

## SROS ET RECOMMANDATIONS

Dr Yves Meymat, SAR 4, anesthésie pédiatrique, CHU de Bordeaux

### État des lieux de l'anesthésie pédiatrique [1] :

#### 7 937 000 anesthésies en 1996

- 12 % (≈ 1 000 000) d'anesthésie pédiatriques
- 7,4 % (630) d'anesthésistes à activité quasi-exclusive
- 45,2 % des anesthésistes endorment des enfants

#### Quelques données :

	CHU	CHG	Cliniques
Enfants < 1 an	41 %	20 %	36 %
Enfants 1 - 4 ans	19 %	17 %	60 %

  

ORL = 12 % chirurgie soit 670 000	25 % VA	17 % HA
Anesthésie ambulatoire	21 % chez < 15 ans	

### Risques et facteurs de risques [2] :

- âge : < 1 an
- anesthésie en urgence
- comorbidité (ASA 3 - 4)
- pratique occasionnelle et expérience [3]
  - . Complications = 0,7 % si < 100 anesthésies péd /an
  - . Complications = 0,28 % si 100 - 200 / an
  - . Complications = 0,13 % si > 200
- **Anesthésistes non seuls concernés**
  - Incidences des complications chirurgicales plus basse pour des volumes d'actes importants
  - Mises en évidence par des études concernant chirurgie cardiaque, appendicites, IIA, neurochirurgie, réanimation pédiatrique...
  - Chirurgie pédiatrique = spécialité identifiée

### Recommandations organisationnelles

- **Recommandations britanniques** - British Paediatric Association
  - regroupement dans des centres référents
  - activité pédiatrique minimale de centres non référents
  - praticiens ayant une formation appropriée
  - activité minimale :
    - . 1 nourrisson < 6 mois / mois (10/an)
    - . 1 enfant < 3 ans / semaine (50/an)
    - . 1 enfant < 10 ans / jour (300/an)

- **En France, les recommandations du SROS 3 :**

*circulaire n° 101/DHOS/O/2004 du 5 mars 2004  
SROS de 3ème génération*

*. guide de rédaction pour les SROS régionaux qui doivent s'adapter aux conditions locales  
. reconnaissance de la spécificité pédiatrique : « la pathologie chirurgicale pédiatrique nécessite une compétence et une expérience chirurgicale et anesthésique reconnues notamment pour la prise en charge de pathologies spécifiques ou pour les enfants d'âge inférieur à 3 ans »*

*circulaire n° 517/DHOS/01/DGS/DGAS du 28 octobre 2004 SROS de l'enfant et de l'adolescent  
« la population considérée a jusqu'à 18 ans » « les enfants et adolescents ont vocation à être pris en charge, chaque fois que cela est possible, par un médecin spécialiste de l'enfant et personnel paramédical ayant expérience et savoir-faire dans l'accueil et la prise en charge des enfants »*

## Organisation de la chirurgie pédiatrique

Organisation d'un réseau inter établissement de chirurgie pédiatrique, d'ORL, d'ophtalmologie et d'anesthésie pédiatrique pour articuler 3 niveaux :

*centre de proximité  
centre référent spécialisé  
centre référent spécialisé à vocation régionale*

Consultation délocalisée en concertation si intervention programmée en centre spécialisé

- **Centre de proximité**

- prise en charge de l'activité programmée et non programmée des enfants > 3 ans sous anesthésie générale
- chirurgie programmée ambulatoire de 1 à 3 ans possible si pratique pédiatrique hebdomadaire régulière
- chirurgie non programmée (hors reprises) de 1 à 3 ans dans les centres spécialisés uniquement, sauf urgences simples si compétences anesthésique et chirurgicale mobilisables 24h /24 et si service de pédiatrie
- rédaction de protocoles définissant les actes possibles et les conditions de transfert en accord avec centre référent
- impossibilité de prise en charge des enfants < 1 an sous anesthésie générale
- 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

- **Centre référent spécialisé**

- Actes chirurgicaux à tous les âges sauf si nécessité d'une réanimation pédiatrique spécialisée ou de plusieurs spécialistes à vocation pédiatrique

équipe chirurgicale pédiatrique exclusive 24h/24

équipe anesthésique ayant une expérience pédiatrique et assurant la prise en charge continue des enfants < 3 ans

chirurgien pédiatre et anesthésiste compétent de garde sur place ou en astreinte opérationnelle

- Actes chirurgicaux à tous les âges sauf si nécessité d'une réanimation pédiatrique spécialisée ou de plusieurs spécialistes à vocation pédiatrique

équipe chirurgicale pédiatrique exclusive 24h/24

équipe anesthésique ayant une expérience pédiatrique et assurant la prise en charge continue des enfants < 3 ans

chirurgien pédiatre et anesthésiste compétent de garde sur place ou en astreinte opérationnelle

### ▪ Centre référent spécialisé à vocation régionale

- prise en charge spécialisée des pathologies chirurgicales pédiatriques très spécifiques ou nécessitant une réanimation pédiatrique spécialisée ou nécessitant plusieurs spécialistes pédiatres, chirurgiens et non-chirurgiens

- au moins 2 filières individualisées de chirurgie viscérale et orthopédique pédiatrique exclusive, 1 équipe d'anesthésie pédiatrique et 1 réanimation pédiatrique

- chirurgien ortho ou viscéral de garde sur place (astreinte pour spécialité non présente), anesthésiste pédiatrique de garde sur place

## Formation initiale et maintien des connaissances

### ▪ USA et GB :

Formation anesthésique généraliste pendant 3 ans suivie d'une formation d'1 an comportant une formation courte en réanimation pédiatrique

### ▪ France :

- Formation initiale clairement définie
- DESAR à 5 ans avec 6 mois minimum en anesthésie pédiatrique
- Modules théoriques « anesthésie pédiatrique » et « réanimation pédiatrique »
- Maintien des connaissances moins bien clairement définie
  - obligation de FMC, d'EPP
  - stages d'observation dans les centres référents
  - congrès généralistes ou à thème
  - simulateurs
  - organisation de formations (DU...)

## Références

[1] « Enquête 3 jours d'anesthésie en France » Ann Fr Anesth Réanim 1998

[2] Murat I, Conférence d'Actualisation SFAR 2005

[3] Auroy Y, Anesth Analg 1997