

# Session chirurgie en cabinet

## Session on Office Surgery

Olivier MARES

### Résumé

Nous rapportons ici les résultats de l'analyse de la pratique de la chirurgie en cabinet du CHU de Nîmes, en particulier l'impact de cette pratique sur le chemin clinique de la prise en charge du canal carpien. L'analyse s'est basée en particulier sur quatre items :

- La sécurité du parcours pour le patient ;
- La qualité des soins pour le patient comparée à d'autres prises en charge, que ce soit sur le plan anesthésique ou chirurgical ;
- L'optimisation des ressources humaines et économiques comparée à la prise en charge classique en ambulatoire ;
- L'optimisation de l'empreinte carbone par rapport aux parcours de soins classiques.

La pertinence de l'analyse que nous vous présentons réside dans le mode d'évaluation de cette pratique. La plupart des données recueillies proviennent de structures en charge de la surveillance des parcours de soins (infectiologues, anesthésistes, pharmaciens, administratifs) qui ne réalisent pas directement le parcours. Cette information est essentielle pour montrer l'objectivité et la sincérité des données.

Les parcours de soins ont été réalisés par le Dr Olivier Marès dans le service du Pr Kouyoumdjian.

Concernant la sécurité du parcours, nous rapportons une série équilibrée de 125 patients entre chirurgie en cabinet et bloc ambulatoire, sans aucune infection associée à cette pratique. La sécurité de l'anesthésie locale proposée a été confirmée par notre équipe d'anesthésie, qui ne réalise pas cette pratique. Dans une étude comparative de 90 cas, nous rapportons une qualité et une sécurité supérieures de l'anesthésie locale par rapport à une anesthésie locorégionale.

La qualité des soins, comparée au parcours classique ambulatoire, est supérieure : dans une série continue de 90 patients, la satisfaction globale est passée de 8,3 à 9,7 d'un circuit ambulatoire à un circuit de cabinet, sans aucune augmentation des complications.

Nous avons également effectué l'analyse de l'optimisation des ressources humaines, qui sont divisées par trois par rapport à des circuits classiques. Il existe également une optimisation des coûts. Le coût d'une procédure en cabinet est inférieur à un tiers de celui d'une intervention sous endoscopie dans un circuit ambulatoire.

Nous avons aussi analysé le coût carbone entre une procédure endoscopique sous anesthésie locorégionale en ambulatoire, une procédure échographique sous WALANT en ambulatoire, et une procédure en chirurgie de cabinet sous WALANT et échographie.

La chirurgie en cabinet permet une réduction de l'empreinte carbone de 500 % par rapport à une procédure endoscopique en ambulatoire et de 300 % par rapport à la chirurgie sous échographie en ambulatoire.

La chirurgie en cabinet ouvre un nouvel horizon pour la prise en charge des pathologies de la main. Elle offre à la fois un geste avec une sécurité comparable aux anciens parcours, avec des PROMS et des PREMS supérieurs à ces derniers. De plus, ce parcours permet une optimisation des ressources humaines et financières nécessaires à la réalisation de ces actes, tout en diminuant de manière drastique l'empreinte carbone.

### Mots clés

- Chirurgie en cabinet
- canal carpien
- cout carbone
- efficacité clinique.

### Abstract

We report here the results of the analysis of office surgery practice at the CHU de Nîmes, particularly the impact of this practice on the clinical pathway for the management of carpal tunnel syndrome. The analysis focused on four main items:

- The safety of the path for the patient;
- The quality of care for the patient compared to other management options, whether in terms of anesthesia or surgery;
- The optimization of human and economic resources compared to traditional outpatient care;
- The optimization of carbon footprint compared to standard care pathways.

The relevance of the analysis we present lies in evaluating this practice. Most of the data collected comes from structures

responsible for monitoring care pathways (infectious disease specialists, anesthetists, pharmacists, administrative staff) that do not directly carry out the path. This information is essential to demonstrate the objectivity and sincerity of the data.

Dr. Olivier Marès carried out the care pathways in the service of Pr. Kouyoumdjian.

Regarding the pathway's safety, we report a balanced series of 125 patients between office surgery and outpatient surgery, with no infections associated with this practice. Our anesthesia team, which does not perform this practice, has confirmed the safety of the proposed local anesthesia. In a comparative study of 90 cases, we report superior quality and safety of local anesthesia compared to locoregional anesthesia.

The quality of care is superior to that of the traditional outpatient pathway: in a continuous series of 90 patients, overall satisfaction increased from 8.3 to 9.7 from an outpatient circuit to an office circuit, with no increase in complications.

We also analyzed the optimization of human resources, which are reduced by three compared to traditional circuits. There is also cost optimization. The cost of a procedure in the office is less than one-third of that of an endoscopic intervention in an outpatient circuit.

We also analyzed the carbon cost between an endoscopic procedure under locoregional anesthesia in an outpatient setting, an ultrasound-guided procedure under WALANT in an outpatient setting, and a procedure in-office surgery under WALANT and ultrasound.

Office surgery reduces the carbon footprint by 500% compared to an endoscopic procedure in an outpatient setting and by 300% compared to ultrasound-guided surgery in an outpatient setting.

Office surgery provides a new horizon for the management of hand pathologies. It offers a procedure with safety comparable to previous pathways and PROMs and PREMs superior to those pathways. Furthermore, this pathway optimizes the human and financial resources needed to perform these procedures while drastically reducing the carbon footprint.

### Keywords

- office surgery
- carpal tunnel
- carbon cost
- clinical efficiency.