Quand la chirurgie ambulatoire s'invite dans le monde de l'oncologie

When Outpatient Surgery Is Invited into the World of Oncology

F. Dravet

© Lavoisier SAS 2015

La chirurgie ambulatoire est un fait établi et ancien dans les pays anglo-saxons et nord-européens alors qu'en France son développement n'est que plus récent, surtout en oncologie. L'intérêt médical et financier de la chirurgie ambulatoire a été mis en évidence dans différents rapports nationaux tant par la HAS (avril 2012), la Cour de comptes (septembre 2013) que par le groupe UNICANCER (octobre 2013). La prise en charge ambulatoire est devenue un standard pour un certain nombre de pathologies et certains cancers, tout particulièrement pour le cancer du sein. Nous savons combien cet acte est particulier pour nos patientes tant d'un point de la technicité de l'acte en lui-même que de la charge émotionnelle qui lui est liée (angoisse du geste, de la perte de la féminité, de la mort...). Toutefois, cela ne doit plus contre-indiquer la prise en charge en ambulatoire.

La chirurgie ambulatoire permet, tout comme la chirurgie conventionnelle, une prise en charge psychologique optimale des patientes. La mise en place de nouveaux outils d'information (fiches, livrets, DVD) remis lors de la consultation et d'un parcours de soin adapté (psychologue, IDE d'annonce...) permet de répondre aux craintes que pourraient avoir un certain nombre de professionnels de santé (médecins et paramédicaux) quant à une prise en charge non optimale de la patiente. Il est paradoxal qu'actuellement on ne se pose plus ces questions en oncologie médicale, domaine qui a su développer des protocoles thérapeutiques réalisables en hôpital de jour, voire à domicile. Plus personne ne remet en cause le bien-fondé de cette approche tant d'un point de vue médical que psychologique. Il en est de même pour la chirurgie ambulatoire qui apporte une équivalence de qualité de prise en charge médicale et psychologique du patient.

Lorsqu'elle est proposée et parfaitement explicitée, le taux d'acceptation des patients est élevé. Elle permet au

patient d'être un acteur à part entière de sa prise en charge et d'une démedicalisation de l'acte, s'intégrant bien dans la réduction des temps d'hospitalisation dans la gestion des temps de traitement de cette pathologie. Ainsi, l'ambulatoire s'intègre dans une prévention de la désocialisation des patients bénéficiant d'une prise en charge pluridisciplinaire prolongée. La chirurgie ambulatoire n'est pas une simplification du parcours du patient, mais elle consiste à rendre fluide un parcours de soin multidisciplinaire souvent complexe. Ces supports doivent être délocalisés dans le temps et le lieu de l'acte chirurgical, en amont ou en aval.

Allons-nous vers une banalisation du cancer, crainte mise en avant par d'autres professionnels ? Là également, il n'y a pas de crainte à avoir, l'ambulatoire dédramatise la prise en charge chirurgicale et l'acte technique. Malheureusement, la banalisation du cancer n'est pas encore à l'ordre du jour, car cette pathologie garde une connotation très spécifique.

Le développement de l'ambulatoire passera par une meilleure coordination interservices, un développement de nouveaux outils d'information et un soutien psychologique, mais aussi par une évolution des prises en charge chirurgicales avec des chirurgies moins agressives. C'est ce que nous avons voulu présenter dans cette revue ; dédiée intégralement au positionnement de la chirurgie ambulatoire dans la prise en charge thérapeutique des cancers.

Le comité de la revue *Oncologie* félicite le Pr Simon Schraub, promu au grade de Grand Commandeur de l'Ordre National de la Légion d'Honneur ; le Pr Josy Reiffers et le Pr Turz, promus au grade d'Officier de l'Ordre National de la Légion d'Honneur ; le Pr Alexander Eggermont et le Pr Jean-Claude Artus, nommés au grade de Chevalier de l'Ordre National de la Légion d'Honneur.