



► Une pratique à développer



► L'organisation d'une unité de chirurgie ambulatoire

La chirurgie ambulatoire est basée sur un travail en commun des équipes médico-chirurgicales, soignantes et administratives. Elle demande une adhésion de tous les personnels et nécessite une véritable dynamique d'établissement. Tout est organisé pour optimiser le séjour du patient dans la structure.

L'unité de chirurgie ambulatoire doit répondre aux normes réglementaires de fonctionnement en vigueur.

► Les avantages de la chirurgie ambulatoire

Selon une enquête nationale, 90 % des personnes ayant bénéficié d'une intervention en ambulatoire se disent satisfaites.

Pour le patient, une prise en charge sur-mesure et programmée :

- Une meilleure qualité des soins
- La durée de séjour limitée diminue le risque de maladie nosocomiale ;
- Diminution de la iatrogénie ;
- Dédramatisation du geste principalement enfants et personnes âgées ;
- Temps d'attente avant l'intervention réduit : les examens préopératoires sont déjà réalisés et l'heure d'arrivée est planifiée au plus près de l'intervention ;
- Des soins adaptés par un personnel formé et particulièrement à la lutte contre la douleur ;
- De retour à domicile, possibilité de contacter une équipe médicale 24 h / 24 ;
- Retour auprès des proches le soir-même ;
- Reprise des activités quotidiennes ou professionnelles plus rapide.

Pour l'établissement

- Meilleure maîtrise des protocoles chirurgicaux, anesthésiques et infirmiers ;
- Amélioration des échanges entre les différents acteurs des services ;
- Augmentation de la capacité d'accueil des patients (turn-over sur les places de chirurgie ambulatoire, libère des lits d'hospitalisation complète) ;
- Activité valorisante pour l'image de marque de l'établissement, augmentation des parts de marché chirurgicales ;
- Optimisation de la gestion des ressources humaines ;
- Renforcement du lien avec la médecine de ville.

La chirurgie ambulatoire

Opéré le matin,
à la maison le soir



► La chirurgie ambulatoire : un mode de prise en charge à part entière

La chirurgie ambulatoire est un mode de prise en charge chirurgicale qui permet au patient de regagner son domicile le jour-même de l'intervention, sans risque majoré, et de bénéficier chez lui d'un suivi post-opératoire.

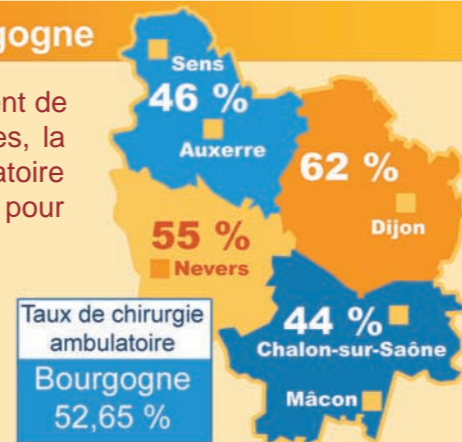
Les actes chirurgicaux sont programmés et réalisés dans des conditions techniques nécessitant la sécurité d'un bloc opératoire et une anesthésie.

Il n'existe pas de liste exhaustive d'actes chirurgicaux pouvant être réalisés en ambulatoire. Chaque opérateur, en fonction de sa maîtrise du bénéfice risque pour un patient sélectionné, peut étendre ses indications chirurgicales vers de la chirurgie de plus en plus lourde.

► Un fort potentiel de développement en Bourgogne

Diverses études ont montré un important retard de développement de la chirurgie ambulatoire en France. Parmi les régions françaises, la Bourgogne présente un taux peu élevé d'actes réalisés en ambulatoire (cf carte ci-jointe, elle reprend les taux de chaque département pour 18 gestes marqueurs pour le 1^{er} semestre 2008).

L'évolution des techniques chirurgicales et anesthésiques permettent aujourd'hui de répondre à un besoin croissant d'interventions liées au vieillissement de la population. En 2020 par exemple, les interventions de la chirurgie de la cataractes auront augmenté de 40%.



► Les critères d'éligibilité

La chirurgie ambulatoire est proposée aux patients sélectionnés selon certains critères. Ceux-ci n'ont pas de caractères réglementaires, ils ne visent qu'à contribuer à la qualité et à la sécurité des soins.

Critères sociaux :

- Compréhension suffisante de l'intervention ;
- Aptitude à observer les prescriptions médicales ;
- Conditions d'hygiène et de logement au moins équivalentes à celles offertes pour une hospitalisation ;
- Accompagnement à la sortie de la structure par une tierce personne responsable et valide ;
- Présence d'un proche lors du retour à domicile après l'intervention ;
- Accès rapide à un téléphone ;
- Domicile situé à une distance raisonnable d'un centre chirurgical.

Critères médicaux :

Âge

- Âge supérieur à 6 mois ;
- Prise en compte nécessaire des problèmes spécifiques des enfants de moins d'un an dans la décision de pratiquer une anesthésie en ambulatoire ;
- Prise en compte de l'éventualité d'une grossesse.

État du patient

- Les patients doivent répondre à un certain nombre de critères médicaux définis par le score ASA (American Society of Anesthesiologists). Le score doit être égal à 1 ou 2, voire 3 stabilisé, c'est-à-dire sans pathologie lourde et instable. (pathologie stabilisée sous traitement, interférence intervention / pathologie, accord anesthésiste et opérateur).

Les premiers niveaux du score ASA :

- 1 patient en bonne santé, c'est à dire sans atteinte organique, physiologique, biochimique ou physique.
- 2 maladie systémique légère, patient présentant une atteinte modérée d'une grande fonction (légère hypertension, anémie, bronchite chronique légère).
- 3 maladie systémique sévère.
- 4 patient avec une maladie générale invalidante mettant en jeu le pronostic vital.
- 5 patient moribond.

L'appréciation finale est soumise à l'avis de l'anesthésiste réanimateur et du chirurgien.

► Le circuit du patient

Organisation centrée sur le patient

► Hospitalisation complète	► Chirurgie ambulatoire
J1 : admission J2 : intervention J3 : convalescence J4 : sortie	■ admission ■ intervention ■ convalescence ■ sortie
plusieurs jours	moins de 12 heures
Pour un même acte (chirurgical et anesthésique) Chez un patient sélectionné Grâce à une organisation particulière	

Ce mode de prise en charge ambulatoire nécessite une coordination ville/hôpital efficiente. Le médecin traitant peut jouer un rôle, principalement **en amont de l'opération**, pour l'information et la préselection des patients, mais aussi **en aval pour le suivi d'éventuels soins post-opératoires**, ceux-ci restant de la responsabilité de l'opérateur.