



COMMUNIQUE DU 21 JUIN 2017

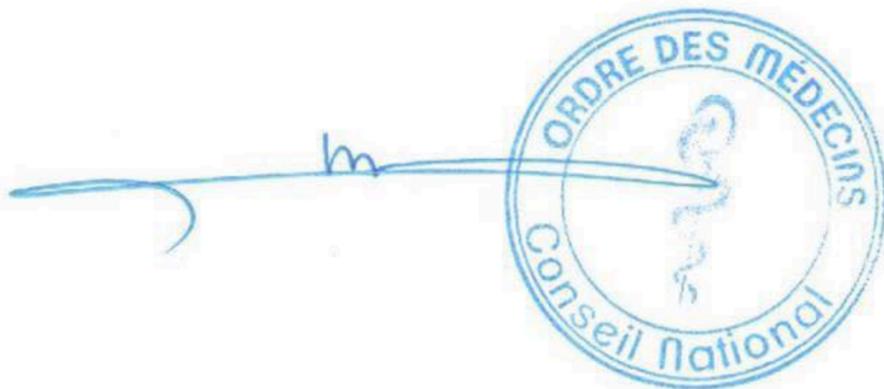
PRISE DE POSITION CONTRE LES CIRCONCISIONS AU CHU HABIB BOURGUIBA A SFAX

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins condamne la pratique des circoncisions non médicalisées réalisées le 20 juin 2017 à l'Hôpital Habib Bourguiba de Sfax d'autant plus qu'elles ont été pratiquées illégalement par des circonciseurs traditionnels sans aucune qualification et dans une structure publique en exposant au passage les enfants circoncis à des risques de complications graves.

Cependant, nous appuyons toutes les actions caritatives et sociales offrant aux familles nécessiteuses la possibilité d'une circoncision à titre gracieux mais dans le strict respect des conditions de sécurité pour ces enfants et dans le respect des règles de bonnes pratiques de cet acte qui restera tout de même un acte médical à réaliser par des chirurgiens ou des médecins compétents comme l'a rappelé la circulaire n°13 du 8 février 2016 du ministre de la santé.

Nous appelons tous les médecins responsables des services de chirurgie des structures sanitaires publiques à prendre toutes les précautions pour assurer une sécurité optimale lors de la pratique des actes de circoncision et à veiller au respect de la vie et de la personne humaine qui devrait constituer en toute circonstance le devoir primordial du médecin. Nous rappelons aux médecins que sont interdites toutes facilités accordées à quiconque se livre à l'exercice illégal de la médecine et que ces infractions sont passibles de sanctions disciplinaires.

Nous appelons aussi les parents à confier leurs enfants à des médecins et à des établissements de santé, publics ou privés, qui leurs assurent les normes d'asepsie et de sécurité optimale.



Recommandations du Conseil National de l'Ordre des Médecins à propos de l'Anesthésie Générale au cours de la circoncision chez l'enfant

La circoncision rituelle est tout de même une intervention chirurgicale qui nécessite une anesthésie générale de l'enfant avec une prise en charge de la douleur en per et en post opératoire.

Âge idéal :

Jusqu'à l'âge de trois mois, compte tenu du risque potentiel cérébral, il est préférable dans le doute de ne faire des anesthésies que pour la chirurgie indispensable et/ou urgente.

De plus, avant un an, il y a un risque accru de complications liées à l'anesthésie, en particulier respiratoire et il semble donc logique de différer l'acte opératoire et l'anesthésie au delà de un an pour les circoncisions d'indication rituelle.

Evaluation préopératoire :

L'évaluation préopératoire doit être systématique et obligatoire comme pour tout acte anesthésique et aucun bilan biologique ou radiologique n'est obligatoire si l'interrogatoire et l'examen clinique ne révèlent aucune anomalie.

Une NFS et un TCA sont demandés si l'enfant ne marche pas encore et ce à la recherche des troubles de l'hémostase.

Règles du jeune et information des parents du risque :

Il faut expliquer aux parents à la fin de l'évaluation pré-anesthésique qu'il est nécessaire de respecter:

- 6 heures de jeune avant anesthésie pour prise de repas léger ou de lait maternisé
- 4 heures de jeune avant anesthésie pour l'allaitement maternel
- 2 heures avant anesthésie pour les liquides clairs

Lors de cette consultation, il est nécessaire d'informer les parents sur l'état de santé de leur enfant, sur les risques fréquents et sur les risques graves liés à la circoncision et il est obligatoire d'obtenir leur consentement.

Période peropératoire :

- Monitoring obligatoire : comprenant mesure de la pression artérielle non invasive, ECG, SpO₂, ETCO₂.
- Abord veineux obligatoire avec perfusion de RL ou Sérum physiologique avec 2 ampoules de Sérum glucosés à 30% par flacon de 500ml, avec un débit de 25ml/Kg pour les enfants de moins de 15kg et 15ml/Kg pour les enfants de plus de 15kg et ce afin de compenser l'effet du jeune et d'éviter l'hypoglycémie.
- Induction inhalatoire ou intraveineuse selon l'âge et le choix de l'enfant
- Entretien de l'anesthésie par un agent inhalatoire
- Gestion des voies aériennes par masque facial ou par un dispositif supra-glottique
- Analgésie peropératoire assurée par la réalisation du bloc pénien ou pudendal en utilisant un anesthésique local non adrénaliné.

Réveil et Sortie :

Au réveil, il faut poursuivre la surveillance de la conscience et de l'état respiratoire et hémodynamique et la sortie de l'enfant ne se fera qu'après l'obtention des critères de sortie. Il est nécessaire que l'enfant ait des constantes vitales stables, un comportement normal, une absence de nausées et vomissements, une absence de douleur et de saignement, une absence d'anomalies respiratoires et une température inférieure à 38,5 °C.

Il quittera l'institution avec une ordonnance médicale comportant en plus des soins locaux un antalgique per os couvrant les 72 heures post opératoire en privilégiant l'association d'un paracétamol et d'un anti-inflammatoire.