

Prise de position du groupe de travail Rhinologie sur le thème des septoplasties ambulatoires

Situation initiale:

Plusieurs cantons souhaitent ajouter la septoplastie à la liste des interventions ambulatoires, conformément au projet «L'ambulatoire avant le stationnaire». De notre point de vue, cette volonté ne repose pas sur des arguments médicaux, mais est purement arbitraire et motivée par des raisons de politique tarifaire. Les cantons souhaitent ainsi réduire leur participation aux coûts des interventions stationnaires.

Arguments médicaux:

Les septoplasties et les septorhinoplasties sont associées à un risque considérable d'hémorragies postopératoires au niveau des voies respiratoires. Ce risque est le plus élevé dans les premières 24h et peut conduire à une situation critique sur le plan médical. Cela justifie un traitement en milieu hospitalier, en particulier chez les patientes et patients présentant un risque médical accru (ASA (2)-3-4).

Le tamponnement, souvent utilisé lors de ces interventions, entraîne une forte gêne pour les patientes et patients, avec des douleurs et une sensation de détresse respiratoire, et est souvent mal tolérée, en particulier dans des conditions ambulatoires à domicile. Un déplacement du tamponnement peut provoquer une obstruction aiguë des voies respiratoires.

Chez les patientes et patients présentant des symptômes d'apnée du sommeil, du tamponnement peut entraîner une chute de la saturation en oxygène dangereuse sur le plan médical. En particulier pour ce groupe de patientes et patients, une septoplastie n'est dès lors acceptable que dans des conditions stationnaires.

Les opérations de fermeture des perforations septales sont rares. Il s'agit en général d'opérations plus complexes et donc plus exigeantes, avec une durée d'anesthésie plus longue et la nécessité d'un traitement antibiotique périopératoire. Le risque postopératoire d'hémorragies et d'infections est encore plus élevé que pour la septoplastie ou la septorhinoplastie. Dans la plupart des cas, une fermeture des perforations septales n'est donc pas justifiable dans des conditions ambulatoires.

Aspects médico-sociaux:

L'expérience montre que les patientes et patients ayant subi une intervention rhinologique en ambulatoire sollicitent une assistance médicale pendant la phase postopératoire, surtout la première nuit, en raison de douleurs et d'hémorragies postopératoires. Il en résulte une augmentation de la charge des services d'urgence et, par conséquent, une hausse des coûts. L'«ambulatoirisation» transfère un problème vers les ménages. Si le partenaire se retrouve submergé par les soins, voire doit s'absenter du travail, ce sont les coûts qui sont déplacés. Il est souvent

recommandé aux patientes et patients de réserver une chambre d'hôtel pour une nuit à proximité de l'hôpital, ce qui répercute tout bonnement les coûts «stationnaires» sur les patientes et patients. Il existe aussi des offres de lits d'hôpitaux financés par les patientes et patients eux-mêmes, de sorte que l'intervention continue d'apparaître comme «ambulatoire» dans les statistiques.

Si les autorités cantonales souhaitent que les septoplasties, les septorhinoplasties et les opérations de fermeture des perforations septales soient réalisées en ambulatoire, c'est parce qu'elles s'attendent à des économies financières substantielles dans le cadre des systèmes tarifaires sociaux actuellement établis. Les opérations ambulatoires sont actuellement remboursées selon un tarif social qui ne couvre pas les coûts d'exploitation de la plupart des fournisseurs de soins de santé. Contraire à ce qui est actuellement réalisé, les interventions mentionnées en ambulatoire et aux tarifs sociaux actuels aura pour conséquence, à moyen terme, que ces opérations ne pourront plus être effectuées que par des hôpitaux financés par l'Etat, ces derniers ayant en toile de fond la couverture des déficits par l'Etat. Tous les fournisseurs de soins de santé privés, en particulier les médecins agréés, ne pourraient plus proposer ces services à l'avenir. En conséquence, les patientes et patients qui nécessiteront une septoplastie viendront grever encore davantage les capacités des hôpitaux centraux publics, au détriment des interventions urgentes, telles que les opérations de cancers, ou avec pour effet de longs délais d'attente pour obtenir une date d'opération et de fréquents reports d'opérations par les hôpitaux surchargés.

A l'étranger, où les interventions mentionnées sont souvent effectuées en ambulatoire, la rémunération des fournisseurs de soins de santé, y compris les honoraires pour les opérations, est indépendante du fait que le patient soit traité en ambulatoire ou en stationnaire. Les structures nécessaires à cet effet (services d'urgence la nuit) sont mieux développées et une nuit d'hôtel est souvent prévue à proximité de l'hôpital.

Remarques supplémentaires:

En raison des arguments cités, la septoplastie est déclarée comme une intervention stationnaire en Allemagne.

Il y a quelques années déjà, les caisses d'assurance maladie envisageaient unilatéralement de ne rembourser les interventions rhinologiques, les septoplasties, les septorhinoplasties et les opérations des sinus qu'en ambulatoire. C'est ce qui a incité notre groupe de travail à élaborer en 2013 un score de risque qui nous permet de différencier facilement les patientes et patients non compliqués, pouvant être facilement opérés en ambulatoire, des cas plus complexes, plus fréquents, nécessitant une opération stationnaire. Nous avons publié ce travail l'avant-dernière année. La publication contient également quelques références bibliographiques pertinentes sur le thème des interventions ambulatoires.

Voici les détails de la publication: Briner H.R., Leunig A., Schlegel C., Simmen D. Preoperative risk assessment for ambulatory sinonasal surgery. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2020 Oct 22. doi: 10.1007/s00405-020-06435-4.

Résumé et recommandation du groupe de travail Rhinologie:

La septoplastie en ambulatoire n'est en principe réalisable que chez des patientes et patients soigneusement sélectionnés. L'expérience montre que pour la majorité des patientes et patients, une intervention en milieu stationnaire est judicieuse, en raison des arguments mentionnés ci-dessus. Il ne semble donc pas opportun de définir la septoplastie de manière générale comme une intervention ambulatoire. Cela entraînerait une charge administrative inutile, car la majorité des patientes et patients devraient déposer une demande de traitement stationnaire et la sécurité des patientes et patients pourrait également être compromise. Si une prise en charge postopératoire dans un lit d'hôpital ou dans un hôtel proche aux frais de la patiente/du patient est souhaitée, l'organisme payeur devrait le communiquer clairement à la patiente/au patient. En outre, la responsabilité des conséquences liées aux complications péri- et postopératoires devrait être clarifiée en cas de directive non médicale imposant une procédure ambulatoire, ou l'équipe soignante devrait être déchargée.

Ce document se base sur des travaux argumentés du KD Dr H.R. Briner et du Dr CH. Schlegel-Wagner et a été généré par le groupe de travail Rhinologie sur mandat de la Société Suisse d'ORL.

Pr Dr méd. Michael B. Soyka
Président du groupe de travail Rhinologie
06.07.2022