Préambule : Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles.

Voici le lien pour visualiser les visioconférences HUG-CHUV (nouveau) :
https://mediaserver.unige.ch
Une fois sur la page d'accueil, taper dans le champ de recherche « Visio » et choisissez la bonne année académique. Puis entrer les identifiants suivants :

user : visioR, password : 2020

Colloque de pédiatrie Lausanne-Genève du mardi 3 juin 2025

La pédiatrie sociale… The new medicine ?

Dre P. Assandro & Dre C. Heiniger, Policlinique de pédiatrie générale, CHUV

Tout d'abord un exemple de cas clinique est présenté, puis sont développés les aspects théoriques et définitions, ensuite ce qu'il est possible de faire pour soutenir un enfant vulnérable; suivi par des perspectives et conclusion.

Exemple de cas : Un garçon de deux ans et demi d'origine du Kosovo vient en policlinique pour suivi et reprise des contrôles pédiatriques. Il présente une obésité, un retard de langage. L'obésité est survenue après l'âge de un an.

En reprenant l'anamnèse avec la mère, à l'aide d'un traducteur, il semble avoir une alimentation correcte, sans grignotage. La mère dit que l'enfant n'a pas d'accès au téléphone, bien que lors de la consultation il le fasse. Et la mère n'est pas inquiète pour un retard de langage.

En d'autres termes, la mère ne perçoit pas de problème.

Il s'agit d'une mère de 35 ans, analphabète, obèse, avec des problèmes orthopédiques. Elle a déjà d'un premier mariage trois grandes filles âgées de 13, 15 et 17 ans, qui présentent des problèmes d'absentéisme scolaire, et ont eu des problèmes de vol. Elle a trois enfants d'un 2e mariage, dans le père n'a pas reconnu les enfants, et est actuellement emprisonné. Les enfants sont âgés de deux ans et demi, 18 mois et un mois.

Cette famille de sept personnes habite un 2 pièces.

Concernant les grandes sœurs, l'école avait déjà fait un signalement à la protection des mineurs, qui est au courant de la situation.

Le bilan de santé chez le garçon de deux ans et demi montre une obésité morbide avec stéatose hépatique. Il est envoyé en consultation du développement, un retard de langage expressif est constaté.

Le passage d'une infirmière à domicile est organisé, pour contrôle de la tension artérielle.

Le programme Petits Pas est activé (pour faciliter la socialisation).

L'enfant est envoyé en consultation d'endocrinologie, avec une évaluation diététique.

Il est constaté que le domicile est très éloigné des centres de consultation (environ 2h30 de déplacement, ce qui entraîne des retards et annulations de consultation). Les infirmières qui passent à domicile signalent un appartement insalubre.

Que faire dans cette situation complexe ? Les mesures mises en place n'ont pas apporté l'effet escompté.

Les facteurs influençant la santé psychosociale sont l'éducation, le statut économique, le lieu de vie, l'absence ou la présence de soutien social, et la facilité d'accès aux soins.

Cela entraîne des disparités, ce qui est injuste et évitable.

Une étude à Lausanne a montré une prédominance d'obésité dans les quartiers défavorisés.

La pédiatrie sociale s'est développée depuis les années 90.

L'approche consiste à éviter les stress toxiques, les événements défavorables, de renforcer les droits.

Adverse Childhood Experience (ACE) : l'exposition répétée à ce genre d'événement a un impact sur la santé, et possiblement également sur les générations suivantes. Dans ce terme sont compris la violence, la négligence, les difficultés dans le lien de vie (par exemple parents malades, toxicomane, séparés) et d'autres facteurs comme harcèlement, violence communautaire, migration forcée.

ACE : S'il y a plus que quatre facteurs de risque, cela entraîne une augmentation des maladies cardiovasculaires, cancer, et un risque pour la santé mentale.

Les mécanismes décrits causant cette augmentation sont le stress toxique (activation prolongée et déréglé), il y a un effet sur le cerveau (zone de l'hippocampe, les amygdales et le cortex préfrontal), un effet sur le microbiote, il y a un syndrome inflammatoire chronique. Il y a également possiblement des effets épigénétiques avec conséquence sur la descendance. Il y a aussi un risque pour la transmission des compétences parentales.

En Suisse, il est estimé que 17% de la population ont vécu quatre ou plus ACE. En Suisse, 9% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté.

Il est très important de relever les expériences positives, ce qui a un effet favorable. Les facteurs protecteurs sont de pouvoir parler de ses émotions, d'avoir un soutien familial, de s'impliquer dans la vie communautaire, de se sentir intégré à l'école, de se sentir soutenu par des amis, d'avoir le soutien de deux adultes en dehors de la famille.

Le pédiatre a un rôle à jouer.

Dans cette situation, il faut identifier les facteurs déterminants, mais également aussi les facteurs de résilience.

Il est utile de faire une "ecomap" (schéma recherchant des liens, ainsi que la force du lien, la qualité du lien, entre l'enfant et les différentes personnes de l'entourage, comme mère père frère sœur tante enseignants et autres intervenants).

D'une manière générale, il faut également tenir compte de la pyramide des besoins : en premier lieu, les besoins physiologiques (soif, faim, repos) ; en deuxième lieu, les besoins de sécurité ; en troisième lieu, les besoins d'appartenance ; en quatrième lieu, les besoins d'estime ; en cinquième lieu, les besoins d'accomplissement.

Il est également nécessaire de se rappeler la Convention des droits de l'enfant et les différents chapitres.

Il est très important de souligner les forces, pas que les points négatifs. Il est important de ne pas émettre de jugement, il faut avoir une approche solidaire et bienveillante.

Un concept est la prescription sociale : il est utile de prescrire autre chose que des médicaments.

Un deuxième concept est de travailler en réseau, par exemple avec le centre social protestant, avec Caritas, avec les aides et soins à domicile, avec le SPMI, avec l'établissement vaudois d'accueil des migrants.

Ce travail de réseau prend beaucoup de temps, travail de temps non reconnu par les assurances. Il y a un problème de coordination.

Dans le cas particulier, il y avait de multiples problèmes de santé, et il était utile de faire une hospitalisation pour pouvoir effectuer un bilan complet. Cela évitait les rendez-vous manqués ou annulés.

Dans ce cas particulier, le bilan diététique a notamment mis en évidence une consommation excessive de boisson sucrée, à 2,5 l par jour. Un avis neurologique a été demandé pour exclure une forme de syndrome génétique d'obésité. Il y avait des doutes sur la stimulation.

Des soins à domicile ont été poursuivis pour contrôle du traitement antihypertenseur. Il y avait un besoin de soutien et encadrement pour l'administration du traitement, la mère ayant de la peine à administrer les médicaments. Le but est l'autonomisation.

Il y a un travail de protection de l'enfance, avec verbalisation des inquiétudes du corps médical. Dans le cas particulier, il y avait une intervention de la protection des mineurs pour le suivi médical (curatelle médicale) de toute la famille. Il y avait également la mise en place d'une curatelle administrative pour aider la maman.

Il a été possible de financer une crèche, pour augmenter la stimulation des enfants en âge préscolaire.

L'assistante sociale a aidé à trouver un logement de trois pièces et demie, à proximité d'un centre médical.

Dans ce cas particulier, il fallait également un soutien pour la mère, et assurer une prise en charge médicale pour elle.

Cette prise en charge (très lourde) a amené une amélioration du BMI, une amélioration de la stéatose hépatique, un contrôle de l'hypertension artérielle avec diminution du traitement chez l’enfant de 2 ans et demi.

Des bénéfices peuvent donc être attendus pour la santé cardiovasculaire et l'image de soi à long terme.

Ceci a donc un impact sur le coût de la santé, un patient obèse coûte très cher pour la santé.

La pédiatrie sociale est donc un enjeu majeur. Il est important de renforcer les collaborations interprofessionnelles.

Cela demande beaucoup de travail, des approches innovantes peuvent être imaginées (comme par exemple des case manager).

Il y a une valorisation.

Les médecins doivent être formés.

Des projets de recherche doivent être développés.

Compte-rendu du Dr Vincent Liberek
vliberek@bluewin.ch
Transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch