# Néonatologie à l'AP-HP

#### CME 03/04/2018

Pierre-Henri Jarreau
Président de la collégiale de pédiatrie
Médecine et réanimation néonatales de Port-Royal
HUPC, Cochin

## Propositions groupe restreint

(coordinatrice E Carricaburu)

Pdts collégiales Obstétrique et Pédiatrie

Services directement concernés par d'éventuelles réorganisations (lien avec maternités type II)

# A quoi sert un néonatologiste?

- médecine du nouveau-né
- du NN bien portant (suites de couches)
  ... à la réanimation lourde (...du plus léger)
- continuité des soins : pas seulement en gardes → projet de soins à partager en équipe (de périnatologie)
- consultations de suivi

# La néonatologie en IDF

AP et majorité des services hors AP

 Grande cohésion professionnelle : GEN-IF (interlocuteur ARS)

## Constats groupe restreint

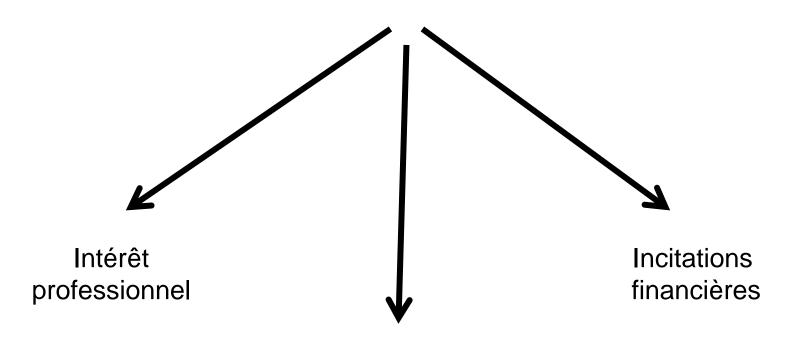
# Pas assez de néonatologistes pour assurer l'ensemble des activités:

- 13 centres périnatals (++ continuité des soins) : 7 type III, 2 IIb, 4 IIa
- 17 gardes

#### 2 ordres de problèmes

- <u>structurel</u> : attractivité des postes
- conjoncturel : pénurie majeure en néonatologistes. → solutions possibles dans l'urgence ?

# Problème structurel Attractivité



Conditions de travail

## Intérêt professionnel

#### → Regroupement des structures.

 Rattachement des unités isolées à des services de réanimation néonatale/néonatalogie (type 3)

- facteur d'attractivité car
  - internes veulent aller en type 3 (enquête V Gajdos 2016)
  - taille des équipes
  - maintien des compétences
  - formation des plus jeunes (qui ne sont pas tous destinés à rester dans des centres de type III)
- Le CDS doit être un néonatologiste !!!

# **Structures actuelles**

hôpital	Pôle	Libellé service / dpt	Responsable service/dpt	Type structure	Libellé structure	Responsable Structure	Libellé Spécialité Médicale	Projections
Jean Verdier	Femmes et enfants	Pédiatrie	Pr Loic DE PONTUAL	02 - UNITE FONCTIONNELLE	Néonatologie	Dr Eric LACHASSINNE	Néonatalogie	
Lariboisière	Digestif Urologie Néphrologie Gynécologie Obstétrique	Gynécologie Obstétrique	Pr Jean-Louis BENIFLA	01 - CENTRE DE RESPONSABILITE (intégrant les 9 lits d'HC de néonat sous forme d'UG)	Maternité/Néonat	_	Gynécologie Obstétrique Indifférenciée	
Beaujon	r	Gynécologie obstétrique bi sites	Pr Dominique LUTON	02 - UNITE FONCTIONNELLE	Néonatologie	N	Néonatalogie	projet création
Bichat				02 - UNITE FONCTIONNELLE	Néonatologie	Dr Lahcene ALLAL	Néonatalogie	département de
Louis Mourier		Pédiatrie à orientation néonatologie	Dr Luc DESFRERE	01 - CENTRE DE RESPONSABILITE	Néonatologie	_	Néonatalogie	néonat sur le GH (CTEL en avril 2018)
				02 - UNITE FONCTIONNELLE	Réanimation néonatale	Dr Catherine HUON	Néonatalogie	
Pitié- Salpétrière	Chirurgie-néphro-urologie- gynécologie-obstétrique- néonatologie	Gynécologie Obstétrique	Pr Marc DOMMERGUES	02 - UNITE FONCTIONNELLE	Néonatologie (lien avec le service de néonatologie de Trousseau)	Dr Laurence FOIX-L'HELIAS (chef de service de Trousseau et par ailleurs RSI à PSL)	Néonatalogie	projet fédération supra GH ?
Armand Trousseau	Mère-Enfant	Réanimation néonatale et pédiatrique et soins continus pédiatriques	Dr Pierre-Louis LEGER	02 - UNITE FONCTIONNELLE	Réanimation néonatale	Dr Julia GUILBERT	Réanimation pédiatrique	
		Néonatologie	Pr Delphine MITANCHEZ	01 - CENTRE DE RESPONSABILITE	Néonatologie	_	Néonatalogie	
				02 - UNITE FONCTIONNELLE	Soins Intensifs de néonatologie	N	Néonatalogie	
Tenon				02 - UNITE FONCTIONNELLE	Néonatologie	Pr Emile DARAI (obstétricien), RSI à titre provisoire	Néonatalogie	
Bicètre	Femme adolescent Mère	Réanimation pédiatrique et néonatale, néonatologie	Pr Pierre TISSIERES	02 - UNITE FONCTIONNELLE	Réanimation néonatale, soins intensifs néonataux et néonatalogie	Dr Mostafa MOKHTARI	Néonatalogie	
Antoine Béclère		Pédiatrie	Pr Philippe LABRUNE	02 - UNITE FONCTIONNELLE	Néonatologie	Pr Philippe LABRUNE	Néonatalogie	
		Pédiatrie et réanimation néonatales	Pr Danièle DE LUCA	01 - CENTRE DE RESPONSABILITE	Réanimation néonatale	-	Néonatalogie	
Cochin	périnatalité - Gynécologie - Ophtalmologie	Médecine et réanimation néonatale	PR Pierre-Henri JARREAU	01 - CENTRE DE RESPONSABILITE	Néonatologie	-	Néonatalogie	
Necker Enfants Malades	Périnatalogie et cardiologie pédiatrique	Néonatologie	Dr Jean Francois MAGNY	01-CENTRE DE RESPONSABILITE	Néonatologie et Réanimation Néonatale	-	Néonatalogie	
HOPITAL ROBERT DEBRE	GYNECO PERINAT	Gynéco-Obstétrique	Pr Olivier SIBONY	01 - CENTRE DE RESPONSABILITE	Néonatologie Maternité	-	Néonatalogie	
		Néonatologie	Pr Valérie BIRAN	01 - CENTRE DE RESPONSABILITE	Néonatologie	-	Néonatalogie	
				02 - UNITE FONCTIONNELLE	Réanimation néonatale médicale	Pr Valérie BIRAN	Néonatalogie	

## Regroupement des structures

Conditions pour créer équipes multi-sites :

- pour les nouveaux praticiens (contrat clair)
- volontariat pour les praticiens déjà présents
- praticiens référents plus expérimentés par site qui ne participent pas à la rotation
- Organisation

en **ACCORD ET AVEC LE SOUTIEN DU CDS DU TYPE 3** 

#### **Conditions de travail**

→ Reposent sur le nombre de praticiens en cible

- → Equipes en nombre suffisant
  - assurer permanence et continuité des soins
  - faire face aux absences inévitables (notamment congés maternité)
- Grande équipe mutualisée = nombre de praticiens suffisant pour chaque structure si elle était isolée

(par exple : Objectif : 6 à 7 ETP par site pour les centres de type IIa)

#### Incitation financière

Spécialité en grande tension > la néonatologie doit bénéficier des mêmes dispositions que les autres spécialités ainsi reconnues (ex anesthésie)

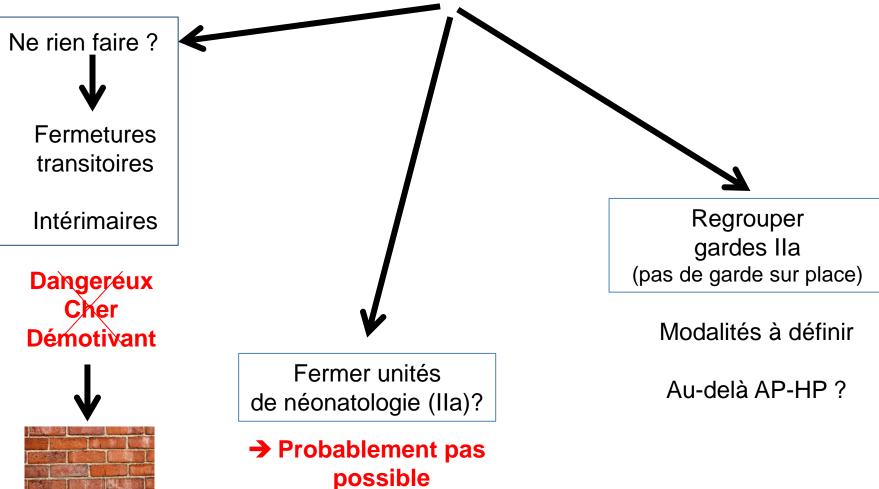
- temps additionnels
- PHC: recrutement au 4<sup>ème</sup> échelon + 10 %
- PHC renouvelables plus de 3 ans
- Intégration des années de PHC dans l'ancienneté
- GARDER OUVERTS LES POSTES (PH et PHC)
   NON POURVUS
- NB : les candidats sur des postes de praticiens hospitaliers en néonatalogie peuvent être éligibles à la PECH régionale de 20 000 €.

## **Divers**

Défaut actuel de personnel soignant
 → transfert de tâches PNM → pédiatres !!

- Corriger transfert de tâches et aller vers transfert de compétences :puéricultrices, sagesfemmes pouvant surveiller les nouveau-nés → organisations locales à proposer
- Impliquer les anesthésistes dans les situations d'urgence

Problème conjoncturel : que faire dans l'attente de recrutements suffisants ?



Attractivité,

localisation

# Problème conjoncturel : que faire dans l'attente de recrutements suffisants ? (2)

Regrouper les gardes des maternités de type IIA?

- en 1 ou 2 gardes mutualisées
   (prises par les pédiatres de ces équipes ou d'autres)
- modalités de ces gardes -> à définir par les praticiens concernés :
  - garde dans les locaux d'une équipe de SMUR
  - sur le site d'une maternité avec moyen de transport à disposition
  - tout autre solution leur paraissant pertinente
- prérequis de formation des sages-femmes et anesthésistes (prise en charge en urgence en salle de naissance)
- urgences prévisibles → SAMU
- protocoles validés par les réseaux de périnatalité devront être élaborés entre les obstétriciens et les pédiatres