

Polyvalence et hyperspécialisation en anesthésie

**Jean-Louis Bourgain,
Véronique Lesage,
Philippe Sitbon**



Club de l'Anesthésie
Réanimation en O.R.L

Namur mai 2012

Introduction : deux démarches non cohérentes



- Réorganisation des blocs (mission MEAH 2003)
 - Augmentation de leur taille
 - Polyvalence des équipes
 - Facilité de gestion des effectifs
 - Continuité des soins
- Exigence de cohésion dans les équipes (Check-list HAS)
 - Communication
 - Médecin ↔ infirmière
 - Anesthésie ↔ chirurgie
 - Prise en compte de l'innovation (très attachée à la spécialité)
 - Application de protocoles thérapeutiques standardisés et multidisciplinaires (à l'instar des RCP de cancérologie)



En pratique ...

- La réorganisation des blocs
 - Nous poussent vers la polyvalence
- L'exigence de cohésion dans les équipes
 - Nous poussent vers l'hyperspécialisation type
 - Anesthésie en cardio-chirurgie, en neuro-chirurgie, en obstétrique et en ORL-stomato.

Où trouver l'équilibre ?

Vers la polyvalence



- Mutualisation des connaissances de base
 - Pharmacologie, utilisation du matériel, gestes techniques (intubation, VVC ...)
 - Protocoles de soins basés sur un référentiel spécialité très riche (SFAR ou autres)
- Les conséquences
 - Le pour
 - Gomme les marottes de certains
 - Gestion des plannings facilitée
 - Continuité des soins, assurance qualité, indicateurs ...
 - Le contre
 - Favorise les automatismes parfois source d'erreur
 - Rend plus difficile l'innovation qui doit s'emblée s'insérer dans ce carcan



Vers la spécialisation

- Les connaissances spécifiques à la chirurgie
 - Les opérateurs sont des interlocuteurs de plus en plus impliqués dans la démarche de qualité péri-opératoire
 - Les référentiels sont inexistants ou peu accessibles, en partie
 - dans les revues anesthésiques
 - dans celles des chirurgiens
 - Innovation
- Les contraintes
 - Architecturales
 - Cohésion anesthésie-chirurgie = élément de sécurité
 - Mise en commun des connaissances complémentaires
 - Rédaction de protocoles uniques
 - Pour les anesthésistes et les chirurgiens
 - Pour tous les opérateurs de la même spécialité

Quelques exemples ...



- **La connaissance des techniques chirurgicales :**
 - Risque hémorragique : une fracture pertrochantérienne se traite par un clou gamma (intervention qui saigne très peu) ou par une prothèse (avec un risque de saignement et un risque de « choc au ciment »)
 - La connaissance des temps opératoires difficiles qui vont nécessiter une vigilance de l'anesthésiste
- **La connaissance des spécificités des chirurgiens**
 - Durée, techniques particulières ...
- **La maîtrise de techniques particulières** dont la connaissance livresque ne suffit pas et qui nécessite un minimum de pratique
 - ALR
 - Techniques d'intubation difficile en ORL, etc.
- **La connaissance de la pathologie chirurgicale**
 - Pour adapter et coordonner ses techniques au mieux. L'obstétrique, l'ORL sont des exemples où le partage est essentiel.
 - Pour partager des algorithmes décisionnels. La gestion des urgences justifie d'y avoir réfléchi avant de façon commune pour ne pas improviser :
 - Trachéotomie en urgence, reprise d'amygdalectomie par exemple.
 - Éclampsie, hémorragie de la délivrance ...



Comment et où trouver un équilibre ?

- Adapter l'offre anesthésique au projet d'établissement
 - Bloc commun ou pavillonnaire ?
 - Chirurgie standard ou chirurgie de pointe
 - Contribution propre du service d'anesthésie au projet d'établissement
 - Où est l'innovation et où est la richesse scientifique ?
 - Tenir compte des axes d'EPP
- Dimension humaine
 - Il appartient au chef de service de trouver un équilibre entre
 - les contraintes de l'organisation
 - les souhaits individuels de chacun qui pour certains iront vers la polyvalence et pour d'autres vers l'hyperspécialisation.
 - Une fois l'organisation adoptée, elle doit apparaître clairement dans un organigramme non pas hiérarchique mais fonctionnel

Dimension inter-générationnelle



- Beaucoup de collègues expérimentés ont un savoir à transmettre mais comment le faire passer ?
- Beaucoup de jeunes anesthésistes ont soif de savoir et de protocoles mais où trouver l'information spécifique ?



Réponse : auprès des membres du CARORL ou sur le site WEB pour ce qui nous est spécifique ?

Spécificités de l'anesthésie en ORL et maxillo-faciale



Intubation difficile (fibroscopie)

Gestion des voies aériennes en urgence

Anesthésie en ORL et stomatologie



Mixité adulte et pédiatrie

Hyperspécialisation

- Malformation congénitale (face, VAS)
- Chirurgie très longue
- Techniques d'ALR
- Laser (salle dédiée)

Depuis septembre 2011



- Formation initiale
 - Le programme d'enseignement des internes d'Ile de France pour les spécialités (ophtalmo, ORL, stomato) implique les chirurgiens
 - La commission inter-spécialité de l'HAS retient ce projet
- Formation médicale continue
 - A construire avec le

