

Contribution au plan stratégique médical 2020-2024

Assistance publique – Hôpitaux de Paris

Nom de la spécialité :Chirurgie maxillo-faciale

Principaux rédacteurs : C. Vacher, P. Goudot, A. Picard

Q1. Contexte général de la spécialité

Deux services de CMF adulte (Pitié et Beaujon) et un service Plastique et CMF (Créteil)
Un service de CMF pédiatrique (Necker) + Activité de CMF à Robert Debré
Une consultation de CMF à St Antoine
Une garde de CMF à la Pitié pour la prise en charge des urgences

Q2. Évolution épidémiologique des pathologies de la spécialité

Augmentation des cancers de la cavité orale pris en charge à l'APHP (activité de recours que les centres anticancéreux ne peuvent couvrir, tumeurs rares)
Augmentation de la traumatologie maxillo-faciale (vélos, trottinettes,...)
Chirurgie orthognathique (ostéotomies maxillaires et mandibulaires) prise en charge à l'hôpital public en augmentation

Q3. Contexte en matière de démographie médicale

Diminution des spécialistes (disparition des CES)
Défaut de praticiens HU dans la discipline

Q4. Positionnement de l'AP-HP par rapport à la concurrence

Cancérologie : les centres anti-cancéreux ne font pas plus que les services de l'APHP
Chirurgie orthognathique : activité faite surtout en ville mais augmentation de la part de l'hôpital public (tarifs de ville trop chers pour les patients)

Q5. Modalités d'amélioration de l'attractivité

- Pour les patients et les correspondants de ville : Améliorer l'accueil, le secrétariat.
- Pour le PM et le PNM :
- Améliorer la place des services dans la gouvernance.
- Améliorer le confort de travail (diminution des charges administratives)
- Faciliter les recrutements de praticiens titulaires

Q6. Marge de progression du virage ambulatoire

Pas de « Virage » ambulatoire dans notre spécialité. L'ambulatoire est une habitude déjà ancienne

en CMF.

L'activité ambulatoire n'est pas une priorité : elle peut se faire en ville

Une limite pour augmenter l'activité ambulatoire : pas assez d'accès au bloc (manque de personnel IBODE et IADE, manque d'anesthésistes...)

Q7. Innovations diagnostiques à venir dans les 5 à 10 ans

Imagerie (IRM osseuse)

Génétique des maladies rares

Intelligence artificielle pour les phénotypes des malformations faciales

Q8. Innovations thérapeutiques à venir dans les 5 à 10 ans

Chirurgie 3D, Impression 3D

Ingénierie tissulaire

Q9. Innovations globales dans les prises en charge dans les 5 à 10 ans

Améliorer le dossier médical informatique

Q10. Recherche clinique et translationnelle

- En cours : PHRC sur les fractures de l'articulation temporo-mandibulaire, traitement médical de l'achondroplasie, essai thérapeutique PIK C3

- À venir : Traitement de l'arthrose de l'ATM par cellules souches

Q11. Aspects universitaires de la spécialité

Il manque des HU dans la moitié des facultés parisiennes (KB, Bobigny, Paris Ouest)

Inadéquation entre le nombre d'universitaires et les exigences qui augmentent (réforme des 3 cycles)

Q12. Modalités d'évaluation de la pertinence de soins dans la spécialité

Synthèse

Il y a eu deux projets de restructuration et de ré-universatisation proposés par la collégiale en 10 ans. Les projets ont tous été rejetés.

Les territoires du Nord Est de Paris et l'Ouest sont complètement abandonnés.

