



**Document de référence en OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE  
ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE  
à l'usage des Commissions de Qualification**

**Pr. BEBEAR  
Pr. GUERRIER  
Pr. REYT  
Pr. SERRANO  
Pr. GARABEDIAN  
Pr. MONDAIN**

**Adopté par le Conseil National – Session du 14 décembre 2012**

# LES RESSOURCES EN CONNAISSANCES ET COMPETENCES<sup>1</sup>

## LES RESSOURCES COMMUNES A TOUTES LES SPECIALITES

### Les pré requis de base

- *Maîtrise de la langue française et du langage médical*
- *Reconnaissance par l'ordre des médecins du titre de Docteur en médecine ;*
- *Déontologie professionnelle et éthique médicale.*

### Savoirs médicaux scientifiques et techniques validés

- *Avoir acquis les connaissances de base théoriques et technique en chirurgie concernant :*
  - l'anatomie chirurgicale,
  - l'acte opératoire (méthodologie chirurgicale),
  - la pathologie générale,
  - les urgences chirurgicales.

### Savoir faire de raisonnement clinique et de décision

- *Être capable de :*
  - effectuer une synthèse clinique et para clinique des démarches de diagnostic,
  - prendre des décisions opératoires individuellement et collectivement,
  - adopter en cours d'intervention des changements de stratégie apparaissant nécessaire,
  - mener des actions dans l'urgence.
- *Modalités de validation : présentation de cas cliniques en français*
  - en staff : présentation de cas,
  - en réunions scientifiques ou pédagogiques,
  - en séminaires ou en congrès.

### Savoir faire d'information et de communication avec les patients

- *Être capable de :*
  - établir une relation d'écoute empathique avec un patient,
  - délivrer une information claire et adaptée aux caractéristiques (personnelles, sociales, culturelles...) du patient, de sa famille et de son entourage,
  - annoncer avec tact et humanité des pronostics ou des événements négatifs (handicap, décès, tumeur cancéreuse...),
  - reformuler (une demande, des symptômes, un diagnostic, une stratégie d'intervention...) dans les mots du patient pour s'assurer de sa compréhension,
  - vérifier ce qui a été communiqué à un patient avant d'engager un dialogue avec lui,
  - favoriser le dialogue avec le patient, notamment en cas d'échec thérapeutique,
  - respecter l'intimité des patients,
  - aider un patient à prendre sa décision en lui présentant la balance des bénéfices et des risques des diverses thérapies

<sup>1</sup> Les ressources indiquées ne constituent pas une liste exhaustive de connaissances et compétences, mais identifient celles qui sont particulièrement requises pour exercer le métier de chirurgien en O.R.L, et donc pour gérer les situations de soins qui se présenteront.

## **Savoirs et savoir-faire de communication avec les collègues et les divers acteurs intervenant dans les lieux de soins**

- *Être capable de :*
  - partager et diffuser dans les délais appropriés les informations utiles concernant le patient, en fonction de l'intérêt du patient et indépendamment des liens hiérarchiques,
  - prendre des décisions en concertation avec les collègues et le personnel de soins,
  - rendre compte, par oral et par écrit, des résultats d'un diagnostic et des traitements ou opérations réalisés, / ou bien : d'un diagnostic et des ses conséquences thérapeutiques,
  - assurer la traçabilité des informations, en particulier la mise à jour du dossier médical,
  - actualiser son information en étudiant les consignes, les informations, les dossiers.

## **Savoirs et savoir-faire de coopération**

- *Avoir acquis la connaissance :*
  - de l'organisation et le fonctionnement des consultations, des urgences, du bloc opératoire et des unités de soins.
- *Etre capable de :*
  - s'intégrer dans une équipe en situant bien son rôle et en prenant en compte et respectant le rôle des autres membres de l'équipe,
  - travailler en coopération avec les autres professionnels de la santé,
  - participer à des activités ou projets transversaux au sein de l'établissement et dans le cadre de réseaux,
  - reconnaître ses limites et savoir adresser le cas échéant un patient à un autre praticien (limites de compétence, moyens du plateau technique, relation médecin-malade, ...).

## **Savoirs et savoir-faire procéduraux**

- *Avoir acquis la connaissance :*
  - des protocoles d'organisation des soins,
  - des recommandations concernant les pratiques cliniques.
- *Etre capable de :*
  - mettre en œuvre avec discernement les protocoles d'organisation des soins,
  - mettre en œuvre avec discernement les recommandations sur les pratiques cliniques,
  - vérifier que les protocoles sont réactualisés, diffusés et connus de l'ensemble des acteurs intervenant sur le parcours de soins.

## **Savoirs et savoir-faire en méthodologie de recherche clinique**

- *Avoir acquis la connaissance :*
  - des principes élémentaires de la recherche clinique, en particulier pour la gestion des données cliniques.
- *Etre capable de :*
  - Développer une autoévaluation et une réflexion critique sur sa pratique en vue de l'améliorer
- *Principales modalités d'acquisition :*
  - les séances de bibliographie avec analyse critique des articles,

- les staffs de présentation de dossier, avec confrontation de points de vue et d'opinions,
- l'enseignement aux stagiaires, avec évaluation de sa qualité pédagogique
- les publications supervisées dans un esprit pédagogique par des aînés
- les rencontres inter-centres (« professeur invité »...)

### **Savoirs de base concernant l'environnement professionnel et institutionnel**

- *Avoir acquis la connaissance :*
  - du contexte institutionnel dans lequel se déroule la pratique,
  - du rôle des diverses institutions et instances intervenant sur les parcours de soins,
  - des bases de la gestion hospitalière, de la gestion des ressources humaines, de la gestion des réclamations et des plaintes,
  - du cout des examens et des appareillages préconisés.

## **LES RESSOURCES SPECIFIQUES A LA SPECIALITE EN O.R.L**

### **Il est attendu d'un chirurgien ORL de manière générale :**

- qu'il soit capable de répondre aux besoins de la population
- qu'il soit compétent et apte à résoudre les problèmes cliniques courants de la spécialité, conscients des priorités des traitements, et connaissant les limites de leur compétence
- qu'il ait acquis des habitudes d'auto évaluation et d'auto apprentissage de façon à pouvoir faire face durant leur carrière aux nécessités de leur développement professionnel
- qu'il soit familier avec les techniques modernes de recherche de l'information et d'actualisation des connaissances
- qu'il ait acquis les techniques de la présentation et de la publication médicale
- qu'il soit apte à collaborer et à communiquer avec les autres professionnels de la santé afin de s'adapter à l'évolution de plus en plus multidisciplinaire de la pratique médicale
- qu'il soit capable d'établir relations inter professionnelles de qualité avec leurs patients et avec les autres membres de l'équipe soignante
- qu'il s'implique dans le développement de la spécialité ORL-CCF.

### **Les pré requis de base**

- être affilié au Collège de sa spécialité chirurgicale afin de garantir une mise à jour régulière de sa compétence par la formation continue

### **Les savoirs scientifiques et techniques validés**

- *Avoir acquis les connaissances théoriques et techniques concernant :*
  - Les principes généraux de chirurgie
  - L'anatomie, l'embryologie, le développement et la physiologie du nez, de la gorge et de l'oreille
  - Principes de génétique, d'immunologie et d'oncologie appliqués à l'oto-rhino-laryngologie
  - Pharmacologie : métabolisme, posologie, action et toxicité des médicaments usuels en ORL
  - Explorations fonctionnelles en ORL
  - Pathologie de l'oreille
  - Pathologie rhino-sinusienne
  - Pathologie du larynx et des voies aérodigestives
  - Audio phonologie
  - Cancers des voies aéro-digestives
  - Pathologie ORL de l'enfant et du nourrisson, y compris les malformations cervico-faciales
  - Urgences et traumatologies cervico faciale
  - Pathologies des aires ganglionnaires et cervicales
  - Pathologies des loges salivaires et thyroïdiennes

- Chirurgie plastique, esthétique et réparatrice cervico faciale
  - Chirurgie des tumeurs cutanées cervico-faciales
  - Pathologie du rocher et de la base du crâne
  - Organisation et prise en charge des urgences en ORL et CCF
- *Principales modalités d'acquisition*
    - les cours et enseignements qualifiants,
    - les congrès et enseignements spécifiques,
    - les stages de courte durée.

### **Expérience pratique validée et maîtrise des gestes chirurgicaux**

- *Avoir acquis la maîtrise des interventions et des actes techniques dans les domaines suivants :*
  - maîtrise des gestes techniques diagnostiques en ORL
  - maîtrise des gestes techniques en chirurgie ORL générale
  - maîtrise des gestes techniques en chirurgie otologique
  - maîtrise des gestes techniques en chirurgie nasale et sinusienne
  - maîtrise des gestes techniques en chirurgie pharyngo-laryngée
  - maîtrise des gestes techniques en chirurgie cervicale
  - maîtrise des gestes techniques en chirurgie plastiques
  - maîtrise des gestes techniques en chirurgie des traumatismes
- *Modalité d'acquisition pratique*
  - le service : participation aux activités de soins, présentation et discussion des dossiers au staff, suivi des malades hospitalisés, supervision des observations, gardes de spécialité...,
  - le bloc opératoire,
  - la consultation : réflexion diagnostique, information du patient...,
  - les stages de mise en pratique validés par un carnet de stages :
    - en situation d'aide à un praticien expérimenté,
    - en situation d'acteur principal accompagné.
  - les RCP (Réunion de Concertation Pluridisciplinaire)
  - les réunions de morbi-mortalité

# LES SITUATIONS DE SOINS TYPES

## LES SITUATIONS DE SOINS RETENUES : LES CRITERES DE SELECTION <sup>2</sup>

Six situations de soins types ont été retenues pour satisfaire aux critères suivants :

- faire partie du cœur de métier du chirurgien en O.R.L,
- représenter une variété suffisante de situations,
- représenter des situations qui, si elles sont gérées avec pertinence par un chirurgien, peuvent permettre d'inférer que ce chirurgien est compétent.

Ces situations types sont les suivantes :

<i>Situations-types</i>	<i>Caractéristiques</i>
1. Prise en charge de la dyspnée laryngée de l'enfant	Urgence - Pédiatrie Cou
2. Prise en charge de la rhino-sinusite aigue de l'adulte	Infectieux- Transversal Nez
3. Prise en charge du cancer du larynx et pharynx	Cancérologie Larynx- Pharynx
4. Prise en charge d'une déformation pyramidale nasale	Chirurgie plastique et traumatologique Face
5. Prise en charge de la surdité chez l'enfant	Santé publique- handicap  Oreille
6. Prise en charge d'une tuméfaction cervicale de l'adulte	Synthèse

<sup>2</sup> Les situations de soins retenues ne sont, bien entendu, pas exhaustives, mais sont considérées comme particulièrement représentatives de la spécialité. Elles devront être complétées et ajustées régulièrement lors des moments prévus d'actualisation du référentiel.

## Situation 1 :

# Prise en charge de la dyspnée laryngée de l'enfant

### Réaliser un diagnostic

- en menant l'interrogatoire des parents et l'anamnèse pour rechercher les circonstances de survenue (début brutal ou pas, symptomatologie aiguë ou chronique, pénétration ?)
- en examinant l'enfant : bradypnée inspiratoire et bruit ventilatoire, modification de la voix, du cri, troubles de la déglutition, toux
- en recherchant les signes de gravité : tirage, fréquence respiratoire, fréquence cardiaque, courbe de saturation O<sup>2</sup>, CO<sup>2</sup>, cyanose, état général (asthénie), fièvre, sueurs, somnolences, ruptures de la courbe staturo-pondérale, toux associée ...
- en menant un examen ORL (y compris l'endoscopie laryngée qui permet de confirmer la localisation) et pédiatrique général
- 

### Décider de l'indication et d'une stratégie thérapeutique

- en déterminant le type de prise en charge en fonction de la gravité, de l'urgence, de l'âge
- en prescrivant un traitement d'urgence et en envoyant l'enfant en secteur hospitalier si nécessaire
- en réalisant, si nécessaire, des examens complémentaires : endoscopie laryngo-trachéale, scanner, IRM
- en assurant, en parallèle du traitement, une surveillance continue sur les symptômes, en particulier en veillant aux signes de décompensation et en contrôlant les phénomènes de rebond
- en décidant de l'indication thérapeutique
- en posant l'indication d'un geste chirurgical selon l'étiologie
- en communiquant aux parents l'information sur le diagnostic et le traitement

### Réaliser l'intervention chirurgicale / administrer le traitement

Dans le cas, par exemple, d'un **stridor laryngé congénital essentiel**

Si bien toléré :

- en prescrivant les traitements médicaux : anti-reflux, etc.

Si sévère :

- en posant et en maîtrisant le geste chirurgical endoscopique adapté : résection des replis, ary-épiglottiques

### Effectuer un suivi post-thérapeutique immédiat

- en assurant la surveillance de la dyspnée jusqu'à résolution complète
- en veillant à la résolution de la symptomatologie
- en veillant au suivi pondéral
- en rassurant les parents

### Effectuer un suivi en temps différé

**En cas de malformation** : suivi régulier

**En cas de corps étranger** : visite de contrôle

- en veillant aux critères : bonne croissance, récupération, résolution complète de la pathologie de dyspnée



## Situation 2 :

# Prise en charge de la rhino-sinusite de l'adulte

### Réaliser un diagnostic

- en menant l'interrogatoire pour connaître les antécédents, les circonstances de survenue, les troubles fonctionnels (rhinorée, toux, céphalées...)
- en réalisant l'examen clinique et l'endoscopie nasale
- en prescrivant les examens complémentaires pertinents: scanner, examens bactériologique, mycologique, cytologique, allergologique, ...
- en recherchant les signes de complication oculo-orbitaires, cranio-méningo-encéphaliques
- en interprétant les résultats de la clinique et des examens complémentaires et en évoquant les diagnostics différentiels: troubles neurologiques, tumeur bénigne ou maligne, dacryocystite, polypose naso sinusienne...

### Décider de l'indication et d'une stratégie thérapeutique

- en décidant d'une antibiothérapie en tenant compte de la bactériologie nasale et des résistances
- en décidant des autres traitements éventuels (corticothérapie, antalgiques, traitements locaux)
- en communiquant au patient le diagnostic et le traitement recommandé, en lui donnant les éléments de la balance risques/ bénéfiques, ...
- en décidant d'une éventuelle intervention chirurgicale

### Réaliser l'intervention chirurgicale / administrer le traitement

#### Si pas aigu :

- en mettant en place un traitement médical et la surveillance nécessaire

#### Si aigu ou hyperalgique :

- en sachant poser un geste chirurgical et en maîtrisant les différentes techniques chirurgicales (ponction de sinus, méatotomie, évidement ethmoïdal, sphénoïdectomie,
- en décidant de la voie d'abord pour le sinus maxillaire (trans faciale ou vestibulaire)
- en décidant de réaliser ou non un drainage (ethmoïdite compliquée, ...)

### Effectuer un suivi post-opératoire immédiat

- en surveillant l'apparition d'éventuelles complications de la chirurgie ou de la pathologie: hémorragie, fièvre, baisse de la vision, ...

### Effectuer un suivi en temps différé

- en assurant la mise en route d'un traitement médical

## Situation 3 :

# Prise en charge du cancer du pharynx et du larynx

### Réaliser un diagnostic

- en menant l'interrogatoire et l'anamnèse :
  - facteurs de risque
  - circonstances de survenue
- en réalisant l'examen clinique et la fibroscopie
- en posant si nécessaire l'indication d'examens d'imagerie (TDM, IRM, échographie, TEP scanner)
- en prescrivant si nécessaire un bilan dentaire

### Décider de l'indication et d'une stratégie thérapeutique

- en fonction du bilan endoscopique et paraclinique, décider de la stratégie thérapeutique conforme au référentiel
- en posant l'indication d'une panendoscopie sus AG qui permettra la confirmation histologique et la localisation exacte de la tumeur (bilan d'extension)
- en discutant du dossier en RCP
- en expliquant au patient et à la famille, les modalités d'extension d'un cancer du larynx, les différentes thérapeutiques, leurs avantages et leurs inconvénients
- en expliquant au patient les possibilités de rééducation vocale et de déglutition
- en adressant le patient en consultation d'anesthésie

### Réaliser l'intervention chirurgicale

- En cas de chirurgie laryngo-pharyngée :
- en veillant à la disponibilité des moyens humains et matériels du bloc opératoire
  - ou bien :
  - en anticipant la préparation du bloc :
    - en informant l'équipe au bloc
    - en étant attentif au fonctionnement de chaque bloc (disponibilité du matériel, présence et expertise du personnel)
    - en étant capable de surseoir à l'opération en cas de risque opératoire majeur ou de confier le patient à une autre équipe plus spécialisée
  - en vérifiant la co-morbidité du patient : à savoir état nutritionnel, infectieux, cardio-vasculaire, respiratoire, diabète,...
  - en veillant à informer sur les conséquences (vocales, déglutition, nutritionnelles...)
  - en envoyant la pièce en analyse anatomo-pathologie
  - en rédigeant un CR post opératoire précis exhaustif – et non pas lapidaire, en veillant à la qualité de la rédaction
  - en rédigeant le compte rendu d'hospitalisation

### Effectuer un suivi post-opératoire immédiat

- en surveillant la bonne prise en charge des suites opératoires
  - en surveillant l'état local (pansements)
- en prenant en charge les complications éventuelles
- en organisant la réhabilitation fonctionnelle vocale, déglutition, (orthophonistes...), kinésithérapie respiratoire et des épaules

### Effectuer un suivi en temps différé

- en assurant la transmission pour le médecin traitant
- en organisant les consultations de suivi
- en surveillant les récidives
- en présentant le dossier en RCP avec le résultat de l'examen anatomo-pathologique de la pièce opératoire avec décision : du traitement complémentaire éventuel, du rythme de suivi clinique post opératoire et de l'imagerie

## Situation 4 :

# Prise en charge des déformations de la pyramide nasale et des lésions associées

### Réaliser un diagnostic

- en menant un interrogatoire et une anamnèse (circonstances de survenue...)
- en réalisant un examen clinique ORL avec endoscopie nasale
- en analysant les déformations de la pyramide nasale et les gênes fonctionnelles associées, ce qui permettra de préciser le cadre clinique de la déformation : tumoral, traumatique, malformatif...

### Décider de l'indication et d'une stratégie thérapeutique

- en expliquant au patient les différentes stratégies d'intervention possibles avec leurs conséquences, et le choix de la stratégie proposée avec ses avantages, ses inconvénients, ses risques et ses contraintes ;
- en expliquant de façon détaillée les diverses formes de cicatrices pouvant résulter de l'intervention, leurs évolutions possibles et leur caractère imprévisible
- en prévoyant et en expliquant les contraintes post opératoires
- en respectant les obligations réglementaires propres à la chirurgie esthétique (délais de réflexion, devis, seconde consultation, information éclairée...).

### Réaliser l'intervention chirurgicale

- en maîtrisant les différentes techniques (remodelage facial, rhinoplastie, septoplastie, intervention endonasale, chirurgie tumorale...) et leurs conséquences fonctionnelles ou esthétiques

### Effectuer un suivi post-opératoire immédiat

- en surveillant le patient, ses plaies et la respiration afin de dépister et de traiter, dans les meilleurs délais et en conformité avec les bonnes pratiques, les complications (infections, hémorragies, hématomes, complications orbitaires et cérébro-méningées...) et en informant le patient sur celles-ci

### Effectuer un suivi en temps différé

- en prenant en charge les séquelles dans leur retentissement respiratoire
- en évaluant le résultat fonctionnel et esthétique

## Situation 5 :

# Prise en charge de la surdité

### Réaliser un diagnostic

- en menant l'interrogatoire et l'anamnèse pour définir :
  - les circonstances de survenue: brusque, fluctuante, progressive,
  - Savoir si la surdité est isolée ou associée, congénitale ou acquise
- en analysant son retentissement sur la boucle audio-phonatoire : déterminer si surdité pré, péri, ou post-linguale
  - en réalisant l'examen clinique ORL et audiométrique qui permettront de préciser:
    - .le type de la surdité : transmission, perception, endocochléaire, rétrochleaire , mixte ou centrale
    - . le degré : légère moyenne sévère profonde
    - . l'étiologie
- en prescrivant éventuellement les examens complémentaires (Scanner, IRM, examen vestibulaire, bilan génétique, bilan somatique général, bilans psychologique et orthophonique)

### Décider de l'indication et d'une stratégie thérapeutique

- en communiquant l'indication au patient et à la famille :
  - en expliquant la forme de surdité diagnostiquée et les différentes thérapeutiques
  - en décrivant les appareillages possibles, les différents types de prothèses
  - en informant sur les bénéfices et risques d'une éventuelle intervention
  - en informant sur les modalités de la chirurgie et de l'hospitalisation
  - en décrivant les principes de la prise en charge et du suivi d'un enfant atteint de surdité, de son éducation et de son orientation pédagogique

### Réaliser l'intervention chirurgicale

Dans le cas de l'otospongiose :

- en maîtrisant les différentes techniques opératoires (platinotomie, platinectomie instrumentale ou laser)

### Effectuer un suivi post-opératoire immédiat

- en prévoyant les examens cliniques de contrôle
- en dépistant les complications possibles : surdité totale, vertiges, méningite, paralysie faciale...)

### Effectuer un suivi en temps différé

- Suivi clinique et audiométrique

## Situation 6 :

# Prise en charge d'une tuméfaction cervicale

### Réaliser un diagnostic

- en recherchant à l'interrogatoire l'âge du patient ; ses antécédents médicaux, ses antécédents chirurgicaux, une intoxication alcool-tabagique ; un séjour à l'étranger ; le milieu socioprofessionnel l'état des vaccinations ; les circonstances d'apparition existence d'une infection ORL ou dentaire l'existence de signes associés ORL (dysphagie, dyspnée, dysphonie, odynophagie) ou généraux (altération de l'état général, fièvre, amaigrissement, sueurs nocturnes...) ; le délai entre la découverte de l'adénopathie et la date de la consultation ; l'évolution de la symptomatologie.
- en précisant par l'examen clinique le siège de la tuméfaction et l'état des téguments en regard, les caractères de la tuméfaction : nombre (unique ou multiples), siège, consistance (dure, ferme, rénitente, molle), dimension, sensibilité (douloureux ou indolore), limites (nettes ou imprécises), mobilité (adhérence ou non aux plans superficiels ou aux plans profonds), caractère pulsatile.
- en réalisant un examen ORL avec fibroscopie nasopharyngolaryngée
- en posant l'indication d'examen complémentaires en fonction de l'orientation clinique (numération formule sanguine, vitesse de sédimentation, Protéine C Réactive, Intradermoréaction (IDR) à la tuberculine à 10 unités, sérologies, radiographie thoracique, Cytoponction à l'aiguille fine, endoscopie des VADS sous AG, Echographie cervicale, scanner cervical, IRM cervicale...)
- en sachant éliminer une pseudo tumeur cervicale et faire le diagnostic différentiel d'une masse cervicale

### Décider de l'indication et d'une stratégie thérapeutique

- en expliquant au patient les différentes stratégies thérapeutiques en fonction de l'étiologie retrouvée
- en précisant les types d'interventions chirurgicales possibles avec leurs conséquences, et le choix de la stratégie proposée avec ses avantages, ses inconvénients, ses risques et ses contraintes ;
- en expliquant de façon détaillée les diverses formes de cicatrices pouvant résulter de l'intervention, leurs évolutions possibles et leur caractère imprévisible
- 

### Réaliser l'intervention chirurgicale

- Connaître les principes de la chirurgie cervicale :
- en veillant à la disponibilité des moyens humains et matériels du bloc opératoire
- en anticipant la préparation du bloc :
  - en informant l'équipe au bloc
  - en étant attentif au fonctionnement de chaque bloc (disponibilité du matériel, présence et expertise du personnel)
  - en étant capable de surseoir à l'opération en cas de risque opératoire majeur ou de confier le patient à une autre équipe plus spécialisée
  - en envoyant la pièce en anatomopathologie
- en rédigeant un CR post opératoire précis exhaustif – et non pas lapidaire, en veillant à la qualité de la rédaction
- en rédigeant le compte rendu d'hospitalisation

### Effectuer un suivi post-opératoire immédiat

- en surveillant l'état local et l'apparition d'éventuelles complications liées soit à l'acte chirurgical (infection, hémorragie, hématome, épanchement de lymphes...) soit à l'évolution de la pathologie sous-jacente
- Pour la pathologie thyroïdienne, en connaissant les modalités du traitement non chirurgical (opothérapie, IRA) et le suivi post thérapeutique et en connaissant les complications de la chirurgie thyroïdienne et leur en charge

### Effectuer un suivi en temps différé

- en organisant la surveillance post opératoire
- en organisant la prise en charge thérapeutique médicale complémentaire si nécessaire