ADARPEF

SFAR



Enquête « anesthésie pédiatrique » 2021 SFAR-ADARPEF

Corinne Lejus-Bourdeau (Nantes)

Gilles Brezac (Nice), Sonia Delaporte Cerceau (Paris),

Ariane De Windt (Nantes), Yann Hamonic (Bordeaux), Delphine Kern (Toulouse)

Karine Gaulin-Nouette (SFAR), Mathilde De Queiroz (ADARPEF)

HUGO Hopitaux Universitaires Grand Ouest

Les P'tits Doudous Nantais

Contexte

Recommandations pour les structures et le matériel de l'anesthésie pédiatrique

Septembre 2000

ADARPEF

SFAR

Recommandations professionnelles
sur l'organisation structurelle, matérielle et fonctionnelle des centres effectuant de l'anesthésie pédiatrique

Objectifs

- Enquête - CA ADARPEF, Avis CA SFAR
  - Modalités de l'exercice professionnel de l'anesthésie pédiatrique
  - Structures, matériel et ressources humaines mises à disposition des médecins anesthésistes réanimateurs (MAR) diplômés
  - Pratique occasionnelle ou exclusive
- Projet centré sur le MAR
  - Conditions de l'exercice, **nature de l'activité,**
  - Environnement professionnel et ressenti de ses compétences
- Impact des **précédentes recommandations**
- Identifier les problématiques, préconisations d'organisation
- Optimisation de la qualité de vie au travail et d'attractivité de la discipline

Enquêtes antérieures

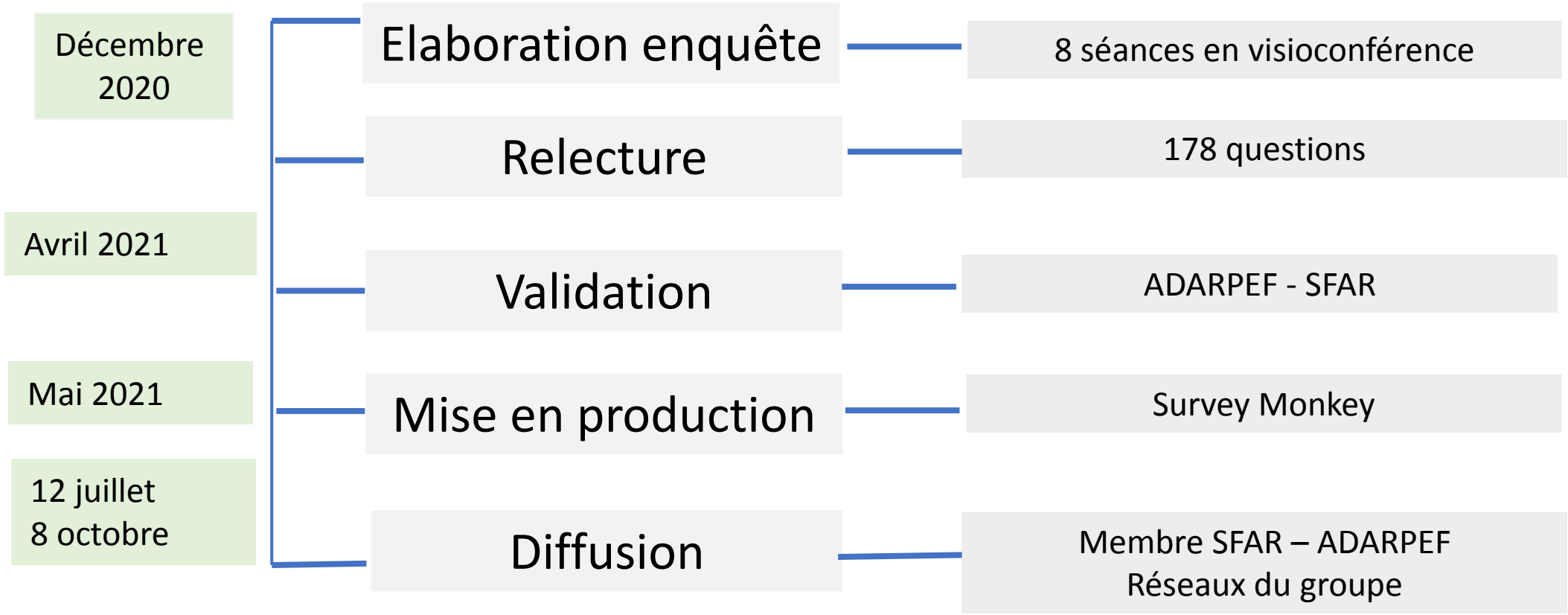
33 items

Ritz O, Laffon M, Blond MH, Granry JC, Mercier C. Enquête sur la pratique de l'anesthésie pédiatrique en France auprès de 1,526 anesthésistes-réanimateurs Ann Fr Anesth Reanim 2000; 19: 348-55. 2

Constant I, Louvet N, Guye ML, Sabourdin N. Anesthésie générale chez l'enfant: quid des pratiques en 2010 ? Ann Fr Anesth Reanim 2012; 31:709-23.

Méthodologie

- Avis favorable du CERAR 19-04-21 – Déclaration conformité CNIL
- Groupe de travail issu du CA de l'ADARPEF (n = 6)



Remerciement à Anthony Schneider (SFAR)

Contenu de l’enquête

- Données démographiques, statut, type d’activité et établissement
- Structure, ressources et organisation au sein de l’établissement
- Activité du MAR de consultation, en chirurgie programmée et en garde
- Formation initiale et continue en anesthésie et réanimation pédiatrique
- Appartenance à une société savante
- Appartenance à un réseau
- Ressenti du MAR vis-à-vis de son activité
- Souhaits et perspective

Format et analyse des données

Rapport descriptif
Survey Monkey
178 pages

Tableau de données
CSV

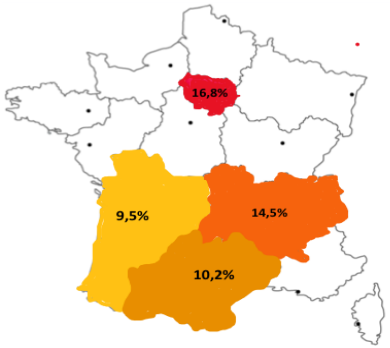
Tableau de données
Excel

Nettoyage des données

Logiciel de statistique

- Rapport préliminaire, % des répondeurs
- Analyse statistique explicative
  - Statistique Statview® 5 software
  - Activité exclusive ou mixte
  - Régressions logistiques: facteurs associés à certaines réponses

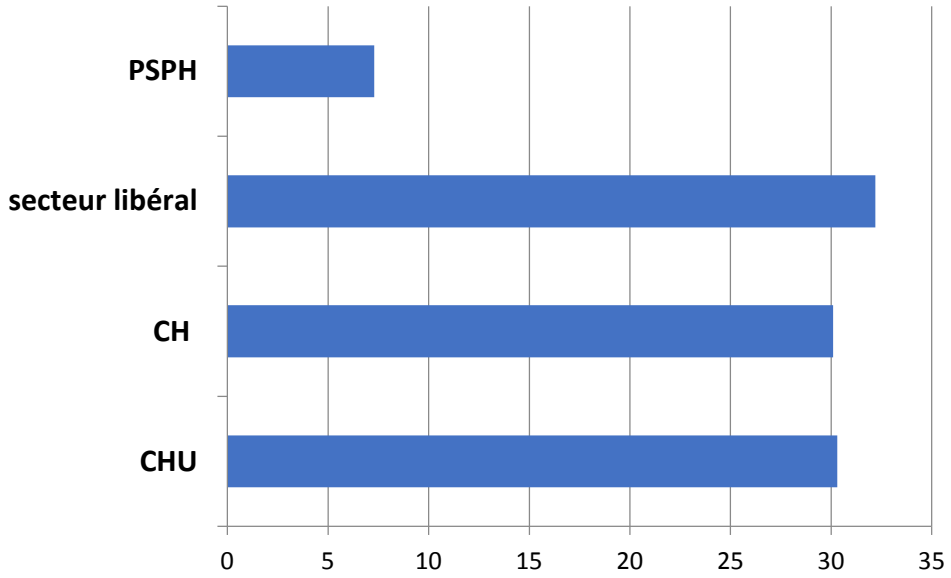
Données démographiques



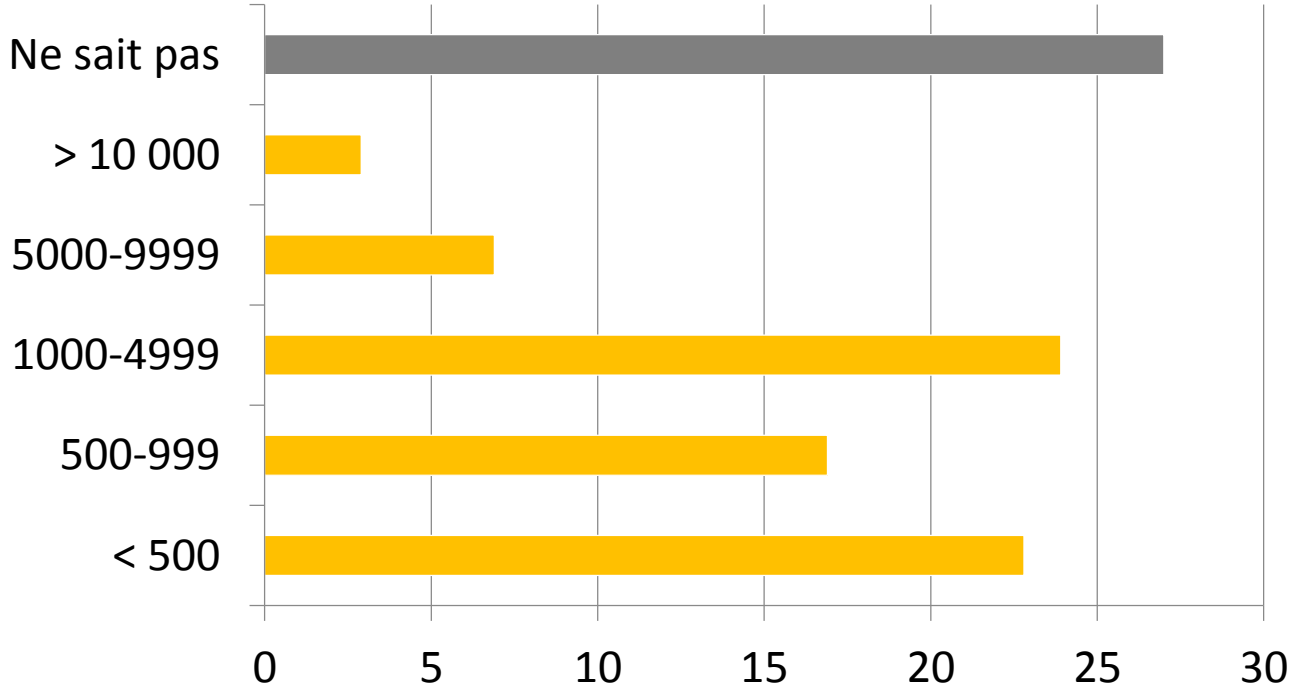
1176 répondeurs → Anesthésie pédiatrique n = 710 - 46 (38 -56) ans 47% femmes → Exclusive n = 135 (19%) Mixte n = 575 (81%)

Praticiens hospitaliers titulaires 38,5%

Praticiens de droit privé 32,3%



Nombre annuel d'enfants

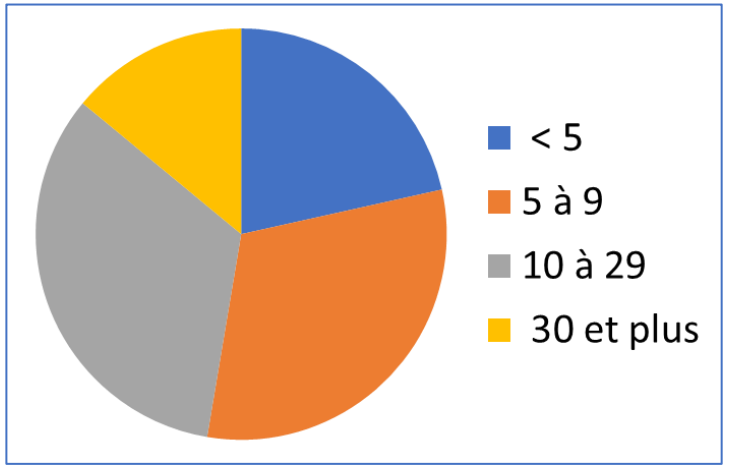


- Limite d'âge 1 an (43%), 3 ans (13,8%)
- Perspective ↗ activité pédiatrique de l'établissement : 52%

Activité mixte

- 71% des MAR : activité pédiatrique < 10%
- Activité exclusivement ambulatoire 23%, ORL 6%
- Principales chirurgies
  - **ORL** 84% = adénoïdectomie, amygdales, ATT
  - **Urologie** 80% = plastie de prépuce, circoncision
  - **Chirurgie maxillo-faciale** 80% = extractions/soins dentaires, frein de langue
  - **Chirurgie viscérale** 74% = appendicectomie, hernie
  - **Orthopédie** 72% = membre supérieur, inférieur, traumatologie
  - **Ophtalmologie** 50% = canal lacrymal, strabisme

Nombre mensuel d'anesthésies d'enfants



Ressources humaines

Pratiques	Exclusive (%)	Mixte (%)
Equipe médicale dédiée	**-**	**35**
Equipe IADE dédiée	**86** **Moins de 50% ETP = 87%**	**19** **Au mieux 10% ETP = 68%**
Présence IADE systématique de jour	**88**	**65**
Limite d'âge présence IADE si non systématique	**23 (6 – 36) mois**	

- **Appel à un autre senior** pas toujours systématiquement possible (27%)
- **DESAR en stage (70%)**
  - Pratique au BO toujours supervisée 93% - ↘ pratique exclusive, CHU, stage validant
  - Se substitue à l'IADE en CHU 58%
  - Supervision des consultations non systématique

Organisation : nombre de salles d'opération par médecin

Pratique exclusive

- Ratio 1,3 (1 – 1,5) salles par MAR
- Soit 3 MAR pour 4 salles
- Ratio idéal 1,2 (1 – 1,4)
- **Ratio > ratio idéal = 35%**

Ajustement

Effectif 68%
Age enfant 47%
Chirurgie 47%
Terrain 44%
Expérience 42%

Pratique mixte

- 1 MAR pour 1 enfant et 1 adulte 45%
- 1 Mar pour 1 enfant 38%
- Souhait par MAR
  - 1 enfant seul 43%
  - 1 enfant et 1 adulte 38%
- **Souhait # existant = 35%**

Ajustement

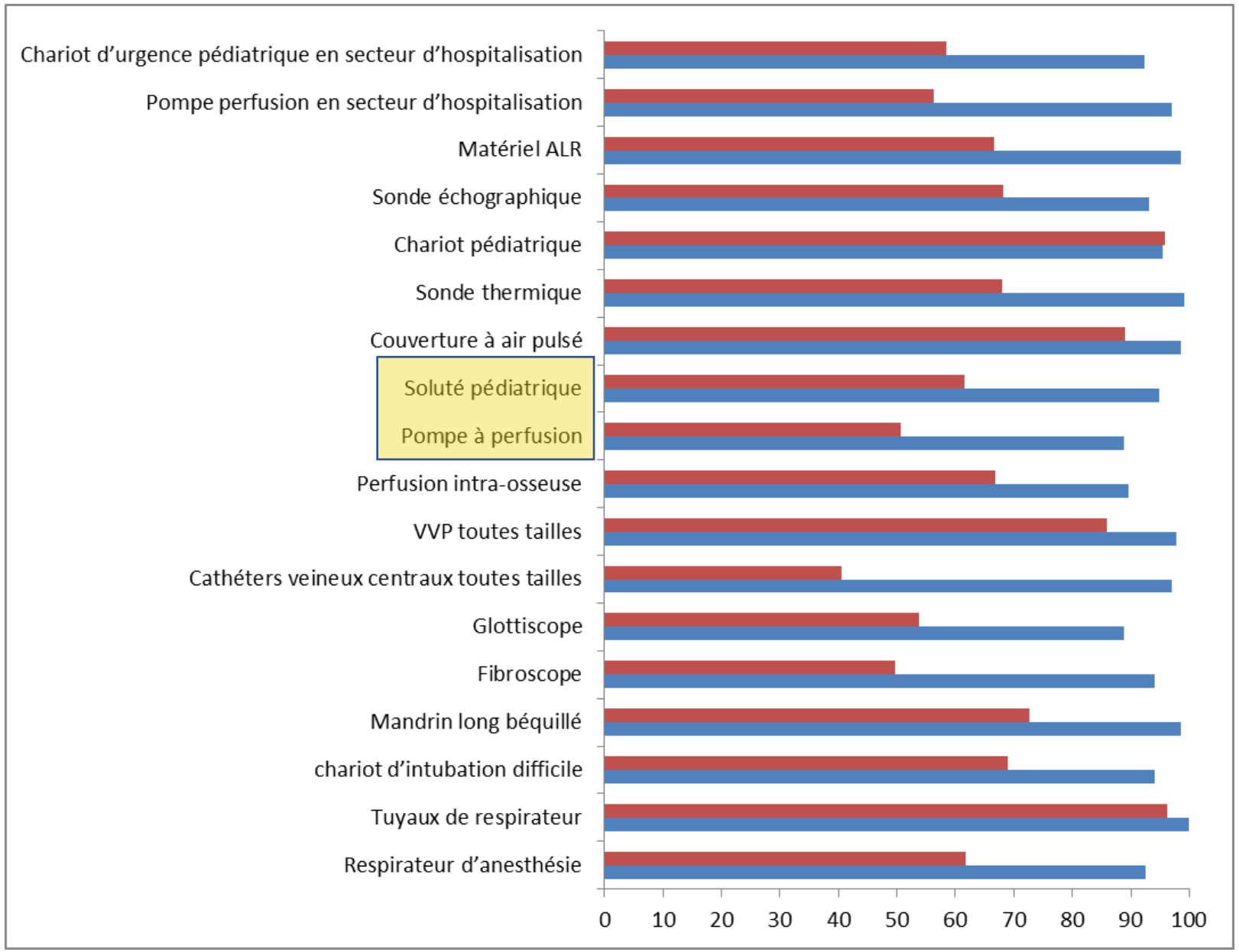
Age enfant 51%
Effectif 45%
Chirurgie 35%
Terrain 24%
Expérience 31%

Organisation

- Induction en salle en dehors de la salle d'opération, n = 15
- Extubation (toujours, habituellement, souvent) au Bloc = 75%
- Surveillance SSPI par IDE (84%) ou IADE (44%)

- Circuit enfants et activité mixte
  - Consultation au sein de vacations « adulte » 88%
  - Accueil d'enfants au sein de vacations BO « adulte » 73%
  - SSPI mixte 50%
  - Ambulatoire adulte/enfant sans secteur dédié 40%
  - Accueil en service conventionnelle adulte 33%
  - Visite préopératoire non systématique 10%

Matériel



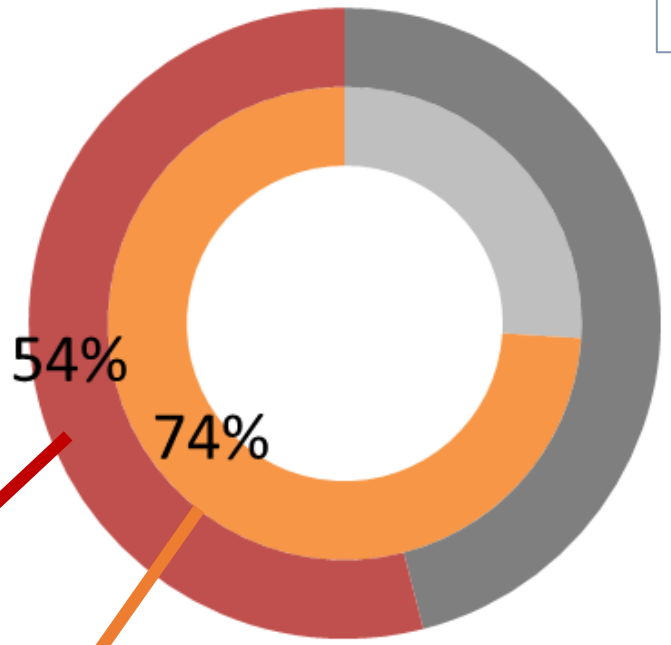
Pratique exclusive

Pratique mixte

Activité d'anesthésie pédiatrique en garde et activité mixte

74 % des répondeurs
< 5 enfants en garde par mois

Médecin anesthésiste de garde 86%
Garde pédiatrique sur place 14%
Astreinte pédiatrique 23%



Libéral = aide d'une IADE 14%

CH/CHU = aide d'une IADE 98%

Appel possible à un autre MAR

- toujours 64%
- habituellement 17%
- souvent 5%
- parfois 8%
- jamais 3%

Médecine péri opératoire

CHU

- **Activité**
  - en réanimation pédiatrique 9,5% → 27%
  - garde en réanimation pédiatrique 6,6% → 21%
  - USC pédiatrique 13,7% →40%

- **Prescription postopératoire en hospitalisation conventionnelle**

	CHU (n = 195)	CH (n = 179)	PSPH (n = 39)	Libéral (n = 175)
MAR	29	9	36	44
Equipe chirurgicale	38	28	20	15
Protocole de service	27	45	31	35
Autres	6	17	13	9

Ressenti personnel de l'adéquation de l'activité du MAR

%	Exclusive	Mixte
Compétence du MAR	**98**	**70** activité insuffisante (83%) limite d'âge trop haute (17%) limite d'âge trop basse (22%)
Etablissement	**89** compétences chirurgicales (72%) surveillance postopératoire (32%) IADE (18%)	**78** surveillance postopératoire (53%) compétences pédiatres (33%) chirurgicales (28%) matériel (27%) compétences IADE (22%)

Expérience insuffisante pour la gestion des voies aériennes 9%
ALR 32%

Accès veineux central, périphérique

Ressenti lors de la prise en charge d'un jeune enfant

	Activité mixte		exclusive	
	Jamais ou parfois	Souvent, habituellement ou toujours	Jamais ou parfois	Souvent, habituellement ou toujours
Vous êtes en confiance	10	90	0	100
Vous êtes anxieux	77	23	95	5
Vous maîtrisez votre domaine d'intervention	3	97	0	100
Cette activité vous est désagréable	57	12,5	98	2
L'activité pédiatrique vous est imposée	78	22	94	6
L'activité est en corrélation avec vos souhaits	15,9	84,1	1	99

Ressenti de pratique désagréable : toujours ou souvent

- Facteurs indépendants associés en analyse multivariée par régression logistique
- N = 553

Facteurs	OR – IC 95%	P
Activité imposée (toujours, habituellement, souvent)	6,7 (3,6 – 12,7)	< 0,0001
Activité en secteur libéral	4,3 (1,6 – 11,4)	0,0366
Activité en CH	2,9 (1,7 – 8,0)	0,0366
Inadéquation entre activité et ressenti des compétences	3,0 (1,6 – 5,7)	0,0006
Prise en charge mensuelle < 10 enfants	2,6 (1,3 – 5,5)	0,0084

Facteurs susceptibles d'augmenter les plaisir de pratiquer l'anesthésie pédiatrique

%	Pratique exclusive (n = 99)	Pratique mixte (n = 460)	P
Consolider les connaissances théoriques	74	80	0,1766
Pratiquer davantage de gestes techniques de base	28	68	< 0,0001)
Pratiquer davantage de gestes techniques particuliers	60	84	< 0,0001)
Echanger sur des stratégies de prise en charge standard	69	80	0,0301
Consolider les stratégies en cas d'urgence	74	90	0,0005
Bénéficier d'un soutien dans les choix d'ordre médical	58	60	0,7302
Bénéficier d'un soutien dans les choix d'ordre technique et matériel	58	61	0,6447
Bénéficier d'un soutien dans les choix d'ordre organisationnel	69	67	0,7215

Exercice en dehors d'un centre de référence et réseau

Réseau formalisé
47%

Réseau personnel
40%

Pas de recours
12,2%

CHU 82%

CH 18,%

Convention
38%

? 32 %

Motifs de transfert

surveillance postopératoire en réanimation **68%,** en USC **55%**
hospitalisation imprévue après chirurgie ambulatoire **18%**
âge ou poids **65**%, comorbidité **49**%
spécialité chirurgicale **64%**
urgence chirurgicale néonatale **50%**
urgence chirurgicale **24%**
complication chirurgicale **37%**

Formation en anesthésie pédiatrique

- **Internat ou formation initiale**
  95,4% des MAR = stage en anesthésie pédiatrique
  26,6% = stage en réanimation pédiatrique

Maquette DESAR !

- 26,7% des MAR titulaires d'un **DIU d'anesthésie pédiatrique**
- **Activité mixte** : 42% d'exercice antérieur dans une équipe pédiatrique (2 ans)
- **Les sources** : fiches pratiques (73%), aides cognitives (70%), guidelines (68%), site adarpef (60%), littérature internationale (53%), publications didactiques (47%), Pediatric Anesthesia (28%)
- **Attendus vis-à-vis des Sociétés Savantes** : RPC (88%), fiches pratiques (80%), aide cognitives « urgences » (70%), procédures (70%), algorithmes (70%), recommandations organisationnelles (53%), congrès (32%), online (43%), rien (2,5%)

Activité exclusive

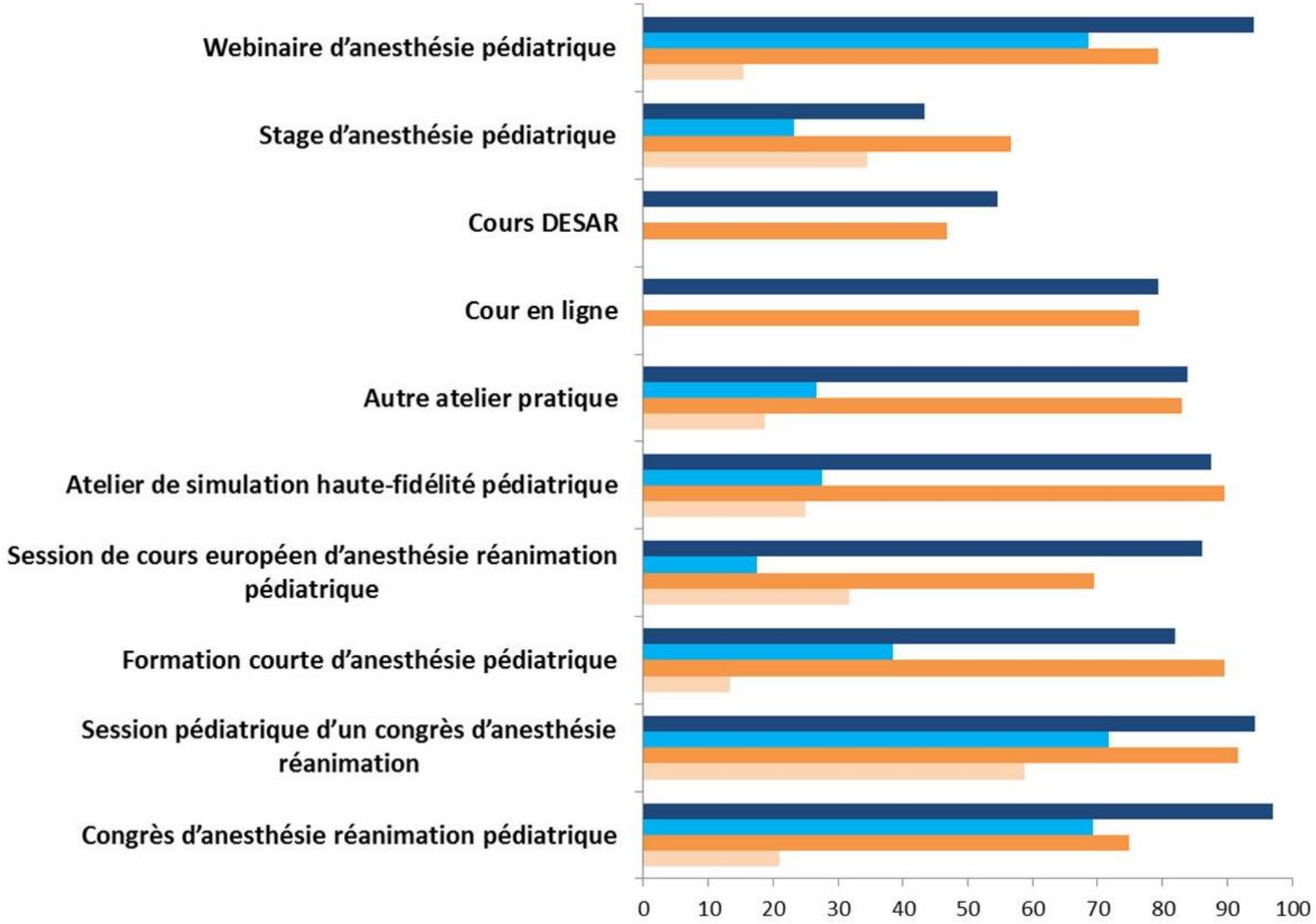
souhaits

actualités

Activité mixte

souhaits

actualités



En conclusion

- Le point fort de l'enquête : nombre de participants

- Des biais
  - Enquête centrée sur les médecins
  - # d'une analyse descriptive des établissements de santé
  - Expression des résultats en proportion des MAR
  - Questions fermées, modalités d'élaboration du questionnaire
  - Orientation des réponses

- Trois pistes de travail
  - Optimisation des pratiques et points de vigilance
  - Amélioration des conditions d'exercice et du bien-être des MAR
  - Dynamique de formation et réseau