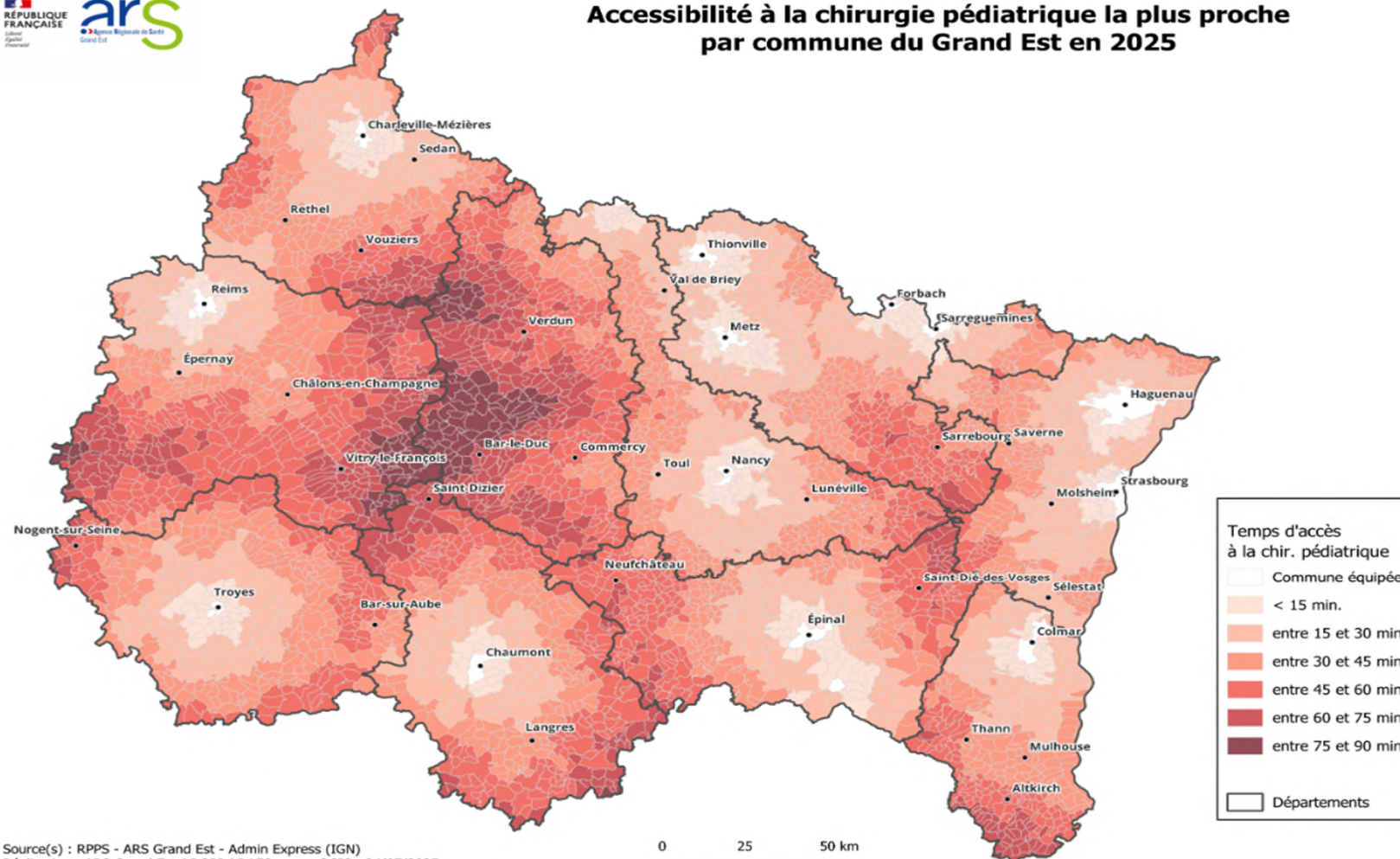


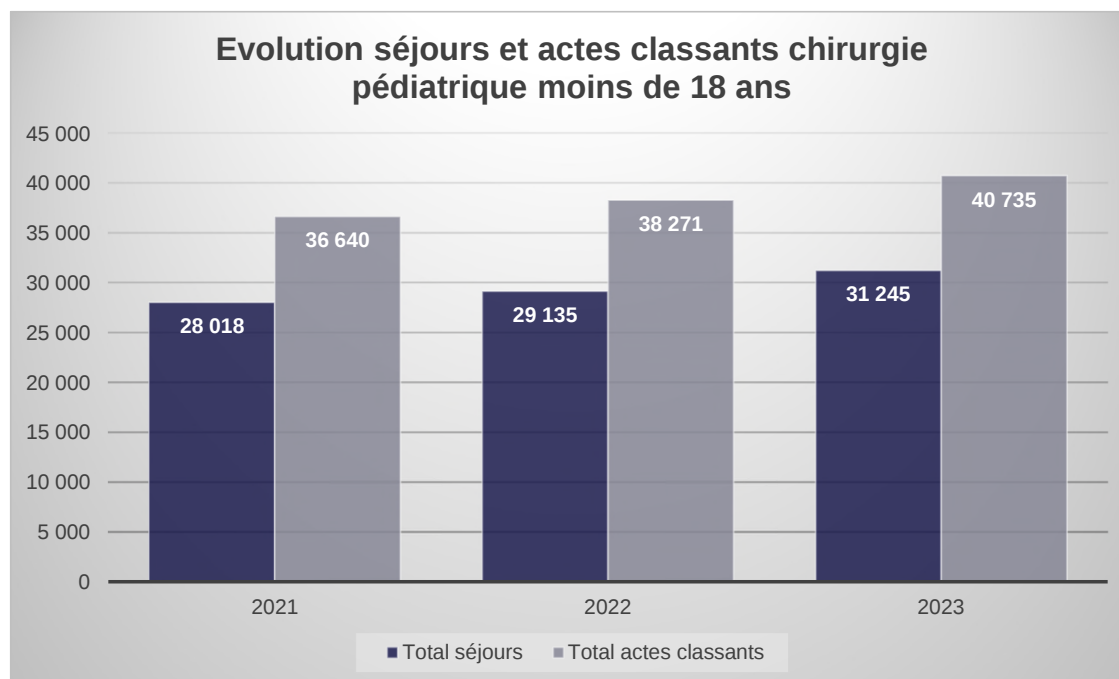
2. Soins non programmés : besoins en chirurgie et anesthésie adaptés aux besoins de l'enfant

Accessibilité à la chirurgie pédiatrique par commune

Accessibilité à la chirurgie pédiatrique la plus proche
par commune du Grand Est en 2025



Evolution des séjours et des actes classants en chirurgie pédiatrique des enfants de moins de 18 ans

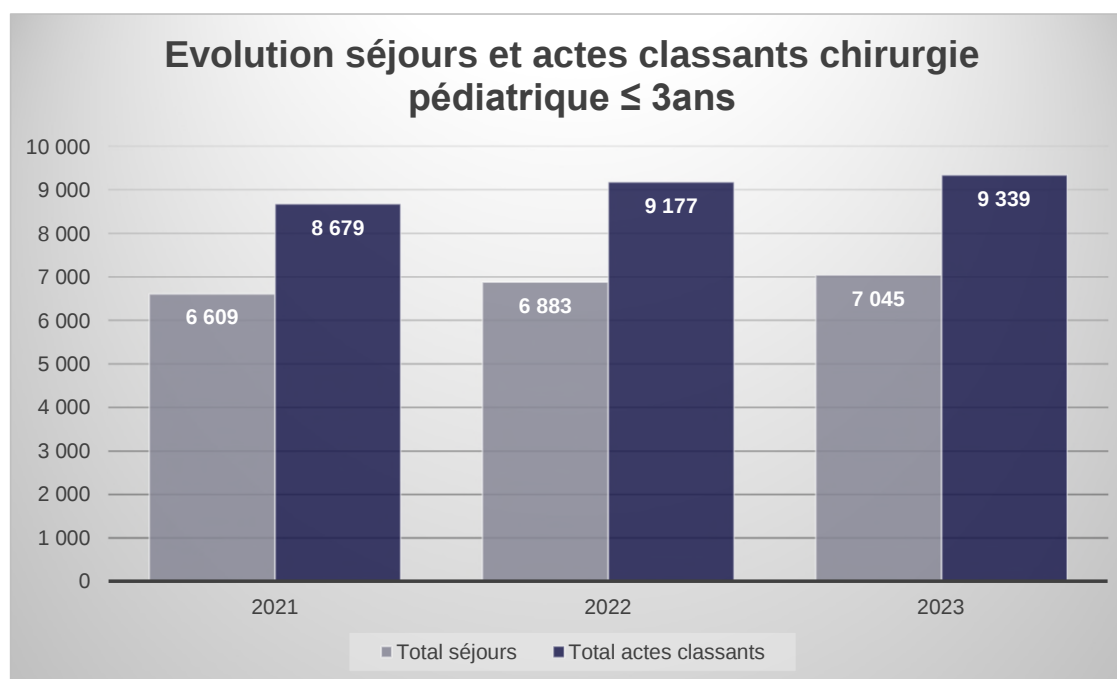


Passage de 6 428 à 10 648 **séjours** pour une chirurgie en ORL stomato entre 2021 et 2023.

Passage de 7 842 à 12 764 **actes classants** en chirurgie ORL stomato entre 2021 et 2023.

Evolution des séjours et des actes classants en chirurgie pédiatrique des enfants de moins de 3 ans

23% des actes classants chez les enfants sont réalisés chez les moins de 3 ans



Passage de 1 767 à 2 652 **séjours** pour une chirurgie en ORL stomato entre 2021 et 2023.

Passage de 2 070 à 3 184 **actes classants** en chirurgie ORL stomato entre 2021 et 2023.

Panorama Chirurgie < 18 ans Lorraine

Chirurgie 11437 séjours (2022)

63,5% chirurgie ambulatoire

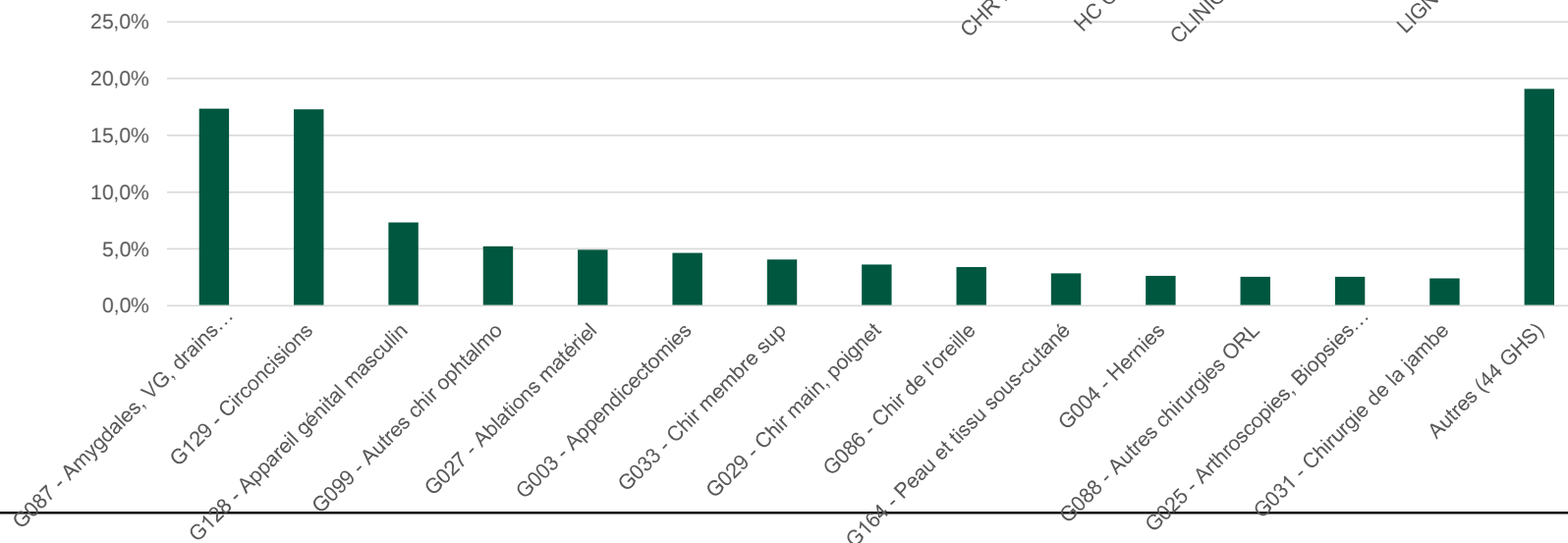
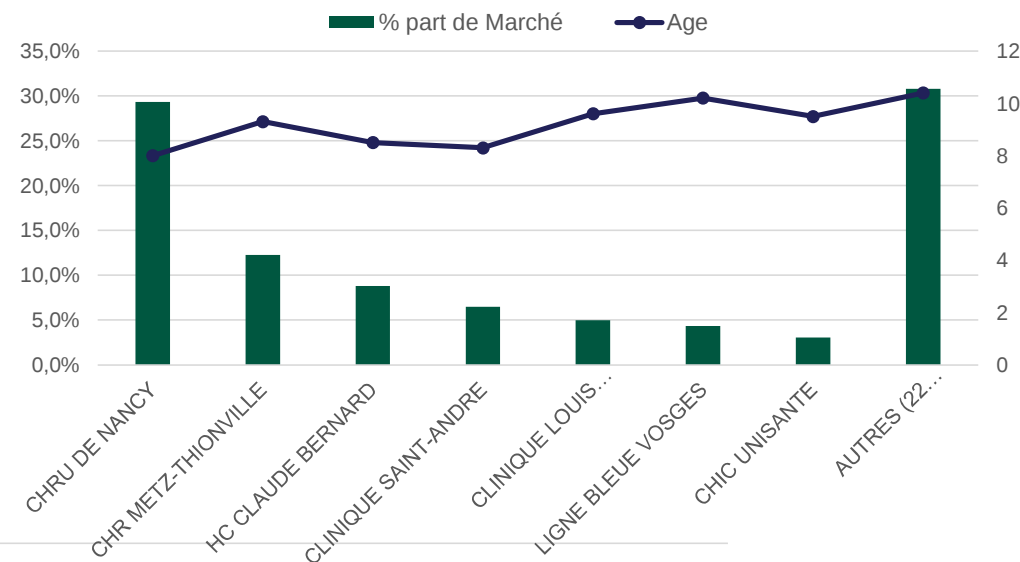
36,5% chirurgie non-ambulatoire

3 établissements représentent > 50%

CHRU 29,3%, CHR 12,2%,

HC Claude Bernard 8,8%

22 établissements < 300 actes/an

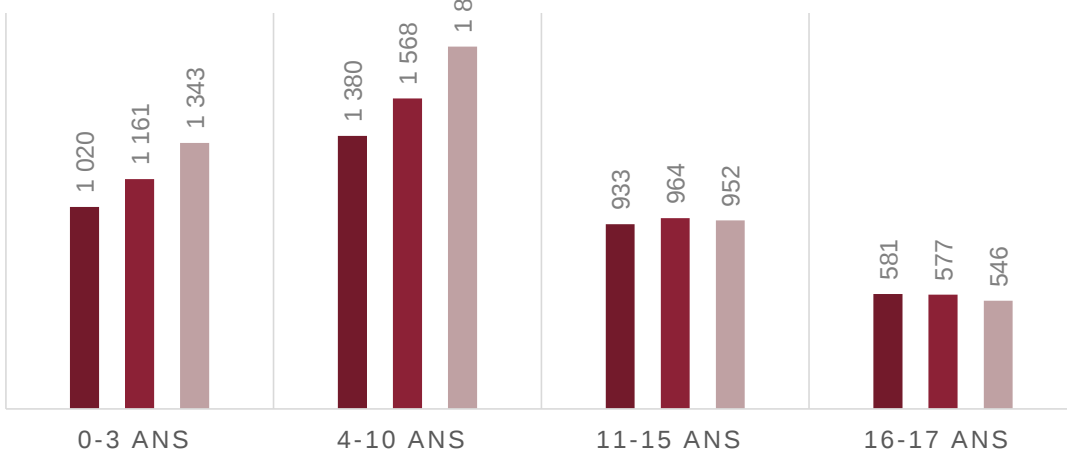


Evolution du nombre de séjours et d'actes classants par classe d'âge d'intérêt par zone d'implantation

ZI 2 - Champagne

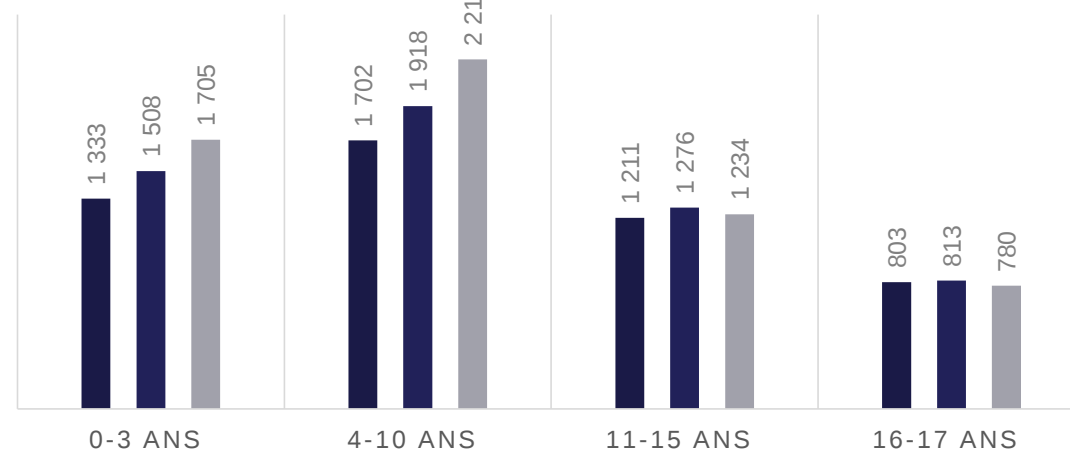
ÉVOLUTION DU NOMBRES DE SÉJOURS

■ 2021 ■ 2022 ■ 2023



EVOLUTION DU NOMBRE D'ACTES CLASSANTS

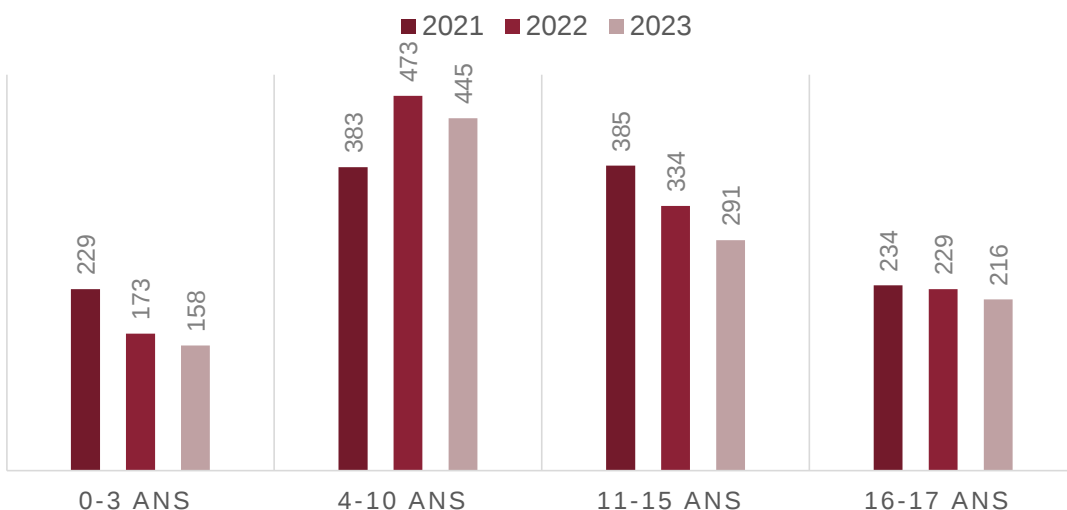
■ 2021 ■ 2022 ■ 2023



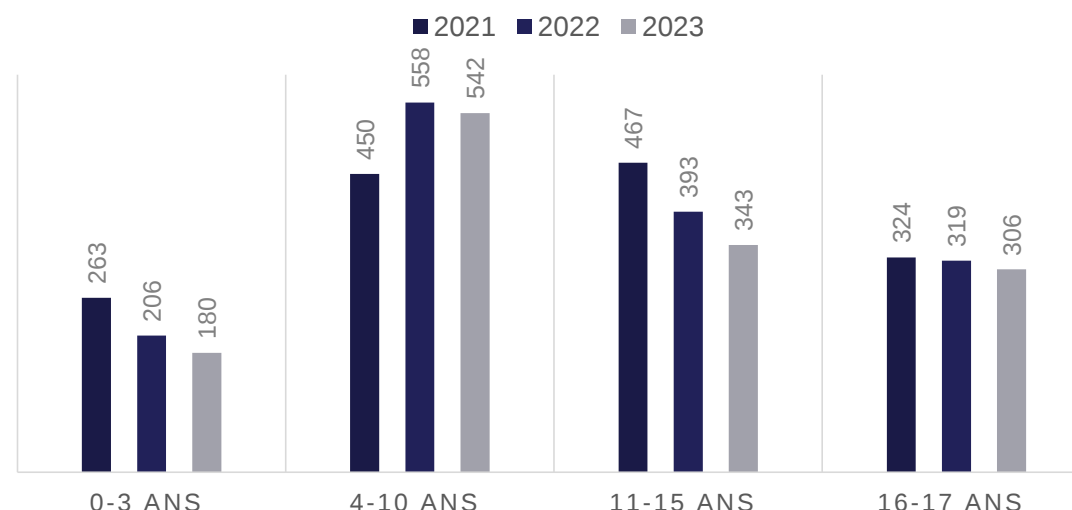
Evolution du nombre de séjours et d'actes classants par classe d'âge d'intérêt par zone d'implantation

ZI 8 - Vosges

ÉVOLUTION DU NOMBRES DE SÉJOURS



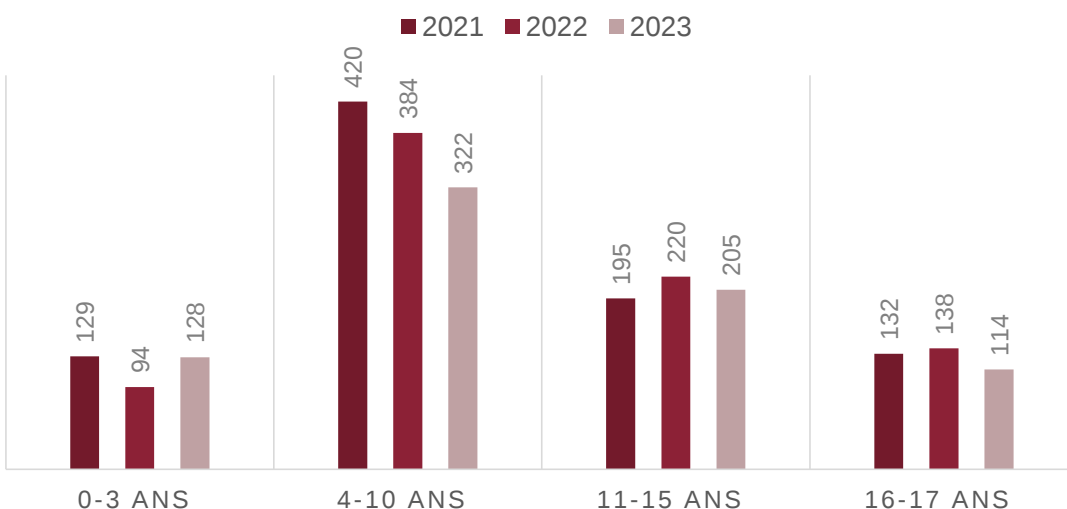
EVOLUTION DU NOMBRE D'ACTES CLASSANTS



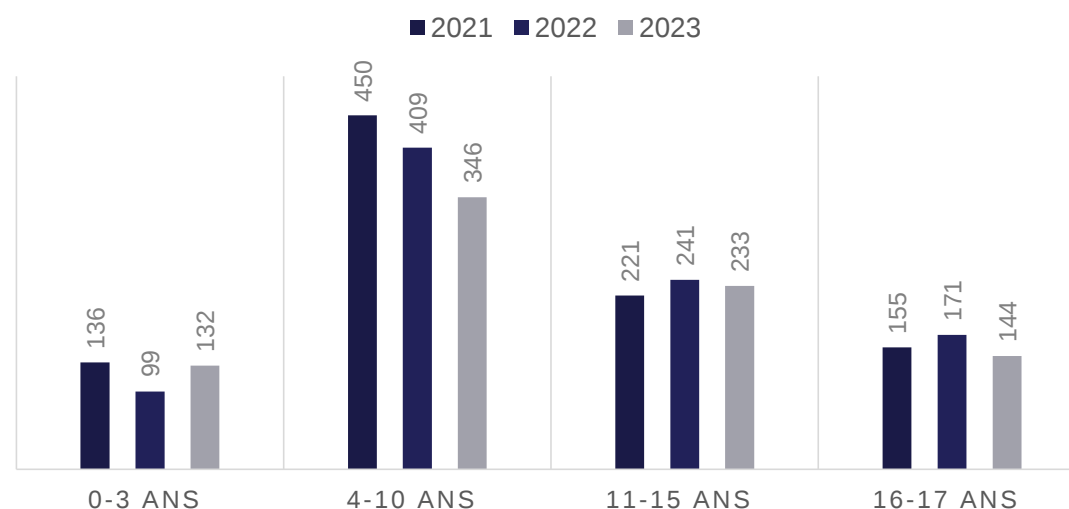
Evolution du nombre de séjours et d'actes classants par classe d'âge d'intérêt par zone d'implantation

ZI 9 – Moselle Est

ÉVOLUTION DU NOMBRES DE SÉJOURS



EVOLUTION DU NOMBRE D'ACTES CLASSANTS

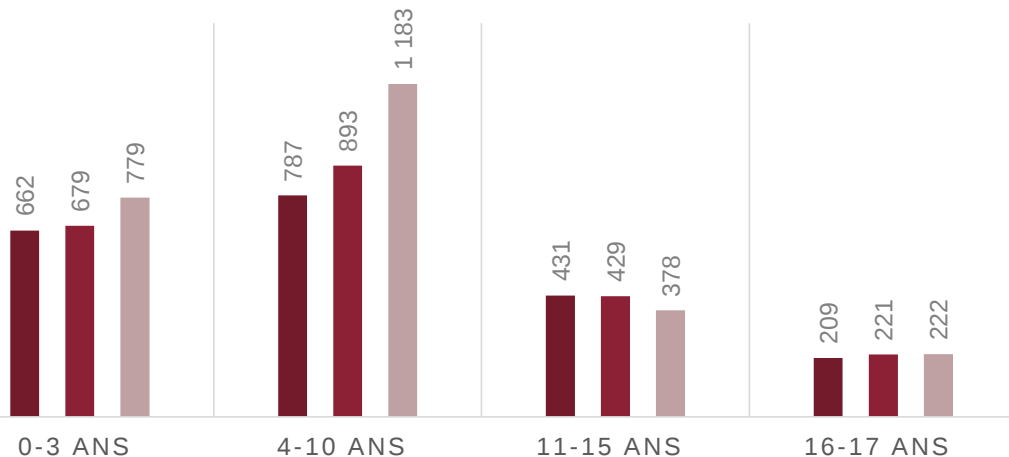


Evolution du nombre de séjours et d'actes classants par classe d'âge d'intérêt par zone d'implantation

ZI 11 – Centre Alsace

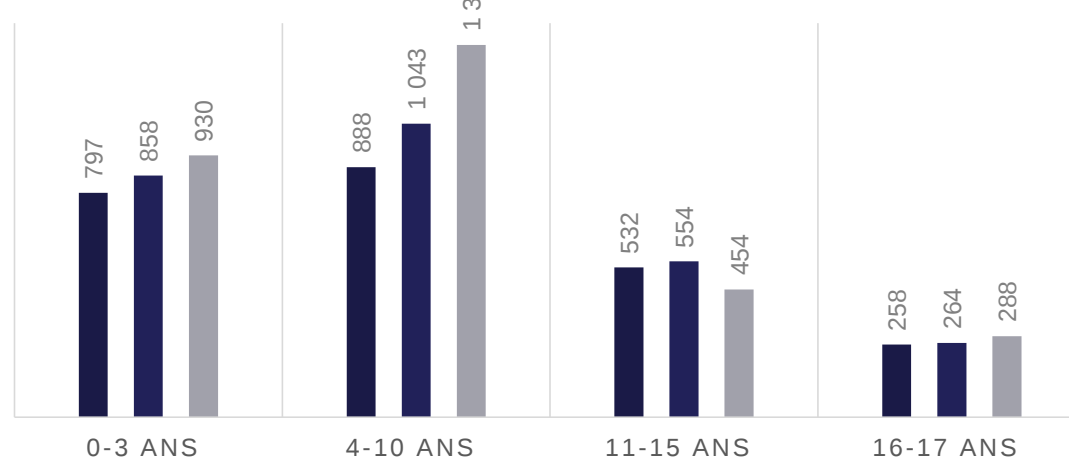
ÉVOLUTION DU NOMBRES DE SÉJOURS

■ 2021 ■ 2022 ■ 2023



EVOLUTION DU NOMBRE D'ACTES CLASSANTS

■ 2021 ■ 2022 ■ 2023



Autorisations spécifiques de Chirurgie Pédiatrique A installer au 1^{er} juin 2023 - [Journal Officiel décembre 2022](#)

L'activité de soins de chirurgie pédiatrique consiste en la prise en charge chirurgicale des enfants de **moins de quinze ans**, c'est-à-dire avant la date de leur quinzième anniversaire. Les prises en charge en chirurgie viscérale (viscéral et digestif, gynécologie, urologie et thoracique) et orthopédique (orthopédique et traumatologique) pour un enfant du moins de quinze ans ne peuvent se réaliser que sous l'égide d'une autorisation de chirurgie pédiatrique. Afin d'éviter les ruptures de prise en charge, le titulaire de l'autorisation sous la modalité « chirurgie pédiatrique » peut prendre en charge les enfants entre quinze et dix-huit ans lorsque ces derniers sont atteints d'une pathologie pédiatrique spécifique (polyhandicap, malformation, pathologie chronique) ou le cas échéant, en fonction des organisations locales.

Par ailleurs, le titulaire de l'autorisation de chirurgie adulte peut également prendre en charge les **enfants de plus de trois ans pour les urgences courantes** viscérales pédiatriques et orthopédiques pédiatriques (appendicite aigüe, torsion testiculaire, fracture simple, etc.), sous réserve de respecter des conditions spécifiques de formation et de participer au dispositif spécifique régional (DSR) pédiatrique

Recommandation SFAR/ADARPEF

Définition de catégories d'âge en fonction risques

Prématuré < 37SA, Nouveau né < 28j

Nourrisson < 12 mois, Enfant 1 à 3 ans

Enfant de 3 à 10 ans, > 10 ans à adulte

34 recommandations de pratique professionnelle (doit tendre vers cet idéal)

- 1) Structure et logistique: Salle équipée, SPPI armée et secteur d'hospitalisation dédiés**
 - 2) Equipement et matériel: Ventilation, perfusion, solutés, chariot urgence, contrôle de la température, échographie**
 - 3) Formation: initiale de 3 à 6 mois, pratique d'au moins 1/2j par semaine avec formation continue**
 - 4) Organisation fonctionnelle: réseau régional à 3 niveaux avec conventionnement avec les centres de recours**
 - **Proximité : pas de < 1 an, restriction 1-3 ans**
 - **Centre spécialisé : tout âge sauf nécessité réa (Chir et MAR H24)**
 - **Centre de recours**
-

Conclusion : Soins non programmés - Chirurgie - Transport

Vers une filiarisation plus importante des soins non programmés

- Baisse de la population pédiatrique mais des sites en hausse d'activité
- Moins de sites d'admission mais personnel plus formé et plus nombreux
- Plateau technique orienté (radiologie, chirurgie, anesthésie)

Autorisations de chirurgie de l'enfant

- > 15 ans relève pris en charge similaire à l'adulte
- Travail en réseau (DSR péd) pour < 15 ans
- Spécialisation des sites d'anesthésie avec spécificités pour < 3 ans
- Inflation de la chirurgie ORL sur le Grand Est

Transport de l'enfant

- Fortement secondaire
- Intérêt du TIH