

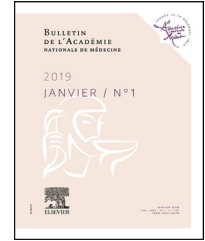


Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



RAPPORT ET RECOMMANDATIONS DE L'ANM

# Communiqué. Chirurgie robotique : pour une formation de qualité et un accès équitable<sup>☆</sup>

*Robotic surgery: For quality training and equitable access*

Académie nationale de médecine

Académie nationale de médecine, 16, rue Bonaparte, 75272 Paris cedex 06, France

Disponible sur Internet le 15 octobre 2025

Pionnière en chirurgie laparoscopique, la France a rapidement adopté la robotique, avec actuellement plus de 300 robots implantés dans des établissements de santé publics ou privés.

La chirurgie robotique offre une précision accrue, améliorant la qualité de l'acte chirurgical mini-invasif et réduisant potentiellement les durées de séjour, et le nombre des passages en réanimation et de ré-hospitalisations. Elle apporte ainsi un bénéfice réel aux patients. Elle améliore également l'ergonomie pour les chirurgiens, réduisant les troubles musculosquelettiques induits par la laparoscopie.

Solution de rupture en chirurgie viscérale (urologique, digestive, gynécologique, thoracique), la robotique reste toutefois sous-utilisée (30 à 90 % de chirurgie ouverte résiduelle, selon les centres et les spécialités), en raison de son coût, du remboursement limité, et du manque de formation structurée.

Actuellement, en l'absence de remboursement spécifique, le surcoût lié à l'usage du robot est absorbé par les

budgets des hôpitaux publics ou, dans le privé, par des redevances répercutées sur les honoraires.

Si les analyses médicoéconomiques sur l'usage du robot confirment des surcoûts lors de l'hospitalisation initiale, elles omettent souvent l'évaluation des bénéfices secondaires sur le moyen et long terme.

Une société a très longtemps été le principal producteur de robots, mais de nouvelles entreprises apparaissent, l'usage de robots en chirurgie s'étendant également à l'orthopédie, l'endovasculaire, la neurochirurgie...

L'extension d'usage de la chirurgie robotique et la diversification de son secteur industriel soulèvent des enjeux de santé publique (qualité des formations), économiques (dépenses de santé), de mise en œuvre des formations (équipements destinés à la formation; formation initiale, notamment des internes et des infirmières de bloc opératoire ; formation continue), de responsabilité et de certification.

Bien que chaque industriel propose une familiarisation des utilisateurs à son matériel, celle-ci expose au risque de conflit d'intérêts et au manque d'une validation universitaire formelle. De plus, ces formations-flash se révèlent trop

<sup>☆</sup> Communiqué de la plateforme de communication rapide de l'Académie, 10 octobre 2025.

<https://doi.org/10.1016/j.banm.2025.10.012>

0001-4079/© 2025 l'Académie nationale de médecine. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés, y compris ceux relatifs à la fouille de textes et de données, à l'entraînement de l'intelligence artificielle et aux technologies similaires.

courtes pour prétendre former un chirurgien et garantir une pratique de qualité, comme déjà souligné [1].

Selon les préconisations de la Haute Autorité de santé (HAS) [2], l'apprentissage de la chirurgie, en particulier de la robotique, nécessite une formation spécifique et structurée, en dehors du bloc opératoire, faisant très largement appel à la simulation.

Les centres universitaires de formation en robotique chirurgicale ont démontré leur efficacité dans l'acquisition des compétences techniques indispensables à la pratique chirurgicale en vie réelle, mais ils sont peu nombreux en Europe, car ils nécessitent des plateaux techniques importants et onéreux.

Afin de garantir à la population un accès optimal et équitable à la chirurgie robotique, lorsque celle-ci est appropriée, et face à la multiplication des acteurs, aux enjeux de responsabilité et à l'importance d'assurer une formation de qualité aux équipes chirurgicales, l'Académie nationale de médecine recommande que :

- des cursus universitaires standardisés soient mis en place, avec des examens de certification reconnus, pour assurer une formation initiale et continue de qualité aux équipes chirurgicales ;
- un partenariat public–privé avec un fonds dédié soit créé pour le financement de centres de formation avec une coordination au niveau national, voire européen, par exemple via la Federation of European Academies of Medicine, pour soutenir le développement et la maintenance de ces centres de formation ;

- la collaboration entre économistes de la santé, cliniciens et organismes payeurs permette une évaluation médicoéconomique globale de la chirurgie robotique, faite sur la totalité du parcours de soin et non seulement sur l'hospitalisation initiale, pour aboutir à une prise en charge financière adaptée.

## Annexe. Matériel complémentaire

Le matériel complémentaire accompagnant la version en ligne de cet article est disponible sur <http://www.science-direct.com> et <https://doi.org/10.1016/j.banm.2025.10.012>.

## Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

## Références

- [1] Hubert J, Vouhe P, Poitout D. Rapport 21-13, Formation des chirurgiens/des équipes chirurgicales à la chirurgie robot-assistée. État de la situation actuelle. Propositions d'améliorations. Bull Acad Natl Med 2022;206:167–78, <http://dx.doi.org/10.1016/j.banm.2021.12.008>.
- [2] HAS. Bonnes pratiques en matière de simulation en santé; 2024 <http://www.has-sante.fr/>.