Chirurgie ORL : encore des challenges !

Repousser les limites de l'ambulatoire ?

Karine Nouette Gaulain

CHU de Bordeaux



Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

Etat des lieux

ORL pédiatrique: 35% des chirurgies ambulatoires toutes chirurgies pédiatriques confondues en 2014

105 066 actes d'adénoïdectomie, d'amygdalectomie, d'aérateur ont été réalisés dont 67 909 (64.4%) en privé, 31 323 (30%) en public hors CHU et 5834 (5.6%) en CHU en 2022

Amygdalectomie et ambulatoire: IAAS critères

Day Surgery Activities 2009

International Survey on Ambulatory Surgery conducted 2011

Claus Toftgaard

2007 : 19% Amygdalectomie en ambulatoire France

Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone



Préconisation n°5 :

Atteindre 80% de chirurgie ambulatoire en s'aidant notamment de l'outil VISUCHIR et des travaux des sociétés savantes.

Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

Le Praticien en anesthésie réanimation (2019) 23, 227–241

Disponible en ligne sur ScienceDirect www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France EM|consulte www.em-consulte.com

MISE AU POINT

VISUCHIR : transparence sur les pratiques chirurgicales, notamment ambulatoires

VISUCHIR: Transparency on surgical practices, including day surgery

Gilles Bontemps

Premier outil purement médical travaillant sur les actes de la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM),

VISUCHIR est en accès libre sur la plate-forme Scan-Santé de l'ATIH :

https://www.scansante.fr/applications/visuchir

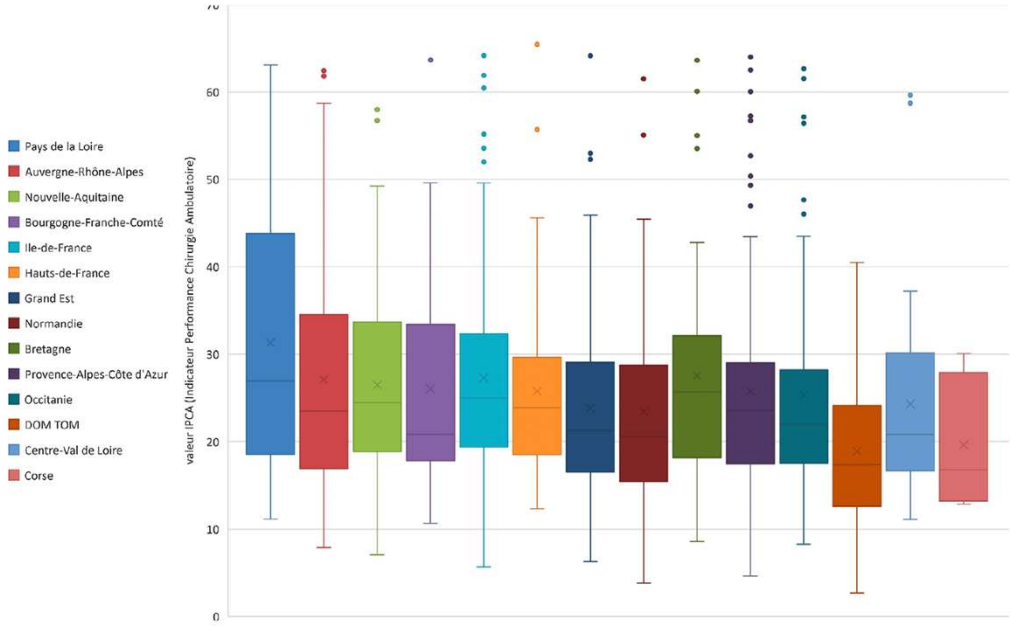


Figure 10. Distribution régionale des établissements de santé selon leur performance ambulatoire (VISUCHIR 2018).

Caro Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

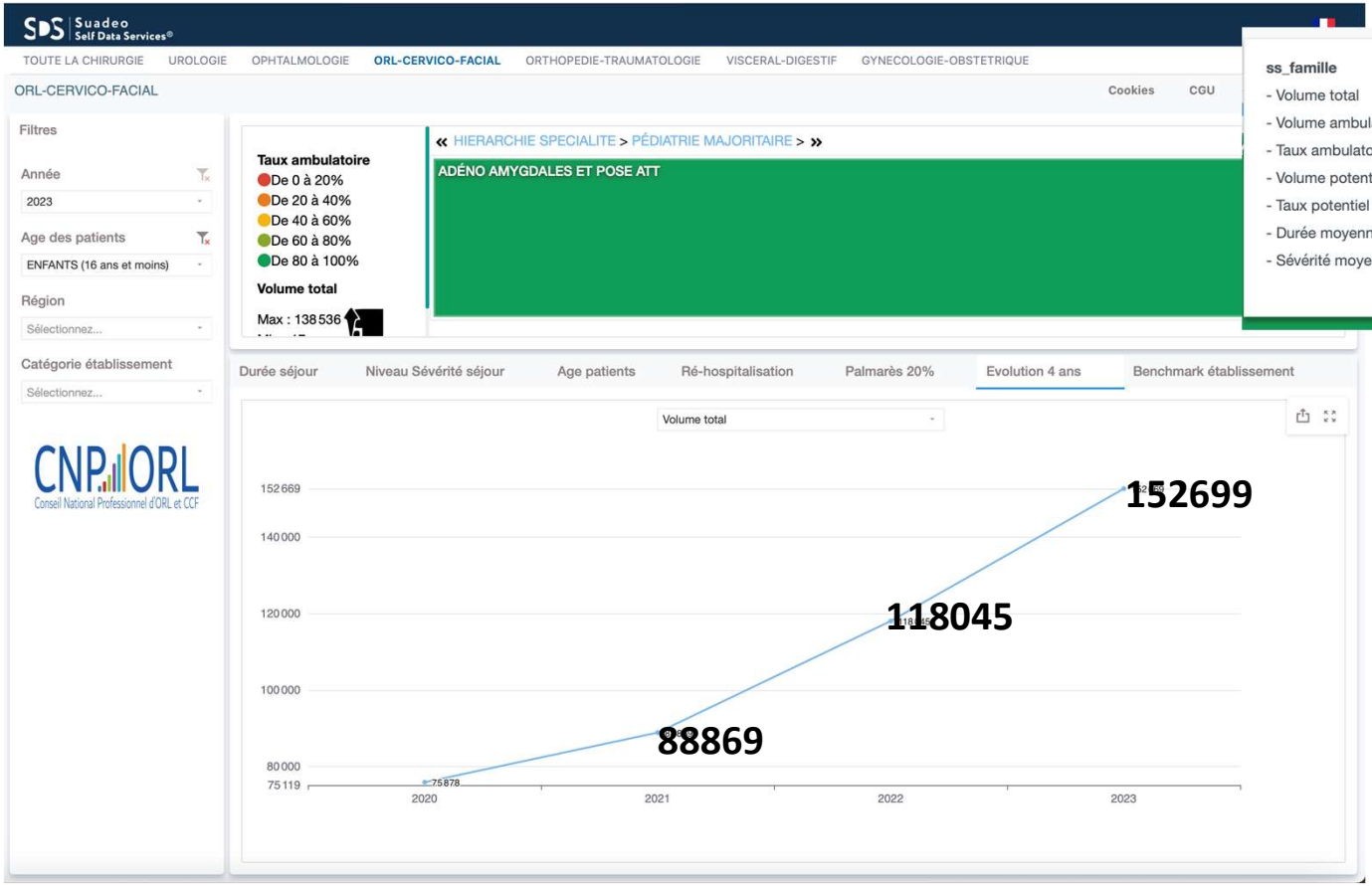
ORL pédiatrique selon VISUCHIR



Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

Amygdalectomie 2023 chez l'enfant



ss_famille	ADÉNO AMYGDALES ET POSE ATT
- Volume total	138536
- Volume ambulatoire	112971
- Taux ambulatoire	81,55 %
- Volume potentiel ambulatoire de substitution	24121
- Taux potentiel ambulatoire global	98,96 %
- Durée moyenne de séjour hors ambulatoire	1,36
- Sévérité moyenne hors ambulatoire	1,04

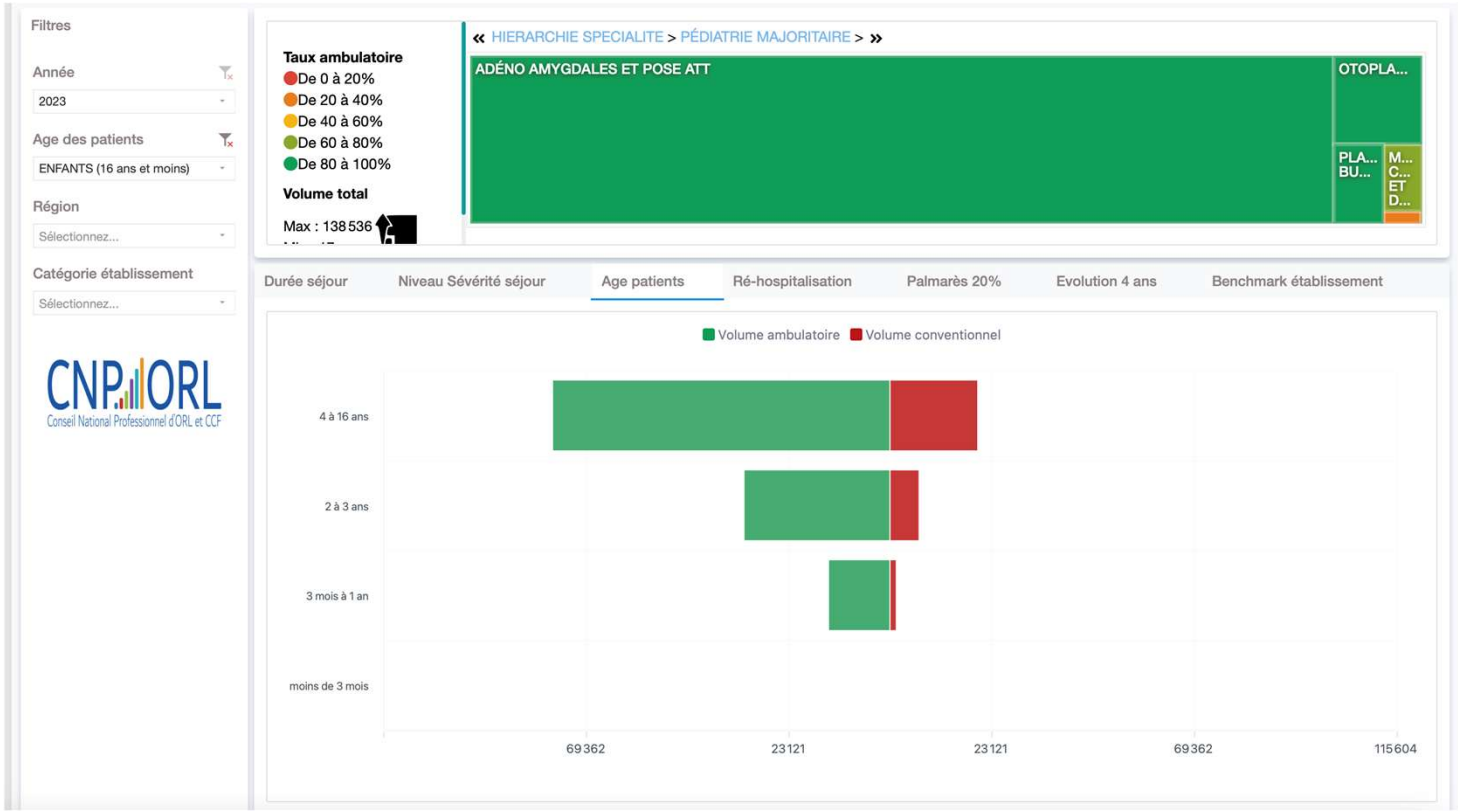
81,55%

Cible: 98,96%

Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

Répartition par âge



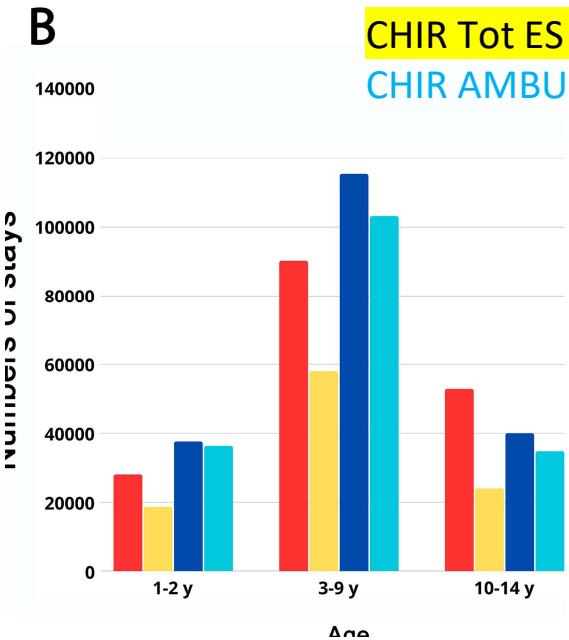
Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

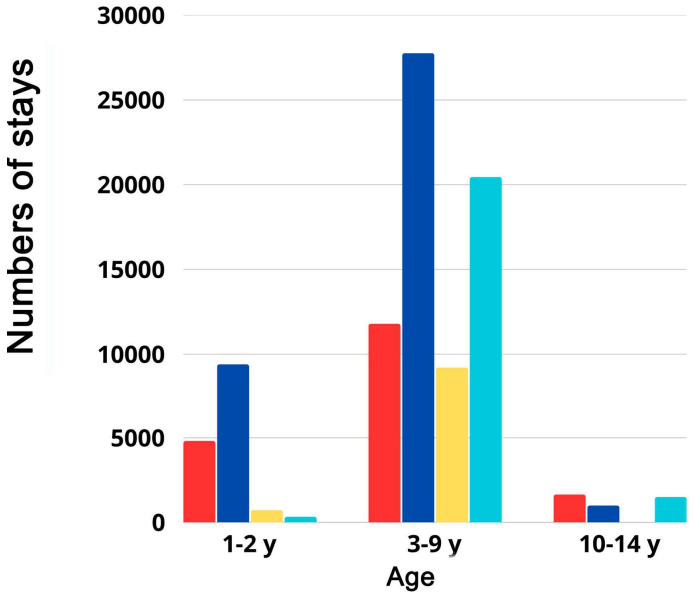
Etat des lieux

Chirurgie
Total/ambu
Public/privé
>80% dans ES PRIVÉS
58% dans ES PUBLICS

CHIR Tot ES PUBLIC
CHIR AMBU ES PUBLIC
CHIR Tot ES PRIVÉ
CHIR AMBU ES PRIVÉ



Chirurgie ORL ambu
Public/privé



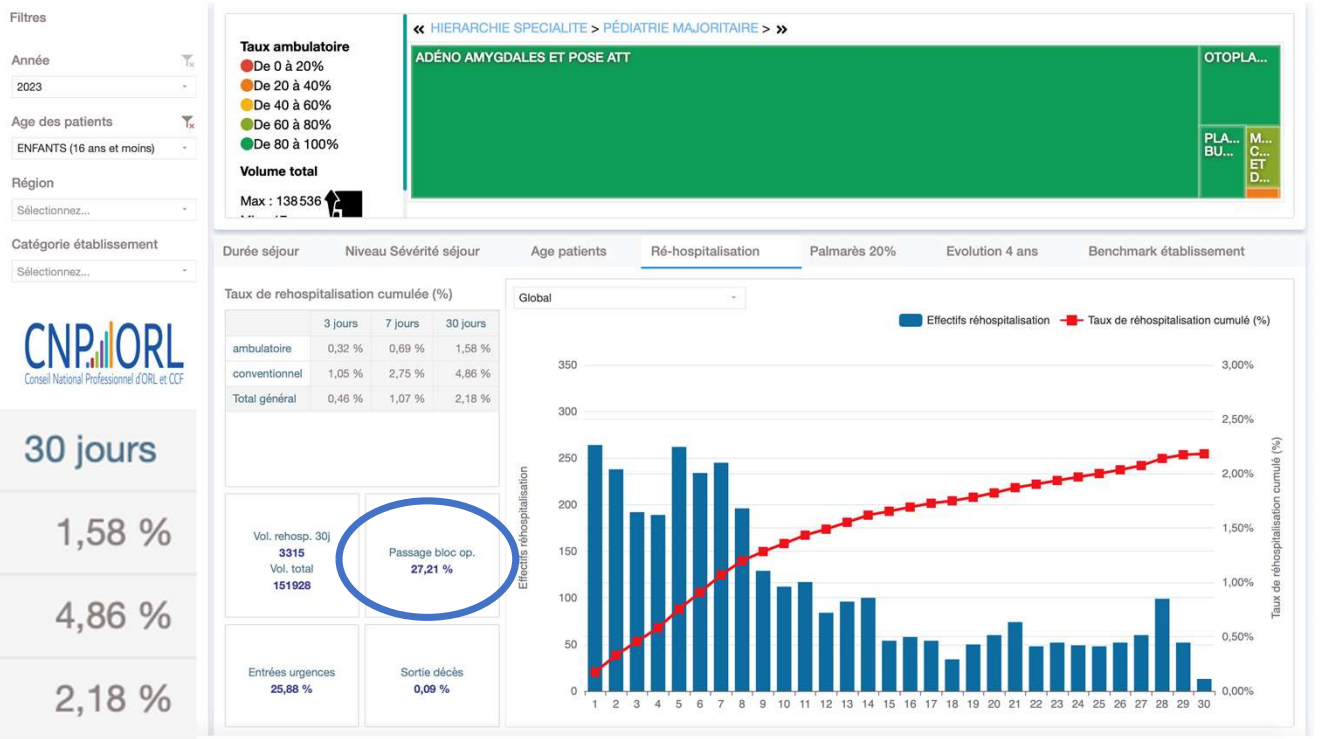
VA ES PUBLIC
VA ES PRIVÉ
HA ES PUBLIC
HA ES PRIVÉ

soumis

Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

Adenoidectomie-ATT-Amygdalectomie 2023 chez l'enfant



Réhospitalisation

	3 jours	7 jours	30 jours
ambulatoire	0,32 %	0,69 %	1,58 %
conventionnel	1,05 %	2,75 %	4,86 %
Total général	0,46 %	1,07 %	2,18 %

Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

Quels sont les challenges?

Technique?
Douleur?
Terrain?
Organisation?
Formation?

Otolaryngol Head Neck Surg. 2009 Jun;140(6):894-901. doi: 10.1016/j.otohns.2009.01.044.

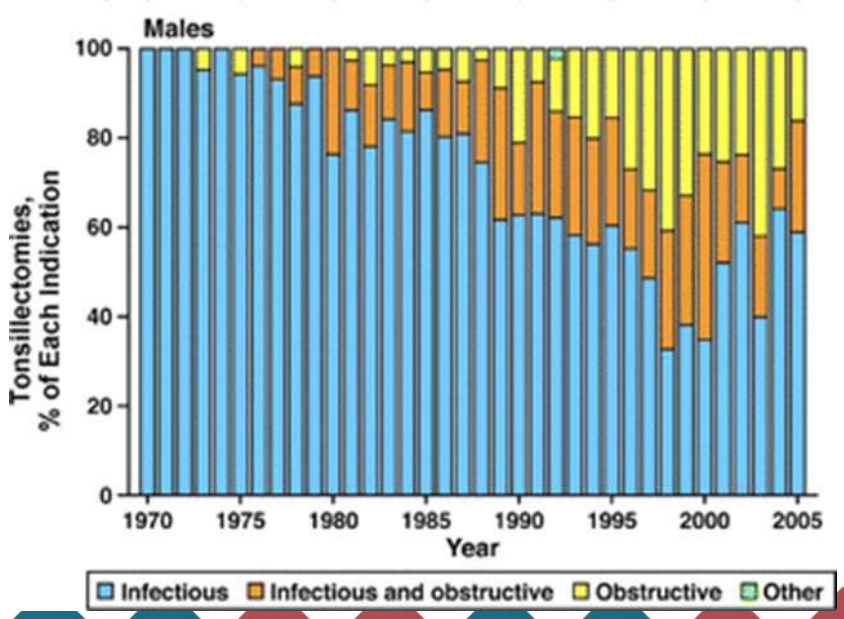
Changes in incidence and indications of tonsillectomy and adenotonsillectomy, 1970-2005.

Erickson BK, Larson DR, St Sauver JL, Meverden RA, Orvidas LJ.

Principales indications

Infections récurrentes

Obstruction des voies aériennes (SAHOS)



En 2019, INDICATIONS

80% SAOS

20% infections

Realités Pediatrie 2019 n°233

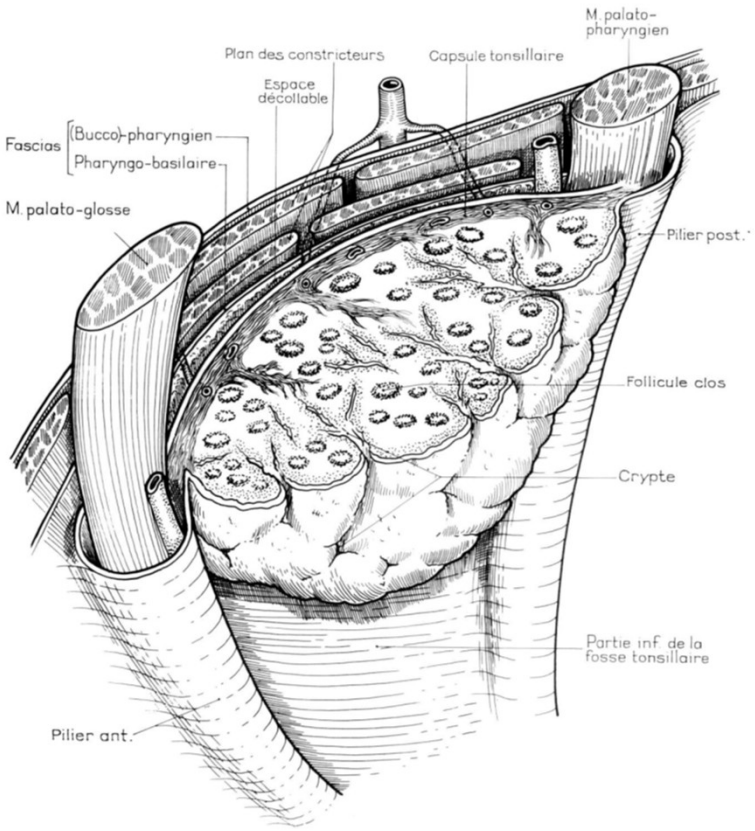
Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

Rapports capsulo-pariétaux

La face latérale de la loge tonsillaire présente un espace décollable permettant un clivage facile chez l'enfant

C'est le lieu d'effusion des suppurations péri amygdaliennes (phlegmon péri amygdalien)

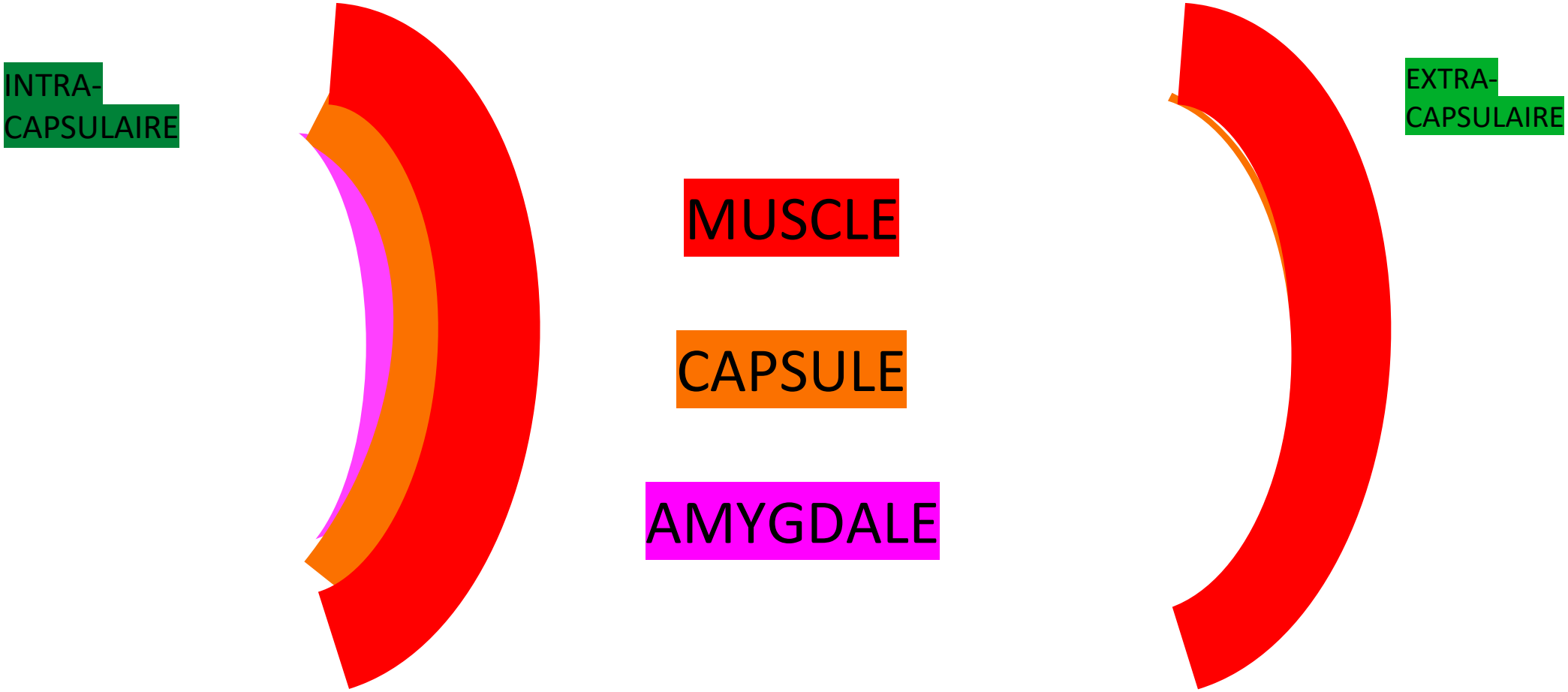


FOSSE TONSILLAIRE. — Constitution et rapports avec la capsule.

Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

Focus sur l’amygdalectomie intra-capsulaire



Intracapsulaire/extra capsulaire?

	INTRA CAPSULAIRE	EXTRA CAPSULMAIRE
Days of paracetamol administering	2 days	4 days
Hospitalization	1 night	1 night
Return to solid diet	6 days	10 days
Return to daily activities	7 days	10 days

	Total	Group A	% [1]	Group B	% [1]
Number of surgeries	3127	1069	34.19%	2058	65.80%
Number of post-operative bleedings	50	5	0.16%	45	1.44%

[1]: The % were calculated on the total of the surgeries.

J. Pers. Med. **2023**, *13*(5), 806



Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ÉVALUER LES TECHNOLOGIES DE SANTÉ

NOTE DE CADRAGE

Amygdalectomie intracapsulaire dans le traitement de l'hypertrophie amygdalienne bilatérale symptomatique avec ou sans troubles respiratoires du sommeil

Validée par le Collège le 5 mars 2025

Date de la saisine : 30 mai 2022 **Demandeur** : Conseil National Professionnel d'oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale

Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

Améliorer?

Généraliser l’utilisation de la technique intra capsulaire à toutes les indications , pour améliorer le taux d’ambulatoire?

Améliorer la cotation pour équiper plus de praticiens?

Recommandation ambulatoire

La **réalisation de l'amygdalectomie en ambulatoire est possible si** [Accord **fort**] :

l'enfant est âgé de plus de trois ans

il n'existe pas de comorbidité majorant notamment le risque respiratoire ;
il n'existe pas d'anomalie de l'hémostase ;
il n'existe pas de syndrome d'apnée du sommeil grave ;
les critères habituels de proximité et d'entourage familial sont satisfaits ;
et sous réserve d'un consensus entre le chirurgien, l'anesthésiste et les parents

Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

Conférence d'experts - Q 5 : Quelles sont les conditions requises pour la pratique en ambulatoire

Sortie autorisée après H6

en l'absence de saignement au niveau des loges amygdaliennes,
confirmée par le chirurgien
en l'absence de DPO et NVPO
après accord signé du chirurgien et de l'anesthésiste

Un suivi téléphonique à domicile à H24 est souhaitable

Biadsee *et al.*
Journal of Otolaryngology - Head & Neck Surgery (2023) 52:63
https://doi.org/10.1186/s40463-023-00659-0

Journal of Otolaryngology - Head & Neck Surgery

ORIGINAL RESEARCH ARTICLE Open Access

Reconsidering routine admission for children under age 3 undergoing partial tonsillectomy: a prospective study

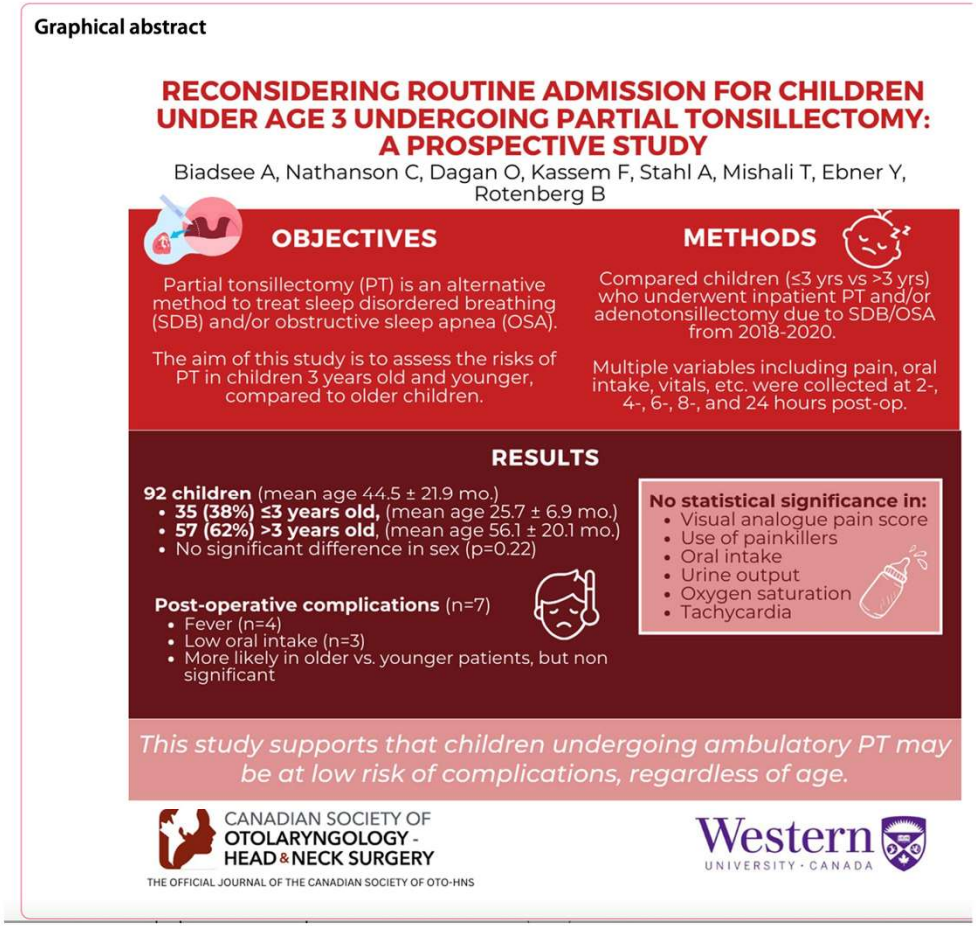
Ameen Biadsee[1,2,3*], Craig Nathanson[4], Or Dagan[5], Firas Kassem[2,3], Avishai Stahl[2,3], Tova Mishali[6], Yaniv Ebner[2,3†] and Brian Rotenberg[1†]

Table 3 Descriptive and inferential statistics for oxygen saturation for patients three years old or younger and those older than three years old across five time points after surgery

Hours post-surgery	Mean (SD)		*t*-test	*d*
	Three years old or younger (n = 35)	Older than three years old (n = 57)		
2	97.1 (1.3)	97.8 (1.5)	2.1*	0.45
4	97.7 (1.4)	98.3 (1.4)	1.7	0.37
6	97.7 (1.2)	98.4 (0.9)	3.0**	0.65
8	97.9 (1.2)	98.4 (1.3)	1.5	0.34
24	97.9 (1.5)	98.0 (1.4)	0.5	0.10

*$p < 0.05$. **$p < 0.01$

Graphical abstract



Caro Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

Impact of a revised postoperative care plan on pain and recovery trajectory following pediatric tonsillectomy

Claudia Lagrange[1] | Catherine Jepp[1] | Lliana Slevin[1,2] | Thomas F. E. Drake-Brockman[1,3] | Paul Bumbak[4] | Haley Herbert[4] | Britta S. von Ungern-Sternberg[1,2,3] | David Sommerfield[1,2,3]

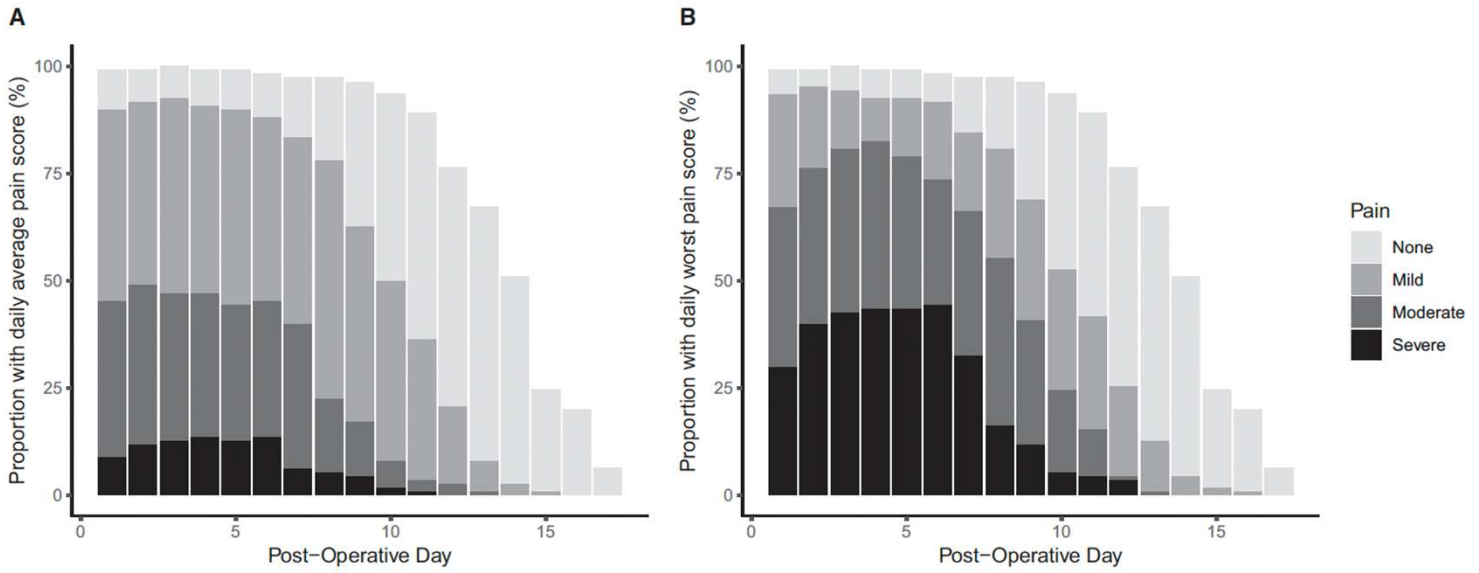


FIGURE 1 Proportion of patients with parent-reported pain by severity category (A) average daily pain score and (B) worst daily pain score for each postoperative day following tonsillectomy

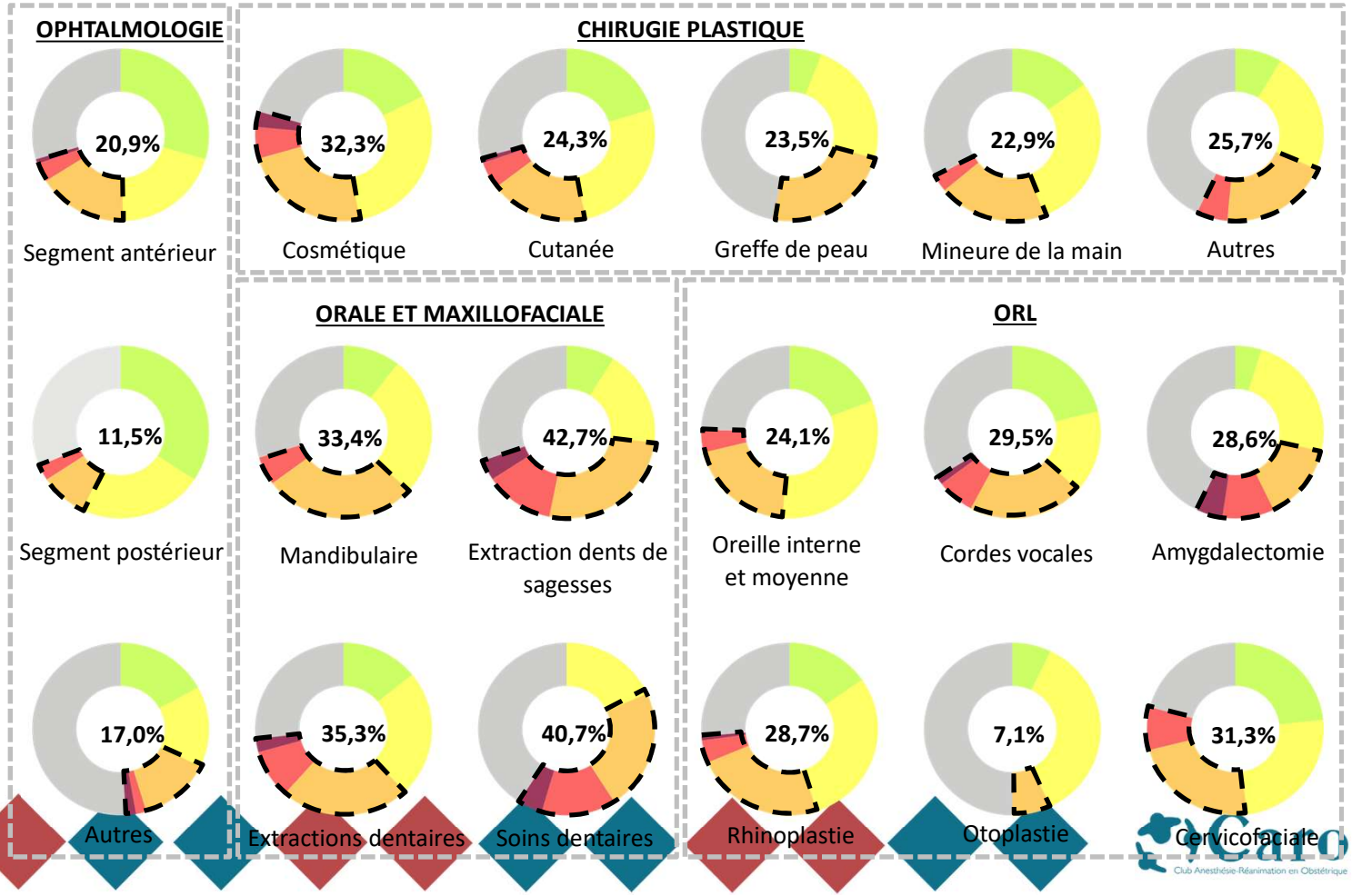
Cohorte prospective
79 enfants

Trajectoires douloureuses

Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

Télé Santé en ambulatoire: Web App?



Douleurs à J7

- Pas de douleur
- Douleur faible
- Douleur modérée
- Douleur sévère
- Douleur très sévère
- Données manquantes

Carlier ACCPM 2021

Douleurs modérées à très sévères : 29,1%

Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

Améliorer?

Autoriser la prise en charge ambulatoire des enfants de plus de 2 ans?

.

Diminuer le temps de surveillance post-opératoire obligatoire?

Suivi numérique?

Projet de travail 2025

ADARPEF_ANAP_SFAR_AFCA_SFCP

Comment définir mon potentiel ambulatoire pédiatrique ?
Définir l'éligibilité de la prise en charge en UCA en pédiatrie ?
Comment définir et organiser le parcours pédiatrique au sein d'une UCA mixte ?
Au sein d'une UCA pédiatrique pure ?
Comment dimensionner mon parcours pédiatrique en UCA ?
Quelles sont les compétences nécessaires à mon parcours pédiatrique en UCA ?



Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

www.sfar.org



En hospitalisation: regrouper matériel et personnel pédiatriques

- **décret de chirurgie n° 2022-1766 du 29 décembre** relatif aux conditions techniques de fonctionnement des activités de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie
- **charte de l'enfant hospitalisé et SROS 2004**: espace dédié aux enfants et aux adolescents

Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

Formation des praticiens en fonction de la pratique en 2023

	Total Number of stays	Total number of hospitals	number of hospitals for 50% of Activity	number of hospitals for 80% of Activity	number of hospitals with Fewer Than 10 Stays
TOTAL 0-365 days					
Public	20,373	102	9	25	45
Private	1,280	62	4	8	49
1-2 years					
Public	39,026	227	18	48	54
Private	39,103	293	29	90	55
3-9 years					
Public	122,112	353	34	101	32
Private	128,695	390	67	162	19
10-14 years					
Public	73,412	381	30	113	41
Private	68,121	404	78	195	11



Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

, soumis

DPC : les orientations de la spécialité pour 2023 à 2025

Les orientations nationales de DPC de la spécialité d'anesthésie-réanimation définies par le CNP-ARMPO pour le triennal 2023-2025 ont été publiées.

6 thèmes ont été ciblés :

- Optimisation péri-opératoire des parcours patients
- Prise en charge du patient âgé en périopératoire d'une chirurgie majeure
- Complications à moyen et long terme de la réanimation
- Gestion des suppléances d'organes (coeur, poumons et reins)
- **Spécificités des prises en charge en anesthésie pédiatrique**
- Prise en charge anesthésique et réanimatoire de l'hémorragie du post-partum

CNP-ARMPO
CONSEIL NATIONAL PROFESSIONNEL D'ANESTHÉSIE RÉANIMATION MEDECINE PERI-OPERATOIRE

Dans les établissements non spécialisés en anesthésie-réanimation pédiatrique, mais prenant régulièrement en charge des enfants de manière programmée et en urgence en application du SROS et de dérogations, il conviendrait d'imposer une organisation sécuritaire permettant de respecter cette activité hebdomadaire régulière. A défaut, les établissements de santé concernés devraient s'assurer qu'une formation régulière (au minimum annuelle) peut être suivie par l'ensemble des professionnels médicaux et non médicaux, par des séances de simulation ou à l'occasion d'un stage de formation dans un service d'anesthésie pédiatrique, remplissant le cahier des charges d'un Centre de Formation en Anesthésie Pédiatrique (http://www.adarpef.fr/site/activites/recommandations/maintien-d (e-adarpef.fr)).

Les « Spécificités des prises en charge en anesthésie pédiatrique » figurent parmi les Orientations prioritaires de DPC validée par l'ANDPC (Orientation n°212. Arrêté du 8/12/2022). Les thématiques concernées par cette orientation prioritaire incluent les différentes étapes de la prise en charge péri-opératoire des enfants depuis l'évaluation préopératoire, jusqu'à la phase postopératoire, y compris un éventuel transfert en soins critiques. Il faut encourager les MAR amenés à s'occuper d'enfants à suivre cette démarche prioritaire de DPC.

Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

2025



CONGRÈS COMMUN
CARO
ADARPEF
LYON
23 & 24 MAI 2025

Inscriptions au congrès commun CARO - ADARPEF
23 & 24 mai 2025
LYON

2026
en attendant ADARPEF ?



Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

Conclusion

ORL pédiatrique: l'ambulatoire en priorité malgré l'excellent taux actuel

Des évolutions chirurgicales? Fin 2025

Des évolutions organisationnelles en cours fIN 2025

Challenge de la Formation depuis 2004…