

ANNEXE 2

CAHIER DES CHARGES DES CENTRES DE CHIRURGIE PEDIATRIQUE SPECIALISES



Le présent cahier des charges devra être réactualisé au fur et à mesure des évolutions de la réglementation (législative et réglementaire), des recommandations des sociétés savantes.

1. PREAMBULE

Dans l'élaboration de celui-ci 2 critères ont prédominé : SECURITE et QUALITE.

Les centres de chirurgie pédiatrique spécialisés :

- peuvent prendre en charge les enfants de la naissance à 18 ans
- doivent assurer la prise en charge de proximité des patients domiciliés sur leur territoire de santé
- ont un rôle de recours et d'appui pour les centres de proximité
- sont en rapport avec les centres de référence ou de recours.

Ces deux dernières obligations rentrent dans le cadre **du réseau de Chirurgie Pédiatrique.**

2. CAHIER DES CHARGES D'UN CENTRE DE CHIRURGIE PEDIATRIQUE SPECIALISE

2-1 Une équipe médicale spécifique et spécialisée composée :

- de chirurgiens pédiatres qualifiés ayant une activité pédiatrique régulière, notamment à orientation viscérale et/ou orthopédique et/ou des chirurgiens non pédiatres ayant une activité régulière de chirurgie céphalique de l'enfant
- d'anesthésistes ayant une expérience pédiatrique, pouvant prendre en charge les enfants dès la naissance
- de médecins pédiatres d'astreinte 24h/24
- de radiologues ayant l'expérience de l'imagerie pédiatrique,
- de biologistes utilisant les micro-méthodes.
- Une permanence des soins sera assurée 24 h/24 par l'équipe médicale sous forme de garde sur place ou d'astreinte.

Tous ces praticiens collaboreront selon les bonnes pratiques et recommandations en vigueur et notamment « les recommandations concernant les relations entre anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens, autres spécialistes ou professionnels de santé » adoptées par le Conseil National de l'Ordre des Médecins en Décembre 2001.

2-2 Un personnel paramédical composé d'infirmières puéricultrice ou d'infirmières formées à la prise en charge des enfants et si nécessaire d'auxiliaires de puériculture présentes 24 heures sur 24 au sein de l'établissement

2-3 Une structure pédiatrique comprenant :

- un service ou un secteur de chirurgie pédiatrique individualisé et identifiable au sein de l'établissement
- un secteur de chirurgie ambulatoire qui par commodité et sécurité peut être rattaché au service cité précédemment
- au bloc opératoire des salles identifiées pour la chirurgie pédiatrique avec le matériel chirurgical et anesthésique (cf. « recommandations pour les structures et le matériel de l'anesthésie pédiatrique » notamment celles élaborées par l'ADARPEF en septembre 2001) adapté à l'enfant et un personnel infirmier formé à la chirurgie pédiatrique,
- une salle de réveil ou SSPI pouvant fonctionner 24h/24 avec une zone réservée à l'enfant avec une infirmière puéricultrice de préférence ou une infirmière formée à la chirurgie pédiatrique et comportant le matériel de réanimation adapté à l'enfant
- Une unité médico-chirurgicale de surveillance continue pédiatrique. Celle-ci pouvant être formée par un secteur pédiatrique individualisé au sein d'une unité de surveillance médicale continue adulte.
- un matériel médical adapté à l'âge et au poids de l'enfant avec un chariot d'urgence contrôlé tous les mois et situé dans le service d'hospitalisation.
- un mobilier adapté à l'âge de l'enfant.

3. ACTIVITE DES CENTRES DE CHIRURGIE PEDIATRIQUE SPECIALISES

3-1 Préambule

Les activités comme la neurochirurgie ou la chirurgie cardiaque pédiatrique ne relèvent pas des dispositions sous jacentes car elles ont leurs propres schémas inter régionaux d'organisation sanitaire.

Pour les autres pathologies, nous rappelons que pour garantir la sécurité et la qualité de la pratique de la chirurgie de l'enfant tout en favorisant une prise en charge de proximité, ce sont les moyens mis en œuvre qui priment et qui définissent les possibilités chirurgicales au sein des 3 types de centres de chirurgies infantiles.

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. Ce périmètre sera défini conformément à l'Article 19 de la Convention.

Dans les situations d'urgence où le pronostic vital est engagé, la décision de la prise en charge sur place sera prise après avis du centre de recours sinon le transfert sera décidé d'un commun accord.

3-2 Activité d'un Centre de chirurgie pédiatrique spécialisée

Il peut accueillir tous les enfants de la naissance à 18 ans.

Du fait de ses moyens et équipements, ce centre peut pratiquer tout acte :

- ne nécessitant pas une réanimation pédiatrique prévisible. C'est à dire parmi la Chirurgie Néo-natale l'atrésie de l'œsophage, la hernie diaphragmatique, la chirurgie de paroi (omphalocèle et laparoschisis) mais également les polymalformés et les prématurés.
- ne justifiant pas d'une prise en charge par équipe pluridisciplinaire pédiatrique (ex : tumeurs malignes...).
- ne nécessitant pas une technologie particulière et en accord avec les recommandations (Ex : PES/PEM et chirurgie de la scoliose...)
- sur les brûlures à l'exception de celles dont la surface est supérieure à 5% avant 1 an et supérieure à 10% après 1 an.

3-3 Centre de chirurgie céphalique pédiatrique

- **Ophthalmologie** - Un centre de chirurgie pédiatrique spécialisée, à titre indicatif, peut réaliser tout acte chirurgical, à tout âge :

Dans le cadre de pathologies malformatives ou acquises, oculaires ou orbito-palpébrales : par exemple, glaucomes, cataractes, ptosis ou anomalies palpébrales.

En traumatologie oculaire ou orbito-palpébrales

Sur les voies lacrymales.

En oculomotricité (strabismes, paralysies ou fibroses oculomotrices, nystagmus)

Et tout acte d'exploration sous AG avec examens complémentaires (échographie, électrophysiologie, tonométrie par exemple).

- **ORL, Maxillo facial et Plastique**

- **Proposition pour les centres spécialisés (à titre indicatif, et dès la naissance)** : toute la chirurgie, ORL et cervico-faciale, plastique de la face et du cou, maxillo-faciale, et la traumatologie faciale, pourra être pratiquée dans les centres de chirurgie pédiatriques spécialisés, en dehors de la chirurgie des malformations laryngo-trachéales qui impose un séjour en service de réanimation en péri opératoire, et sera prise en charge par le centre de recours.

Cependant, des modifications dans la prise en charge peuvent intervenir en fonction des compétences et moyens après accord écrit avec le réseau dans les conditions fixées à l'Article 19 de la Convention.