

Décrets sur les autorisations de chirurgie pédiatrique et Recommandations professionnelles concernant l'anesthésie pédiatrique

Quelles conséquences pratiques ?

Session organisée avec le CNP-CEA
Sous l'égide de l'Académie de Chirurgie

Le point de vue des ORL

Pr Michel Mondain,
UAM ORL et audiologie pédiatrique
Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier

et

Président CNP ORL CCF

CNP. | ORL
Conseil National Professionnel d'ORL et CCF



Académie Nationale de Chirurgie

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

Décret n° 2022-1765 du 29 décembre 2022 relatif aux conditions d'implantation des activités de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie



RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE

Organisation structurelle, matérielle et fonctionnelle des centres effectuant de l'anesthésie pédiatrique

Structural, material and functional organization of centers performing pediatric anesthesia

2023

RPP SFAR - ADARPEF

Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR)
Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Française (ADARPEF)

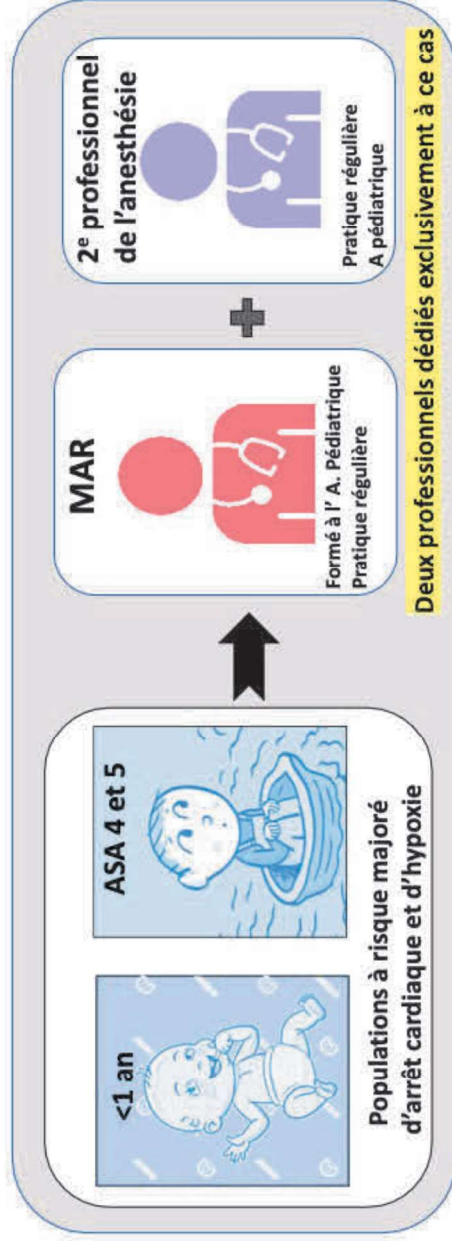


Question : Quels personnels sont requis pour l'anesthésie de l'enfant (en salle d'intervention) ?

Experts : I. Constant (SFAR, Paris), N. Smail (SFAR, Toulouse), K. Nouette (SFAR, Bordeaux), F. Lacroix (SFAR, Gap)

R4.3.1 – Pour les enfants de moins d'un an, ainsi que pour les enfants ASA 4 et 5, populations à risque majoré d'arrêt cardiaque et d'hypoxie, les experts suggèrent que la prise en charge soit assurée par une équipe de deux professionnels dédiés exclusivement à ce cas, comprenant au moins un MAR avec activité régulière et formation complémentaire en anesthésie pédiatrique assisté d'un second professionnel de l'anesthésie avec activité régulière en anesthésie pédiatrique, pour améliorer la sécurité des soins. Avis d'experts (Accord fort)

1+1=2



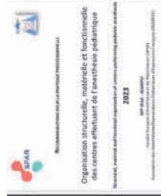
Organisation structurelle, matérielle et fonctionnelle des centres effectuant de l'anesthésie pédiatrique

Structural, material and functional organization of centers performing pediatric anesthesia

2023

RPP SFAR - ADARPEF

Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR)
Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Française (ADARPEF)



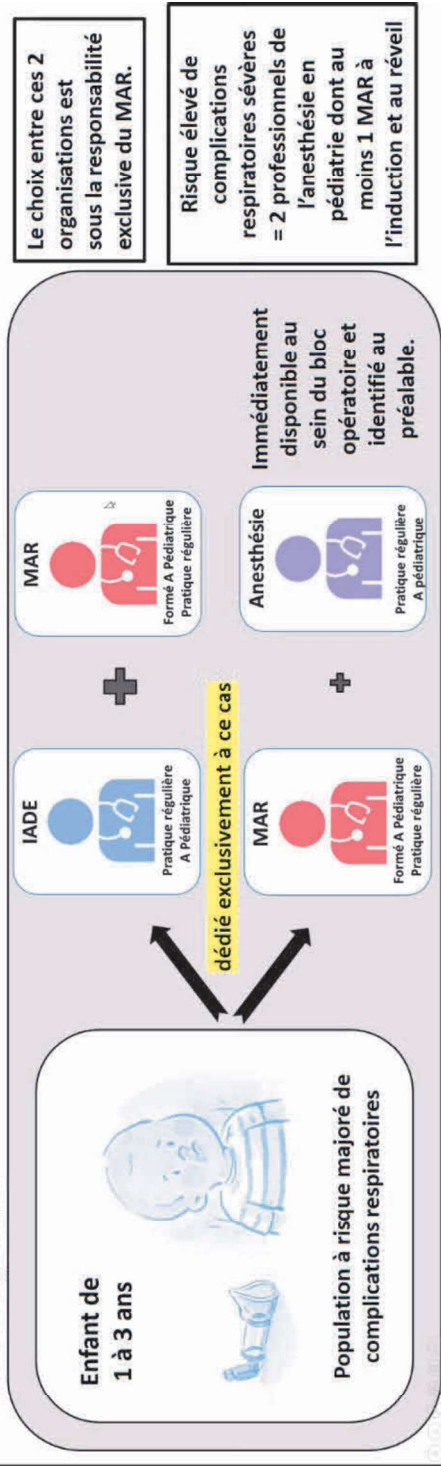
Question : Quels personnels sont requis pour l'anesthésie de l'enfant (en salle d'intervention) ?

Experts : *I. Constant (SFAR, Paris), N. Smail (SFAR, Toulouse), K. Nouette (SFAR, Bordeaux), F. Lacroix (SFAR, Gap)*

R4.3.2 – Pour les enfants de 1 à 3 ans, population à risque majoré de complications respiratoires, les experts suggèrent que la prise en charge soit assurée selon une des deux organisations suivantes pour assurer la sécurité des soins :

- un MAR avec activité régulière et formation complémentaire en anesthésie pédiatrique, assisté d'un IADE avec activité pédiatrique régulière dédié exclusivement à ce cas ;
- un MAR avec activité régulière et formation complémentaire en anesthésie pédiatrique, dédié exclusivement à ce cas, assisté si besoin d'un second professionnel d'anesthésie avec une activité pédiatrique régulière immédiatement disponible au sein du bloc opératoire et identifié au préalable.

1 + 1 = 2



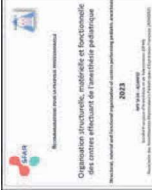
Organisation structurelle, matérielle et fonctionnelle des centres effectuant de l'anesthésie pédiatrique

Structural, material and functional organization of centers performing pediatric anesthesia

2023

RPP SFAR - ADARPEF

Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR)
Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Française (ADARPEF)



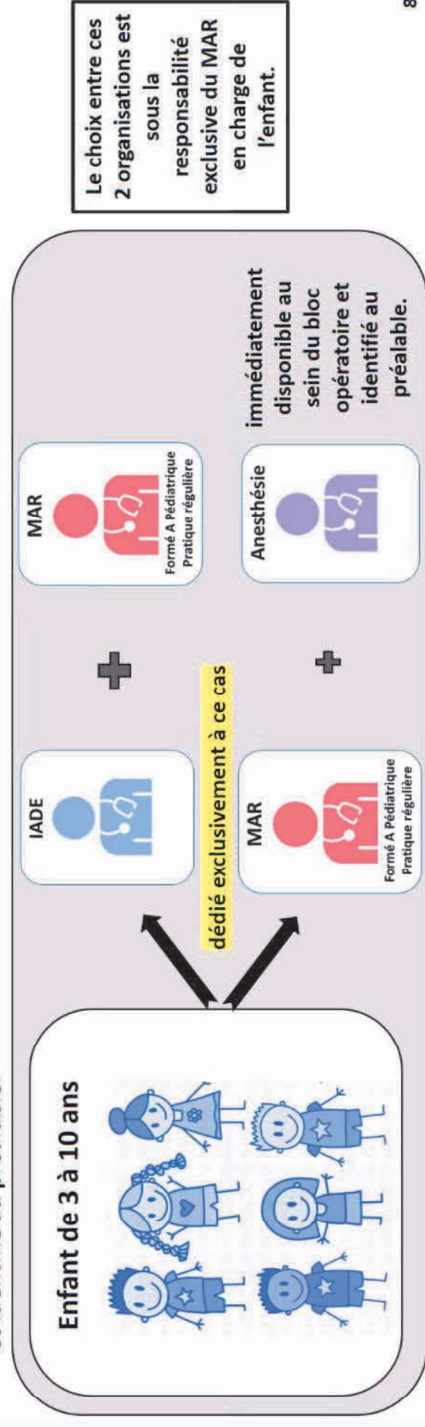
Question : Quels personnels sont requis pour l'anesthésie de l'enfant (en salle d'intervention) ?

Experts : I. Constant (SFAR, Paris), N. Smail (SFAR, Toulouse), K. Nouette (SFAR, Bordeaux), F. Lacroix (SFAR, Gap)

R4.3.3 – Pour les enfants âgés de 3 à 10 ans, les experts suggèrent que leur prise en charge soit assurée selon une des deux organisations suivantes pour assurer la sécurité des soins :

- un MAR avec activité régulière et formation complémentaire en anesthésie pédiatrique, assisté d'un IADE dédié exclusivement à ce cas.
- un MAR avec activité régulière et formation complémentaire en anesthésie pédiatrique, dédié exclusivement à ce cas, assisté si besoin d'un second professionnel d'anesthésie immédiatement disponible au sein du bloc opératoire et identifié au préalable.

1+1=2 ?



Epidemiology and incidence of severe respiratory critical events in ear, nose and throat surgery in children in Europe *Eur J Anaesthesiol* 2019; **36**:185 – 193

A prospective multicentre observational study

Katalin Virag, Nada Sabourdin, Mark Thomas, Francis Veyckemans and Walid Habre,
For the APRICOT Group of the European Society of Anaesthesiology Clinical Trial Network

**Etude sur 2 semaines consécutives
Entre avril 2014 et janvier 2015**

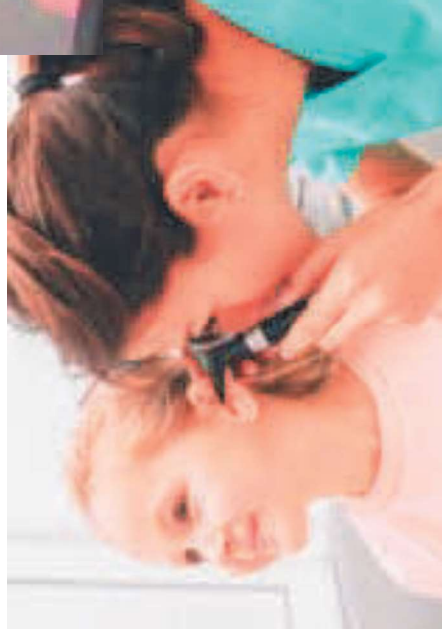
Table 6 Relative risks and 95% confidence intervals of the risk factors associated with the occurrence of severe respiratory critical events (peri-operative laryngospasm, bronchospasm or postoperative stridor) in children undergoing ear, nose and throat procedures

Risk factor	Univariate model			Multivariate model ^a						
	Yes Total	n %	No Total	n %	RR	95% CI	P	RR	95% CI	
Age, mean (SD)	4.5 (3.1)		6.1 (3.6)		<0.0001	0.86	0.82 to 0.91	<0.0001	0.85	0.80 to 0.90
Type of centre combined with anaesthesia team^e										
Occasional vs. paediatric								0.075	1.31	0.97 to 1.76
Trainee vs. paediatric								0.011	1.77	1.14 to 2.74
Number of ENT cases per centre >20 vs. ≤20	4094	133 3.25	1498	87 5.81	<0.0001	0.56	0.43 to 0.73	<0.0001	0.56	0.43 to 0.74

- **Trainee= Anaesthesiologist in training, anaesthetic nurse or technician vs. paediatric= specialist anaesthesiologist with mainly paediatric practice (>80%)**
- **Lower surgical volume thresholds: <20 cases/2 weeks ↔ <400 cas/an (base 40 semaines travaillées/an)**
- **Occasional: all occasional and frequent in community or private institution; Paediatric: all specialist and frequent in paediatric or mixed hospital,**

10/ semaine

Et les pathologies ORL?



CNP.illORL
Conseil National Professionnel d'ORL et CCF

Evaluation activités AA – VA - paracentèses – DTT

MCO par diagnostic ou acte
Année: 2022
Catégorie d'établissement: Etablissements Publics et PSPH
Type de code: Actes classants en CCAM

- Chiffres 2022
- $123982 * 80\% = 99184$ c/o l'enfant

	Pblics et PSPH	Privés	Total
Fafa005 : Amygdalectomie par dissection, avec adénoïdectomie et pose unilatérale d'aérateur transtympanique	202	177	379
Fafa006 : Amygdalectomie par dissection, avec adénoïdectomie et myringotomie unilatérale ou bilatérale	1010	3354	4364
Afa010 : Amygdalectomie par dissection, avec adénoïdectomie et pose bilatérale d'aérateur transtympanique	2163	3797	5960
Fafa014 : Amygdalectomie par dissection	11115	7106	18221
Fafa015 : Amygdalectomie par dissection, avec adénoïdectomie	1111	15834	16945
Fafa013 : Adénoïdectomie avec myringotomie unilatérale ou bilatérale	1211	3860	5071
Fafa001 : Adénoïdectomie avec pose unilatérale d'aérateur transtympanique	438	496	934
Fafa002 : Adénoïdectomie avec pose bilatérale d'aérateur transtympanique	9257	20606	29863
Fafa008 : Adénoïdectomie	5254	7579	12833
CBLD001 : Pose bilatérale d'aérateur transtympanique	6917	13388	20305
CBLD003 : Pose unilatérale d'aérateur transtympanique	1911	3205	5116
CBGD001 : Ablation unilatérale ou bilatérale d'aérateur transtympanique en place sur le tympan, sous anesthésie générale	1162	2828	3990
Total adultes et enfants	41751	82230	123981

Enquête chirurgie pédiatrique ORL novembre 2023

SFORL - SFAR

Taux de réponses

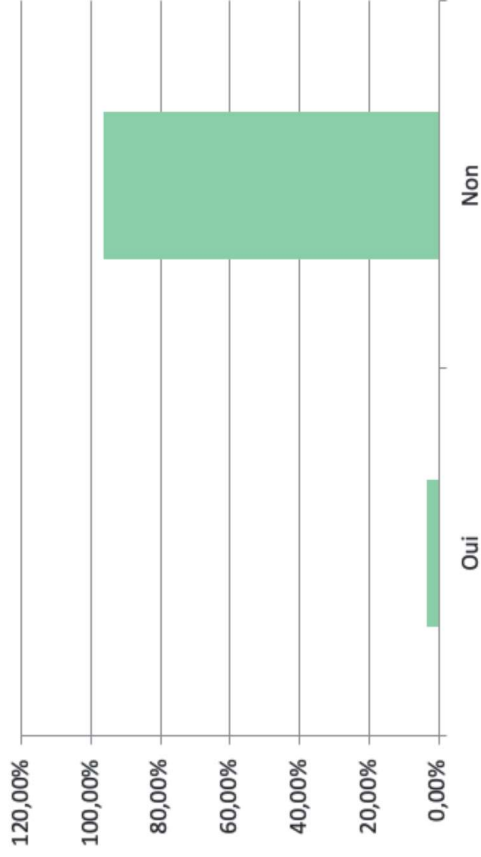
Questionnaire chirurgie ORL pédiatrique 2023

Avez-vous déjà répondu à ce questionnaire ?

Answer Choices	Responses
Oui	32
Non	860
	Answered 892
	Skipped 73

- 2441 ORL
- 892 / 2441 = 36,5%
- Mais sans les salariés 1705
- 892/1705 = 52 %

Avez-vous déjà répondu à ce questionnaire ?



SITUATION AU 1^{ER} JANVIER 2023

APPROCHE TERRITORIALE
DES SPÉCIALITÉS
MÉDICALES ET
CHIRURGICALES



Tableau 43 – Effectifs par sexe et mode d'exercice – ORL

Hommes			Femmes		
Libéraux	Mixtes	Salariés	Libéraux	Mixtes	Salariés
733	501	367	296	175	369

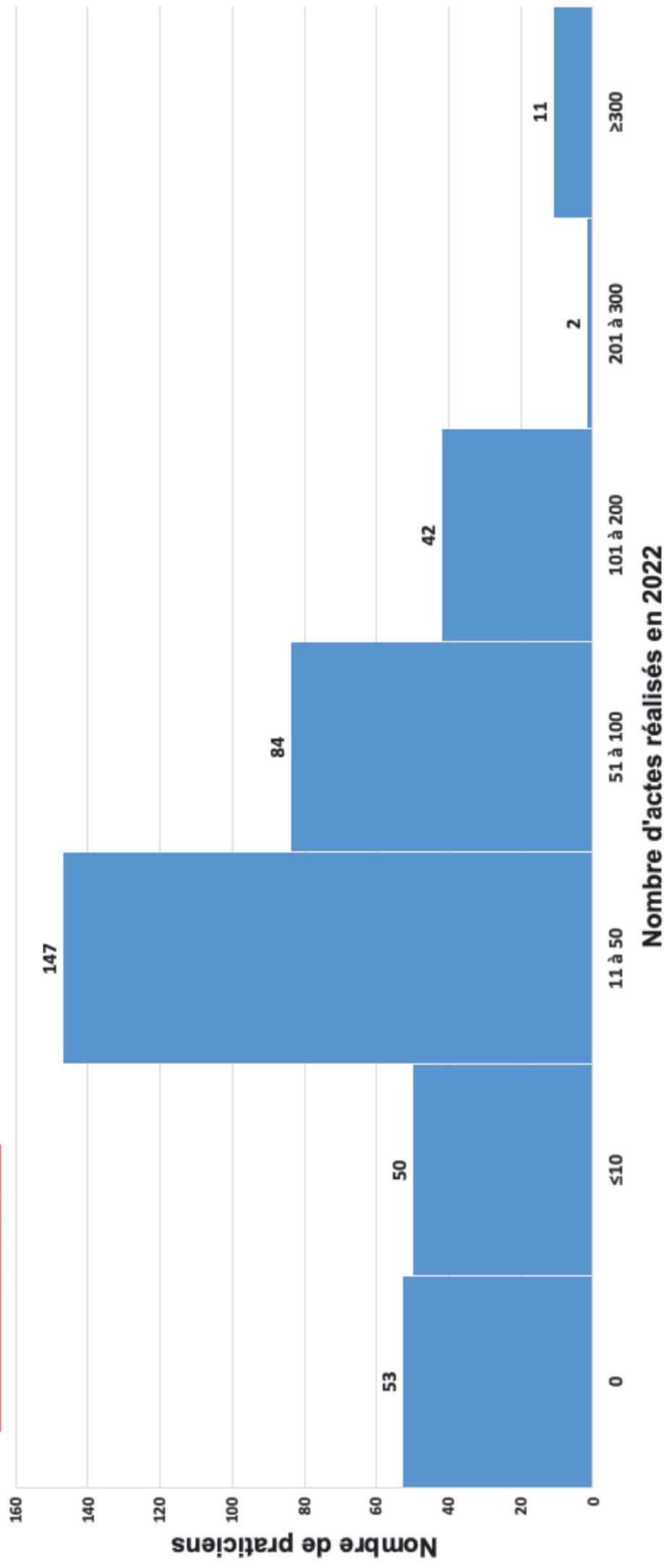
Taux de réponses

- 892 Réponses
- Départements :
 - 441 réponses identifiées
 - Limite de l'interprétation
- Régions si identifiées :
 - HDF 31
 - Est 33
 - Bourgogne FC 23
 - ARA 52
 - PACA 31
 - Occitanie 28
 - Nouvelle Aquitaine 84
 - Pays de Loire 26
 - Bretagne 33
 - Centre 18
 - Normandie 20
 - IDF 50
 - DOM TOM 12
- Nouvelle Aquitaine > ARA > IDF

Effectifs d'ORL	Hommes	Femmes	
Libéraux	733	296	1029
Mixtes	501	175	676
Salariés	367	369	736
	1601	840	2441



Actes ORL simples sous AG (paracentèses, ATT, VG, amygdalectomies, enregistrements de PEA) réalisés chez les enfants de 1 an à 3 ans

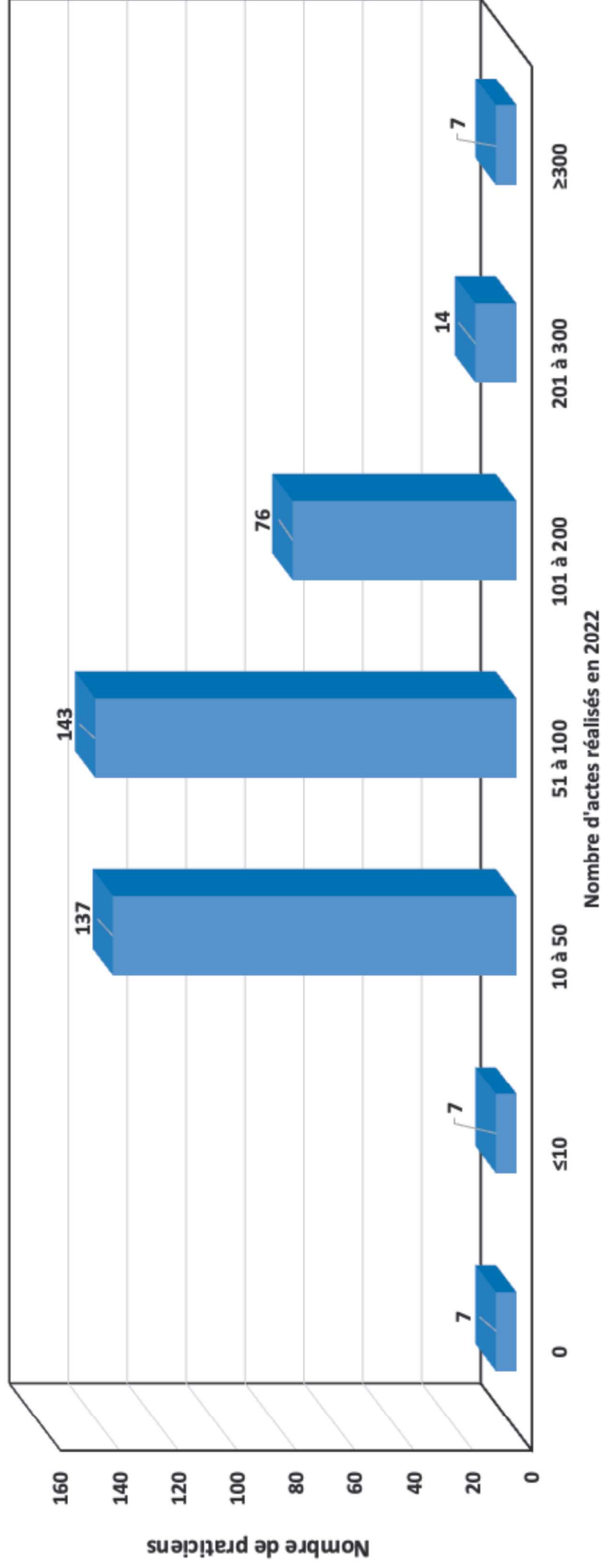


- Pour la tranche d'âge des 1 à 3 ans, quelles conséquences les RPP SFAR/ADARPEF publiées en janvier 2023 ont-elles entraîné sur votre activité de chirurgie ORL pédiatrique (1 seul choix possible) ?

Answer Choices	Responses
Aucune, nous sommes déjà en accord avec les RPP	31,88% 139
Aucune pour le moment, notre service n'a pas encore pris de décision :	33,26% 145
Diminution de moins de 25%	8,03% 35
Diminution de 25 à 50%	5,50% 24
Diminution de 50 à 75%	2,98% 13
Arrêt total	18,35% 80
	Answered 436
	Skipped 529

- Taux de réponses : 45 %
- Tranche d'âge importante en nombre
- 1/3 continuent
- 1/3 en suspens
- 1/3 arrêt ou diminution

Actes ORL simples sous AG (paracentèses, ATT, VG, amygdalectomies, enregistrements de PEA) réalisés chez les enfants >3 ans



- Pour la tranche d'âge des 3 à 10 ans, quelles conséquences les recommandations SFAR/ADARPEF France publiées en janvier 2023 ont-elles entraîné sur votre activité de chirurgie ORL pédiatrique (1 seul choix possible) ?

Answer Choices	Responses
Aucune, nous sommes déjà en accord avec les RPP	39,77% 175
Aucune pour le moment, notre service n'a pas encore pris de décision a	40,91% 180
Diminution de moins de 25%	7,27% 32
Diminution de 25 à 50%	5,23% 23
Diminution de 50 à 75%	2,73% 12
Arrêt total	4,09% 18
	Answered 440
	Skipped 525

- 45,6% de réponses
- 40 % sans modification
- 40 % en incertitude
- 20 % en arrêt ou diminution
- Nombre de patients important

- Pour faire l'estimation, nous avons considéré **le milieu de classe** pour les items de diminution : 12.5% pour <25%, 37.5% pour 25-50%, 67.5% pour 50-75%.
- Nous avons réalisé **3 estimations de l'activité post – RPP** :
 - Une **estimation minimale** dans laquelle nous avons fait l'hypothèse que les répondants ayant répondu « pas de changement car reco pas encore mises en place », **arrêteront tous cette activité → DIMINUTION MAXIMUM**
 - Une **estimation moyenne** dans laquelle nous avons fait l'hypothèse que les répondants ayant répondu « pas de changement car reco pas encore mises en place », **se répartiraient selon la même distribution que ceux qui avaient déjà tenu compte des recommandations → DIMINUTION MOYENNE**
 - Une **estimation maximale** dans laquelle nous avons fait l'hypothèse que les répondants ayant répondu « pas de changement car reco pas encore mises en place », **garderont la même activité → IMPACT MINIMUM**

TRANCHE D'AGE	CENTRE	NB REPONDUEURS	NB ACTES 2022	NB ACTES POST RPP MIN	DIMINUTION MAX	NB ACTES POST RPP MOY	DIMINUTION MOY	NB ACTES POST RPP MAX	DIMINUTION MIN
<1AN	PROXIMITE	285 (69.9%)	1887	610	68%	980	48%	1217	36%
<1AN	RECOURS REGIONAL	35 (8.6%)	1783	1059	41%	1564	12%	1723	3%
<1AN	SPECIALISE	88 (21.5%)	825	366	56%	493	40%	582	29%
<1AN	TOTAL	408	4495	2035	55%	3037	32%	3522	22%
1-3ANS	PROXIMITE	291 (70.3%)	13440	5307	61%	7820	42%	11827	12%
1-3ANS	RECOURS REGIONAL	35 (8.4%)	3737	3354	10%	3587	4%	3641	3%
1-3ANS	SPECIALISE	88 (21.3%)	6994	4630	34%	5647	19%	6360	9%
1-3ANS	TOTAL	414	24171	13291	45%	17054	29%	21828	10%
3-10ANS	PROXIMITE	293 (70.4%)	25141	11309	55%	18306	27%	23374	7%
3-10ANS	RECOURS REGIONAL	35 (8.4%)	3617	2753	24%	3497	3%	3590	1%
3-10ANS	SPECIALISE	88 (21.2%)	9559	6627	31%	8646	10%	9112	5%
3-10ANS	TOTAL	416	38317	20689	46%	30449	21%	36076	6%

66983 ; - 16443 en diminution moyenne ; - 30968 en diminution max ; - 5557 en diminution mini

Pour rappel, 36,5 questionnaires complets – et 36 % des ORL (ou 52% de non salariés) – facteurs 2,7 et 2,7 respectivement

La diminution de votre activité d'ORL pédiatrique est-elle la conséquence d'une décision (1 seul choix possible) :

De votre Equipe d'anesthésie-réanimation ?	35,50%	153
De la Direction de votre établissement ?	2,55%	11
Des deux ?	7,19%	31
D'un consensus local auquel j'adhère, prenant en compte les RPP et la faible valorisation financière de ces actes	5,10%	22
Je ne suis pas concerné(e) par cette question car mon activité d'ORL pédiatrique n'a pas diminué et mon établissement respecte déjà les RPP SFAR/ADARPEF	24,83%	107
Je ne suis pas concerné(e) par cette question car mon activité d'ORL pédiatrique n'a pas encore diminué. Cependant, une telle décision pourrait être prise à l'avenir car nous ne sommes pas en accord avec les RPP SFAR/ADARPEF	24,83%	107
	Answered	431
	Skipped	534

- 44 % décisions prises hors chirurgien
- 25 % en suspens
- 5 % problème de valorisation de l'acte
- 25 % ne sont pas concernés

Analyse Nouvelle Aquitaine – mars 2023

- 34 structures
- 1-3 ans
 - 17 arrêts complets – 1 Amygdalectomie – 50 %
 - > 3 ans : 9 arrêts – 26 %
- Pour 13 structures : délais actuel opératoire > 6 mois

Méthode

- Sondage google form
- 23 réponses
- Janvier 24



L'organisation (au 1^{er} juin 2023)

Centres de recours

- CHU de Toulouse – Hôpital des Enfants
- CHU de Montpellier – Pôle Femme, mère, enfant.

Centres spécialisés

- Clinique Ambroise Paré (centre spécialité en ORL et ophtalmologie)
- Clinique Médipôle Garonne (centre spécialité en traumatologie-orthopédie, ORL, maxillo-facial et ophtalmologie)
- Clinique Rive Gauche (centre de spécialité en viscéral, ORL et ophtalmologie)

Centres de proximité

Ariège

- Centre Hospitalier du Val d'Ariège

Aveyron

- Centre Hospitalier de Rodez
- Centre Hospitalier de Villefranche de Rouergue

Gers

- Centre Hospitalier d'Auch

Haute-Garonne

- Clinique d'Occitanie
- Clinique de l'Union
- Clinique Ambroise Paré (centre de proximité en traumatologie-orthopédie et en viscéral)
- Clinique Médipôle Garonne (centre de proximité en viscéral)
- Clinique Pasteur
- Clinique Rive Gauche (centre de proximité en traumatologie-orthopédie et maxillo-facial)

Hautes-Pyrénées

- Centre Hospitalier de Bigorre
- Polyclinique de l'Ormeau

Lot

- Centre Hospitalier de Cahors

Tarn

- Centre Hospitalier d'Albi
- Centre Hospitalier Intercommunal Castres-Mazamet
- Clinique Claude Bernard
- Polyclinique du Sidobre

Tarn et Garonne

- Centre Hospitalier de Montauban
- Clinique Croix Saint Michel
- Clinique Honoré Cave
- Clinique Pont de Chaume

Autres établissements adhérents en attente de labellisation

- Polyclinique Saint-Roch, MontPELLIER
- Polyclinique Saint-Privat, Bourjau sur Libron
- Clinique Via Domitia, Castelnaud-le-Nez
- Clinique Saint-Jean Sud de France, MontPELLIER
- Clinique du Parc, Castelnau-le-Nez
- Clinique Clémentville, MontPELLIER
- Polyclinique Médipôle Saint-Roch, Cabestany
- Clinique du Grand-Avignon, Les Angles
- Clinique Ste-Thérèse, Sète
- Médipôle St-Roch, Cabestany
- CHU de Nîmes, Nîmes (en cours)
- Clinique Mutualiste Catalane, Perpignan (en cours)
- Clinique Causse, Colombier (en cours)
- Clinique Champeau, Béziers (en cours)

L'organisation (au 1^{er} juin 2023)

Centres de recours

- 👍 • CHU de Toulouse – Hôpital des Enfants
- CHU de Montpellier – Pôle Femme, mère, enfant.

Centres spécialisés

- 👍 • Clinique Ambroise Paré (centre spécialité en ORL et ophtalmologie)
- 👍 • Clinique Médipôle Garonne (centre spécialité en traumatologie-orthopédie, ORL, maxillo-facial et ophtalmologie)
- 👍 • Clinique Rive Gauche (centre de spécialité en viscéral, ORL et ophtalmologie)

Centres de proximité

Ariège

- Centre Hospitalier du Val d'Ariège

Aveyron

- Centre Hospitalier de Rodez
- Centre Hospitalier de Villefranche de Rouergue

Gers

- Centre Hospitalier d'Auch

Haute-Garonne

- Clinique d'Occitanie
- Clinique de l'Union
- 👍 • Clinique Ambroise Paré (centre de proximité en traumatologie-orthopédie et en viscéral)
- 👍 • Clinique Médipôle Garonne (centre de proximité en viscéral)
- 👍 • Clinique Pasteur
- 👍 • Clinique Rive Gauche (centre de proximité en traumatologie-orthopédie et maxillo-facial)

- Clinique Saint Pierre Perpignan
- CH Tarbes
- CH Millau
- Centre main catalan Perpignan
- Clinique saint Jean Toulouse CAPIO?

Hautes-Pyrénées

- Centre Hospitalier de Bigorre
- Polyclinique de l'Ormeau

Lot

- Centre Hospitalier de Cahors

Tarn

- Centre Hospitalier d'Albi
- 👍 • Centre Hospitalier Intercommunal Castres-Mazamet
- Clinique Claude Bernard
- Polyclinique du Sidobre

Tarn et Garonne

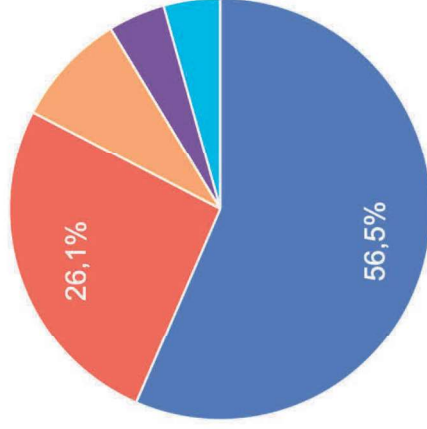
- Centre Hospitalier de Montauban
- 👍 • Clinique Croix Saint Michel
- Clinique Honoré Cave
- Clinique Pont de Chaume

Autres établissements adhérents en attente de labellisation

- 👍 • Polyclinique Saint-Roch, Montpellier
- Polyclinique Saint-Privat, Bourjan sur Libron
- Clinique Via Domitia, Castelnaud-le-Nez
- 👍 • Clinique Saint-Jean Sud de France, Montpellier
- Clinique du Parc, Castelnaud-le-Nez
- 👍 • Clinique Clémentville, Montpellier
- Polyclinique Médipôle Saint-Roch, Cabestany
- 👍 • Clinique du Grand-Avignon, Les Angles
- Clinique Ste-Thérèse, Sète
- 👍 • Médipôle St-Roch, Cabestany
- 👍 • CHU de Nîmes, Nîmes (en cours)
- Clinique Mutualiste Catalane, Perpignan (en cours)
- Clinique Causse, Colombier (en cours)
- Clinique Champeau, Béziers (en cours)

Pour la tranche d'âge des 1 à 3 ans, quelles conséquences les RPP SFAR/ADARPEF publiées en janvier 2023 ont-elles entraîné sur votre activité ? (1 seule case à cocher)

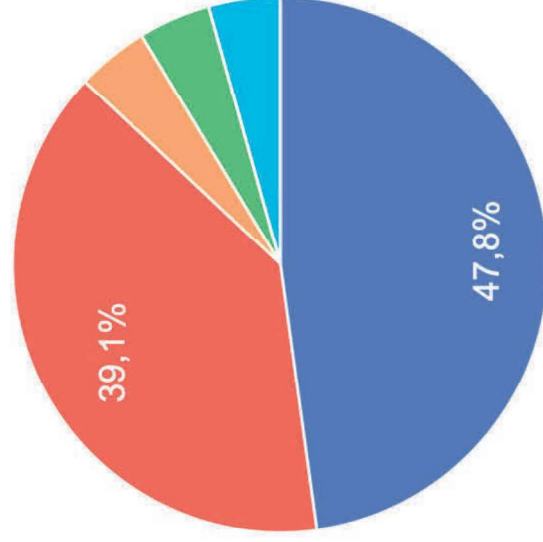
23 réponses



- Aucune, nous sommes déjà en accord avec les RPP
- Aucune pour le moment, notre structure n'a pas encore pris de décision au vu des RPP
- Diminution de moins de 25%
- Diminution de 25 à 50%
- Diminution de 50 à 75%
- Arrêt total

Pour la tranche d'âge des 3 à 10 ans, quelles conséquences les RPP SFAR/ADARPEF publiées en janvier 2023 ont-elles entraîné sur votre activité ? (1 seule case à cocher)

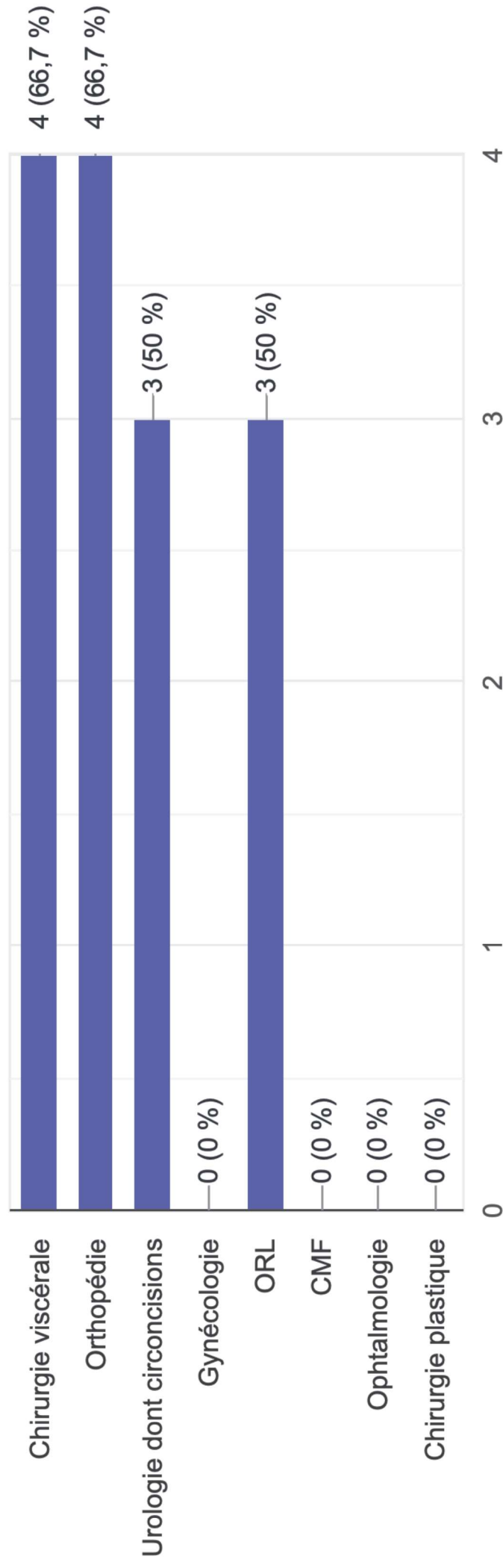
23 réponses



- Aucune, nous sommes déjà en accord avec les RPP
- Aucune pour le moment, notre structure n'a pas encore pris de décision au vu des RPP
- Diminution de moins de 25%
- Diminution de 25 à 50%
- Diminution de 50 à 75%
- Arrêt total

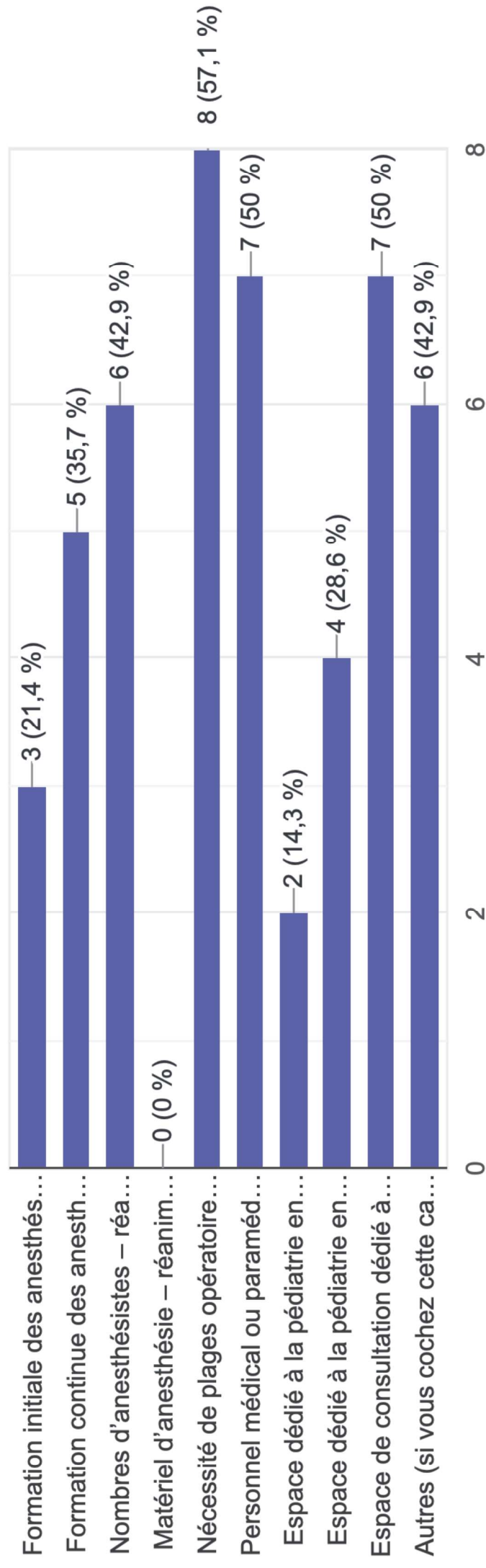
Quelles sont les spécialités pédiatriques dont l'activité a chuté depuis la publication des RPP de la SFAR ?

6 réponses



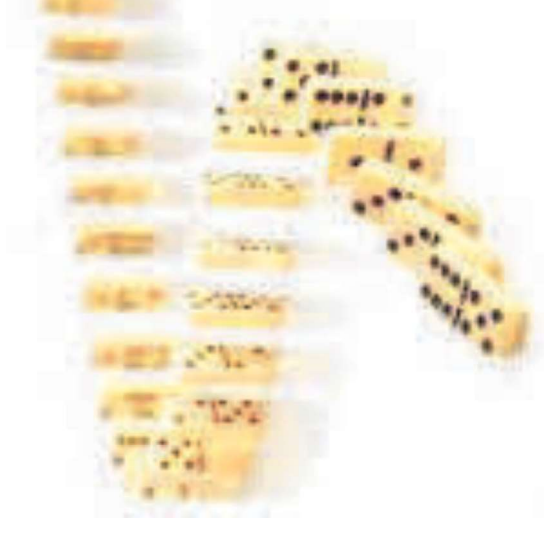
Quelle partie des RPP SFAR/ADARPEF a justifié une diminution voire un arrêt de votre activité chirurgicale pédiatrique (0, 1 ou plusieurs cases peuvent être cochées) :

14 réponses



Analyse = télescope

- **Télescope**
 - du décret de décembre 2022
 - En termes de locaux, en termes de personnel, en termes de structuration des équipes
 - Ce décret sert d'alibi pour se désengager dans un certain nombre d'établissements, essentiellement privés en raison du surcoût
 - des recommandations de pratiques professionnelles
 - Participation des chirurgiens? Pas des ORL.
 - une foire aux questions mettant en avant le risque assurantiel potentiel
 - une mauvaise lecture des RPP
 - des inquiétudes sur la continuité de soins
 - le surcoût en personnel cette fois-ci, pour les anesthésistes
 - l'aspect rémunération de l'activité anesthésique
 - la frilosité grandissante des jeunes anesthésistes



Mais le mal est fait...

Plan d'action

- Court terme : arrêter la contagion des fermetures
 - Informations des MAR
 - Informations des ORL (reco, continuité de soins)
 - Discussion des ARS / établissements
 - carte sanitaire (état des lieux)
 - Réseaux / contractualisation
 - Formation des MAR
 - Soutien révision nomenclature
 - Moratoire reco
 - Moratoire réseaux?
- Moyen terme
 - Relecture des reco de la SFAR avec nouvelle étude
 - Travail carte sanitaire en réfléchissant au « recours »
 - Formation des MAR
- Long terme : apprendre de l'erreur
 - Reco pluriprofessionnelles



Mais le mal est fait...

Synthèse

- Impact chirurgie ORL majeur en l'état
- CNP urologie et chirurgie pédiatrique concernés – CNP pédiatrie concerné
- Calcul par estimation de 99 184 enfants / an donc si 30 % impactés = 37194 enfants en estimation / an
- Axes action identifiés

Problème de santé publique majeur - Urgence action

- Réduction de l'offre de soin sur les territoires
- Allongement des prises en charge dans une tranche d'âge des apprentissages
- Impossibilité des structures de recours d'absorber l'activité