

# **LES NOUVELLES AUTORISATIONS DE CHIRURGIE PÉDIATRIQUE**

---

**07 MAI 2024**

**Décret n° 2022-1765 du 29 décembre 2022  
relatif aux conditions d'implantation des activités  
de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie**

**Par principe, seuls les titulaires de l'autorisation de chirurgie selon la modalité « chirurgie pédiatrique » pourront prendre en charge les patients de moins de 15 ans.**

■ Par exception, les établissements autorisés en chirurgie adulte pourront prendre en charge chirurgicalement des enfants de moins de 15 ans :

– **1/ dans certaines spécialités** : en chirurgie maxillo-faciale, stomatologie, chirurgie orale, chirurgie plastique reconstructrice, chirurgie ophtalmologique, chirurgie ORL et cervico-faciale

# Décret n° 2022-1765 du 29 décembre 2022 relatif aux conditions d'implantation des activités de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie

- Dans ce cas, l'établissement devra organiser cette prise en charge pédiatrique, avec **un accueil adapté**,
- dans **des locaux** permettant une hospitalisation des enfants à temps complet de jour ou de nuit, différenciée de celle des adultes.
- (futurs art. R.6123-202 III et art. D.6124-283 CSP)

2/ dans certaines autres spécialités, mais seulement **en cas d'urgence** et pour des patients **de plus de 3 ans** :

- Chirurgie orthopédique et traumatologique,
- Chirurgie viscérale et digestive,
- Chirurgie gynécologique et obstétrique à l'exception des actes liés à l'accouchement,
- Chirurgie urologique

Dans ce cas, l'établissement devra :

- adhérer au **dispositif spécifique régional de chirurgie pédiatrique**, et
- disposer d'un 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.

## Décret n° 2022-1765 du 29 décembre 2022 relatif aux conditions d'implantation des activités de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie

Il semble impératif dans les deux cas que **l'accueil du patient mineur** : soit envisagé dans des **locaux adaptés**, et que l'organisation prévoie l'accueil et la **présence continue** d'au moins **l'un des parents** auprès de l'enfant.

- **NB : l'autorisation de chirurgie pédiatrique vise la patientèle âgée de 0 à 15 ans, de sorte que les adolescents de 15 à 18 ans peuvent quant à eux être pris en charge en chirurgie adulte et, « en cas de besoin », en chirurgie pédiatrique**

■ **15-18 ans** : prise en charge en chirurgie adulte, et « en cas de besoin » en chirurgie pédiatrique

■ **3-15 ans** :

– Prise en charge en chirurgie pédiatrique

– Pour la chirurgie orthopédique et traumatologie, la chirurgie viscérale et digestive, la chirurgie gynécologique et obstétricale, la chirurgie urologique → dans les cas d'urgence si

➤ Adhésion au dispositif spécifique régional

➤ Chirurgien formé en pédiatrie et avec expérience

➤ Anesthésiste formé en pédiatrie et avec expérience

■ **< 3 ans** : prise en charge en chirurgie pédiatrique

# Les nouvelles autorisations de chirurgie reconnaissent spécifiquement la pédiatrie et s'accompagnent de nouvelles bonnes pratiques en anesthésie-réanimation

- Des évolutions aux contraintes et aux conséquences d'autant plus fortes qu'elles s'inscrivent **dans un contexte de pénurie de professionnels et de tarification inintéressante.**
- 12 % des anesthésies en France

## Les nouvelles autorisations de chirurgie reconnaissent spécifiquement la pédiatrie et s'accompagnent de nouvelles bonnes pratiques en anesthésie-réanimation

9

- La réforme des autorisations menées par la DGOS a permis la reconnaissance de la pédiatrie comme une modalité à part entière.
- En complément de la mise en œuvre de ces autorisations, qui se traduisent par la création de **dispositifs régionaux spécifiques (DRS)**, la chirurgie pédiatrique est amenée à se conformer aux **nouvelles recommandations** pour la pratique professionnelle de la **SFAR**.
- Publiées en avril 2023, elles contiennent **trente-six préconisations**, dont l'application est souhaitée pour l'été 2024, sur l'organisation structurelle, matérielle et fonctionnelle des centres effectuant de l'anesthésie pédiatrique.

- Elle met l'accent sur la notion de **compétences des anesthésistes**, autour de la formation et de la régularité de la pratique selon les catégories d'âge
  - moins d'un an,
  - un à trois ans,
  - trois à dix ans.
- La **SFAR** préconise ainsi une **activité hebdomadaire d'une demi-journée** pour caractériser la régularité.

*Il n'existe pas de spécialité d'anesthésie pédiatrique, cette compétence n'est validée que par les faits.*
- La maquette de formation ne prévoit que **3 mois** auprès de ce public particulier, qui nécessite environ un million d'anesthésies par an

- Le soin de l'enfant ne suscite guère l'engouement chez ces praticiens en cours de formation.

L'exercice auprès des enfants des internes reste **obligatoire en orthopédie** mais pas dans d'autres spécialités comme l'urologie.

Une difficulté qui touche l'ensemble de la pédiatrie, l'exercice en stage auprès de cette jeune population n'est par **exemple plus obligatoire dans le cursus de formation des infirmiers généraux.**

- Avant la disparition du diplôme de chirurgie générale, un certain nombre de chirurgiens de l'adulte disposait d'une compétence auprès des enfants.

Le nouveau régime des autorisations prévoit d'ailleurs **la possibilité pour des spécialistes de l'adulte d'opérer des enfants, dans le cadre des urgences notamment.**

Mais cette bivalence professionnelle disparaît avec la réforme des études. En revanche, le nombre d'internes augmente

- Cette question de la répartition des médecins est centrale dans la problématique des **DRS**. Leur mise en place va prendre du temps, avec l'enjeu de préparer le futur tout en ne détricotant pas l'existant, selon les parties prenantes.
- Ces **DRS** correspondent "*à ce que les chirurgiens pédiatriques demandaient sur le maillage du territoire*"

Ils permettent une prise en charge **des urgences et des chirurgies programmées** ainsi que **le partage des connaissances et la mise en commun de protocoles**.

Répartition en chirurgie de proximité, spécialisé, recours ( ex. en Occitanie)

- Cette inquiétude en matière d'accès aux soins est partagée, avec comme solution sur le long terme **d'améliorer l'attractivité**. Un travail qui passe par une **évolution de la nomenclature**.
- les actes sont très peu cotés et que l'anesthésiste prend la moitié de la rémunération. "*La T2A est catastrophique*", ce qui explique le désintérêt pour le soutien à ces activités de pédiatrie.

+ également le manque de matériel adapté aux enfants pour réaliser les opérations.





Groupement de Coopération Sanitaire  
**Réseau des Urgences**  
de Bourgogne-Franche-Comté  
**RUBFC**

**MERCI DE VOTRE  
ATTENTION !**