

« Opéré le matin, à la maison le soir :

Développons la chirurgie ambulatoire »

La chirurgie ambulatoire accuse un important retard de développement en France qui se situe au 13^e rang sur les 15 pays de l'OCDE. Afin de promouvoir la chirurgie ambulatoire en Franche-Comté, la Cram Bourgogne et Franche-Comté et la DRSM, en partenariat avec l'ARH et l'Urcam organisent un colloque le 12 janvier 2009 à Besançon. Des membres de la Mission nationale d'expertise et d'audit hospitalier (MEAH, composée d'administratifs et médicaux spécialistes de la chirurgie ambulatoire), y présentent les intérêts de cette pratique pour le patient et l'établissement de santé et démystifient les freins liés à cette prise en charge. La MEAH s'appuie sur les travaux d'accompagnement organisationnel qu'elle mène au CHU de Besançon et à la clinique Saint Vincent.

La chirurgie ambulatoire : qualité et sécurité

La chirurgie ambulatoire comprend des actes réalisés au bloc opératoire sous anesthésie locale ou générale et suivis d'une surveillance post-opératoire permettant sans risque la sortie du patient le jour même. Les patients doivent répondre à des critères sociaux et médicaux. Parmi les actes les plus pratiqués, cinq gestes sont particulièrement suivis par l'Assurance maladie : cataracte, arthroscopie du genou, varices, ablation des amygdales, extraction des dents de sagesse. L'application de ce mode de prise en charge n'est pas restreinte. Depuis le 1^{er} juillet 2008, l'Assurance maladie, pour inciter les établissements à pratiquer la chirurgie ambulatoire, a mis en place une procédure de demande d'accord préalable.

Un groupe régional pour promouvoir la pratique

L'intérêt médical de la chirurgie ambulatoire n'est plus à démontrer : risque d'infection nosocomiale diminué, reprise plus rapide de l'activité professionnelle, diminution de la iatrogénie, etc. Cependant, un certain nombre de freins entravent encore le développement de cette pratique : méconnaissance, crainte de complication, contraintes organisationnelles (centrée autour du patient). Un groupe de travail composé de personnels administratifs et médicaux spécialistes de la chirurgie ambulatoire a été chargé dès septembre 2008, de bâtir un plan d'action pour les établissements à forts potentiels.

Ce groupe missionné par l'ARH est chargé :

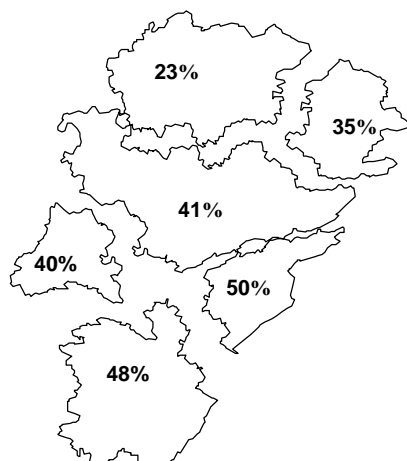
- d'observer la pratique de la chirurgie ambulatoire en Franche-Comté ;
- d'envisager les modalités d'accompagnement organisationnels aux établissements ;
- de mettre en place un dispositif d'évaluation continue des résultats ;
- de réfléchir sur des indicateurs d'efficacité et un guide de bonnes pratiques ;
- d'assurer une veille régionale afin de faire remonter tout frein ou blocage de la pratique de la chirurgie ambulatoire.

Dès mars 2009, des objectifs annuels seront déterminés pour chacune des structures de la région lors de la révision des contrats d'Objectifs et de moyens signés entre l'ARH et les établissements de santé Franc-comtois.

Un développement incontournable

Développer la pratique de la chirurgie ambulatoire est incontournable face aux besoins croissants en matière de soins. En effet, les techniques opératoires actuelles permettent d'effectuer des interventions complexes moins invasives. De plus, l'utilisation de techniques d'anesthésie moins lourdes réduit les effets secondaires chez les patients. Enfin, une meilleure prise en charge de la douleur avec la mise en œuvre de protocoles permet le retour à domicile dans de bonnes conditions. Cette pratique est également efficace sur le plan financier tant pour les établissements de santé que l'Assurance maladie.

Chiffres premier semestre 2008 pour la Franche-Comté



Pourcentage de chirurgie ambulatoire en Franche-Comté en 2008 : 39%

Taux chirurgie ambulatoire Franche-Comté – 1^{er} semestre 2008.

Type d'établissement	Données		
	Nb séjours en ambulatoire	Nb séjours en hospitalisation complète	Taux de chirurgie ambulatoire
Privé	4.357	10.980	40 %
Public	2.923	7.509	39 %
Total	7.280	18.489	39 %

Taux chirurgie ambulatoire par département en Franche-Comté – année 2008

Territoire	Type d'établissement	Données		
		Nb séjours en ambulatoire	Nb séjours en hospitalisation complète	Taux de chirurgie ambulatoire
Besançon-Gray	Privé	1.941	4.824	39 %
	Public	748	1.694	40 %
Total Besançon-Gray		6.518	2.689	41 %
Pontarlier	Public	409	813	50 %
	Privé			
Total Pontarlier		409	813	50 %
Jura Nord	Privé	577	1.155	50 %
	Public	159	684	23%
Total Jura Nord		736	1.839	40%
Jura Sud	Privé	381	708	54 %
	Public	623	1.363	46 %
Total Jura Sud		1004	2071	48 %
Vesoul –Lure Luxeuil	Privé	185	893	21%
	Public	251	939	26%
Total Vesoul-Lure- Luxeuil		436	1832	23%
Belfort-Montbéliard	Privé	811	2.352	35 %
	Public	733	2.016	26 %
Total Belfort-Montbéliard		1.544	4.368	35%
Total Franche-Comté		7.280	18.489	39 %