

Chirurgie oto-rhino-laryngologique

Introduction

Les développements de la spécialité ORL avec des moyens d'investigations et des thérapeutiques de plus en plus élaborés impliquent un accroissement nécessaire des connaissances et des savoir-faire. Cela conduit bien souvent les praticiens actuels à une hyperspécialisation dans une des composantes de la spécialité (otologie, rhinologie, laryngologie, cancérologie, ORL pédiatrique, chirurgie cervicale), et parfois une implication dans des domaines de voisinage (chirurgie plastique et maxillo-faciale, neurochirurgie). La surspécialisation est de plus en plus nécessaire dans le cadre d'une activité hospitalière ou hospitalo-universitaire

Contexte général

L'offre de soins à l'AP-HP est composée de 8 centres lourds dont :

- 3 centres d'ORL cancérologique (Tenon, HEGP, Bichat),
- 3 centres base du crâne (Lariboisière, Pitié-Salpêtrière, Bicêtre),
- 2 centres pédiatriques (Necker, Robert-Debré).

La répartition reste homogène avec deux services d'ORL pédiatrique au sein d'un hôpital pédiatrique au nord (Robert-Debré) et au centre (Necker), et un service mixte (adultes et enfants) au sud (Bicêtre). Les centres ORL adultes sont répartis dans Paris intra-muros et dans son très proche voisinage (Kremlin-Bicêtre).

Il y a 3 centres experts inclus dans un centre intégré en cancérologie (HEGP, Tenon, Bichat) et une accréditation pour la cancérologie dans 2 autres centres (Lariboisière, Pitié-Salpêtrière).

Trois services ont une activité d'otologie et de chirurgie de la base du crâne en collaboration avec des services de neurochirurgie (Bicêtre, Lariboisière, Pitié-Salpêtrière).

Les services d'ORL pédiatrique de Necker et Robert-Debré proposent une offre de soins hyperspécialisée avec notamment la prise en charge de la pathologie de la base du crâne en association avec la neurochirurgie à l'hôpital Necker.

Deux hôpitaux de l'AP-HP ont une consultation ORL sous la tutelle d'un service d'ORL hors AP-HP (Henri Mondor avec le CHIC et Ambroise-Paré avec Foch).

Modalités de prise en charge

La plus grande part de l'activité est organisée en hospitalisation conventionnelle (HC). La spécialité participe à la démarche d'augmentation de la prise en charge des patients en ambulatoire avec des actes marqueurs (chirurgie du nez, adénoïdectomies) qui sont pour respectivement 20 % et 80 % faits en ambulatoire à l'AP-HP.

L'ORL parisienne est organisée depuis de nombreuses années en gardes centralisées : à Lariboisière pour l'adulte et à Necker pour l'enfant. Ces gardes sont assurées par les CCA et les internes de l'ensemble des services hospitaliers de l'AP-HP en poste à Paris et dans la petite couronne. Le service de Lariboisière est désigné comme centre « hémorragies graves » pour l'Île-de-France en raison de la grande garde ORL, d'un service de neuroradiologie interventionnelle et d'un service de réanimation.

80 à 85 % du recrutement de ces gardes provient de Paris intra-muros et de la petite couronne.

En activité, cela représente :

- pour Lariboisière, environ 16 500 consultations/an et 300 opérations de nuit, 140 le lendemain ;
- pour Necker, 6 000 consultations/an dont 10 % nécessitent une hospitalisation, 7 à 8 blocs par mois après minuit.

Depuis le 2 avril 2013 sous l'impulsion de l'ARS une PDSE en ORL est organisée et centralisée dans chaque département de la grande couronne.

Démographie médicale

La spécialité a 18 internes en formation et 22 postes de CCA, 5 postes d'assistants spécialistes à l'AP-HP ; s'y ajoutent 2 postes de CCA à Foch et un poste de CCA en prêt au CHIC.

L'organisation centralisée des gardes permet aux internes de prendre le repos de sécurité.

Filières et coopérations intra et extrahospitalières

L'organisation de l'ORL à l'AP-HP doit tenir compte des deux principaux groupes pathologiques qui nécessitent un plateau technique lourd. Il est indispensable d'associer :

- les services prenant en charge la chirurgie de la base du crâne avec un service de neurochirurgie et de neuroradiologie interventionnelle ;
- les services de cancérologie ORL avec un plateau technique adapté (laboratoire d'onco-biologie, anatomie pathologique, chirurgie thoracique, pneumologie, plateau technique d'imagerie diagnostique et d'imagerie interventionnelle, médecine nucléaire, service d'oncologie et de radiothérapie ou accès par convention).

La spécialité d'ORL regroupée autour de la collégiale propose de maintenir une offre de soins adaptée en tenant compte des offres de soins des hôpitaux en convention universitaire extérieurs à l'AP-HP, et des CLCC. Il est proposé de maintenir deux centres lourds par quart géographique, avec des antennes de consultation qui seront rattachées à un centre lourd. Une antenne doit assurer la présence quotidienne d'un médecin sénior et de deux médecins attachés consultants, et un centre d'explorations fonctionnelles. Un système de roulement des médecins est indispensable, les médecins séniors consultants provenant du centre lourd (chirurgie carcinologique, ou otologie et chirurgie de la base du crâne) où seront réalisées les actes chirurgicaux.

Une collaboration de l'ORL avec de nombreuses spécialités est indispensable, notamment pour la prise en charge des patients souffrant d'une atteinte sensorielle, respiratoire, du système nerveux ou du rachis cervical.

Innovations diagnostiques

L'ORL est une spécialité médico-chirurgicale qui prend en charge les déficits sensoriels avec de grands progrès récents dans leur évaluation concernant les explorations :

- des troubles de l'audition et de l'équilibre,
- des flux aériens nasals et de l'olfaction,
- phonatoires et de la déglutition,
- électromyographiques (nerf facial, larynx),
- des troubles respiratoires du sommeil.

Ces explorations nécessitent un matériel et un personnel spécialisé sous peine de perdre le recrutement chirurgical des atteintes qui sont diagnostiquées.

Les innovations diagnostiques permettent le dépistage et la prise en charge précoce des surdités de l'enfant et requièrent la mise en place de centres de dépistage néo-natal de la surdité et des filières de prise en charge chez l'enfant et l'adulte.

Les explorations ORL ont aussi considérablement progressé dans le domaine des endoscopies, qui font désormais partie de la routine de nos consultations, et de l'imagerie (échographie, scanner, cone-beam, IRM, PET-scanner, angiographies) devenue indispensable dans la plupart des prises en charge dans tous les pans de la spécialité. La bactériologie, la biologie moléculaire, la cytologie et l'anatomie pathologique sont également devenues déterminantes. Il est donc indispensable d'associer toutes ces spécialités avec une collaboration étroite dans les étapes du diagnostic, leur qualité étant le garant de la qualité du diagnostic et de la prise en charge des patients.

En plus des travaux de recherche en cours, l'incidence croissante des cancers ORL associés aux papillomavirus humains (HPV), ainsi que la prise en charge difficile des papillomatoses juvéniles justifient un effort significatif de l'AP-HP en virologie spécialisée dans les GH les plus impliqués, pour permettre de moderniser la prise en charge clinique.

Innovations thérapeutiques

- En otologie, la prise en charge de la surdité avec les implants cochléaires et les *bone-anchored hearing aids* (BAHA) est en plein essor nécessitant des centres spécialisés pour le bilan, la prise en charge et le suivi des patients.
- En chirurgie de la base du crâne et en cancérologie les techniques endoscopiques et la reconstruction ont énormément progressé avec une technicité et une sur spécialisation qui sont devenues indispensables.

- En parallèle les traitements de chimiothérapie et de radiothérapie sont en plein essor avec l'IMRT et nécessitent une spécialisation d'organe pour la prise en charge des patients.
- On note une progression importante des techniques chirurgicales ces dernières années. Les progrès des traitements (chirurgie endoscopique vidéo assistée, laser, robot, reconstruction par lambeaux libres micro-anastomosés, dans le futur microscopie confocale) nécessitent des équipements lourds et des équipes entraînées à ces techniques. Le renouvellement de ces matériels est actuellement insuffisant à l'AP-HP ; le taux d'obsolescence des matériels chirurgicaux est élevé, sans parler d'un défaut d'investissement dans les matériels innovants.

Recherche clinique et translationnelle

- La plupart des services d'ORL participent au REFCOR (réseau cancers rares) : HEGP, Tenon, Bichat, Lariboisière, Pitié-Salpêtrière.
- Le service de la Pitié-Salpêtrière est centre de référence pour les implants cochléaires et du tronc cérébral de l'adulte.
- Les deux services d'ORL pédiatrique sont centres référents pour les implants cochléaires de l'enfant.
- Le service d'ORL de la Pitié-Salpêtrière (Pr Olivier Sterkers) est centre de référence pour les neurofibromatoses de type 2 (NF2) et les surdités génétiques de l'adulte.
- Le service de Robert-Debré est associé au centre malformations ORL rares (MALO).

Concurrence hors AP-HP

Les services d'ORL de l'AP-HP représentent dans Paris intra-muros la moitié (5/10) des établissements autorisés pour la chirurgie des cancers ORL et maxillo-faciaux, avec des niveaux d'activité qui sont très supérieurs au seuil exigé. L'IGR assure l'activité de cancérologie au sud de Paris. Le CHIC à Créteil et l'hôpital Foch à Suresnes ont une forte activité de cancérologie ORL.

La concurrence hospitalière est essentiellement celle des CLCC (Curie, IGR) et pour toute l'activité ORL spécialisée ou générale celle des ESPIC (Saint-Joseph, FOR, Arthur-Vernes). En périphérie les principaux hôpitaux sont l'hôpital Foch, le CHIC, l'hôpital Sud-Francilien, Montreuil, Montfermeil, Saint Denis et Pontoise.

La concurrence en ville est essentiellement basée sur l'activité d'ORL générale (otologie, chirurgie du nez et des sinus) par des cliniques qui s'organisent de plus en plus en regroupant des spécialistes. Il y a peu, voire pas de chirurgie carcinologique lourde ou de chirurgie de la base du crâne en clinique.

Restructurations

La spécialité a subi des restructurations très récentes avec les transferts des services de Trousseau à Necker et de Beaujon à la Pitié-Salpêtrière. Il

n'y a plus de projet de regroupement. Il est jugé indispensable de garder au moins trois centres experts en cancérologie répartis sur le territoire (Bichat, HEGP, Tenon).

Se posent deux problèmes :

- la restructuration du service d'Avicenne en un service d'ORL générale avec orientation en cancérologie pour faire face aux besoins importants de la population locale ;
- le maintien d'une antenne de consultation à Louis-Mourier qui dépend de l'hôpital Bichat.

Enjeux universitaires

La spécialité outre la formation de 18 internes avec un cursus de 3 stages de chirurgie hors spécialité et un stage d'exploration fonctionnelles, accueille des étudiants des Antilles (2 étudiants pendant 2 ans de formation sur la totalité de leur internat) et des étudiants étrangers en formation complète de spécialité (3 Saoudiens et un Koweïtien).

Actuellement se pose le problème du maintien du DESC de cancérologie qui est nécessaire aux ORL pour la formation spécifique dans cette surspécialité.