



Conseil National Professionnel
d'Anesthésie Réanimation
Médecine Péri-Opératoire

Contribution du CNP-ARMPO pour l'axe « Renforcer la formation des professionnels et faire évoluer les métiers de la santé de l'enfant » des Assises de la Pédiatrie et de la Santé de l'enfant

1. Formation initiale

1.1 Des internes du DES d'anesthésie-réanimation médecine péri-opératoire (DESAR)

Les problématiques

- La réduction de la durée globale d'exposition au nombre de cas pédiatriques pendant la formation initiale des internes du DESAR est un des principaux freins à la prise en charge ultérieure d'enfants, y compris d'enfants >3 ans. Ceci est en contradiction avec le SROS de 3^{ème} génération (Circulaire DHOS/O1/DGS/DGAS n° 2004-517 du 28/10/2004), qui indique que tout anesthésiste-réanimateur (MAR) devrait être en mesure de prendre en charge des enfants >3 ans, sans « comorbidité pédiatrique ». En fait, la modification de la maquette en 2017 a remplacé l'obligation d'un stage de 6 mois par la nécessité d'acquérir un certain nombre de connaissances et de compétences en anesthésie pédiatrique.
- Les terrains de stage en anesthésie-réanimation pédiatrique sont actuellement bien identifiés, mais leurs capacités d'accueil sont d'ores et déjà exploitées au maximum constituant une contrainte à l'augmentation de la durée de stage.

Les objectifs

- Réintroduire une durée d'exposition minimale de 3 mois en anesthésie-réanimation pédiatrique en modifiant de nouveau la maquette du DESAR (cf. RPP SFAR et ADARPEF 2023. Organisation structurelle, matérielle et fonctionnelle des centres effectuant de l'anesthésie pédiatrique. <https://sfar.org/recommandations/>).
- Augmenter le nombre de terrains de stage en anesthésie-réanimation pédiatrique.
- S'assurer que les internes DESAR anesthésient pendant leur formation initiale au moins : 10 nourrissons <1 an, 20 enfants âgés de 1 à 3 ans et 60 enfants entre 3 à 10 ans.

Les solutions

- Inscrire une durée de stage en anesthésie-réanimation pédiatrique d'au minimum 3 mois dans la maquette du DESAR.
- Mettre en place un portfolio « anesthésie-réanimation pédiatrique » pour améliorer le suivi de cette formation. Ce carnet de stage devra préciser : nombre d'actes réalisés, type d'intervention (chirurgie, endoscopie, autre), intervention programmée ou urgente, type d'anesthésie (AG, ALR, ou AG +ALR), tranche d'âge du patient (<1 an, 1-3 ans, 3-10 ans), gestion d'éventuelles complications, réanimation au bloc opératoire ou en soins critiques pédiatriques et/ou néonataux.
- Intégrer parmi les terrains de stage, outre ceux habituels en chirurgie pédiatrique (chirurgie viscérale, urologique, orthopédique), des spécialités incluant un nombre élevé d'actes en pédiatrie, comme l'ORL, la chirurgie maxillo-faciale ou encore des chirurgies plus lourdes comme la neurochirurgie et la cardiochirurgie.
- Ouvrir un plus grand nombre de terrains de stage dans les centres hospitaliers non universitaires et structures libérales réalisant un nombre d'actes pédiatriques suffisant (nombre qu'il reste à déterminer) en chirurgie pédiatrique et ORL notamment, dès lors que



le projet pédagogique permet d'obtenir l'agrément de la Commission Pédagogique du DESAR.

- Considérer la possibilité de stages réalisés en réanimation et/ou en soins intensifs pédiatriques, et encourager les internes intéressés par la pédiatrie à s'inscrire dans l'option réanimation pédiatrique.
- Compléter la formation pratique par des séances de simulation sur mannequin haute-fidélité, idéalement en binôme avec un IADE, voire avec l'équipe d'un parcours interventionnel. Il faut disposer de formateurs expérimentés en pédiatrie et ayant suivi une formation d'instructeur de simulation en santé (ex : Master Class de simulation en santé sur 4 jours), ainsi que d'un nombre de mannequins pédiatriques haute-fidélité en quantité suffisante. Il est indispensable d'obtenir des financements fléchés pour favoriser la formation d'un nombre suffisant de formateurs par structure et pour acquérir/entretenir des mannequins pédiatriques.

1.2 Des personnels non médicaux (PNM)

La problématique

Il existe une pénurie de PNM en pédiatrie, tous secteurs confondus, mais souvent plus importante dans les secteurs de soins critiques pédiatriques et les blocs opératoires. Le principal sujet concerne les IDE et il est fort probable que l'absence de stage obligatoire en pédiatrie dans le cursus à l'IFSI soit un frein majeur à des recrutements ultérieurs en pédiatrie.

L'objectif

Récréer une attractivité pour les PNM pour les secteurs de soins critiques et de chirurgie pédiatriques.

Les solutions

- Réintroduire un stage de pédiatrie obligatoire pendant la formation initiale des IDE à l'IFSI. Celui-ci figurait auparavant dans les études d'IDE mais n'est plus obligatoire, de sorte qu'une IDE peut terminer sa formation sans avoir fait de stage en pédiatrie. De même, pour favoriser l'attractivité des secteurs de soins critiques, il serait souhaitable d'inciter les IDE, au minimum celles envisageant d'exercer par la suite en pédiatrie, à faire un stage dans le cadre du bloc opératoire, d'une salle de réveil ou en soins critiques pédiatriques.
- Réintroduire 8 semaines de stage en anesthésie pédiatrique obligatoire, pour tous les IADE pour renforcer leurs compétences en pédiatrie, permettant de prendre en charge un minimum de 60 enfants âgés de 3 à 10 ans. Un des éléments majeurs en matière de sécurisation de l'acte d'anesthésie repose sur le binôme MAR - IADE. Il est important que la formation initiale des IADE en anesthésie pédiatrique soit suffisante. Celle-ci était de 8 semaines, mais a été réduite à 4 semaines ; il faut donc réintroduire ces 8 semaines de stage en anesthésie pédiatrique pour tous les IADE.

2. Maintien des compétences, formation et développement professionnel continu.

2.1 Pour les médecins

- Pour garantir une qualité et une sécurité des soins optimales pour les enfants opérés, il est indispensable que les MAR amenés à anesthésier des enfants conservent une pratique régulière de l'anesthésie-réanimation pédiatrique (prise en charge d'enfants <10 ans), au minimum une demi-journée hebdomadaire, associée à un programme de DPC adapté.



- Dans les établissements non spécialisés en anesthésie-réanimation pédiatrique, mais prenant régulièrement en charge des enfants de manière programmée et en urgence en application du SROS et de dérogations, il conviendrait d'imposer une organisation sécuritaire permettant de respecter cette activité hebdomadaire régulière. A défaut, les établissements de santé concernés devraient s'assurer qu'une formation régulière (au minimum annuelle) peut être suivie par l'ensemble des professionnels médicaux et non médicaux, par des séances de simulation ou à l'occasion d'un stage de formation dans un service d'anesthésie pédiatrique, remplissant le cahier des charges d'un Centre de Formation en Anesthésie Pédiatrique ([http://www.adarpef.fr/site/activites/recommandations/maintien-d\(e-adarpef.fr\)](http://www.adarpef.fr/site/activites/recommandations/maintien-d(e-adarpef.fr))).
- Les « Spécificités des prises en charge en anesthésie pédiatrique » figurent parmi les Orientations prioritaires de DPC validée par l'ANDPC (Orientation n°212. Arrêté du 8/12/2022). Les thématiques concernées par cette orientation prioritaire incluent les différentes étapes de la prise en charge péri-opératoire des enfants depuis l'évaluation préopératoire, jusqu'à la phase postopératoire, y compris un éventuel transfert en soins critiques. Il faut encourager les MAR amenés à s'occuper d'enfants à suivre cette démarche prioritaire de DPC.

2.2 Pour les PNM

- La simulation devrait occuper une place croissante pour la formation initiale mais aussi continue des PNM exerçant en pédiatrie, y compris les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture, notamment pour les former aux manœuvres de réanimation cardio-pulmonaire de base en pédiatrie. L'organisation de séances de simulation en équipe, notamment sur mannequins haute-fidélité, est une solution séduisante dans cette optique.
- Maintenir pour les PNM, une formation continue de qualité comme pour les médecins anesthésistes-réanimateurs. Un des problèmes rencontrés actuellement très régulièrement, et qui limite la participation des IDE et des IADE à des formations de type congrès et EPU, concerne l'insuffisance de financement. Les enveloppes budgétaires consacrées à ces formations sont limitées et représente un frein majeur. Il faudrait flécher des enveloppes budgétaires spécifiques pour permettre la formation continue des PNM en pédiatrie.

Laurent Delaunay
Président du CNP ARMPO



Gilles Orliaguet
Secrétaire CNP ARMPO

