



HAL
open science

26. Freins pratiques à la réalisation d'une prise en charge ambulatoire pure des cancers du sein en chirurgie

B. Gachon, C. Nadeau, X. Fritel

► To cite this version:

B. Gachon, C. Nadeau, X. Fritel. 26. Freins pratiques à la réalisation d'une prise en charge ambulatoire pure des cancers du sein en chirurgie. 35° Journées de la Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire (SFSPM), Montpellier, 2013. Traitement personnalisé des cancers du sein : impact sur la prise en charge loco-régionale, Nov 2013, Montpellier, France. pp.317. hal-03580433

HAL Id: hal-03580433

<https://hal.science/hal-03580433v1>

Submitted on 18 Feb 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

26

Freins pratiques à la réalisation d'une prise en charge ambulatoire pure des cancers du sein en chirurgie

B. Gachon, C. Nadeau et X. Fritel

La prise en charge ambulatoire des chirurgies pour cancer du sein est encore loin d'être un dogme. Nous avons pris pour principe dans notre service de tenter *a priori* toutes les prises en charge des cancers du sein *in situ* ou infiltrants pour lesquels une chirurgie conservatrice était programmée selon ce mode d'hospitalisation. Les différents freins pratiques, hors contre-indications à l'ambulatoire, sont revus sur une série rétrospective observationnelle monocentrique sur une durée d'un an. Ces chirurgies regroupaient des mastectomies partielles avec ou sans geste axillaire (ganglion sentinelle ou curage), parfois avec oncoplastie simple. Lorsqu'un drainage était mis en place, il était systématiquement retiré à la contre visite avant la sortie de la patiente. Sur une population de 121 patientes traitées par chirurgie conservatrice sur la période, 55 ont pu bénéficier d'une prise en charge dans la structure ambulatoire de notre hôpital soit 45,4 %. Nous notons des difficultés institutionnelles liées à l'organisation même de l'accueil des patientes, mais aussi des freins « socio-économiques » par les différents repérages nécessaires la veille de l'intervention et bien sûr des complications médicales inévitables. Il est intéressant de noter que les patientes prises en charge et informées des modalités de ce circuit court sont très motivées pour la sortie et que le frein « patient » est quasi nul comparativement au frein « médical ».

On peut donc améliorer les conditions de prise en charge en développant la culture ambulatoire et l'organisation du service d'accueil ambulatoire dans les conditions raisonnables de celle-ci.