

Séparer chirurgie ambulatoire et chirurgie conventionnelle : perspicacité ou hérésie ?

La chirurgie ambulatoire correspond à un concept d'organisation centré sur le patient, dont le principe est de limiter sa prise en charge à moins de 12 heures, sans hébergement nocturne. Cela signifie concrètement que le patient arrive le matin de son opération, et repart le soir même à son domicile. La durée de 12 heures maximum est imposée par la loi, dans le code de la Santé Publique. Dans le cas d'une chirurgie conventionnelle, le patient est hospitalisé après son opération, et reste alors dormir à l'hôpital. Ces deux pratiques possèdent un impact sur l'aménagement des blocs opératoires, et en particulier sur la gestion des flux en entrée et en sortie. Si les salles d'opération et de réveil restent les mêmes, les autres locaux diffèrent. En France, la mise en place d'une structure uniquement dédiée à l'ambulatoire, sans lien avec un bloc opératoire de chirurgie conventionnelle, est encore assez peu développée. Mais nos voisins proches ont déjà tenté l'expérience : en Allemagne, en Angleterre, et même un peu plus loin en Australie ou aux Etats-Unis. Créer une structure de chirurgie ambulatoire avec des locaux dédiés, indépendants de la chirurgie conventionnelle, est aujourd'hui une problématique à considérer dans nos hôpitaux. Passons à la loupe cette proposition afin de décrypter ses conditions de réussite.

Réglementairement, une structure indépendante de chirurgie ambulatoire est-elle possible ?

En France, il est possible de créer une structure qui fonctionne uniquement avec de la chirurgie ambulatoire. La réglementation encourage même à séparer distinctement les flux de patients ambulatoires et conventionnels en raison de leurs spécificités. Toutefois, un centre de chirurgie ambulatoire autonome devra rester dans le périmètre d'un établissement de santé avec hébergement. En effet, lorsque des complications suite à une opération en ambulatoire se manifestent, le patient doit pouvoir être orienté rapidement vers une structure avec hébergement. Un centre de chirurgie ambulatoire indépendant peut donc exister légalement, à condition de maintenir des liens privilégiés avec une structure classique. Le rapport du conseil national de la chirurgie des 29 et 30 septembre 2006 propose que « *des établissements pourront développer une prise en charge ambulatoire exclusive aux deux conditions : - d'un volume d'activité supérieur à 3000 actes par an, - et d'une convention explicite avec un établissement proche doté d'une unité d'hospitalisation chirurgicale complète.* »

La première condition de réussite d'un centre dédié à l'ambulatoire est avant tout le volume d'activités

Pour une activité ambulatoire limitée ou à la marge, avoir un centre dédié serait une hérésie. Mais à partir d'un certain seuil, proposé à 3 000 actes par an par le comité d'experts du conseil

national de la chirurgie, cette solution peut être avantageuse. En effet, la création d'une structure dédiée permet de concevoir des locaux parfaitement adaptés, avec des espaces d'attentes avant et après l'opération spécifiques. La gestion du flux patient est alors optimisée et le patient n'attend pas à son arrivée : il se change dans une zone vestiaire, laisse ses affaires dans un casier sécurisé, puis se rend ensuite directement en salle d'opération sur ses 2 pieds. Cela nécessite un cadencement de l'arrivée des patients suivant les opérations, et donc une gestion fine du planning des blocs et des convocations. A sa sortie de la salle de réveil, le patient dispose d'un box sur le modèle d'une petite chambre avec sanitaire, qui lui permet de reprendre ses esprits et de retrouver son accompagnant. Une fois l'aptitude à la rue du patient vérifiée par l'équipe médicale, celui-ci peut alors récupérer ses affaires et rentrer chez lui. Les locaux sont donc spécifiques, tout comme les compétences du personnel. Avoir un centre ambulatoire dédié, c'est donc profiter d'espaces et de personnels « sur mesure » pour une meilleure efficience. En revanche, il n'est plus possible de mutualiser le matériel parfois coûteux, ni le personnel avec le bloc conventionnel.

Encourager la pratique de l'ambulatoire

La séparation claire des activités ambulatoires et conventionnelles permet également de mieux identifier leur répartition, ce qui n'est pas si facile aujourd'hui lorsque les deux se mélangent dans le fonctionnement d'un bloc opératoire partagé. A l'heure où l'assurance maladie encourage la chirurgie ambulatoire pour réduire le fameux « trou de la sécu », promouvoir la chirurgie ambulatoire paraît de bon augure. Une structure indépendante de chirurgie ambulatoire est donc une bonne solution pour encourager l'ambulatoire, à condition d'avoir une activité suffisante pour développer des locaux spécifiques et du personnel dédié. Et pour en savoir plus sur la chirurgie ambulatoire, nous vous conseillons de parcourir l'Abécédaire de la chirurgie ambulatoire.

C.D.