

L'AMBULATOIRE, TOUT LE MONDE S'Y MET !

On en parle depuis dix ans, après les premières évocations de l'ambulatoire, le virage a bien été amorcé et est en passe d'être passé. Cheval de bataille de la ministre de la Santé Agnès Buzyn, les opérations réalisées en ambulatoire sont un espoir pour faire baisser les coûts pour l'Etat. À la différence d'une hospitalisation classique, les opérations réalisées en ambulatoire consistent à renvoyer le patient chez lui le soir même de l'opération. Autre particularité, la surveillance postopératoire se réalise également depuis la maison du patient qui reçoit la visite d'une infirmière, plusieurs fois par semaine.

Ces changements profonds soulèvent plusieurs interrogations. Comment les hôpitaux publics et privés vont modifier leur organisation interne ? Ce nouveau mode de fonctionnement, fait-il faire un gain d'économie ? C'est à ces questions que les cinq intervenants, invités par La Provence à la Villa Gaby lors du deuxième rendez-vous du Hub Santé, ont tenté de répondre.

L'ambulatoire, c'est avant tout une organisation interne à revoir pour les hôpitaux. Contraint de réaliser des travaux pour repenser l'espace et le parcours du patient, les directeurs d'établissement se tournent vers des architectes comme Isabelle Andrieux, chef d'agence au sein du cabinet EREME architecture, qui a réorganisé la clinique Juges (Almaviva) en incluant un "fast tracking", permettant de garder les patients seulement trois heures à l'Hôpital. " Lorsqu'on doit faire passer un établissement de santé à l'ambulatoire, tout commence par un échange avec les

directeurs d'hôpitaux et les chirurgiens pour modifier le parcours du patient."

Cette restructuration n'est pas sans contrainte et les architectes doivent faire face à plusieurs obstacles avant de voir leurs projets réalisés. "Il y a beaucoup de réglementations dans le milieu médical, on peut avoir des problèmes d'urbanisme qui ne permettent pas de réaliser les extensions nécessaires, mais également des problèmes de structure et de fonctionnement qui freinent l'avancée des travaux."

Pour fluidifier le circuit du patient, les architectes prennent comme base le bloc opératoire existant et créent tout un parcours autour en prenant en compte l'attente, les risques d'engorgement et la signalisation des services. "L'hôpital de demain, c'est un peu un aéroport", s'exclame Jean-Olivier Arnaud, Directeur Général de l'AP-HM. Tout comme les grands voyageurs qui attendent debout en salle d'embarcation, le projet de restructuration de l'AP-HM tend vers un idéal : celui de soigner ses patients debout. " Cette nouvelle approche, nous permettrait par exemple de nous passer des brancardiers et de créer de nouvelles fonctions pour les infirmières. Le patient ne souhaite pas rester autant de temps dans un environnement aussi hostile et dangereux qu'un hôpital, l'ambulatoire peut répondre à cette problématique," enchérit le patron de l'AP-HM.

Pour anticiper cette mutation, l'AP-HM a prévu un investissement de 300 millions d'euros sur plusieurs années

qui permettra aux différentes structures de s'équiper et s'organiser pour accueillir des patients en ambulatoire. "Le plus difficile pour nous, c'est d'organiser l'hôpital au plus près du temps, pendant les travaux, l'activité continue, on ne peut pas fermer un hôpital", avertit M. Arnaud

Ces modifications structurelles devraient transformer 150 lits en fauteuils. Un choix complètement assumé par l'AP-HM. " Le nombre de malades augmentent, même si nous allons faire plus d'ambulatoire, il y a certaines pathologies qui nécessitent encore des lits, surtout dans le domaine des maladies rares et des lourdes pathologies", alerte le Pr. Hervé Chambost, Secrétaire Général Adjoint de la CME en charge du projet médical. Cette problématique de lit, l'Institut Paoli-Calmettes doit aussi y faire face, avec un tout nouveau bâtiment dédié à l'ambulatoire qui devrait voir le jour d'ici la fin de l'année. Patrice Viens, le directeur général de l'établissement, a soulevé la question des coûts du virage ambulatoire. " Réalisés des opérations en ambulatoire, c'est également acheter des robots et des équipements consommables. L'ambulatoire, ce n'est pas que le geste chirurgical, c'est également une coordination à mettre en place en amont et en aval pour le bien-être du patient."

Cette transformation à laquelle tous les établissements de soins ont également un but économique, comme l'a rappelé Sophie Hudzik, responsable du département régulation de la CPCAM des Bouches-du-Rhône. " Aujourd'hui, il y a une forte progression de la chirurgie ambulatoire. En

2007, 32 % des opérations étaient réalisées de cette façon, en 10 ans, nous sommes déjà à 55 % de chirurgie ambulatoire." Le recours à ce fonctionnement dépend fortement des secteurs, par exemple, en ophtalmologie, ce sont près de 90 % des prises en charge qui sont réalisés en ambulatoire, alors que le service cardio-vasculaire n'en est qu'à 30 %.

Selon l'Assurance Maladie, en 2022 nous devrions atteindre les 70 % de chirurgie ambulatoire. "Il faut transférer 1 million de séjours, qui sont aujourd'hui en hospitalisation complète en hospitalisation ambulatoire." Ce passage à 70 % devrait permettre de réaliser 200 millions d'euros

d'économies par an selon Sophie Hudzik.

"L'objectif ultime de la CPAM, c'est d'essayer de prendre sa part pour rendre le système soutenable en faisant baisser le rapport entre le coût de la prise en charge et la qualité de cette prise en charge", explique Docteur Hervé Coudert, Médecin Conseil à l'ELSM. Justement, pour bénéficier de ce service, les patients doivent répondre à des critères précis, comme la situation matrimoniale, un âge inférieur à 80 ans, mais également un domicile à proximité de l'hôpital.

En région PACA, 58 % des opérations ont été réalisées en ambulatoire et

les premiers résultats sont étonnants, puisqu'en sortant du cadre hospitalier, les malades ont moins de contraintes, sont plus heureux, et récupèrent mieux après des opérations, qui, il y a quelques années les obligeaient à rester une dizaine de jours alité. Entre les économies à faire, les organisations à modifier et les travaux à réaliser, les hôpitaux sont à un moment clef de leur histoire. Le nombre de lits devrait baisser, mais est-ce pour autant que les patients regretteront leurs chambres communes au profit de leur domicile ? ■

par Jpompey

