



24 Imp. de la Flambère  
31300 Toulouse  
chir.pedia@gmail.com  
06 59 39 60 88  
[www.reseauchirpedia.fr](http://www.reseauchirpedia.fr)



# LA CHIRURGIE PÉDIATRIQUE AUX CHIRURGIENS PÉDIATRES QUELS IMPACTS?

Dr MAILLET

Chirurgien urologue et viscérale pédiatrique

Polyclinique Saint Roch, Montpellier

CHU Lapeyronie, Montpellier



# DÉCRET N° 2022-1765 ET DÉCRET N° 2022-1766 DU 29 DÉCEMBRE 2022

En application depuis le **01/06/2023**

- **Art. R. 6123-20:** Activité « chirurgicale » requiert, pour sa réalisation, un environnement adapté à la complexité et au niveau de risque du geste ainsi **qu'au type de patients** pris en charge.
- **Art. R. 6123-202:** Différencie 3 activités de soins de chirurgie:
  - activité de soins de chirurgie pratiquée chez des patients adultes
  - **activité de soins de chirurgie pédiatrique**
  - activité de soins de chirurgie bariatrique.
- ⇒ Reprend la définition des 11 spécialités chirurgicales
- ⇒ Ses spécialités chirurgicales doivent être spécifiées dans la demande d'autorisation et mentionnées dans la décision d'autorisation
- **Art. R. 6123-203.I + Art. R. 6123-204:** Définissent **les modalités de centre** pour la demande d'autorisation
- **Art. R. 6123-206:** Activité de soins de chirurgie pédiatrique = **activité enfant de moins de quinze ans**
- **Art. R. 6123-207:** Le titulaire de l'autorisation sous la modalité « chirurgie pédiatrique » **adhère au dispositif spécifique régional de chirurgie pédiatrique**

**POUR LA PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE < 15 ANS**  
**IMPERATIF DE FAIRE PARTIE D'UN DISPOSITIF SPÉCIFIQUE RÉGIONAL DE CHIRURGIE PEDIATRIQUE**

- **Art. D. 6124-283:**
  - ⇒ **Accueil adapté, dans des locaux** permettant une hospitalisation des enfants à temps complet de jour ou de nuit, différenciée de celle des adultes
  - ⇒ **Médecin spécialisé** en chirurgie pour la pratique thérapeutique spécifique concernée justifiant d'une formation initiale et d'une expérience en **chirurgie pédiatrique** et d'un **médecin spécialisé en anesthésie-réanimation** justifiant d'une expérience en anesthésie dans le cadre d'une prise en charge chirurgicale **pédiatrique**
  - ⇒ Articles suivant précisent les conditions
- **Art. D. 6124-284: blocs adaptés**
- **Art. D. 6124-285: locaux hospitalisations adaptées**
- **Art. D. 6124-286: personnel spécialisé**
  - « 1° 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 ;
  - « 2° Au moins un médecin spécialisé en anesthésie-réanimation justifiant d'une expérience en anesthésie pédiatrique

**POUR LA PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE < 15 ANS**  
**PERSONNEL MEDICAL ET PARAMEDICAL SPECIALISES DANS DES LOCAUX ADAPTES**

# DEROGATIONS

- **Art. R. 6123-202. III:**

⇒ Pour les spécialités suivantes: chirurgie maxillo-faciale, stomatologie et chirurgie orale, chirurgie plastique reconstructrice, chirurgie ophtalmologique, ORL et chirurgie cervico-faciale

- **Art. R. 6123-202. IV:**

⇒ **Pour ORTHOPEDIE, UROLOGIE, VISCERALE-DIGESTIVE , GYNECOLOGIE**

⇒ **EN URGENCE**

⇒ **ENFANT > 3 ans** relevant de ces pratiques thérapeutiques spécifiques.

⇒ **ADHESION** au dispositif spécifique régional de chirurgie pédiatrique mentionné à l'article R. 6123-20

**ENFANT >3 ANS**

**POSSIBILITÉ DE FAIRE CHIRURGIE PEDIATRIQUE SANS CHIRURGIEN PEDIATRE EN URGENCE**

**MAIS IL FAUT FAIRE PARTIE D'UN RESEAU**

# POSITION SOCIETE UROLOGIE

- **OPPOSEE A CETTE MODIFICATION (courrier en ligne 13/09/2023)**
- Activité pédiatrique = 100 000 actes /an
- Multiples critiques la plus recevable: Pourquoi cut-off à 15 ans alors que SFAR dit 10 ans

Leur position:

⇒ Si pas de chirurgie réglée pas de PDS

⇒ Demande à leur praticien de ne plus opérer enfant moins de 3 ans mais de poursuivre la chirurgie des autres enfants

# AUTRES SOCIETES

- **Spécialités O.R.L., ophtalmologie et maxillo-faciale  
=> discussion ayant conduit dérogation**
- **Viscérales adultes: peu d'impact, pas de position à ma connaissance**
- **Orthopédie? Problématique également présente. Surtout prise en charge traumatologie d'urgence**

# IMPACT < 1 AN DE RECU ?

## DIFFICILE A EVALUER

- Estimation difficile pas de données chiffrées actuellement institutionnelles
- Difficulté à chiffrer augmentation consultations, multiples « portes d'entrée »:
  - ⇒ Enfants parfois adressés directement par MT car informer que le spécialiste de proximité ne prend plus en charge,
  - ⇒ Parfois parents de ne le disent pas... qt non systematique. Courrier adressage non présent...
  - ⇒ Motif de consultation variable
  - ⇒ Appel confrère pour confier enfants qui ne prennent plus en charge
- En urgence: grand flou avec transfert très aléatoire
  - ⇒ Impression transfert centre et chirurgien dépendant
  - ⇒ Motif de transfert par forcement très clair: âge, disponibilité équipe, chirurgien, geste...

# PREMIÈRES IMPRESSIONS

- Impact reste modeste à la fois à la clinique et au CHU
  - ⇒ (mais contexte de grande tension activité): <10% de mon activité?
  - ⇒ Probablement spécialité et territoire dépendant
- En consultation (1/20):
  - ⇒ Concerne surtout urologie: phimosis, anomalie position testiculaire, RVU
  - ⇒ Qlqs pathologies viscérales (surtout hernie)
- EN URGENCE :
  - ⇒ PAS DE REGLES BIEN CLAIRES DE TRANSFERT,
  - ⇒ PRESENT POUR LES 2 SPÉCIALITÉS (viscérale et urologie),
  - ⇒ PAS DE MISE EN DIFFICULTE par cette augmentation activité CHU de Montpellier

# AVANTAGES

- **Prise en charge des enfants par des équipes dédiées et formées**
    - Plus adaptés
    - Dans un environnement plus favorable
  - **Indications**
    - En adéquation avec les recommandations (testicules ascenseurs, phimosis, ...)
    - Suivi en fonction de l'âge ( acquisition propreté, puberté...)
  - **Reconnaissance de la chirurgie pédiatrique** non plus « sous-specialité » de l'ortho, viscerale, uro, thoracique...:
    - Indication chirurgicale spécifique
    - Connaissance physiologie de l'enfant et des différences en fonction de l'âge
    - Technique chirurgicale spécifique : pas de la chirurgie de l'adulte en plus petit...
    - Valorisation d'une formation longue, difficile et justifiée
- => mais non écrit clairement dans le décret chirurgie pediatrique = spécialité (activité de soins pédiatriques)

- **ORGANISATION D'UN RESEAU STRUCTURE**

# INCONVENIENTS

- **AUCUNE ETUDE D'IMPACT** en amont
  - **DECRETS AVANT que les réseaux soient organisés**, structurés dans les régions
  - Comment organiser les prises en charge **en urgence** ? Pas de réponse actuellement
- ⇒ Exemples dans ma pratique ces dernières semaines sur des transferts :
- Torsion de testicule de 14 ans et 9 mois? Paraphimosis 14 ans ... Est-ce bien raisonnable???
- **Délai prise en charge = perte de chance**
  - Problème de l'éloignement en fonction des territoires
  - Rôle SAMU pédiatrique?
- **Inquiétude des CHU sur l'augmentation de l'activité ???**
  - Pas de vague submersible actuellement... mais à l'avenir?
  - Si centres périphériques n'adhèrent pas au réseau: comment ca se passe?

# CONCLUSION

**ACTUELLEMENT PAS DE MODIFICATION PROFONDE ACTIVITE**

**URGENCE D'ORGANISER LES PRISES EN CHARGE EN URGENCE**

**ROLE ARS POUR STRUCTURER RESEAU**

**FORMATIONS DES DIFFERENTS ACTEURS ?**

**IMPACT MODIFICATION DEMOGRAPHIQUE ???**