

Disponible en ligne sur
 **ScienceDirect**
www.sciencedirect.com

Mots clés : Chirurgie ambulatoire

Chirurgie ambulatoire de l'enfant de moins de 18 ans : recommandations CNCE/ADARPEF

One day surgery in children less than 18 years old: french guidelines

R. Léculee^{1,*}, P. Courrèges²

¹ Chirurgie pédiatrique, Centre hospitalier de la Dracénie, Draguignan, France

² ADARPEF, France

En mai 2007, une réflexion sur les conditions de la prise en charge ambulatoire chirurgicale, interventionnelle et anesthésique de l'enfant de moins de 18 ans a été engagée à l'initiative du Conseil National de la Chirurgie de l'Enfant (CNCE). Elle a été menée par un groupe d'experts constitué de chirurgiens pédiatres membres du CNCE qui ont travaillé en partenariat avec des anesthésistes pédiatriques issus de l'Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Française (ADARPEF).

Ils ont appuyé leur réflexion sur un référentiel qu'ils ont eux-mêmes élaboré. À cet effet, ils ont interrogé de façon systématique plusieurs banques de données (*Medline, Embase, Cochrane database*) à partir de mots clefs en rapport avec la pédiatrie, l'anesthésie, la chirurgie et le mode ambulatoire. De plus, ils ont procédé à une recherche systématique dans 7 revues (*Lancet, New England Journal of Medicine, British Medical Journal, JAMA, Pediatrics, Journal of Pediatric Surgery, Paediatric Anaesthesia*) qui leur ont paru être particulièrement pertinentes sur le sujet.

Ce travail leur a permis de colliger un collectif de 6049 publications de langue anglaise ou française, constitué par les recommandations et conférences de consensus de ces 15 dernières années, les méta-analyses de ces 10 dernières années et les études concernant l'analyse de la décision médicale de ces 5 dernières années.

Dans un premier temps, chacune de ces publications a été analysée et s'est vue attribuer une note en fonction de son niveau de preuve scientifique, estimé selon des critères définis par le guide de l'analyse de la littérature et de graduation des recommandations publié par l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES). Dans un second temps, la pertinence de chaque travail a été évaluée. En fonction de cette évaluation, le texte était soit éliminé, soit inclus au référentiel. Au final, 54 références ont été retenues parmi les 6049 travaux scientifiques examinés. Enfin, l'ensemble des textes législatifs et réglementaires relatifs à la prise en charge ambulatoire et à la prise en charge de l'enfant a été rassemblé et analysé.

À partir du référentiel ainsi constitué, les experts ont appliqué une méthode Delphi à 2 itérations et organisé 4 réunions de synthèse pour finaliser un projet de recommandations pour la pratique

clinique, conçues pour être facilement applicables par tous les acteurs chirurgicaux et interventionnels chez l'enfant de moins de 18 ans tout en préservant la spécificité de la chirurgie pédiatrique. Le texte couvre toutes les spécialités et toutes les spécificités pédiatriques qui peuvent intervenir dans un parcours de chirurgie ambulatoire. Il précise les critères généraux, environnementaux, chirurgicaux et anesthésiques d'éligibilité à un tel parcours. Il détermine les conditions de sécurité et de qualité – notamment en matière de tenue du dossier-patient et de traçabilité des informations recueillies et délivrées – de la prise en charge des enfants qui doivent bénéficier d'un acte diagnostique, chirurgical ou interventionnel faisant appel au mode ambulatoire. Il intègre la réglementation en vigueur en matière d'organisation des blocs opératoires, d'hospitalisation ambulatoire et de prise en charge des enfants. Il prend en compte les impératifs du volet chirurgie/ORL/anesthésie du récent Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS) de l'enfant et de l'adolescent.

Parallèlement aux recommandations, les experts ont élaboré une procédure de prise en charge sous forme d'un dossier type auquel ils ont joint un memorandum des autres méthodes d'évaluation utilisables (revue de mortalité et de morbidité, revue de pertinence, suivi d'indicateurs...). Ils ont aussi élaboré un outil d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) sous forme de 2 audits cliniques ciblés, l'un organisationnel, l'autre spécifique de la prise en charge individuelle de chaque patient.

Le projet, la procédure et les outils ont ensuite été soumis pour approbation et modifications éventuelles à un comité de relecture comportant des spécialistes dans les domaines de la chirurgie, de l'anesthésie, de l'ORL et de l'ophtalmologie pédiatriques, ainsi qu'à des méthodologistes pour la plupart issus de la Haute Autorité de Santé (HAS) et à des relecteurs issus d'associations d'utilisateurs. Une fois amendé en tenant compte de leurs remarques, le travail a été proposé aux instances du CNCE et de l'ADARPEF qui l'ont validé en mai 2008.

Aujourd'hui, la labellisation des recommandations par la HAS est à l'étude. Le retour d'expérience d'une phase test organisée auprès de centres volontaires pour évaluer la faisabilité et l'applicabilité de la procédure de mise en œuvre et des outils d'EPP est attendu. De plus, les recommandations ont été retenues par l'organisme « CNCE/Chirped Risques », agréé pour l'accréditation des médecins, comme référentiel d'une étude d'événements porteurs de

* Auteur correspondant.
e-mail : regine.leculee@ch-draguignan.fr

risque (EPR), ciblée sur l'« inadéquation de la prise en charge en chirurgie ambulatoire chez l'enfant ».

Le retour d'expérience de cette étude se conjuguera au retour précédent et permettra d'identifier les causes d'événements indésirables, qu'ils soient graves ou sans conséquence, et de proposer des actions de prévention, de récupération ou d'atténuation à une plus large échelle.

Les recommandations sont disponibles sur les sites <http://www.chirpediatric.fr/> et <http://www.adarpef.org/>.

Ainsi, sans vouloir imposer aucune norme, les recommandations pour la pratique clinique de la chirurgie ambulatoire de l'enfant de moins de 18 ans définissent des critères organisationnels et des critères de pratiques professionnelles qui permettent d'assurer la qualité et la sécurité des soins délivrés et prennent en compte la spécificité de la chirurgie et de l'anesthésie pédiatriques. Elles devraient permettre :

- d'améliorer la sécurité des organisations mises en place ;
- de s'assurer des compétences des professionnels, de la qualité de l'environnement et de celle du dossier-patient avant, pendant et après l'hospitalisation ;
- de réduire les écarts de pratiques en proposant à la fois des procédures pour mettre en œuvre la prise en charge de la chirurgie ambulatoire de l'enfant et des outils d'évaluation des pratiques professionnelles.

Remerciements

Ont participé à l'élaboration des recommandations :

Membres permanents :

M. le Pr François Becmeur, PUPH, CHRU Strasbourg, chirurgien pédiatre, SFCP.

M. le Dr Jean Breaud, MCU-PH, CHU Nice, chirurgien pédiatre, SFCP.
M^{me} le Dr Caroline Camby, Clinique Océane Vannes, chirurgien pédiatre, SFCP, groupe des chirurgiens pédiatres libéraux.

M^{me} le Pr Christine Grapin-Dagorno, PUPH, CHU Trousseau Paris, SFCP.

M^{me} le Dr Isabelle James, clinique du Val-d'Ouest-Ecully, chirurgien pédiatre chirurgie plastique, SFCP, GEPP.

M. le Pr Jean-Luc Jouve, PUPH, CHU Timone Marseille, chirurgien pédiatre orthopédiste, SOFOP / SOFCOT.

M. le Dr Stanislas Johanet, PH, CHU Trousseau Paris, anesthésiste pédiatrique, responsable de l'unité de chirurgie pédiatrique ambulatoire, SFAR.

M^{me} le Dr Hélène Le Hors – Albouze, PH, CHU Timone Marseille, chirurgien pédiatre, SFCP, SNCP.

M. le Pr Michel Robert, PUPH, CHU Clocheville Tours, Président du CNCE.

Experts partenaires auprès de l'ADARPEF :

M^{me} le Dr Jocelyne Bientz, PH, anesthésie pédiatrique, CHRU Strasbourg, ADARPEF/SFAR.

M. le Dr Philippe Courreges, PH, anesthésie pédiatrique, Hôpital St-Vincent-de-Paul Lille, Président de l'ADARPEF, ADARPEF/SFAR.

M^{me} le Dr Élisabeth Giaufre, anesthésie pédiatrique, Hôpital Privé Clairval, Résidence du Parc Marseille, ADARPEF/SFAR.

M. le Pr Yves Nivoche, PUPH, anesthésie pédiatrique, Hôpital Robert-Debré Paris, ADARPEF/SFAR.

Références

Les références complètes peuvent être obtenues sur demande auprès de l'auteur.