Chirurgie maxillo-faciale

Effectifs

Hôpital	N hospitaliers	N hospitalo-universitaires
ADULTES		
Pitié-Salpêtrière	2 PH tpl 3 PH tpa	1 PU 1 MCU 3 CCA
Saint-Louis	1 PH tpl 1 PH tpa	1 CCA
Beaujon	1 PH tpa	1 PU (anatomie) 1 CCA
Saint-Antoine	1 PH tpa	
Tenon	1 PH tpa	
Henri-Mondor		1 PU
HEGP	1 PH tpa	
Ambroise-Paré		1 PU
ENFANTS		
Necker	3 PH tpl 4 PH tpa 1 ASH	
Robert-Debré	1 PH tpl 1 PH tpa	2 PU 1 PHU 1 CCA

D'ici à 2017, départ à la retraite de 3 PU (Necker, Pitié-Salpêtrière et Ambroise-Paré) ; remplacement prévu pour Necker et Pitié-Salpêtrière.
Au-delà de l'offre de soins, c'est l'enseignement universitaire de la spécialité qui n'est, dans l'état actuel, pas assuré dans toutes les facultés de médecine. Cette situation, qui n'est observée qu'à Paris, ne saurait évidemment perdurer, et est, entre autres, le résultat de restructurations (en fait de fermetures pures et simples de services) réalisées au cours des 15 dernières années. L'absence d'enseignement dans certaines UFR de médecine n'est pas de nature à attirer les étudiants vers la spécialité.

→ Au cours des années 2015 à 2019, il conviendra donc de :

- maintenir les services existant, compte tenu de l'encombrement des files actives provoqué par les fermetures successives de services (Bicêtre et Cochin) et les fusions (Trousseau, Necker et Saint-Vincent-de-Paul ; Tenon et Saint-Antoine) ;
- maintenir impérativement le service de Robert-Debré, au risque de voir Necker en situation de monopole, ce qui serait indigne du CHU de Paris ;
- universitariser les services de Saint-Louis, Saint-Antoine, HEGP et Robert-Debré ;
- assurer la succession universitaire de Beaujon, Créteil, Ambroise-Paré ;
- avoir pour principe la présence d'au moins une équipe universitaire par faculté de médecine ;
- renforcer les deux services majeurs de la spécialité à Paris (Necker et Pitié-Salpêtrière) dont l'encombrement actuel, lié à leur dynamique

propre et aux mouvements de restructuration, nuit au rayonnement national et international.

Modalités de prise en charge

Hôpital	HC	HdJ
Pitié-Salpêtrière	28 lits	8 lits (32 places/semaine)
Saint-Louis	8 lits	Accès ad libitum
Beaujon	10 lits	1 lit
Saint-Antoine		10 places/semaine
Créteil	25 lits	10 places/semaine
Necker	16 lits	24 places/semaine
Robert-Debré	320 hospitalisations/an (lits mutualisés)	10 places/semaine

La part des urgences représente 30 % dans l'activité de la Pitié-Salpêtrière et 15 % dans celle de Necker ; dans les autres services, les urgences représentent un part très marginale de l'activité, ce en raison de l'organisation en grande garde de la spécialité (*v. infra*).

→ Au cours des années à venir, des choix stratégiques devront être réalisés dans les services pour ce qui concerne les modalités de prise en charge.

- Le développement de la chirurgie ambulatoire ne pourra se faire qu'au sein de structures dédiées, dont il est démontré qu'elles sont la condition sine qua non du succès de cette forme de prise en charge.
- La chirurgie ambulatoire concerne une partie de la spécialité (chirurgie orale, avulsion de dents, exérèse de kystes, etc.) dont le développement, s'il est rentable pour l'hôpital, ne peut se faire aux dépens des malades lourds (traumatologie, cancérologie, malformations, chirurgie reconstructrice), traditionnellement moins valorisées financièrement, mais qui relèvent évidemment du rôle de l'hôpital, et plus encore du CHU. La fédération de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale s'est emparée de la question de la revalorisation des actes lourds, actuellement très sous-cotés.

Démographie

Internes

Actuellement, 10 internes sont en en formation en Île-de-France. Avec l'augmentation du numerus clausus et la filiarisation, l'augmentation prévisible de la demande de formation approche les 50 %. Les postes d'interne et de CCA/AHU doivent être adaptés à cette demande.

Le repos de sécurité est actuellement inapplicable dans l'intégralité des services par manque d'internes. La norme (nombre de blocs + 2) n'est pas applicable, notamment à la Pitié, compte tenu de l'activité de bloc (par exemple, la réalisation d'une reconstruction par lambeau libre

microanastomosé, associée à une exérèse carcinologique, nécessite 2 internes dans une salle pour une durée moyenne de 11 heures).

→ Il a été acté avec l'AP-HP la nécessité d'augmenter l'effectif global d'au moins 3 postes d'interne en chirurgie adulte, et 2 postes en chirurgie pédiatrique, pour faire face à l'obligation légale du repos de sécurité.

CCA

La charge d'enseignement dans la spécialité est équivalente à celle de toute spécialité chirurgicale (*v*. neurochirurgie, urologie, etc.), voire supérieure à celle de certaines spécialités (chirurgie plastique). La chirurgie maxillo-faciale doit être enseignée dans toutes les facultés de médecine par des chirurgiens maxillo-faciaux.

Dans tous les services, on assiste à une augmentation du nombre d'étudiants, du fait de l'ouverture massive du numerus clausus (par exemple, le nombre d'externes a été multiplié par 3,5 à la Pitié-Salpêtrière en 5 ans). Par ailleurs, le nombre d'internes en formation ne cesse d'augmenter.

→ Au cours des années à venir, afin de faire face à l'alourdissement des charges d'enseignement, le nombre de postes de chefs de clinique devra être revu à la hausse. Il ne saurait y avoir de service de CHU sans CCA.

Filières et coopération intra et extrahospitalières

Grande garde de chirurgie maxillo-faciale

Cette grande garde, organisée par l'AP-HP pour toute l'Île-de-France, est basée à la Pitié-Salpêtrière. Elle est assurée par un chirurgien sénior, un interne et un externe sur place, pour la prise en charge des adultes.

Pour la chirurgie maxillo-faciale pédiatrique, la permanence des soins est assurée par une astreinte opérationnelle, dont la régulation téléphonique est assurée par le sénior de grande garde adulte. Dès le premier semestre 2014, une demi-garde demi-astreinte, assurée par un sénior et un interne, doit être organisée à Necker.

Ce système de grande garde est un modèle de coopération entre les services : les internes et les chirurgiens séniors de tous les services de la spécialité y participent.

Cancérologie

La prise en charge des patients atteints de cancers maxillo-faciaux se fait à travers des coopérations multiples.

Ainsi, la RCP de cancérologie maxillo-faciale qui se tient à la Pitié-Salpêtrière est commune à cet hôpital, à Saint-Louis et à Bégin. De plus, elle examine aussi les dossiers du service d'ORL de la Pitié-Salpêtrière.

Un réseau très dense de collaborations s'est formé au fil des années pour la prise en charge postopératoire des patients atteints de ces cancers, avec des services de radiothérapie (et notamment, le service de radiothérapie de Forcilles, qui participe chaque semaine à la RCP) et de SSR. De nouvelles filières se font jour, notamment pour ce qui concerne l'oncogériatrie, avec le service de Charles-Foix.

Enfin, la prise en charge de ces cancers, souvent très mutilants et au pronostic sombre, se fait en étroite collaboration avec les réseaux ville-hôpital, tels ONCORIF, Ensemble, etc.

Malformations

La prise en charge des malformations à expression faciale repose sur une collaboration étroite avec différentes spécialités médicales ou paramédicales (orthodontistes, orthophonistes), dès la petite enfance. Cette prise en charge est réalisée à Necker et à Robert Debré.

La prise en charge à l'âge adulte des patients porteurs de malformations est assurée par le service de la Pitié-Salpêtrière, à travers des consultations communes trimestrielles avec les services de chirurgie pédiatrique et des interventions de reconstruction réalisées en double équipe.

Dysmorphies

La prise en charge des anomalies des bases osseuses, réalisée dans tous les services de la spécialité, implique une étroite collaboration avec orthophonistes, orthodontistes, kinésithérapeutes. Chaque service a développé son propre réseau, en général mixte (correspondants hospitaliers et libéraux).

Transplantation faciale

La collaboration des deux équipes françaises autorisées à pratiquer la transplantation faciale (Pr DEVAUCHELLE à Amiens et Pr MENIGAUD à Créteil) autour d'un même projet de recherche (PHRC) est annoncée pour le premier semestre 2014. Le service de la Salpêtrière sera associé à ce PHRC dans le cadre du Collegium Galilée (Paris 6 et Paris 12).

Chirurgie maxillo-faciale et odontologie

La prise en charge des dysmorphies, la chirurgie orale à double entrée, médicale et odontologique, les besoins de réhabilitation prothétique, en particulier dans le cadre du Plan Cancer, le développement de l'implantologie et de la chirurgie préimplantaire sont autant d'exemples qui illustrent la nécessaire organisation de filières de soins entre les deux disciplines, que la dispersion des services d'odontologie, et leur éloignement, pour beaucoup, des services de chirurgie maxillo-faciale ne permet pas actuellement.

Innovations diagnostiques et thérapeutiques

La chirurgie maxillo-faciale évalue les progrès techniques récents :

- photogrammétrie 3D : planning chirurgical et évaluation non irradiante des reliefs faciaux après chirurgie osseuse et/ou des parties molles du visage ;
- planning chirurgical informatique à partir des données radiographiques du patient : simulation chirurgicale, préparation des guides de coupe chirurgicaux pour ostéotomies complexes faciales et chirurgie de reconstruction par lambeaux osseux microanastomosés ;
- transplantation faciale.

Au cours des 5 prochaines années, les blocs opératoires de la spécialité à l'AP-HP devront être modernisés :

- accès au robot chirurgical pour la chirurgie des tumeurs et la reconstruction, mais également pour la chirurgie malformative en pédiatrie ;
- navigation peropératoire pour la chirurgie d'exérèse des tumeurs du maxillaire et des confins de la base du crâne, reconstructions, traumatologie complexe ;
- imagerie peropératoire (TDM) pour contrôle osseux.

Recherche clinique et translationnelle

Chaque service de la spécialité développe de nombreux projets de recherche clinique et/ou translationnelle.
Deux centres experts sont labellisés.

- Service de Necker labellisé centre de référence des malformations rares de la face et de la cavité buccale (MAFACE) : un projet de filière tête et cou regroupant les CRMR [CMF (Pr VAZQUEZ), neurochirurgie (Pr ARNAUD), ORL (Pr Garabédian), oralité (Pr ABADIE)] est en cours dans le cadre de la création des nouvelles filières ; création de cohortes communes de patients en lien avec la génétique (consultations communes, projet IMAGINE, Necker).
- Service de la Pitié-Salpêtrière labellisé centre expert en cancérologie, avec création de cohortes spécifiques : tumeurs rares, cancers de la personne âgée, cancer sans facteur de risque connu.
- En outre, le service de Henri-Mondor est l'un des deux centres français habilités à pratiquer la transplantation faciale, au titre du PHRC commun avec le service d'Amiens.

L'universitarisation de tous les services de la spécialité devrait permettre, dans les années à venir, de développer considérablement la recherche clinique et translationnelle.

→ Trois conditions indispensables à la réalisation d'une recherche clinique et translationnelle de bonne qualité sont rarement réalisées à l'AP-HP :

- mise à disposition aisée des fonds alloués à la recherche par des organismes extérieurs,
- mise à disposition de personnel spécialisé (ARC, TEC),
- informatisation intégrale du dossier médical.

Cet effort devra être réalisé par l'institution si son ambition est de demeurer un centre de référence international en recherche clinique.

Concurrence hors AP-HP

L'activité de *chirurgie maxillo-faciale pédiatrique* ne connaît pas de concurrence hors AP-HP. Dans ce contexte, il semble évident que la situation de quasi-monopole de Necker (regroupement de Necker, Trousseau et Saint-Vincent-de-Paul) est néfaste, et justifie à elle seule le renforcement du service de Robert-Debré.

La *chirurgie maxillo-faciale adulte* connaît une concurrence variable selon les secteurs d'activité.

- La chirurgie orale (avulsions dentaires, exérèses de kystes, implantologie) est largement pratiquée en libéral, pour partie par des chirurgiens maxillo-faciaux, pour partie par des dentistes. Ce créneau très concurrentiel est le plus rentable de la spécialité. Pour cette raison, mais aussi en raison des nécessités de formation des internes (chirurgiens maxillo-faciaux et chirurgiens oraux), le CHU ne doit pas s'en désintéresser, mais l'occuper de façon efficace grâce à des structures adéquates de chirurgie ambulatoire.
- La traumatologie est pratiquée de façon quasi exclusive dans les services de l'AP-HP.
- La chirurgie des bases osseuses (chirurgie orthognatique) est concurrencée par quelques chirurgiens libéraux, qui ne sont en général pas des chirurgiens maxillo-faciaux. Cette situation, purement parisienne, est en cours de résolution, avec la « reconquête » de cette part de la spécialité, entre autres par les services de la Pitié-Salpêtrière, de Necker et de Robert-Debré.
- La cancérologie maxillo-faciale (cancers de la cavité orale, de l'oropharynx, du massif facial), grande pourvoyeuse de reconstruction, est principalement concurrencée par les CLCC (principalement l'IGR). Dans ce domaine encore, la spécialité est en pleine reconquête de son périmètre naturel : par exemple, le recrutement récent d'un PH tpa à Beaujon, spécialisé dans la reconstruction par lambeaux libres microanastomosés.

Deux problèmes devront être réglés dans les années à venir.

- Clarifier l'offre de soins dans un certain nombre de services « fourre–tout », particulièrement dans les services hors de l'AP-HP, intitulés par exemple « service d'ORL, chirurgie maxillo-faciale et implantologie dentaire », et dans l'effectif desquels aucun chirurgien maxillo-facial ne figure.
- Renforcer les petites structures composées le plus souvent de praticiens à temps partiel, proches de la retraite et sans successeurs. Ces consultations de stomatologie dites de proximité, extrêmement rentables pour les hôpitaux, doivent être restructurées en lien avec les services de chirurgie maxillo-faciale, au risque de voir s'engorger encore un peu plus les services de l'AP-HP.

Restructurations prévues ou en cours

Au cours des 5 dernières années, la spécialité a subi de nombreuses restructurations : fermeture du service de Bicêtre, du service de Cochin, de la consultation d'Avicenne ; fusion des services de Necker, Trousseau et Saint-Vincent-de–Paul. Il est notable que ces modifications majeures de l'offre de soin ont été pour la plupart réalisées sans la moindre concertation avec le corps médical, en dépit des recommandations émises par la collégiale de chirurgie maxillo-faciale, et ont fait disparaître l'offre

de soins, parfois aux endroits mêmes où elle est plus que jamais indispensable (Avicenne par exemple).
Ces restructurations ont pour principal résultat un engorgement majeur des services restant : par exemple, le regroupement des trois services de chirurgie pédiatrique s'est fait sur les moyens (nombre de lits et accès au bloc) du seul service de Trousseau, alors même que l'activité des praticiens des deux autres services se poursuit ; il en résulte évidemment un allongement majeur des files d'attentes, avec un an d'attente pour la prise en charge des malformations de la face.
Dans ce contexte, la collégiale prête une attention toute particulière à la fusion en cours entre les services de Tenon et de Saint-Antoine, restructuration souhaitée par les chirurgiens des deux services, et qui devrait apporter un meilleur service aux patients, ainsi qu'un terrain de formation très valable pour les internes.

→ L'universitarisation de tous les services de la spécialité à l'AP-HP, en stabilisant ces derniers, et en maintenant l'émulation, sera la garantie de la pérennité d'une offre de soin et de formation digne du CHU de Paris.

Enjeux universitaires

Accueil et formation des internes

L'accueil des internes est assuré dans la plupart des services de la spécialité. Leur formation a lieu dans le cadre du DESC régional, à raison d'un cours par mois, réalisant un cycle de 2 années universitaires, auquel participent tous les services de la spécialité.
L'implication croissante des chirurgiens maxillo-faciaux dans des laboratoires de recherche permet d'offrir aux internes de la spécialité la possibilité de réaliser M2 et thèse de science dans la continuité des thèmes de recherche de chaque service. Ainsi, la plupart des internes actuellement en formation ont d'ores et déjà prévu de réaliser au moins un M2 avant leur prise de fonction de CCA ; ce qui devrait permettre d'améliorer considérablement le niveau de la recherche clinique et translationnelle au sein des services.

Coopérations internationales

Les services de la spécialité accueillent tous des visiteurs étrangers pour des séjours de courte, moyenne ou longue durée.
La collégiale de la spécialité s'est prononcée à plusieurs reprises pour que les visiteurs étrangers faisant fonction d'interne puissent avoir accès aux services « leaders » de la spécialité, et cessent d'être relégués aux postes délaissés par les internes. Dans l'état actuel du système, un tel choix ne peut se faire qu'au détriment des internes de Paris, ce qui n'est pas acceptable. Ce changement éminemment politique, doit être, à notre avis, fait par l'institution.

Conclusion

→ La chirurgie maxillo-faciale, durement éprouvée au cours des dernières années par des restructurations drastiques, organise pour les années à venir :

- l'universitarisation de l'ensemble des services de la spécialité à l'AP-HP,
- la modernisation des blocs opératoires,
- la reconquête de l'ensemble des domaines d'activité qui sont naturellement et historiquement les siens
- le développement de techniques nouvelles.

Un tel programme déterminera des choix d'activités pour lesquels le soutien fort de la communauté hospitalière sera nécessaire, sachant que l'Université les défend déjà. Le renforcement des effectifs permettra aux services parisiens de défendre la place qui doit être la leur sur le plan national et international.