



Comment mettre en oeuvre ?

Par une meilleure organisation au sein des établissements :

- renforcement du travail en commun de l'équipe des chirurgiens, anesthésistes, personnels soignants et d'accueil ;
- information claire et précise des patients.

Par un renforcement des liens entre les professionnels des établissements et les professionnels de ville :

- La coopération avec le médecin généraliste doit être étroite, avant et après le retour à domicile ;
- La participation des professionnels paramédicaux (infirmiers et kinésithérapeutes,...) doit aussi être organisée.

Quels avantages ?

La durée d'hospitalisation est courte. Elle diminue le risque de complications.

Ce mode d'intervention est apprécié des patients : selon une enquête nationale, 90% des personnes ayant bénéficié d'une intervention en ambulatoire se déclarent satisfaites.


Une économie pour l'assurance maladie :

Les résultats de l'étude portant sur 5 actes chirurgicaux montrent que les dépenses sont diminuées avec ce mode de prise en charge.

La chirurgie ambulatoire

Opéré le matin,
à la maison le soir

Une pratique à développer



Une pratique à développer

De quoi s'agit-il ?

La chirurgie ambulatoire est une alternative à l'hospitalisation avec hébergement.

Elle comprend les actes chirurgicaux et/ou d'explorations programmés. Elle nécessite impérativement la sécurité d'un bloc opératoire et une anesthésie de mode variable. Les actes sont suivis d'une surveillance postopératoire permettant, sans risque majoré, la sortie du patient le jour même de son admission.

(d'après la conférence de consensus mars 1993)

Cette pratique est favorisée par les nouvelles techniques opératoires et anesthésiques.

Qui peut bénéficier de cette technique ?

Tous les patients âgés de plus de six mois qui répondent à un certain nombre de critères médicaux définis par le score ASA.

Les conditions de l'environnement social et familial sont importantes. Le malade doit bien comprendre ce type de prise en charge. Cette chirurgie est proposée aux malades dont l'environnement réunit certaines conditions : habiter à moins d'une heure de l'établissement, disposer d'un téléphone, être accompagné d'un proche et ne pas être seul à son domicile,...

Quel constat en France ?

En 1997, la France se situait au 12^e rang des quatorze pays de l'OCDE pour cette pratique.

L'étude nationale de l'assurance maladie réalisée en 2001 porte sur 34 000 dossiers patients au sein de 1 300 établissements publics et privés.

Elle montre une dispersion des pratiques entre les régions et les types d'interventions. Il existe un fort potentiel de développement de ce mode de prise en charge.

Des exemples :

- l'arthroscopie du genou est réalisée en ambulatoire dans 54% des cas en Bourgogne et 10% des cas en Franche-Comté alors que 80% des patients sont éligibles à cette technique ;

- la chirurgie de la cataracte est réalisée dans 25% des cas en Bourgogne et 15% en Franche-Comté alors que 66% des patients sont éligibles à cette technique.