**2021**

**Centre labellisés ARS :**

**Prise en charge des urgences chirurgicales infantiles**

**MANIFESTATION**

**D’INTERET**

* Pr Henri-Jean Philippe, référent Chirurgie

**A**

* Dr Eric Lachassinne, référent Pédiatrie

**APPEL**

* Dr Romain Hellman, référent Urgence Agence Régionale de Santé d’Ile-de-France 13 rue du Landy

93000 St-Denis

Tel : 01 44 02 00 00

1



**SOMMAIRE**

* 1. [**Contexte** 3](#_bookmark0)
	2. [**Objectifs** 4](#_bookmark1)
	3. [**Critères** 4](#_bookmark2)
	4. [**Engagements** 6](#_bookmark3)
	5. [**Modalités du dépôt de dossier de candidature** 6](#_bookmark4)
	6. [**Calendrier** 6](#_bookmark5)

Publication : 4/5/21

Date limite de remise des dossiers de candidatures : 31/5/21

Pour tout renseignement :

Henri-Jean.Philippe@ars.sante.fr Olivier.ferrain@ars.sante.fr

ars-idf-dos-plateau-mt@ars.sante.fr

**1. Contexte**

Dans la région Ile-de-France, il existe, chaque année depuis 2015, plus d’un million de passages aux urgences pour les patients de moins de 18 ans, dont près d’un quart sont des urgences chirurgicales, notamment traumatologiques.

La situation, concernant les urgences chirurgicales infantiles, est particulièrement complexe, avec un grand nombre de difficultés rencontrées par les équipes

* + - **Déséquilibre démographique**, avec certaines zones sous dotées en établissements compétents pour la prise en charge des urgences chirurgicales infantiles
		- **Sous-effectifs** d’un certain nombre d’équipes, y compris pour certains centres spécialisés, voire référents, pour faire face aux besoins particulièrement importants.
		- **Anesthésie pédiatrique** limitée, par les seuils de prises en charge des jeunes patients en limites d’âge, parfois hétérogènes d’un établissement sur l’autre, et avec un déficit d’anesthésistes pédiatriques et/ou à compétences pédiatriques
		- **Besoin de formation** constatée chez une grande partie du personnel médical et paramédical, pour les spécificités de la prise en charge pédiatrique : urgentistes, radiologues, etc…
		- **Complexités** rencontrées dans la coordination entre les différents établissements, entrainant de grandes difficultés pour la gestion des transferts de jeunes patients, et une saturation des centres spécialisés et référents, avec un risque d’engorgement majoré en cas de situation sanitaire exceptionnelle impliquant un nombre important de victimes pédiatriques. La crainte de voir disparaitre la compétence pédiatrique devient une réalité dans de nombreux centres de proximité et commence à s’étendre à certains centres spécialisés.

Un certain nombre de ces éléments avaient déjà été relevés par le Rapport Mercier, publié en 2012, et, l’année suivante, un schéma régional de permanence des soins la PDSES avait été mise en place pour les urgences chirurgicales infantiles.

Par conséquent, un groupe de travail, dédié à la thématique des Urgences chirurgicales infantiles, a été mis en place par l’ARS Ile-de-France, réunissant, dans une logique pluridisciplinaire, les référents dans la prise en charge chirurgicale infantile en IDF.

Plusieurs propositions ont d’ores et déjà été émises par les membres de ce groupe : soutien à la formation, mise en place d’une **cellule de coordination**, à l’image de ce qui a été expérimenté en Occitanie, où la mise en place d’une structure formalisée, réunissant les référents de l’ensemble des établissements de santé, compétents dans la prise en charge des jeunes patients, a permis une amélioration de la coordination inter- établissements.

Par ailleurs, le dispositif ORSAN AMAVI, ayant vocation à organiser la prise en charge de l’accueil massif d’enfants victimes, devra être mis en place dès la cartographie des établissements réalisée.

La mise en place de Centre labellisés ARS pour la prise en charge des urgences Chirurgicales Infantiles s’inscrit dans ce contexte, afin de contribuer à une amélioration, à l’échelle régionale, de la visibilité et à la qualité des parcours.

Une cartographie des centres de 3 catégories pourra ainsi être réalisée, l’objectif étant que soient déployés 4 filières autour des 4 centres universitaires (Hôpital Necker, Hôpital Trousseau, Hôpital Robert Debré Hôpital du Kremlin Bicêtre) avec un nombre adéquat et équilibré de centres de proximité et de centres spécialisés.

**2. Objectifs**

Le présent appel à candidature vise à contribuer à l’organisation de la prise en charge, de manière graduée au niveau régional, des urgences chirurgicales pédiatriques, pour l’ensemble des catégories d’établissement (proximité, spécialisé, recours), et permettra une meilleure visibilité en Ile-de-France. Les établissements souhaitant obtenir une **labellisation**, en tant qu’établissements intervenant dans la prise en charge des urgences chirurgicales pédiatriques, doivent répondre à un certain nombre de critères, définis dans le présent appel à candidature.

Cet appel à candidature vise donc à identifier les centres pouvant assurer la prise en charge des enfants en Ile-de-France, ainsi que leurs caractéristiques en vue de leur labellisation.

**3. Critères**

Trois catégories d’établissement ont été définies pour cet appel à candidature, conformément au schéma mis en place pour la PDSES de 2013, et actualisé par le groupe « Urgences Chirurgicales Infantiles » rappelé précédemment :

Etablissements de proximité

Ils assurent une activité de pédiatrie générale, et de prise en charge des urgences chirurgicales pour les gestes les plus courants en chirurgie viscérale, et l’ensemble de la traumatologie en chirurgie orthopédique, pour les enfants de plus de **10/12 ans.**

Etablissements spécialisés

Ils assurent la prise en charge des urgences chirurgicales infantiles, 24h/24 et 7j/7, pour un plus grand nombre de gestes, et **à partir de l’âge de 3 ans**. Néanmoins, pour certains gestes, des établissements spécialisés peuvent prendre en charge, de manière courante, **les urgences chirurgicales infantiles pour les 1-3 ans**

Etablissements de recours

Ils assurent la prise en charge de **tous les urgences chirurgicales infantiles graves 24h/24 et 7j/7.** Ils sont les centres de référence en matière de prise en charge pédiatrique.

Si certains critères ne sont pas actuellement présents mais que les établissements s’engagent à les mettre en œuvre dans les 12 mois, ils pourront candidater pour une des trois catégories en fonction des critères.

Les caractéristiques de chacune de ces catégories de centres de prise en charge sont définies dans le tableau ci-dessous :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Etablissement deproximité | Etablissement spécialisé | CHU/établissement derecours |
| **Age** | Patients de plus de 10/12 ans | Patients de plus de 3ans (avec possibilité de prise en charge de 1 à 3 ans, pour certains établissements) | Tout patient pédiatrique |
| **Situation clinique** | **Viscéral** : Appendicite, péritonite, torsion testiculaire ou ovarienne* **Orthopédie** : toute pathologie d’urgence
 | **Viscéral** : appendicite, péritonite, plastron appendiculaire, torsion testicule, pathologie ovarienne, hernie, rare IIA.**Orthopédie** : toute pathologie d’urgence | * **Viscéral** : Hernie inguinale

+/- étranglée, Sténose hypertrophique du pylore, Invagination intestinale…* **Orthopédie** : toute pathologie d’urgence
 |
| **Compétence en chirurgie** | * Chirurgiens viscéral et orthopédique **à compétence pédiatrique : garde** sur place 24h/24 avec implants chirurgicaux adolescents disponibles :
 | * Chirurgiens viscéral et orthopédique pédiatriques ou à compétence pédiatrique : **Astreinte jusqu’à 23h** avec implants chirurgicaux pédiatriques et adolescents disponibles.
 | * Chirurgiens viscéral et orthopédique pédiatriques : **garde** sur place 24h/24 avec implants chirurgicaux pédiatriques et adolescents disponibles.
 |
| **Radiologie** | * **Personnel :** technicien de radiologie et radiologue (au minimum d’astreinte)
* **Imagerie conventionnelle :** disposer du matériel de contention adapté à l’enfant, et de techniciens formés à la réalisation des actes de radiologie conventionnelle et aux spécificités pédiatriques de radioprotection.
 | * **Personnel** : technicien de radiologie et garde sur place avec radiologue formé à l’échographie pédiatrique
* **Imagerie conventionnelle :** disposer du matériel de contention adapté à l’enfant, et de techniciens formés à la réalisation des actes de radiologie conventionnelle et aux spécificités pédiatriques de radioprotection.
* Capacité de répondre aux besoins de l’équipe chirurgicales en termes **d’imagerie en contraste** (lavement pour réduction d’invagination intestinale aigüe)
 | * **Personnel :** technicien de radiologie et garde sur place 24h/24 avec radiologue formé à l’échographie pédiatrique
* **Imagerie conventionnelle :** disposer du matériel de contention adapté à l’enfant. Formation des techniciens à la réalisation des actes de radiologie conventionnelle et aux spécificités pédiatriques de radioprotection.

Capacité de répondre aux besoins de l’équipe chirurgicales en termes **d’imagerie en contraste** (lavement pour réduction d’invagination intestinale aigüe) |
| **Anesthésie/Réanimation** | * Patients assimilés à des adultes dans le domaine de l’anesthésie-réanimation.
 | * Anesthésistes pédiatres ou compétent pédiatrique d’astreinte 23h
* IADE d’astreinte 23h
 | * Anesthésistes pédiatres de garde 24h/24
* IADE 24h /24h
* Unité de réanimation pédiatrique
 |
| **Urgences** | * Assurées par des urgentistes à compétence pédiatrique
 | * Assurées par des urgentistes pédiatres ou des urgentistes à compétence pédiatrique
 | * Assurées par des urgentistes pédiatres
 |
| **Hospitalisation** | * Unité de pédiatrie
 | * Unité de pédiatrie
 | * Services dédiés
 |

**4. Engagements**

Les établissements candidats, outre le respect et le suivi des critères établis dans la partie précédente, et le maintien des compétences des personnels concernés, prennent également les engagements suivants :

* De remplir les conditions nécessaires dans les 12 mois à date du dépôt de dossier.
* De se positionner au sein d’une des 4 filières autour des 4 centres de recours comportant au minimum les 3 catégories de centres et de formaliser des conventions au sein de ces filières
* De participer à l’organisation et au fonctionnement de la cellule de coordination
* D’utiliser les moyens de communication et d’échanges sécurisés (télémédecine)
* De participer aux évaluations concernant le fonctionnement et les résultats médicaux mis en place par la cellule de coordination.
* De délivrer la disponibilité de lits de chirurgie pédiatrique à la cellule de ROR Chirurgie pédiatrique, qui sera mis en place courant 2021, de manière régulière et conforme aux recommandations.

**5. Modalités du dépôt de dossier de candidature**

Le **dossier** accompagné d’une **lettre d’engagement** signée conjointement du directeur et du président de CME de l’établissement sera adressé à l’adresse suivante: ars-idf-dos- plateau-mt@ars.sante.fr

Ce dossier devra mentionner **la catégorie de l’établissement** (proximité, spécialisé, ou recours) pour laquelle il souhaite un label, en précisant le respect des conditions nécessaires pour la catégorie choisie.

Les personnes ressources au sein de l’ARS sont le Pr Henri-Jean PHILIPPE, le Dr Eric Lachassinne, le Dr Romain Hellman et Olivier FERRAIN.

Henri-Jean.Philippe@ars.sante.fr Olivier.ferrain@ars.sante.fr

**Vous pouvez trouver, en annexe du présent document, un dossier de candidature pré- rempli, que vous avez la possibilité de compléter**

**6. Calendrier**

* + Publication : **4 mai 2021**
	+ Date limite de remise des dossiers de candidatures : **31 mai 2021**
	+ Notification des résultats de la sélection aux établissements : **30 juin 2021**

**Dossier type**

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

*Vous avez la possibilité, pour votre candidature, de compléter ce dossier de candidature pré-rempli.*

## RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

|  |  |
| --- | --- |
| Etablissement : |  |
| Nom du représentant légal : |  |
| Forme de gestion |  |
| Adresse |  |
| N° Finess |  |
| N° SIRET |  |
| Téléphone |  |
| Référent de l’établissementsur cette candidature |  |
| Email |  |
| Tel |  |

1. **PRESENTATION DE L’ETABLISSEMENT**
2. **CRITERES DU CAHIER DES CHARGES**

*A remplir en fonctions de votre souhait : centre de proximité, centre spécialisé*

***ou*** *centre de recours*

*Il est nécessaire de préciser clairement si certains critères seront remplis dans les 12 mois.*

1. **CENTRE DE PROXIMITE**

## Rappel sur les conditions liées aux enfants :

* + Age de plus de 10-12ans ☐
	+ Situations cliniques :
		- **Viscéral** : Appendicite, péritonite, torsion testiculaire ou ovaire ☐
		- **Orthopédie** : toute pathologie d’urgence ☐

## Conditions techniques :

* + Ressources humaines
* **Chirurgiens viscéral et orthopédiques** à compétence pédiatrique : garde sur place 24h/24
	+ Nom des chirurgiens à compétence pédiatrique :

## Urgentistes à compétence pédiatrique

* + Nom

## Imagerie : Technicien formés à la réalisation des actes de radiologie conventionnelle et aux spécificités pédiatriques :

* Nom du chef de service :

## Anesthésie-réanimation :

* + Nom du chef de service :
	+ Equipement spécifique pédiatrique
		- implants chirurgicaux adolescents disponibles ☐
		- matériel de contention adapté à l’enfant ☐
	+ Hospitalisation dans unité de pédiatrie
* Nombre de lits
* Nom du responsable de l’unité.
	+ Commentaire complémentaire facultatifs (centre de proximité)

# CENTRE SPECIALISE :

* **Rappel sur les conditions liées aux enfants :** *(cocher si présent)*
	+ Patients de plus de 3 ans (avec possibilité de prise en charge de 1 à 3 ans, pour certains établissements) ☐
	+ Situations cliniques :
		- **Viscéral** : appendicite, péritonite, plastron appendiculaire, torsion testicule, pathologie ovarienne, hernie, rare IIA. ☐
	+ **Orthopédie** : toute pathologie d’urgence ☐

## Conditions techniques :

* + Ressources humaines
		- **Chirurgiens viscéral et orthopédique pédiatriques** : **garde** sur place 24h/24
			* Nom des chirurgiens pédiatriques :

## Urgentistes pédiatres ou des urgentistes à compétence pédiatrique

* + - * Nom :

## Imagerie : radiologue formé à l’échographie pédiatrique : ☐

* Possibilité d’imagerie de contraste ☐
* Nom du radiologue :

## Anesthésie-réanimation : Anesthésistes pédiatres ou compétent pédiatrique d’astreinte 23h

* + - * Nom du chef de service :
	+ Equipement spécifique pédiatrique
* implants chirurgicaux adolescents disponibles ☐
* matériel de contention adapté à l’enfant ☐
	+ Hospitalisation dans unité de pédiatrie
* Nombre de lits :
* Nom du responsable de l’unité :
	+ Commentaire complémentaire facultatifs (centre spécialisé)

# CENTRE DE RECOURS :

## Rappel sur les conditions liées aux enfants :

* + Tout patient pédiatrique ☐
	+ Situations cliniques :
		- **Viscéral** : Hernie inguinale +/- étranglée, Sténose hypertrophique du pylore, Invagination intestinale… ☐
		- **Orthopédie** : toute pathologie d’urgence ☐

## Conditions techniques :

* + Ressources humaines

## Chirurgiens viscéral et orthopédique à compétence pédiatrique : garde sur place 24h/24

* + Nom des chirurgiens à compétence pédiatrique

## Urgentistes pédiatres

* + Nom

## Imagerie : radiologue formé à l’échographie pédiatrique : oui :

* + **Possibilité d’imagerie de contraste** ☐
	+ Nom du radiologue :

## Anesthésie-réanimation : Anesthésistes pédiatres

* + Nom du chef de service :
	+ Equipement spécifique pédiatrique
		- implants chirurgicaux adolescents disponibles ☐
		- matériel de contention adapté à l’enfant ☐
	+ Unité de réanimation pédiatrique
* Nombre de lits :
* Nom du responsable de l’unité :
	+ Hospitalisation dans une unité de chirurgie pédiatrique
* Nombre de lits :
* Nom du responsable de l’unité :

Commentaire complémentaire facultatifs (centre de recours)

## MEMBRES PRESUMES DE VOTRE FILIERE

* 1. Centre de recours :
	2. Centres spécialisés :
		1. …
		2. …
		3. …
	3. Centres de proximité :
		1. …
		2. …
		3. …
		4. ….

## ENGAGEMENT

L’établissement s’engage à :

* + remplir les conditions nécessaires dans les 12 mois à date du dépôt de dossier
	+ participer à l’organisation et au fonctionnement de la cellule de coordination
	+ participer aux évaluations, concernant le fonctionnement et les résultats médicaux, qui seront mis en place par la cellule de coordination.
	+ utiliser les moyens de communication et d’échanges sécurisés disponibles
	+ délivrer la disponibilité de lits de chirurgie pédiatrique à la cellule de ROR Chirurgie pédiatrique

Pour le directeur d’établissement : Pour le président de CME :

Date : Signature :

Date : Signature :