaboration clinique, d'organisation du travail, de recherche et d'enseignement.

ABSTRACT

A Convention signed by the academic and political Authorities of the University of Brussels and IRIS (Brussels public health institutions) allows the creation of an Interhospital Department of Pediatric Surgery. The pediatric surgeons of the different hospitals have now the opportunity to organise a large cooperation on a clinical, research and teaching basis.

La spécificité de la Chirurgie Pédiatrique (CP) s'est développée avec le temps et l'évolution des connaissances. De longue tradition dans les pays anglo-saxons, elle a été reconnue plus tard dans les autres pays européens et singulièrement, ne l'est toujours pas en Belgique. La CP concerne des pathologies diverses, inflammatoires, traumatiques, oncologiques, etc... mais sa plus grande spécificité concerne la correction de malformations.

La CP a toutefois beaucoup progressé dans notre pays depuis la création en 1974 de la BELAPS (Belgian Association of Pediatric Surgeons) dans une problématique de définition identitaire par rapport à la chirurgie adulte et la pédiatrie. Elle a souvent été promue par des personnalités fortes, parfois originales, difficiles. L'énergie déployée par tous ces chirurgiens, dans notre réseau ULB en particulier, a progressivement conduit à un développement propre de la CP (chirurgie néonatale, viscérale et autres chirurgies surspécialisées) et à sa reconnaissance sur le terrain (par exemple, les « BELAPS Teaching

Day » lors des « Belgian Surgical Week » organisés par la Société Royale Belge de Chirurgie).

L'évolution technique de la chirurgie de l'enfant est considérable. Plusieurs secteurs s'hypermécialisent. Les techniques « minimal invasive » constituent une préoccupation permanente en pédiatrie médicale et chirurgicale. Dans ce cadre, la chirurgie laparoscopique a été progressivement adaptée à l'enfant et beaucoup de corrections chirurgicales intrathoraciques et abdominales peuvent se faire par voie endoscopique. Toutes les techniques ne sont pas encore validées mais une évolution constante et prudente suit son cours dans ce domaine.

Par ailleurs, l'approche chirurgicale de l'enfant se place souvent dans un contexte d'émotivité exacerbée où les parents mais aussi d'autres intermédiaires sont parfois amplificateurs d'émotions. Pour ceux-ci, la chirurgie est généralement un événement exceptionnel. Pour le chirurgien pédiatrique, cela ne doit pas l'être.

Plus particulièrement encore chez l'enfant, tout geste chirurgical doit être connu, réfléchi, expérimenté, adapté à chaque circonstance puis appliqué avec toute la précision, la rapidité et la compassion nécessaires. Il faut aussi tenir compte de l'enfant dans son développement, des organes parfois minuscules et fragiles et de l'évolution de la physiologie depuis le fœtus à l'adolescent. C'est pourquoi cet apprentissage est si long, surtout en chirurgie néonatale et dans les surspécialités.

Il est devenu la règle que la chirurgie de l'enfant se pratique dans un environnement pédiatrique propre et structuré avec un accueil, un personnel de nursing spécialisé, un cadre d'hospitalisation et des moyens matériels adaptés. Cette norme devient même une obligation légale.

Les performances de la chirurgie sont également le fruit d'une collaboration directe et étroite avec nos collègues pédiatres, imageurs, anesthésistes et réanimateurs pédiatriques. Cet environnement multidisciplinaire compétent, accessible en permanence, est essentiel. Même si la décision opératoire, l'acte chirurgical et sa responsabilité pour chaque patient individuel reposent in fine sur le chirurgien.

Et chez nous ?

Dans notre réseau, devenu IRIS / ULB, l'évolution de la CP s'est située dans un contexte de dispersion de services présentant entre eux des politiques voire des rapports de force non gérés et en l'absence de plan général de développement. Et de plus, dans un climat de compétition interne voire d'hostilité.

Toutefois, une nouvelle génération est progressivement appelée à prendre le relais dans un contexte nouveau de collaboration à un projet pédiatrique médico-chirurgical de réseau dans l'intérêt des patients, de la qualité du travail clinique et universitaire et de la vie des chirurgiens eux-mêmes. Cette donnée est nouvelle et mérite que nous lui proposons une structuration adéquate.

La problématique d'organisation concerne surtout les activités néonatales et digestives. En reprenant les rapports d'activités des dernières années, il apparaît que la CP à l'HUDERF occupe une position principale dans un contexte de cadre médical plus important et de la multidisciplinarité propre à un hôpital universitaire pédiatrique. Une activité significative s'est développée à l'Hôpital Erasme et au CHU Saint-Pierre de même qu'une activité importante à Tivoli, chaque fois liées à la collaboration avec un service néonatal intensif.

L'ensemble de ces activités, si elles étaient coordonnées, constitueraient un potentiel d'expertise qui serait unique à l'échelle du pays.

Les autres spécialités chirurgicales se sont développées de manière actuellement autonome

comme la chirurgie plastique ou la neurochirurgie, ou alors en unités médico-chirurgicales structurées dès avant la création de l'HUDERF comme la chirurgie cardiaque ou urologique, par exemple. Or, ces surspécialités sont réellement celles qui sont devenues référentielles dans notre réseau, par leur approche multidisciplinaire rodée de longue date. La prise en charge commence depuis le diagnostic anténatal, dans le réseau ULB ou d'ailleurs, jusqu'au suivi à long terme des malformations congénitales dans des protocoles communs que le traitement soit chirurgical ou conservateur. Cette longue expérience a été déterminante pour nous.

Dans ce contexte, de nombreuses réunions avec les acteurs de terrain des différents sites ont permis de constater, au-delà d'intérêts locaux compréhensibles, une volonté de mettre en place une structure commune permettant d'additionner les expertises et de collaborer à une organisation plus efficace et profitable à chacun dans une perspective ambitieuse.

Il nous est rapidement apparu que la CP doit s'intégrer dans un Plan Médical pour la Pédiatrie médico-chirurgicale de l'ULB, définissant une Pédiatrie homogène, multidisciplinaire et référentielle, permettant des niveaux d'expertise optimaux mais aussi un service social multisite. La CP se développera donc en cohésion avec la Pédiatrie et la Périnatalogie.

Nous avons dégagé progressivement les bases d'un plan prospectif pour le faire remonter vers les autorités responsables des hôpitaux publics bruxellois et de notre Université. Nos réflexions ont ainsi pu participer à l'élaboration de la Convention-Cadre IRIS/ULB signée au Cabinet du Ministère de la Santé le 19 octobre 2005 par les plus hautes Autorités de notre Université et d'IRIS déterminant, en ce qui nous concerne, le cadre futur de notre Pédiatrie médico-chirurgicale.

Cet accord confirme l'HUDERF comme Hôpital Académique pour la Pédiatrie de l'ULB en partenariat avec l'hôpital académique Erasme et la pédiatrie du CHU Saint-Pierre en prévoyant l'organisation de départements interhospitaliers de différents secteurs de la médecine de l'enfant dont la Chirurgie Pédiatrique.

Nous nous retrouvons donc dans un nouveau contexte installant une collaboration entre l'HUDERF, l'Hôpital Erasme, le C.H.U. Saint-Pierre, qui pourrait être prolongée par une collaboration avec le C.H.U. de Tivoli ou d'autres hôpitaux, dans un second temps. Les actuels services doivent s'articuler progressivement en Département Interhospitalier tout en gardant des autonomies propres d'organisation locale.

Par ailleurs, les projets architecturaux en cours ou prévus à l'HUDERF (accueil, nouvelles salles, salles d'op., imagerie, ...) devraient encourager une orientation commune par l'extension d'un cadre accueillant et modernisé sur le principe de salles

médico-chirurgicales qui ont démontré leur efficacité, encadrées par un personnel spécialisé dans ces pathologies. Par ailleurs, les nouveaux auditoriums dans l'ancienne Chapelle Horta en cours de rénovation rendront réalisables l'organisation de réunions élargies ou de Congrès communs dans un cadre stimulant.

Qu'est ce que cela peut changer en pratique ?

Un réel dynamisme issu de la volonté affirmée des Chirurgiens Pédiatriques actuels et futurs de collaborer dans une perspective commune. Et cela est nouveau.

Une présence chirurgicale est prévue sur chaque site avec des responsables locaux capables de s'intégrer à un projet commun. Dès lors, il ne peut plus y avoir de chirurgiens pédiatriques isolés dans le réseau par rapport à la structure départementalisée.

La collaboration clinique implique l'organisation et la participation active à des séminaires communs, tour assis, tours de salle, discussions multidisciplinaires, procédures de mises au point préopératoires et de consensus postopératoires, ... Plusieurs protocoles ont déjà été discutés et approuvés, d'autres sont en cours d'élaboration

Dans ce cadre, des réunions régulières sont organisées avec les Responsables locaux dans un esprit cordial et constructif fort encourageant. Elles seront étendues à l'ensemble des chirurgiens pédiatriques concernés. Le rôle de chacun s'inscrit nécessairement dans cette perspective commune.

La collaboration scientifique concerne l'élaboration d'études prospectives, registres, évaluations de suivis, participation aux BELAPS Teaching Days, ... Le contrôle de la qualité, la publication de résultats de séries homogènes plus larges en seront le résultat. Elle devrait aussi aboutir à un développement optimisé de l'enseignement du graduat et du postgraduat stimulant et structurant de nouvelles vocations.

L'enseignement impliquant différentes spécialités chirurgicales pédiatriques devrait, en effet, rendre cette discipline attractive à de jeunes chirurgiens et, par ailleurs, dispenser les connaissances indispensables au diagnostic et à l'orientation des pathologies chirurgicales en pratique pédiatrique générale. Une collaboration pourrait aussi être envisagée à un niveau interuniversitaire comme cela se passe déjà dans d'autres spécialités.

La recherche clinique mais aussi fondamentale dans l'étude des malformations doit être intégrée à notre discipline. La structuration de l'activité médicale, opératoire, administrative devrait enfin permettre de dégager un temps indispensable à la réflexion, aux projets et à la réalisation de programmes de recherche en relation avec les laboratoires de notre Université. Ainsi, pour la première fois cette année, grâce à la

Kid's Foundation, une bourse attribuée à un jeune chirurgien pédiatrique de l'HUDERF, permettra d'entamer une recherche fondamentale concernant des pathologies de l'arbre urinaire dans le laboratoire de Neurophysiologie sur le Campus Erasme.

Bien sûr, ces perspectives nouvelles solliciteront des énergies quotidiennes et une constance dans la volonté de l'ensemble du Département, qui se soudant progressivement permettra de diluer les problèmes et d'absorber les inévitables obstacles. L'organisation des gardes, consultations, interventions chirurgicales et suivis postopératoires est discutée en priorité. Cela implique aussi que les différentes composantes soient dégagées de notions de compétition économique interne si l'on veut que les facteurs médicaux et humains soient déterminants dans la mobilité au sein d'une organisation multihospitalière.

La création d'un Département interhospitalier doit se situer dans un contexte national et européen et non plus dans une concurrence interne, rejetant la dispersion individualiste peu productive et délétère. Dans le même état d'esprit, des projets concertés pourraient également s'étendre à des collaborations avec d'autres hôpitaux belges et étrangers

Les autorités publiques et universitaires se sont engagées à assurer un support politique et administratif à ce projet. L'impact financier, y compris l'harmonisation des statuts entre les différentes institutions, est actuellement en voie d'élaboration, voire de réalisation au niveau des Directions Médicales et Générales. Il reste à explorer de nouvelles pistes pour régler les problèmes d'attractivité financière indispensable pour les (jeunes) chirurgiens.

Au sein d'un Département interhospitalier de Chirurgie Pédiatrique, il est vital que chacun trouve une place en fonction de ses capacités et de ses besoins, en recherchant les compétences, en encourageant leur complémentarité, en multipliant les expériences personnelles, en développant de nouvelles expertises dans notre réseau. La désignation de nouveaux Résidents doit se faire de manière concertée pour l'ensemble des sites. Ces jeunes chirurgiens doivent pouvoir, de même que les invités ou collaborateurs étrangers, élargir leur formation en participant à des activités multisites.

Au sein des hôpitaux publics et universitaires de Bruxelles, il est de l'intérêt de chacun d'additionner les compétences mais aussi de les structurer pour apporter un service multidisciplinaire offrant aux enfants et à leurs familles, les conditions les plus adéquates au traitement optimal de leurs maladies. Tout ne sera pas possible partout, de nouveaux critères de mobilité doivent être envisagés en fonction des pathologies et des possibilités humaines. Des transferts de patients se feront dans le sens du regroupement de pathologies lourdes, en tenant compte des compétences locales, de leur disponibilité, du cadre multidisciplinaire indispensable (néonatalogues,

anesthésistes, réanimateurs et autres spécialistes pédiatriques), à l'initiative du responsable du site d'origine et/ou du chirurgien senior officiellement de garde à ce moment.

Au sein de la Pédiatrie Académique de l'ULB, il est de l'intérêt de tous que chaque composante se développe avec efficacité optimale, harmonie et ambition, dans un esprit de compétence mais aussi de

générosité et de respect mutuel.

Nous ne partons pas d'un désert vierge mais d'un paysage plutôt bouleversé et peu congruant, resté en friches. Times are changing or could change ? Ce challenge sera le travail, l'investissement et l'intérêt de chacun au sein de ce nouveau Département au service ... des enfants malades !