

Congrès de l'Adarpef¹, Nancy, 2 avril 2005

SROS enfants-adolescents et nécessité du maintien de la compétence en anesthésie-réanimation pédiatrique

Regional organization for intensive care in children, need for maintenance of competence in paediatric anaesthesia and intensive care

P. Courrèges^a, C. Ecoffey^{b,*}

^a Service d'anesthésie pédiatrique, hôpital pédiatrique Saint-Antoine, BP 255, 59019 Lille cedex, France

^b Service d'anesthésie-réanimation chirurgicale 2, hôpital Pontchaillou, université Rennes-I, 2, rue Henri-Le-Guilloux, 35033 Rennes cedex 09, France

Disponible sur internet le 07 février 2006

Résumé

La récente circulaire relative à l'élaboration des SROS de l'enfant et de l'adolescent, classe les établissements de soins en centres spécialisés et centres de proximité en fonction de l'adaptation de leur structure à la prise en charge des enfants et adolescents, de la compétence de leurs équipes, de leur organisation de la permanence des soins et du volume d'actes effectués, et de pathologies traitées par tranches d'âges. Ce maillage des activités pédiatriques implique en particulier, une organisation nouvelle de la chirurgie et de l'ORL pédiatrique et par-là même de l'anesthésie réanimation. Les compétences anesthésiques nécessaires à l'accomplissement de cette mission et les moyens de les maintenir sont analysés et comparés à certaines expériences étrangères.

© 2006 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Abstract

The recent French text concerning the medical care both of the child and the teenager classifies the establishments either in specialized centers or in proximity centers according to their level in the management of children and teenagers, the competences of their medical teams, their organization in permanence of care and the volume of acts they carry out and pathologies they treat by class of age. This grid of the paediatric activities implies a new organization both in paediatric surgery and in paediatric ENT and consequently in the anaesthetic organization. Anaesthetic competences necessary to the achievement of this mission and the means of maintaining these later are analyzed and compared with some foreign experiments.

© 2006 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Anesthésie pédiatrique ; Organisation des soins ; Maintien des compétences

Keywords: Paediatric anaesthesia; Care organization; Maintenance of competences

1. Introduction

Une anesthésie sur huit en France concerne un enfant [1].
Un tel volume d'activité peut d'autant moins être concentré

uniquement dans quelques centres spécialisés qu'un anesthésiste-réanimateur exerçant en France sur deux déclare s'occuper d'enfants [2]. Il est donc nécessaire d'organiser le maillage de l'anesthésie pédiatrique en France de manière à répartir les activités qui en dépendent et en particulier la chirurgie et l'ORL infantiles.

Dans cette optique, les nouveaux schémas régionaux d'organisation sanitaire de l'enfant et de l'adolescent (SROS III)

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : cEcoffey.rennes@invivo.edu (C. Ecoffey).

¹ Association des anesthésistes-réanimateurs pédiatriques d'expression française.

définissent deux niveaux de prise en charge de la chirurgie et de l'ORL pédiatriques. À chacun de ces niveaux correspond un type d'établissement de soins :

- les centres spécialisés, dont certains auront une vocation régionale ou interrégionale ;
- les centres de proximité qui seront capables de prendre en charge des enfants de plus de un an sous réserve d'avoir un volume d'activité suffisant et un espace d'hospitalisation dédié, y compris pour la chirurgie ambulatoire.

Enfin, il faut noter deux points : d'une part il restera bien sûr des établissements de soins sans activité pédiatrique, d'autre part l'adolescent pour le SROS III va jusqu'à l'âge de 18 ans. Centres spécialisés et centres de proximité, complémentaires et articulés entre eux, devront fonctionner en réseau [3]. Leurs missions seront définies en fonction de l'adaptation de leur structure à la prise en charge des enfants et adolescents, de la compétence chirurgicale et anesthésique de leurs équipes, de leur organisation de la permanence des soins et du volume d'actes effectués et de pathologies traitées par tranches d'âges.

Les médecins anesthésistes-réanimateurs de ces établissements de santé seront concernés au premier chef dans les centres de proximité, une pratique régulière de l'anesthésie-réanimation pédiatrique sera nécessaire pour permettre au moins la réalisation en routine d'actes courants de chirurgie et d'ORL chez des enfants de statut ASA I ou II. Il faudra donc que les praticiens concernés se structurent et s'organisent dans ce but. Ils devront en même temps veiller à maintenir leur compétence dans le domaine particulier de l'anesthésie-réanimation pédiatrique. Il en ira naturellement de même en ce qui concerne l'organisation et la compétence des ORL et des chirurgiens de ces établissements.

2. Définition des établissements avec maintien d'une activité anesthésique pédiatrique selon le SROS III

2.1. Centres spécialisés

Ce sont des établissements ayant une unité de chirurgie pédiatrique individualisée.

2.1.1. Missions, activités et âges

Les centres spécialisés réalisent la majorité des actes chirurgicaux de l'enfant et de l'adolescent (urgences, traumatologie, orthopédie, chirurgie viscérale, urologie, ORL...), à l'exception des actes nécessitant une réanimation pédiatrique spécialisée ou nécessitant la présence de plusieurs spécialistes de l'enfant, chirurgiens et non-chirurgiens.

2.1.2. Compétences médicales

Ces structures comportent une équipe chirurgicale spécialisée et spécifique pouvant prendre en charge les enfants 24 heures sur 24. Les chirurgiens ont une activité pédiatrique exclusive à orientation préférentielle orthopédique ou viscérale.

L'équipe d'anesthésie réanimation comprend des praticiens ayant une expérience pédiatrique et assurant la prise en charge continue des enfants de moins de trois ans.

2.1.3. Environnement hospitalier

Les conditions d'hospitalisation doivent permettre d'individualiser un secteur spécifique répondant aux principes généraux de l'hospitalisation pédiatrique, déjà définis par les recommandations Sfar-Adarpef sur les structures et le matériel d'anesthésie pédiatrique [4]. Outre des lits d'hospitalisation classique et ambulatoire avec du personnel paramédical comportant puéricultrices et auxiliaires de puériculture, il doit exister une unité de surveillance continue médicochirurgicale ou chirurgicale, et éventuellement une unité de réanimation pédiatrique. Des salles d'opération sont réservées aux enfants, des locaux et du matériel adapté sont prévus en salle de surveillance postinterventionnelle et en consultation d'anesthésie. La collaboration avec un service de pédiatrie, l'accès à un plateau d'imagerie pédiatrique et à un laboratoire de biologie permettant l'analyse des microprélèvements sont nécessaires.

Certains centres spécialisés ont une vocation régionale ou interrégionale : ils peuvent prendre en charge des pathologies chirurgicales pédiatriques très spécifiques et/ou des pathologies nécessitant la présence de plusieurs spécialistes de l'enfant, chirurgiens et non-chirurgiens et/ou des pathologies nécessitant une réanimation pédiatrique spécialisée. C'est entre autre le cas des polymalformations, des tumeurs de l'enfant, du handicap, des grands brûlés, de la transplantation, de la chirurgie laryngée... Ces centres ont un rôle d'animation du réseau de chirurgie et d'anesthésie réanimation pédiatrique. Ils ont également pour mission d'animer et coordonner la recherche clinique et la formation continue des membres du réseau. Ils comprennent au minimum une filière individualisée de chirurgie viscérale et une de chirurgie orthopédique, une équipe d'anesthésie réanimation pédiatrique spécifique et une équipe de réanimation pédiatrique avec garde sur place. L'équipe d'ORL comporte au moins un praticien ORL à activité pédiatrique exclusive. Ce niveau correspondra plutôt à des CHU.

2.2. Établissements de proximité

Ce sont des établissements n'ayant pas une unité de chirurgie pédiatrique individualisée.

2.2.1. Missions, activités et âges

2.2.1.1. Enfants de plus de trois ans. Les centres de proximité prennent en charge la chirurgie programmée ou non ainsi que les actes diagnostiques réalisés sous anesthésie générale chez les enfants de plus de trois ans. Les pathologies les plus fréquentes sont la chirurgie ORL courante programmée, la pathologie inguinoscrotale, la pathologie du prépuce, les syndromes appendiculaires, la traumatologie simple, les infections des parties molles, les brûlures inférieures à 5 % et la chirurgie plastique simple.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2747137>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2747137>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)