

## 42

# Chirurgie ambulatoire et cancer du sein : identification des facteurs de réussite à l'Institut Curie

S. Alran<sup>1</sup>, I. Kriegel<sup>2</sup>, P. Mons<sup>1</sup>, B. Gérard<sup>1</sup>, L. Guitet<sup>1</sup>, V. Fourchotte<sup>1</sup>,  
A. Tardivon<sup>3</sup>, D. Chekhri<sup>1</sup>, J. Pègues<sup>4</sup>, T. Jetic<sup>1</sup>, H. Hennebelle<sup>5</sup>, S. Baffert<sup>6</sup>,  
JG. Féron<sup>1</sup>, B.t Couturaud<sup>1</sup>, E. Guillot<sup>1</sup>, M. Maurel<sup>1</sup>, F. Reyal<sup>1</sup>, F. Laki<sup>1</sup>,  
L. Wintz<sup>1</sup>, L. Grosset<sup>1</sup>, M. Ollier<sup>1</sup>, R. Rouzier<sup>1</sup>, M. Esteve<sup>7</sup> et M. Renou<sup>1</sup>

## Constat

La chirurgie ambulatoire est un des axes prioritaires des projets d'établissement [1]. Jusqu'à présent, la chirurgie du cancer du sein était réalisée dans 15 % des cas en ambulatoire ; alors que 70 % des patientes ont un traitement conservateur. C'est une chirurgie réglée répondant aux critères ambulatoires [2, 3].

*Des étapes clés de la chirurgie ambulatoire en cancérologie mammaire :*

- L'annonce dans l'annonce : les médecins et infirmières prenant en charge la chirurgie oncologique sont familiarisés avec les dispositifs d'annonce (plan Cancer), ce qui facilite l'annonce d'un nouveau mode de prise en charge ambulatoire.
- Les gestes préopératoires : 40 % des patientes opérées ont une lésion non palpable nécessitant un repérage préalable en radiologie. La majorité des patientes a une procédure du ganglion sentinelle nécessitant une injection préopératoire de radio-isotope en médecine nucléaire.

*Mise en place d'une unité de chirurgie ambulatoire (UCA) en sénologie :*

- Une adaptation à notre hôpital : l'UCA est intégrée dans un service d'hospitalisation conventionnelle. L'UCA a un personnel infirmier dédié à l'ambulatoire et un secrétariat. Un groupe de travail a été mis en place en amont intégrant les différents professionnels de santé et administratifs pour formaliser le circuit des

1 Département de chirurgie

2 Département d'anesthésie-réanimation

3 Département de radiologie

4 Département dossiers médicaux

5 Département soins de support

6 Département santé publique

7 Direction des affaires médicales, Institut Curie, 75005 Paris

patient(e)s. Un staff hebdomadaire animé par le chirurgien et le cadre de santé a eu lieu dès l'ouverture de l'UCA ce qui a permis d'améliorer rapidement : (i) la gestion du flux des patientes (ii) la coordination des différents services : consultation, radiologie, brancardiers, bloc opératoire, administration.

- Des adaptations médicales ont été nécessaires : (i) l'annonce par le chirurgien, l'anesthésiste et l'infirmière dès la consultation préopératoire, (ii) la programmation des gestes préopératoires la veille ou le matin de l'intervention, (iii) pas de drainage axillaire en cas de curage.
- Des indicateurs d'activité et de qualité permettent d'évaluer ce changement de pratique : augmentation à 40 % de la chirurgie ambulatoire dans le cancer du sein. La rotation des patientes sur ce premier semestre est à 1,2, la chirurgie sénologique représente 40 % des patientes UCA. Les points forts : les annulations en cancérologie sont quasi nulles. Les taux de conversion en hospitalisation sont faibles (5 %).

## Conclusion et perspectives

La chirurgie ambulatoire permet de recentrer le soin infirmier sur la période périopératoire des patientes opérées d'un cancer du sein tout en assurant la continuité du soin avec l'appel du lendemain. Sa mise en place nécessite un changement de culture tant du côté des patients que des soignants. Cela permet aux patientes de dédramatiser le parcours chirurgical au moment de l'annonce du cancer du sein. Une évaluation de la qualité de cette prise en charge ambulatoire et de la satisfaction des patientes est indispensable [4, 5]. Un partage des méthodologies en cancérologie est nécessaire pour faire face aux contraintes capacitaires, environnementales, architecturales, économiques, financières et politiques.

## Références

1. « Ensemble pour le développement de la chirurgie ambulatoire » [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr) et [www.anap.fr](http://www.anap.fr)
2. Dravet F, Peuvrel P, Robard S *et al.* (2011) Limiting factors for development of ambulatory breast surgery in the French hospital network. *J Visc Surg* 148: 135-9
3. Marla S, Stallard S (2009) Systematic review of day surgery for breast cancer. *Int J Surg* 7: 318-23
4. Kleefstra SM, Kool RB, Zandbelt LC, Haes JCJM (2012) An instrument assessing patient satisfaction with day care in hospitals. *BMC Health Services Res* 12: 125
5. Marchal F, Dravet F, Classe JM *et al.* (2005) Post-operative care and patient satisfaction after ambulatory surgery for breast cancer patients. *Eur J Surg Oncol* 31: 495-9