

Nom: DE QUEIROZ Mathilde
Qualifications: PH anesthésie réanimation
pédiatrique
Date de l'intervention 23/06/2024

Liens d'intérêts éventuels :

- déclare avoir reçu des honoraires en tant que consultant ou conférencier de la part de Sanofi

*Sanofi ne recommande en aucun cas l'usage des produits en dehors de leurs indications approuvées.
Merci de consulter le résumé des caractéristiques du(es) produit(s) avant de le(s) prescrire.
Les informations ci-après sont fournies pour un usage médical et scientifique uniquement,
et sont destinées exclusivement aux participants de cette manifestation scientifique.*



QUELS ENFANTS PUIS-JE ANESTHÉSISIER DANS MON
CENTRE ?

Et lesquels « mes » chirurgiens peuvent opérer?



Rencontres des Anesthésistes RASA 2024

Mathilde DE QUEIROZ
Département Anesthésie-Réanimation Pédiatrique
Hôpital Femme Mère Enfant
Bron / Lyon

sanofi





Recommandations organisation anesthesie pédiatrique

Prolongation du délai d'application

Le Conseil d'Administration de la SFAR a voté le 29 avril 2024, à l'unanimité, la prolongation du délai d'application des recommandations de pratiques professionnelles (RPP) "Organisation de l'anesthésie pédiatrique" **jusqu'au 31/12/2024**. L'objectif étant de ne pas réduire l'offre de soins pédiatrique, ce nouveau délai permettra la finalisation des réorganisations qui sont en cours.

29/04/2024



Avis d'experts



RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE

Organisation structurelle, matérielle et fonctionnelle
des centres effectuant de l'anesthésie pédiatrique

Structural, material and functional organization of centers performing pediatric anesthesia

2023

RPP SFAR - ADARPEF

Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR)

Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Française (ADARPEF)



TEXTES OFFICIELS

- SROS 2004 : pratique régulière
- **Décret Anesthésie / reco SFAR 1994**
surveillance clinique continue



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Loi!
DGOS/ARS

Dispositif Spécifique
Régional

DECRET AUTORISATIONS DE CHIRURGIE PEDIATRIQUE

INSTRUCTION N° DGOS/R3/2023/125 du **1^{er} août 2023** relative à la mise en œuvre de la réforme des activités de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie

Pédiatrique :
< 15ans!



DECRET AUTORISATIONS DE CHIRURGIE PEDIATRIQUE

MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGOS/R3/2023/125 du 1^{er} août 2023 relative à la mise en œuvre de la réforme des activités de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie

ENVIRONNEMENT
PEDIATRIQUE
Personnel formé (1 puer ou 2
IDE formés)

Chir
pédiatriques

AUTORISATION DE
CHIRURGIE ADULTE

Sites
pédiatriques
dédiés

Unités
pédiatriques
dédiées

AUTORISATION DE
CHIRURGIE
PEDIATRIQUE

OPHTALMO
ORL
MAXILLO-FACIAL
PLASTIE

PAR DÉROGATION

PROGRAMMES ET URGENCES
PEDIATRIQUES
0-18 ans

UROLOGIE
VISCÉRALE
ORTHOPÉDIE
THORACIQUE

ADHÉSION AU DISPOSITIF
SPÉCIFIQUE RÉGIONAL

URGENCES PEDIATRIQUES
3-15 ANS ??

UROLOGIE
VISCÉRALE
ORTHOPÉDIE
THORACIQUE

ADHÉSION AU DSR

PROGRAMMES ET
URGENCES 0-15 ANS

Art. D. 6124-286.

- Au moins un médecin spécialisé en chirurgie pédiatrique ou un médecin spécialisé en chirurgie justifiant d'une formation initiale et d'une expérience en chirurgie pédiatrique
- Au moins un médecin spécialisé en anesthésie-réanimation justifiant d'une expérience en anesthésie pédiatrique
- Au moins un infirmier de puériculture ou au moins deux infirmiers justifiant d'une expérience en pédiatrie
- Intervention d'un psychologue en tant que de besoin.

DISPOSITIF SPECIFIQUE REGIONAL

Conformément aux dispositions de l'article L6327-6 du Code de la Santé Publique, ce dispositif est destiné à répondre aux activités de chirurgie soumises à autorisation et nécessitant une expertise particulière

Instruction n° DGOS/R3/2023/125 du 1er août 2023 relative à la mise en œuvre de la réforme des activités de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie confirme la constitution dans chaque région d'un DSR



CNP - CEA

UNIR LES CHIRURGIENS PEDIATRES

CHARTRE DES DSR
Dispositif Spécifique Régional

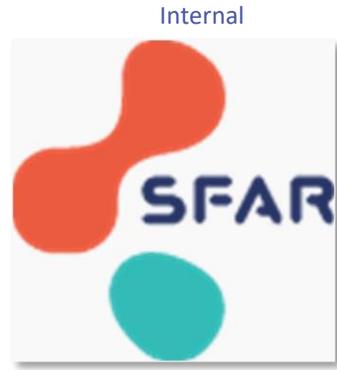
Rédaction par le CNP-CEA,
Conseil National Professionnel
de la Chirurgie de l'Enfant et de l'Adolescent

Octobre 2023

Ses objectifs sont les suivants :

- établir des relations entre les établissements et les professionnels de santé de manière codifiée, consensuelles et basées sur des référentiels de bonnes pratiques
- définir le type d'actes pouvant être réalisés dans les différents centres en fonction des conditions locales et des compétences
- améliorer la sécurité par une meilleure adéquation entre la pathologie et les moyens disponibles, notamment par une analyse des risques
- favoriser l'offre de proximité
- augmenter le niveau de compétences de l'ensemble des soignants
- assurer la qualité de la coordination des soins auprès des acteurs de santé hospitaliers et de ville
- promouvoir la lisibilité de l'offre de soins, notamment par l'information au grand public.

REMPLECE LES
RÉSEAUX



La SFAR incite tous les anesthésistes-réanimateurs à se conformer à ces RPP pour optimiser la qualité des soins dispensés aux patients. Cependant, chaque praticien doit exercer son propre jugement dans l'application de ces préconisations, en prenant en compte son expertise et les spécificités de son établissement, pour déterminer la méthode d'intervention la mieux adaptée à l'état du patient dont il a la charge.

CHARTRE DES DSR

Dispositif Spécifique Régional

Cependant, ce cadre général doit s'adapter aux conditions locales particulières compte tenu des compétences, des expériences et des moyens locaux afin de définir avec le réseau le périmètre d'activité de chaque centre

DEFINITION ET EVALUATION DES RISQUES => ORGANISATION AU BLOC



<1 an

risque respiratoire
et cardiovasculaire

1-3 ans

risque respiratoire
hyperréactivité bronchique et/ou
pathologie ORL

3-10 ans

risque moindre

10 ans

risque comparable à l'adulte sain



< 1 AN
1 MAR
+
UN AUTRE PROF AR
COMPETENT EN AP
Dédiés au cas

Même risque pour
toutes les
chirurgies?

Dépend
expertise équipe,
compétence,
effectif, volume...

1-10 ans



Internal

1 MAR
COMPETENT EN
AP

Induction et réveil
à 2 si risques de
complic respi

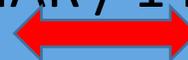


1 SALLE

recours immédiatement
disponible et identifié

2 SALLES

Salle 1 / Salle 2
1 MAR / 1 IADE



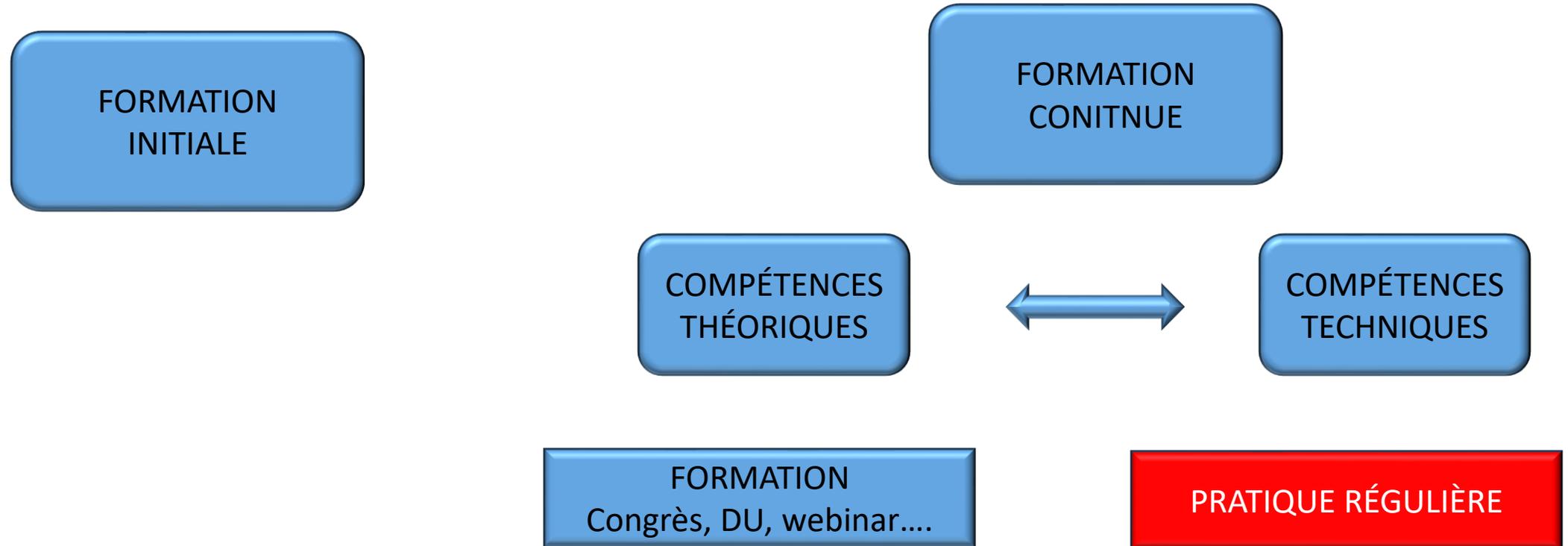
1 MAR
Salle 1 / Salle 2
IADE / IADE

recours immédiatement
disponible et identifié

1-3 ans : IADE avec
pratique régulière

Surveillance clinique
continue
Décret 1994

SUIS-JE COMPÉTENT EN ANESTHÉSIE PÉDIATRIQUE?



R4.6 – Les experts suggèrent que les services qui réalisent des anesthésies pédiatriques collectent les données épidémiologiques et anesthésiques de leurs patients, en particulier les incidents critiques, afin d'évaluer leur qualité de soins en la comparant aux données de la littérature récente.

Epidemiology and incidence of severe respiratory critical events in ear, nose and throat surgery in children in Europe*A prospective multicentre observational study*Chir ORL =
FDR
complications

incidence of respiratory complications. This finding may also need to be considered in health planning where regrouping ENT services may contribute to increase patient safety.

Type of centre combined with anaesthesia team^e

Occasional vs. paediatric										0.075	1.31	0.97 to 1.76
Trainee vs. paediatric										0.011	1.77	1.14 to 2.74
Number of ENT cases per centre >20 vs. ≤20	4094	133	3.25	1498	87	5.81	<0.0001	0.56	0.43 to 0.73	<0.0001	0.56	0.43 to 0.74

incidence of respiratory complications. This finding may also need to be considered in health planning where regrouping ENT services may contribute to increase patient safety.

Le SROS doit veiller à l'accessibilité de l'offre de soins. Il est donc indispensable que les établissements de proximité ayant un faible niveau d'activité annuel regroupent sur un seul établissement la prise en charge chirurgicale des enfants.

PRATIQUE
REGULIERE



POURQUOI?

R4.5 – Quand une équipe a une pratique mixte d'anesthésie adulte et pédiatrique, les experts suggèrent de **concentrer l'activité pédiatrique sur un nombre limité de praticiens ayant bénéficié d'une formation spécifique et actualisée** afin de limiter la survenue de complications.

Pour les anesthésistes-réanimateurs, une **pratique régulière hebdomadaire** de l'anesthésie de l'enfant est **souhaitable**, l'organisation des structures devant permettre la prise en charge des enfants par les **médecins de l'équipe qui en ont l'expérience**

SROS

Concentrer l'activité
pour augmenter
l'activité régulière

Fonction de chaque
établissement
(effectif, volume...)

Programme de
formation interne
Réfèrent protocoles,
formations...

ET LES URGENCES?



**Recommandations
organisation anesthésie
pédiatrique**

Par ailleurs la SFAR rappelle que ces recommandations n'abordent pas la prise en charge des urgences durant la Permanence Des Soins (PDS) (nuits, samedi, dimanche et jours fériés). Chaque équipe doit définir son organisation pour ce type de prise en charge, en fonction de son activité, de son expertise et de ses ressources. Cette réflexion doit, au mieux, faire l'objet d'une charte de fonctionnement tripartite, anesthésie chirurgie et administration. D'une façon générale, la prise en charge repose sur l'évaluation du ratio bénéfice risque pour l'enfant. En cas d'urgence vitale, l'objectif est la prise en charge immédiate quelles que soient les conditions. A l'inverse, lorsque le degré d'urgence le permet et que les conditions ne sont pas jugées optimales, il est légitime de reporter l'intervention au lendemain ou de transférer l'enfant vers un centre spécialisé.

Parcours des
urgences
pédiatriques au
niveau régional

Dans les situations d'urgence où le transfert peut entraîner une perte de chance, la décision de la prise en charge sur place sera prise après avis du centre de recours ou bien le transfert sera décidé d'un commun accord.

DSR

CONCLUSION

MATERIELS ET
STRUCTURES
ADAPTES

SPECIFICITES
PEDIATRIQUES

EXPERIENCE MAR++
=> FORMATION

POPULATIONS A RISQUE

- Nné , < 60 SPC
- <1 an
- 1-3 ans
- ASA 3-5
- Comorbidité

ORGANISATION PERSONNELLE FONCTION

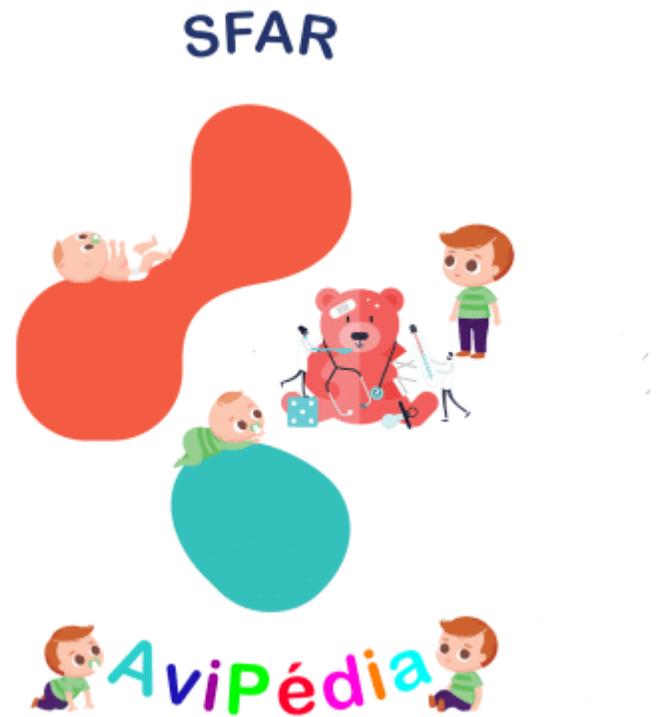
- AGE
- FDR (patient, établissement, chir)

EVALUATION PRATIQUE

**PRATIQUE
REGULIERE**

TRAVAIL EN RESEAU

**REFLEXION
DYNAMISME D'EQUIPE
CULTURE ANESTHESIE PED**



<https://sfar.org/contact-avipedia/>

