

LES MODES D'EXERCICE CHIRURGICAL

La chirurgie en cabinet, la chirurgie ambulatoire, l'hospitalisation conventionnelle

*Pr Patrick GOUDOT, service de Stomatologie et Chirurgie maxillo-faciale,
hôpital Lapeyronie, CHU de Montpellier
Dr Béatrix ZAGALA, Nancy*

La variété du tissu concerné (dent, muqueuse, os, peau...), la variété des pathologies (infection, tumeur, traumatisme, malformation, trouble de la croissance...), l'éventail des gravités lésionnelles (de la dent délabrée à la chirurgie reconstructive à plusieurs équipes) permettent ou imposent de pratiquer notre spécialité dans des lieux différents.

Certaines interventions peuvent être réalisées dans les locaux d'un cabinet médical, d'autres dans un environnement hospitalier répondant parfaitement aux critères de la chirurgie ambulatoire, d'autres enfin ne sont concevables que dans le cadre d'un plateau technique lourd.

LA PRATIQUE CHIRURGICALE EN CABINET

Contraintes et environnement

Il n'existe pas de contrainte réglementaire encadrant précisément l'activité chirurgicale en cabinet médical (ou dans le cadre d'un secteur de consultation dans un établissement hospitalier public ou privé).

Par contre, il a été publié une longue liste de recommandations qui peuvent servir de référence de **bonnes pratiques**, en particulier en cas de conflit juridique entre le praticien et son patient. Parmi les points les plus importants notons :

- la traçabilité de la stérilisation du matériel et des produits et implants utilisés ;
- les règles de sécurité tel que le protocole d'appel à des secours médicalisés et la disponibilité dans les locaux d'un matériel de réanimation en cas de complication vitale (arrêt cardiaque par exemple).

En matière de prévention des infections liées aux soins, un document de 120 pages vient d'être édité par la Direction générale de la Santé inventariant en particulier les règles à respecter concernant :

- l'hygiène de base ;
- l'antisepsie ;
- la gestion des dispositifs médicaux ;
- la prévention des accidents exposant au sang ;
- l'aménagement, l'organisation et l'entretien des locaux ;
- la gestion des déchets.

Indications

La grande majorité des actes chirurgicaux réalisables sous anesthésie locale ou loco-régionale peut être effectuée dans cet environnement.

a - La chirurgie buccale

Les avulsions de dent incluse, les avulsions multiples, les avulsions difficiles, les résections apicales, l'exérèse de lésions osseuses ou muqueuses, les plasties de brides et freins, la parodontologie, le traitement de certaines lésions des glandes salivaires, la chirurgie orthodontique à type de dégageant dentaire ou mise en place de système de traction et d'ancrage, la chirurgie pré-prothétique à type d'aménagement muqueux, d'approfondissement vestibulaire, de greffes, la pathologie infectieuse sont des exemples de cette chirurgie buccale réalisable sous anesthésie locale.

Cette chirurgie est souvent affectée dans la Classification commune des actes médicaux (CCAM) d'une cotation faible qui ne couvre pas toujours les coûts induits. L'action de nos syndicats auprès de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) permet d'améliorer progressivement cette situation. La chirurgie implantaire et pré-implantaire n'est par contre pas soumise aux contraintes de la nomenclature.

b - La chirurgie cutanée

Sous anesthésie loco-régionale, il est aussi possible de réaliser au cabinet l'exérèse de lésions cutanées bénignes ou malignes de l'extrémité céphalique et du cou et de procéder à leur réparation au moyen de greffes cutanées, souvent prélevées derrière l'oreille, ou de plasties locales.

LA CHIRURGIE AMBULATOIRE

La chirurgie ambulatoire a été reconnue en 1992 comme une véritable alternative à l'hospitalisation. Depuis, ce mode de prise en charge est en constant développement.

Contraintes et environnement

Les structures pratiquant la chirurgie ambulatoire permettent d'effectuer, dans des conditions qui autorisent le patient à rejoindre sa résidence le jour même, des actes médicaux

ou chirurgicaux nécessitant une anesthésie ou le recours à un secteur opératoire. Ce secteur ambulatoire doit répondre à des conditions techniques de fonctionnement clairement énoncées dans le Code de Santé publique (article D-712-30 et suivants) :

- durée d'ouverture (inférieure ou égale à 12 heures) ;
- organisation ;
- personnel médical et paramédical ;
- éligibilité des patients.

L'ouverture d'un secteur ambulatoire au sein d'un établissement de soins est soumise à demande d'autorisation auprès de l'Agence régionale d'hospitalisation (ARH). L'enquête du PNIR (Programme national inter-régimes) de 2003 montre que cette pratique est très prisée du public. Son développement est très inégal.

En 1999, les établissements d'hospitalisation privée disposaient de 81 % des places et effectuaient 87 % des actes réalisés en ambulatoire contre 19 % des places et 13 % des actes au sein des établissements publics.

Cet écart était encore plus important en matière d'actes chirurgicaux puisque les établissements privés réalisaient en ambulatoire 44 % d'actes chirurgicaux contre 56 % d'actes médicaux alors que la proportion dans les établissements publics était de 31 % seulement d'actes chirurgicaux contre 69 % d'actes médicaux.

La disparité du recrutement entre ces deux types d'établissement ne suffit pas à expliquer cet écart, même si l'on peut concevoir que le recrutement hospitalier public est souvent affecté de pathologies volontiers considérées comme plus lourdes.

Pour ce qui concerne notre domaine, l'acte de référence de cette étude du PNIR est l'extraction dentaire. Il faut noter une très forte disparité régionale puisque le taux d'extractions dentaires en ambulatoire (par rapport à l'ensemble des extractions réalisées en milieu hospitalier) était de 10,8 % en Franche-Comté contre 70,7 % en Poitou-Charentes.

Pour l'avulsion de deux dents de sagesse, l'économie induite par la pratique en ambulatoire en établissement privé était de 23 % par rapport à la pratique en hospitalisation complète et ce taux était encore plus important en établissement public.

En conséquence, outre de vertueuses considérations d'économie en coût de la Santé publique, il apparaît souhaitable pour nos patients, pour les établissements dans lesquels nous exerçons (et d'autant plus que nous en sommes parfois actionnaires) et pour nous-mêmes de développer ce type de pratique chirurgicale.

Indications

Notre spécialité se prête tout particulièrement à la pratique de la chirurgie ambulatoire en raison de la gêne fonctionnelle modérée, de la douleur contrôlable et du peu d'hémorragies post-opératoires qui caractérisent de nombreuses interventions. La chirurgie buccale, en particulier les avulsions multiples, avulsions de dents incluses, est le type même de la chirurgie éligible à ce mode d'hospitalisation. On peut lui adjoindre :

- la traumatologie (fractures du nez, traumatismes alvéolo-dentaires, plaies) ;
- la chirurgie des tumeurs bénignes des mâchoires ;

- la chirurgie des tumeurs cutanées;
- l'implantologie;
- la chirurgie esthétique.

Cette liste n'est pas exhaustive, de nombreux lecteurs y trouveront des manques coupables. La pratique de la chirurgie ambulatoire paraît en effet très dépendante des habitudes et des pratiques des chirurgiens et des anesthésistes.

L'HOSPITALISATION CONVENTIONNELLE

Contraintes et environnement

Il s'agit de toute hospitalisation au cours de laquelle l'opéré passe au moins une nuit en établissement de santé. Il faut encore distinguer hospitalisation complète et hospitalisation de semaine, selon que l'opéré séjourne ou non pendant la fin de semaine.

Ces types d'hospitalisation correspondent à une répartition des lits au sein de l'établissement et retiennent sur l'importance du personnel soignant présent les samedis et dimanches. L'hospitalisation complète pose la question de la disponibilité de l'opérateur ou d'un chirurgien référent pendant le week-end.

Indications

La Durée moyenne de séjour (DMS) de l'hospitalisation conventionnelle d'un service de Stomatologie et Chirurgie maxillo-faciale avoisine 3,5 jours.

Parmi les différentes spécialités chirurgicales, cette DMS est des plus basses même si certains domaines comme la traumatologie « panfaciale » (c'est-à-dire intéressant l'ensemble des structures de la face), la traumatologie balistique, la cancérologie, la chirurgie reconstructrice imposent des hospitalisations beaucoup plus longues.

LA CHIRURGIE ESTHÉTIQUE

L'article R 740-1 du Code de Santé publique définit la chirurgie esthétique comme une chirurgie « tendant à modifier l'apparence corporelle d'une personne, à sa demande, sans visée thérapeutique ou reconstructrice ».

Après de si longues années pendant lesquelles cette chirurgie a été livrée aux appétits de nombreux médecins pas toujours scrupuleux ni prudents, les décrets 2005-776 et 2005-777 en encadrent de façon précise la pratique. Ils en définissent les spécialités autorisées.

Ainsi, tout stomatologiste ou chirurgien maxillo-facial est autorisé à pratiquer la chirurgie esthétique mais doit en limiter ses indications aux domaines de sa spécialité, c'est-à-dire la face: liftings, rhinoplasties, blépharoplasties, implants capillaires...

Ces textes définissent aussi, et l'on pourrait dire surtout, les conditions d'autorisation des installations en chirurgie esthétique, autorisations accordées ou renouvelées par le préfet. Les contraintes ainsi définies rendent difficiles la pratique de cette chirurgie en dehors des établissements de santé mais ceux-ci n'ont pas l'exclusivité de ces autorisations d'installation

en chirurgie esthétique. Par contre, les règles tarifaires conventionnelles concernant le type d'hospitalisation (ambulatoire ou conventionnelle) ne s'appliquent plus puisque l'opéré paie l'intégralité des coûts générés par l'intervention et l'hospitalisation, après avoir accepté et signé le devis proposé lors d'une consultation pré-opératoire.

Bibliographie

Au cabinet :

Guide des bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé, Direction générale de la Santé, janvier 2006 :
www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/infect_soins/sommaire.htm

Chirurgie ambulatoire :

Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privée :
www.fehap.fr

Programme national inter-régimes. Conditions du développement de la chirurgie ambulatoire. Volet synthèse et mise en perspective, septembre 2003 :
www.ameli.fr/243/DOC/1047/article.pdf.html

Chirurgie esthétique :

Journal Officiel n° 161 du 12 juillet 2005