

Membre adhérent et fondateur de l'intersyndicale « Avenir Hospitalier »
Membre adhérent de l'intersyndicale « Action Praticiens Hôpital », APH
Membre adhérent de la Fédération Européenne des Médecins Salariés, FEMS

Docteur Anne Geffroy-Wernet
Présidente

Docteur Emmanuelle Durand
Vice-Présidente

Mme Evelyne Poupet
Directrice de l'hôpital de Châteauroux et de l'hôpital du Blanc.

Copie :
Madame Anne Bouygar
Directrice Générale de l'ARS Centre Val de Loire

Objet : création d'une activité d'anesthésie pédiatrique ORL à l'hôpital du Blanc

Madame la Directrice

Le SNPHARE a été alerté par le Dr [REDACTED] au sujet de la création d'une activité de chirurgie pédiatrique ORL à l'hôpital du Blanc, afin de compenser financièrement la fermeture potentiellement définitive de la maternité du Blanc.

L'anesthésie pédiatrique nécessite des compétences professionnelles particulières, surtout chez des enfants de bas âge, dans une subsécialité chirurgicale particulièrement à risque (ORL). En témoignent quelques jurisprudences sur des décès d'enfants après amygdalectomie. Si l'anesthésie pédiatrique s'accompagne d'une morbi-mortalité non négligeable, dont les facteurs de risques sont connus : organisation des soins (notamment : dispersion de l'activité dans des centres non référents, plannings opératoire non dédiés, équipes non entraînées), terrain (âge < un an, urgences, comorbidités associées et à l'expérience du médecin anesthésiste-réanimateur -complications x 5 en cas de pratique occasionnelle, soit < 100 anesthésies / an), l'anesthésie ORL implique entente et coordination parfaites entre chirurgien et anesthésistes, concernant l'accès aux voies aériennes de l'enfant en per et post-opératoire.

Le SROS 3 exige une « compétence et une expérience chirurgicale et anesthésique reconnues », « les enfants et adolescents [ayant] vocation à être pris en charge, chaque fois que cela est possible, par un(des) médecin(s) spécialiste(s) de l'enfant et du personnel paramédical ayant expérience et savoir-faire, dans l'accueil et la prise en charge des enfants ».

Les conditions de mise en place de cette activité nous inquiètent, en termes de sécurité sanitaire pour les enfants :

- A notre connaissance, la décision se fait malgré l'avis du seul anesthésiste-réanimateur permanent de l'hôpital, et le projet se construit sans que l'anesthésie-réanimation ne soit représentée. Cette démarche est inacceptable. La sécurité des enfants nécessite un dialogue et une confiance

Membre adhérent et fondateur de l'intersyndicale « Avenir Hospitalier »
Membre adhérent de l'intersyndicale « Action Praticiens Hôpital », APH
Membre adhérent de la Fédération Européenne des Médecins Salariés, FEMS

Docteur Anne Geffroy-Wernet
Présidente

Docteur Emmanuelle Durand
Vice-Présidente

réciproque entre les équipes chirurgicales et anesthésiques, et le parcours-patient, notamment en cas de complications post-opératoires (parfois mortelles) doit être clairement établi avec l'hôpital référent.

- La dynamique d'équipe d'anesthésie est indispensable. Compte tenu de la situation de cette équipe d'anesthésie (un seul médecin permanent), il est assez prévisible qu'il deviendra de plus en plus difficile de recruter des médecins intérimaires compétents, et de recruter de manière pérenne des médecins anesthésistes-réanimateurs sur des postes permanents (praticiens hospitaliers ou contractuels / cliniciens).
- Le maintien des compétences en anesthésie pédiatrique est indispensable pour la pratique de cette anesthésie (formation théorique continue et seuil d'anesthésies pédiatriques annuelles réalisées par chaque médecin). Les médecins remplaçants doivent remplir tous ces critères, s'ils sont dévolus à cette tâche. Le maintien des compétences du Dr [REDACTED] doit être réalisé avant le démarrage de cette activité, comme il vous l'a demandé. En l'absence des compétences, il est évident (et très souhaitable) que les médecins anesthésistes-réanimateurs refuseront d'endormir ces enfants, sauf urgence vitale.

Le règlement comptable qu'impose la fermeture de la maternité du Blanc ne doit pas impliquer de se jeter sur n'importe quelle activité sans sécurisation de l'organisation. L'activité de chirurgie ORL pédiatrique doit se préparer en concertation, la reformation des médecins anesthésistes-réanimateurs est indispensable. Si ce n'est pas le cas, c'est une mise en danger immédiate des enfants qui seront opérés au Blanc.

Le SNPHARE sera attentif à la suite que vous aurez bien voulu donner à ce nouveau projet car la santé des enfants, dans le bassin de population du Blanc, est en jeu.

Je vous prie de croire, Madame la Directrice, en mes salutations respectueuses.

Dr Anne Wernet, présidente du SNPHARE