



Collège Hospitalier et Universitaire  
de Chirurgie Pédiatrique

DESC de Chirurgie Pédiatrique  
*Session de mars 2009 - PARIS*

# La chirurgie pédiatrique et le système de santé

## Organisation Intégration

---

**Y Héloury**



Service de chirurgie pédiatrique  
Hôpital Mère - Enfant  
NANTES. FRANCE

# Plan de l'exposé

- Le système de santé
- La chirurgie pédiatrique
  - Champ d'activité
  - Organisation actuelle
  - Evolutions futures (démographie, ...)

# Le système de santé

- Quelques chiffres
- Les structures
- Le financement
- L'organisation

# Quelques chiffres

- Dépenses de santé: 144 milliards d'euros en 2003 (10% du PNB). Les dépenses augmentent alors que les recettes stagnent (chômage)
- 64 milliards pour l'hospitalisation (50 pour le public et 12,2 pour le privé)
- L'offre chirurgicale se répartit à 60% dans le public et 40% dans le privé
- La production chirurgicale se répartit à 40% dans le public et 60% dans le privé

# Les structures

- Secteur public (CHU, CHG)
- Secteur PSPH (Mutualiste, CRLCC)
- Secteur privé

# Le financement

- Des établissements
- Des médecins

# Le financement des établissements

- Avant 2004
  - Secteur public: budget global
  - Secteur privé: tarifs négociés (OQN)

# Le budget global

- Budget historique avec évolution annuelle
- Non corrélé à l'activité
- Chaque nouveau malade coûtait à l'établissement
- Système peu dynamisant



# Le financement des établissements

- Depuis 2004: T2A + MIGAC+MERRI
- T2A (tarification à l'activité)
- MIGAC ( mission d'intérêt général et d'aide à la contractualisation)
- MERI (missions d'enseignement de recherche et d'innovation) CHU et CRLCC

# La T2A

- Chaque nouveau malade rapporte de l'argent
- Il est, à l'issue de son séjour, classé dans un GHM par l'intermédiaire des diagnostics (CIM) et des actes (CCAM)
- Qualité de la saisie de l'information médicale (PMSI)
- Chaque GHM est valorisé financièrement

# La T2A

- Ex de GHS
  - Intervention sur SNC: 14 159 euros
  - Interventions sur le rachis: 5666 euros

# La T2A

- La T2A finance entièrement les établissements privés
- Elle contribue pour 35% au financement des établissements publics
- Convergence pour 2012

# La rémunération des médecins

- Secteur public et PSPH
  - Salariés
  - À terme, part fixe et part variable ?
  - Activité libérale possible dans le public
- Secteur privé: paiement à l'acte (en sus de la T2A)

# L'organisation

- Organisation régionale
- Les SROSS fixent, pour 5 ans
  - Les priorités de santé publiques (spécificités régionales)
  - L'organisation territoriale (territoires de santé) de l'offre de soins

# La chirurgie pédiatrique- Les champs d'activité

- Limites de la chirurgie pédiatrique
  - Circulaire 2004
  - Enfant et adolescents
  - Suivi des adultes jeunes opérés dans l'enfance de malformations congénitales (organisation de la transition)

# Les champs d'activité

- Pourquoi de la chirurgie pédiatrique
  - Spécificité de l'enfant
  - Compétences soignantes



# Spécificités de l'enfant

## Charte de l'enfant hospitalisé

- Non-hospitalisation dans des services d'adulte
- Facilités données aux parents pour rester avec l'enfant
- Réduction des durées d'hospitalisation avec développement de la chirurgie ambulatoire
- Regroupement par tranche d'âge
- Liberté des visites
- Environnement adapté aux besoins physiques et affectifs de l'enfant
- Préservation de l'intimité

# Enfants opérés

- Compétences chirurgicale et anesthésique, variables selon l'âge de l'enfant
- Secteur d'hospitalisation pédiatrique
- Personnel formé

Les compétences viennent à l'enfant opéré (++++)

# Enfants opérés

- Cette compétence est une réalité; elle impose une hyperspécialisation progressive
- Prouvé, y compris pour des pathologies bénignes (Sténose du pylore, IIA)
  - morbidité diminuée
  - durée de séjour raccourcie

# Enfants opérés (Ile de France- 1997)

- 13,6% des interventions (51 000 sur un semestre) alors qu'ils représentent 20% de la population
- Secteur
  - 60% secteur lucratif
  - 21% PSPH
  - 19% AP-HP

## Secteur en fonction de l'âge

	AP-HP	PSPH	Privé
< 1 MOIS (441 séjours)	58,5	31	10,5
1 Mois à 1 AN (4132)	33,5	39	27,5

## Secteur en fonction de la lourdeur du GHM

- 3913 séjours classés GHM lourds (8% des séjours pédiatriques)
  - AP-HP: 58,5%
  - PSPH: 27,1%
  - Privé: 14,4%

## Secteur de prise en charge

- Le secteur hospitalier prend en charge 20% des enfants chirurgicaux
  - Enfants jeunes
  - Ayant une pathologie complexe

- Nord Pas de Calais 64 237 enfants de moins de 18 ans
  - Tête et cou 50 % (32 207)
  - Viscéral 20% (12 832)
    - Léger 12 265
    - Lourd 567
  - Orthopédie 11% (7117)
  - Urologie 9% (6072)
    - Légère 5743
    - Lourde 329



# Champ potentiel de la chirurgie pédiatrique

- Chirurgie tête et cou
- Chirurgie viscérale (digestive et urologique)
- chirurgie osseuse (orthopédie et traumatologie)
- Chirurgie plastique et reconstructrice (brûlés)
- Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire

# Dans les faits

- Organisation hospitalière calquée sur les disciplines universitaires
- Les services de chirurgie pédiatrique (45 % du champ d'activité)
  - Chirurgie plastique et reconstructrice (brûlés)
  - Chirurgie viscérale (digestive et urologique)
  - Chirurgie osseuse (orthopédie et traumatologie)

# Dans les faits

- Activité froide
- Urgences
- Malformations congénitales et diagnostic antenatal
- Enfants handicapés
- Tumeurs

Cette diversité impose des équipes nombreuses, ayant pu développer des spécificités complémentaires, justifiant par leur compétence l'existence de notre spécialité

# Organisation actuelle en France

Nombre de chirurgiens pédiatres: 200 (chirurgie viscérale adulte: 3500; chirurgie orthopédique adulte: 2000)

- 150 dans les CHU (76 viscéraux et 74 orthopédistes)
- 20 Hôpitaux Généraux
- 35 dans le secteur libéral et PSPH

# Chirurgie pédiatrique et secteur libéral

- Activité mal valorisée
- Importance des charges fixes: URSAFF, CARMF, assurances; reversements à l'établissement
- BNC: 40 000 euros
- Le plus faible des spécialités chirurgicales
  - CTCV: 96 000 euros
  - Plastique: 147 000 euros

# Organisation actuelle

- Dans les CHU

- services autonomisés
- parfois, séparation orthopédie-viscéral
- Hôpitaux d 'enfant, regroupant parfois toute l 'activité chirurgicale pédiatrique (La Timone)

# Organisation actuelle

- Dans les CHG
  - services autonomisés ou enfants hospitalisés dans un secteur pédiatrique médico-chirurgical
- Dans le libéral
  - Hospitalisation le plus souvent mixte

# Origine des chirurgiens

- Orthopédie
  - Origine mixte (orthopédie- chirurgie pédiatrique)
- Plasticien
  - origine mixte
- Viscéral- Urologie
  - filière de chirurgie pédiatrique

L'important est la compétence et non l'origine. Le chirurgien d'enfant doit s'hyperspécialiser au fur et à mesure de sa formation



# Organisation actuelle en Europe

- **Nombre de centres nettement inférieur à la France**
- **En Grande Bretagne**
  - **1 centre pour 3 Millions d 'habitants**
  - **centres de références (malformations, greffe)**

# Organisation actuelle en Europe

## – **Aux Pays Bas**

- **1 centre pour 2,5 Millions d 'habitants**
- **6 centres universitaires**

# Organisation dans l 'avenir

## – **Facteurs d 'évolution**

- **Notion de masse critique universitaire (Europe)**
- **Accréditation des services formateurs**
- **T 2 A**
- **Démographie médicale**

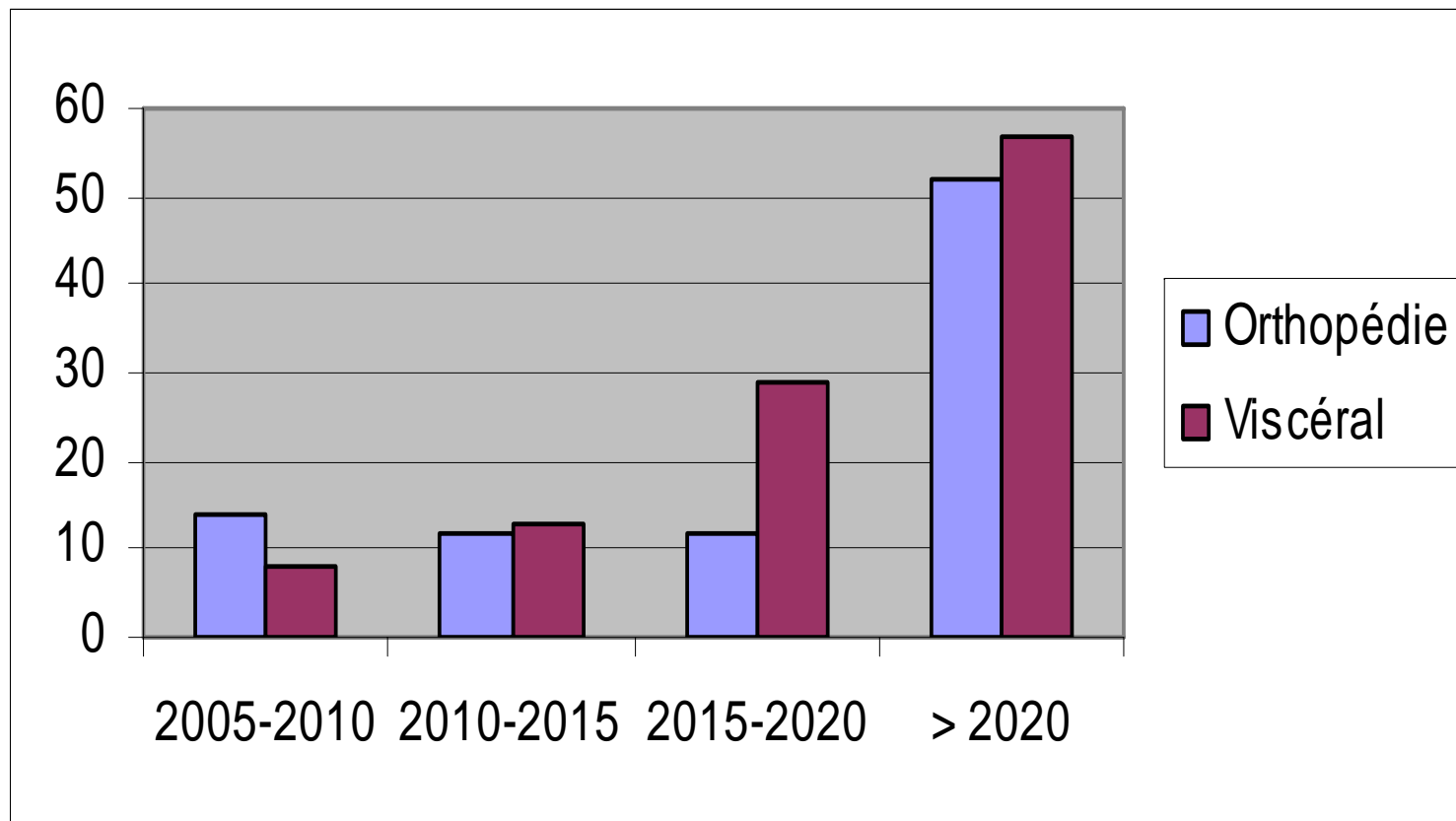
# Organisation dans l'avenir

- **Réseau inter-régional des services universitaires (formation et recherche)**
- **Centres ressources (réanimation, oncologie)**
- **Réseau autour des CHU et des CHG des grandes villes(+++); transports pédiatriques**
- **Equipe d'au moins 6 chirurgiens pour assurer la permanence des soins**

# Organisation dans l 'avenir

- **Hôpitaux couple-enfant accolés aux hôpitaux d 'adulte**
- **Plateaux techniques (imagerie, robotique) et coopération intellectuelle**
- **Hospitalisation partagée avec la pédiatrie sur la base des projet de soins (ambulatoire, UHTCD)**
- **Qualité des soins ( soins de support, éducation thérapeutique, infirmières cliniciennes)**

# La démographie- projection des départs



# La démographie- projection des départs

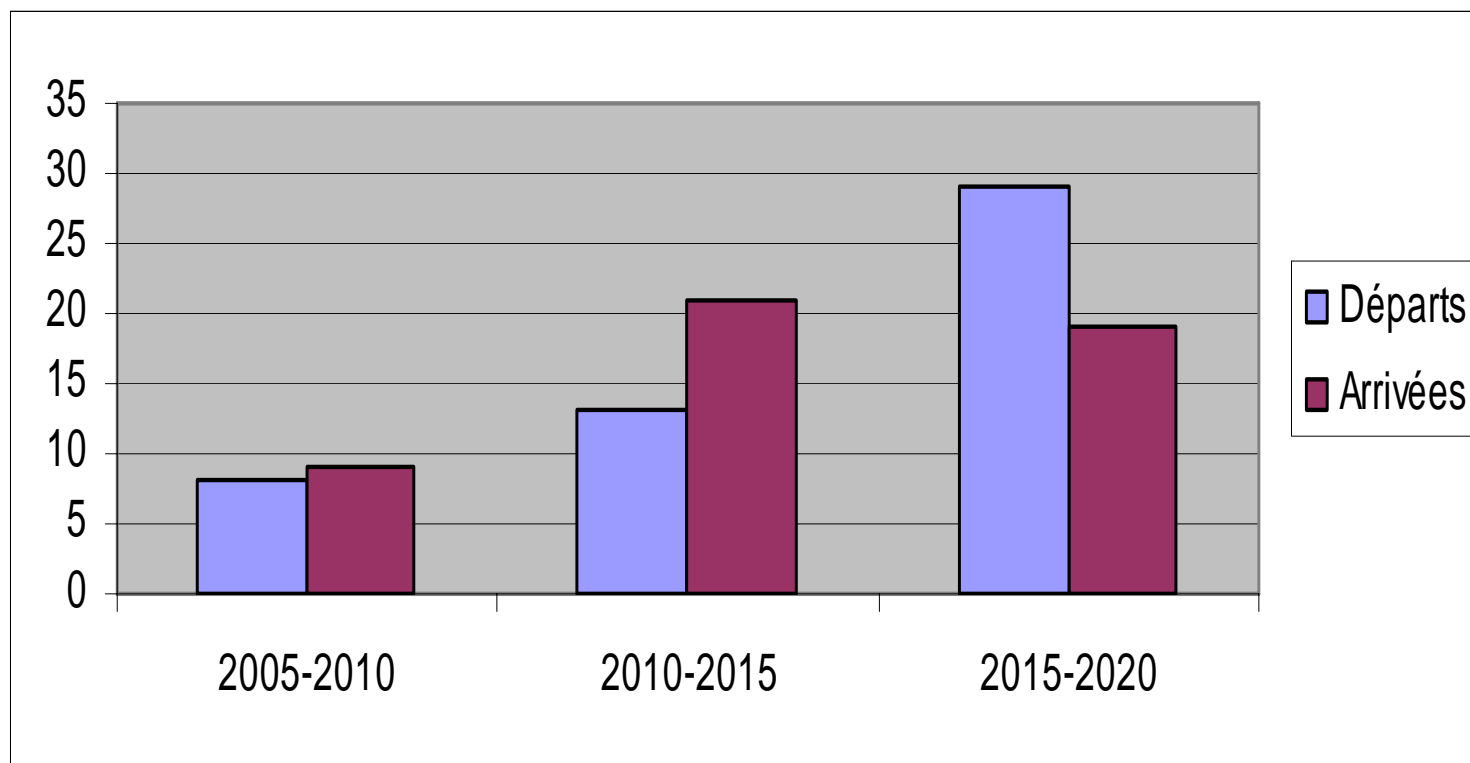
- 55 % après 2020 (109/200)
- 20 % entre 2015 et 2020 (41/200)
- 25% entre 2006 et 2015 (47/200)
  - 26 orthopédistes
  - 21 viscéraux

# La démographie- projection des arrivées

- 30 inscrits au DESC de chirurgie pédiatrique ( 1 à orientation orthopédique)
  - 9 finiront avant 2010 (22 départs; 8 viscéraux); 14 départs en orthopédie avec 7 à 8 remplacements assurés
  - 21 DESC à orientation viscérale finiront entre 2010 et 2015 (25 départs; 13 viscéraux)
- 19 susceptibles de s'inscrire (1 orthopédiste)
  - 41 départs entre 2015 et 2020, dont 29 à orientation viscérale



# La démographie en viscéral



# CONCLUSION

- La spécialité ne correspond qu'à une partie de la chirurgie de l'enfant
- Elle correspond à des hyperspécialités ayant un socle commun de connaissance
- Elle nécessite un plateau technique spécifique, lié intimement au PT adulte

# CONCLUSION

- Les coopérations avec les spécialistes adultes sont indispensables et nous enrichissent mutuellement
- Cette activité est essentiellement hospitalière
- La composante universitaire est prépondérante et doit être prise en compte dans le parcours de formation (DEA, recherche clinique,...)
- La mobilité s'imposera à tous et est un facteur de progrès et de dynamisme