

Comprendre et apprendre la chirurgie plastique ambulatoire : lutter contre les préjugés et les réticences injustifiées



→ **S. GAUCHER^{1,2},
D. MALADRY²,
H.-J. PHILIPPE^{1,2}**

¹ Faculté de Médecine, Université Paris-Descartes, PARIS.

² Service de Chirurgie générale, plastique et ambulatoire, HUPC, Hôpital Cochin, PARIS

Notre discipline, la chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, est habituée, de longue date, à la chirurgie ambulatoire, la chirurgie où, par définition, le patient opéré ne reste pas plus de 12 heures dans le centre chirurgical.

C'est évident et de pratique courante pour les exérèses-reconstructions des tumeurs cutanées, la chirurgie morphologique et fonctionnelle palpébrale, les lipoaspirations de faibles volumes, la chirurgie de la main...

L'engouement actuel de l'ambulatoire, toutes spécialités chirurgicales confondues, obéit certainement (au moins en partie) à des considérations financières de moindre coût. Nous les écartons de principe : nous sommes dans une obligation de moyens pour assurer le meilleur soin et non pas dans la quête première d'économies. Si les économies sont là, alors tant mieux, mais celles-ci sont loin d'être notre premier moteur car, à bien y réfléchir, le principal avantage de l'ambulatoire est la sécurité !

Évoquons les aspects positifs et qui font consensus : moins de temps passé à l'hôpital, c'est moins d'infections nosocomiales et moins de risque thromboembolique. C'est aussi l'assurance d'une réadaptation plus précoce après la chirurgie et d'une remise en fonction optimisée. C'est surtout la satisfaction de l'opéré et de son entourage, ce dernier point étant, en chirurgie plastique esthétique, particulièrement important !

Et pourtant, les plasticiens, qui sont déjà très au fait et qui n'ont de cesse d'améliorer les moyens à mettre en œuvre pour assurer au mieux la sécurité de leurs patients et de leurs actes, sont parfois réticents à cette pratique ambulatoire.

En témoignent les chiffres d'activité de certains services hospitaliers qui se refusent pour le moment à cette pratique dans bien des domaines : réductions et augmentations mammaires, reconstructions mammaires, dermolipectomies des membres et du tronc, chirurgies cervicofaciales, greffes et lambeaux ; alors même que, dans d'autres

BILLET D'HUMEUR

services, des techniques adaptées et innovantes ont été développées par des équipes médico-chirurgicales (chirurgiens et anesthésistes) permettant de prendre en charge en chirurgie ambulatoire plus de 90 % de nos actes.

Les plus réticents à l'ambulatoire s'abritent le plus souvent derrière "un principe de précaution", refusant à la fois la remise en cause de pratiques obsolètes, et la mise en place de formations des équipes et de nouvelles organisations pré- et postopératoires : appels de la veille et du lendemain, anesthésie et chirurgie autant que possible mini-invasives, gestion optimisée de la douleur, rigueur des chemins cliniques, dissociation des besoins de soins d'avec ceux de l'hébergement.

Bien évidemment, il est des cas où la chirurgie ambulatoire n'est pas (et ne sera peut-être jamais) indiquée. Tout d'abord en raison de l'acte chirurgical lui-même, qu'il s'agisse de larges mobilisations tissulaires, de gestes entraînant potentiellement des pertes sanguines importantes, de durées opératoires longues, ou encore de l'éventualité d'une reprise chirurgicale urgente dans les premières heures postopératoires avec nécessité de réanimation chez un patient à l'état général précaire. Néanmoins, s'il est possible de pratiquer une colectomie ou une prothèse totale de hanche en ambulatoire, il doit être tout aussi réalisable de le faire pour une plastie avec un lambeau pédiculé de *latissimus dorsi* ou pour une réimplantation monodigitale.

Enfin, dans un tout autre registre, un contexte social difficile peut empêcher la chirurgie ambulatoire, indépendamment du type d'acte pratiqué. Dans ce cas, la création des hôtels-patients, à proximité du plateau technique chirurgical, pourrait à terme favoriser le développement de ces très courts séjours de chirurgie pour ces patients isolés.



**www.
realites-chirplastique.com**

**+ riche
+ interactif
+ proche de vous**