

COMPTE- RENDU PRESSE



Académie
nationale de **Chirurgie**

CHIRURGIE PÉDIATRIQUE

Mercredi 28 février 2024

15, rue de l'Ecole de Médecine - 75006 Paris

COMMENT OPÉRER LES ENFANTS DEMAIN ?

Les conséquences pratiques des autorisations de chirurgie et
des recommandations professionnelles d'anesthésie pédiatrique



POINT PRESSE

13h15 -14h00

- CE QU'IL FAUT RETENIR :

→ Du décret N° 2022-1765 du 29 décembre 2022 relatif aux conditions d'implantation des activités de soins de chirurgie pédiatrique
Pr Christine GRAPIN-DAGORNO, Chirurgie infantile, Hôpital Robert-Debré.

→ Du dispositif spécifique régional (DSR) : charte, cahiers des charges, niveau.

Dr. Hélène LE HORS, Chirurgie infantile, Hôpital Saint-Joseph, Marseille.

→ Des recommandations de la SFAR (avril 2023) pour l'anesthésie pédiatrique.

Pr. Isabelle CONSTANT, Anesthésie-réanimation, Hôpital Trousseau.

- QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES PRATIQUES des autorisations de chirurgie et des recommandations professionnelles d'anesthésie pédiatrique ?

Pr. Sabine SARNACKI, Chef du Service de Chirurgie Pédiatrique Viscéral, Urologique et Transplantation. Hôpital Necker Enfants-Malades.

- LE POINT DE VUE DES ORL

Pr. Michel MONDAIN, ORL et audiologie pédiatrique, CHU Montpellier.
Président du CNP ORL et CCF.

AVIS D'EXPERTS ET RECOMMANDATIONS DE L'ACADÉMIE NATIONALE DE CHIRURGIE (ANC)

L'anesthésie pédiatrique représente environ 12 % des anesthésies réalisées en France, soit un million d'anesthésies par an [1]. Le nombre d'actes dans la tranche d'âge des 0 à 4 ans a doublé en 16 ans [2].

Cette spécialité fait l'objet de polémiques récurrentes sur les conditions de sécurité, réactivées par la publication récente (avril 2023) de la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR) exposant de nouvelles recommandations de pratiques professionnelles.

La SFAR propose que les professionnels se mettent progressivement en accord avec ce référentiel d'ici la fin du premier semestre 2024.

Il est donc nécessaire de faire le point sur les contraintes et conséquences pratiques, qui posent problème à de nombreux établissements privés et publics, qui doivent également faire face à la pénurie inquiétante de chirurgiens et d'anesthésistes pédiatriques.

1 Constant I. MAPAR 2013 : 545-555

2. Auroy Y, Clergue F, Laxenaire M, et al. Anesthésies en chirurgie. Ann Fr Anesth Reanim. 1998;17(11):1324-41.

Président : Pr. Olivier JARDÉ

Secrétaire Général : Pr. Hubert JOHANET

Coordinateur : Pr. Sabine SARNACKI

Contact presse : Patricia Bénitah
pbcom@pbcommunication.fr

COMPE-RENDU DE LA SESSION

CHIRURGIE PÉDIATRIQUE

28 février 2024, 14h30 - 17h00

Président : JARDÉ Olivier

Coordinateur : Pr. Sabine SARNACKI, Chef du Service de Chirurgie Pédiatrique Viscéral, Urologique et Transplantation. Hôpital Necker Enfants-Malades.

1 – PRÉSENTATION DU DÉCRET N° 2022-1765 DU 29 DÉCEMBRE 2022 RELATIF AUX CONDITIONS D'IMPLANTATION DES ACTIVITÉS DE SOINS DE CHIRURGIE, CHIRURGIE CARDIAQUE, NEUROCHIRURGIE
Pr **Christine GRAPIN-DAGORNO**, Chirurgie infantile, Hôpital Robert-Debré.

Les deux décrets du 29 décembre 2022 font apparaître, pour la première fois, le terme de chirurgie pédiatrique dans un texte réglementaire. Spécialité reconnue de façon indiscutable dans certains domaines (néonatalogie, chirurgie des malformations), celle-ci est trop souvent réduite dans les autres cas à une « chirurgie générale de l'enfant » ne justifiant pas une spécialisation. De fait, dans ces textes, la chirurgie pédiatrique n'est pas désignée comme une spécialité, mais comme une « modalité » d'activité de soins. Si seuls les chirurgiens pédiatres sont autorisés à opérer les enfants de moins de trois ans, les chirurgiens d'adultes peuvent, par dérogation, dans le cadre de l'urgence, opérer les autres enfants, sous réserve d'avoir reçu une formation initiale en chirurgie pédiatrique, d'en avoir « l'expérience » et d'appartenir à un DSR de chirurgie pédiatrique. L'organisation et le fonctionnement des DSR revêt ainsi un rôle déterminant, de contrôle des compétences et des formations, des plateaux techniques, des conditions de fonctionnement, afin que ces soins obéissent aux exigences attendues de qualité et de sécurité.

2 – PRÉSENTATION DU DISPOSITIF SPÉCIFIQUE RÉGIONAL (DSR): CHARTE, CAHIERS DES CHARGES, NIVEAU
Dr. **Hélène LE HORS**, Chirurgie infantile, Hôpital Saint-Joseph, Marseille.

Les DSR ont été définis dans le Décret no 2021-295 du 18 mars 2021. Dans le cadre de la réforme des autorisations de CP, tous les établissements ayant une autorisation de CP, ambulatoire ou non, ainsi que les établissements ayant une autorisation de chirurgie adulte mais participant à la prise en charge des urgences des enfants de 3 à 15 ans en orthopédie, chirurgie viscérale, urologique ou gynécologique devront adhérer au DSR de CP de leur région. Les DSR ont pour missions de : -assurer l'animation et la coordination des acteurs de soins, -promouvoir la lisibilité de l'offre de CP, notamment par l'information au grand public, -promouvoir la qualité et la coordination des soins auprès des acteurs de santé hospitaliers et de ville, -favoriser l'adéquation du niveau de prise en charge au degré de complexité des situations, -participer, par la formation et la diffusion de protocoles régionaux, à l'amélioration et à l'actualisation des connaissances et des pratiques professionnelles. La Direction Générale de l'Organisation des Soins a établi une trame de charte de DSR (à publier) détaillant pour les ARS sa gouvernance, ses missions et ses objectifs. Le CNP CEA a établi une charte plus détaillée s'appuyant sur de nombreux travaux de la spécialité (Courchevel, Pensières, Rapport IGAS...) et du réseau existant en Occitanie. Celle-ci précise les cahiers des charges selon 3 niveaux : centre de proximité, centre spécialisé et centre de recours. Chaque région aura son propre DSR en appui de l'ARS et pourra adapter la charte aux conditions locales. Le CNP CEA a notamment défini que les chirurgiens non pédiatres seront habilités s'ils ont une formation et une pratique régulière de la CP mais il est contre le principe que des centres sans autorisation de CP ni activité régulière de CP puissent prendre en charge uniquement des urgences de 3 à 15 ans.

3- RECOMMANDATIONS DE LA SFAR POUR L'ANESTHÉSIE PÉDIATRIQUE

Pr. Isabelle CONSTANT, Anesthésie-réanimation, Hôpital Trousseau.

Les recommandations de pratique professionnelle (RPP) sur l'organisation de l'anesthésie pédiatrique en France ont été rédigées par un groupe d'experts issus de différentes structures publiques et privées. Les discussions ont été longues et les échanges multiples, mais nous sommes parvenus à des préconisations raisonnables et cohérentes avec une finalité incontestable de prévention des risques anesthésiques chez le jeune enfant. Ces RPP sont une actualisation des textes précédents qui datent de plus d'une vingtaine d'années; elles intègrent notamment les éléments récents issus de grandes études internationale y compris européennes, dont l'objectif était d'analyser la morbidité/mortalité péri-anesthésique chez l'enfant, et les facteurs de risque associés. Ainsi ces RPP rappellent un certain nombre principes organisationnels et structurels déjà connus, tels que ceux issus du SROS de 3eme génération (2004), auxquels viennent s'ajouter des suggestions d'organisation adaptées au niveau de risques des différentes population pédiatriques. Dans la même optique de sécurisation des pratiques au quotidien, l'accent est mis sur la notion de compétences qui résulte d'une formation initiale et actualisée associée à une pratique régulière de l'anesthésie pédiatrique.

4 - EXEMPLES PRATIQUES

Dr Véronique ROUSSEAU, Chirurgie Viscéral Pédiatrique, Hôpital Robert-Debré.

Après avoir repris les règles pratiques de l'application du décret sur les autorisations de chirurgie de l'enfant, nous les illustrons par des exemples concrets de clinique quotidienne. Le but est d'éclaircir la répartition de la prise en charge chirurgicale des enfants de moins de 15 ans au sein d'une région.

5 - LE POINT DE VUE DES ORL

Pr. Michel MONDAIN, ORL et audiologie pédiatrique, CHU Montpellier.

Président du CNP ORL et CCF.

Les travaux de mise en œuvre du décret du 29 décembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des activités de soins de chirurgie pédiatrique et la publication dans le même temps d'une recommandation pour la pratique professionnelle en anesthésie pédiatrique de la SFAR ont entraîné des désengagements des équipes effectuant la chirurgie ORL de l'enfant, essentiellement dans les centres de proximité, avec soit une diminution d'activité, soit un arrêt d'activité, sans possibilité de prise en charge de cette population en centre de recours (dont ce n'est pas la mission), ni en centre spécialisé à ce jour. Les raisons des choix conduisant à ces arrêts d'activité sont variées, avec des difficultés de mise en place sur le terrain des critères d'organisation prônés dans cette recommandation, mais aussi des problèmes de la valorisation des actes pour les différents praticiens ou de priorisation de soins par certaines structures de soins au détriment de l'activité ORL pédiatrique. Il s'agit d'un véritable problème de santé publique supplémentaire qui apparaît, avec une prévision plus de 10000 enfants par an nécessitant un geste ORL non pris en charge dans les centres de proximité. Les prises en charge des syndromes d'apnées obstructives du sommeil ou des pathologies otitiques avec surdité, sont retardées, avec retentissement sur le développement de l'enfant. Un moratoire a été décidé dans l'application des recommandations jusqu'au mois juillet 2024 par la SFAR, moratoire non suivi, mais les choses vont très vite, trop vite. Le CNP ORL et CCF a alerté les tutelles ministérielles en partenariat avec les autres CNP sur le problème de santé publique majeur émergeant. Le CNP de pédiatrie fait part de remontées inquiétantes. Il est urgent d'agir par tous les moyens au travers des professionnels de santé, et des établissements de soins par l'intermédiaire de leurs tutelles pour stopper le détricotage du maillage territorial dans un premier temps, et réfléchir à un calendrier permettant l'application des mesures d'amélioration de la prise en charge de l'enfant, sans interférer, le temps de la mise en place des nouvelles organisations, avec la qualité des soins pour les enfants.