Les portes se sont refermées sur l'édition 2019 des Journées Nationales de Chirurgie Ambulatoire - JAB- qui ont accueilli plus 6 00 participants , médecins, directeurs, infirmières. Le constant est unanime, le virage de l ' ambulatoire est bel et bien pris mais pour atteindre l ' objectif de 70 % des actes , il faut développer une véritable culture de l ' ambulatoire et lever les derniers freins réglementaires.

La nouvelle culture de la chirurgie ambulatoire

Par essence, la chirurgie ambulatoire place le patient au cœur du dispositif dans une logique de parcours de soin. Pratique moderne et innovante , la chirurgie ambulatoire repense en profondeur les approches : organisationnelle s , structurelles, médicales. Le rôle des professionnels a évolué au fur et à mesure que la pratique ambulatoire s ' est développé e , au premier rang desquels celui de l ' infirmière - IDE. Cette dernière

,
véritable pivot dans le parcours
ambulatoire,
accompagne le patien
t tout au long de son parcours. E
lle joue un rôle de co
ordination
en orchestrant les différentes interventions. L
'
hospitalisation étant par définition de moins de 12 heures,
elle
effectue moins d
'
actes techniques au profit de tâches dédiées à l
'
accueil, l
'
écoute et la transmission d
'
information
s
et l
'
éducation
au patient
qui devient un des acteurs de sa prise en charge
.
L
a ville et notamment l
'
IDEL
peuvent être associés
pour
assure
r
la continuité
des soins. Les passerelles doivent encore
toutefois
se développer pour que l
'
équipe de l
'
hôpital puisse
travailler en étroite liaison
avec les professionnels de santé en ville afin
que ces derniers connaissent

les actes réalis
és en ambulatoire, leurs suites habituelles et les symptômes devant donner l
'
alerte
. La nomenclature des
soins et
actes
réalisés par les IDEL
,
doit être mise à jour
pour
prendre en compte le suivi d
'
une intervention réalisée en ambulatoire
.

Cette nouvelle grille de lecture s'applique également à la manière dont les professionnels de santé
appréhendent le patient
et son intervention
. En effet, les techniques sont toujours plus performantes et notamment moins invasives. Dans cette perspective, plutôt que de considérer uniquement la sévérité de la pathologie du patient en question
,
l
'
A
FCA
propose
avec l
'
AFU (Association Française d
'
Urologie)
de s
'
intéresser
également
à la complexité de l

'
acte à effectuer
et de ses suites
.
L
'
état actue
l de la science permet de réaliser
des
actes de plus en plus compl
exes en ambulatoire (niveau 2 voire
3).

Travail d'équipe, la chirurgie ambulatoire réoriente la gestion des risques en passant d'une logique de sécurité réglée à une sécurité gérée pour éviter l
'
inversion de la balance bénéfices/ri
s
ques. En ce sens
,
la HAS propose des programmes de type HRO
(
High
Reliability
Organizations
)
-
Haute fiabilité organisationnelle
-
partant du principe que le travail d
'
équipe s
'
apprend.

Améliorer la sortie du patient

Côté patient, le dispositif national de mesure de l'expérience et de la satisfaction, e-Satis diligenté par la HAS a montré que 9 patients sur 10 sont satisfaits après leur retour à domicile et qu'ils se sentent soutenue par les équipes. En effet, plus de la moitié avaient ressenti de l'anxiété en préopératoire.

Le point faible du dispositif demeure la sortie du patient et la continuité des soins. Selon l'enquête eSatis avec un score de 68/100.

- 28 % des patients n'ont pas reçu une lettre de liaison avec les informations sur leur intervention et le suivi après la sortie.

- 20% déclarent ne pas avoir su qui appeler en cas de besoin

- 25 % déclarent ne pas avoir reçu d'informations sur les signes devant les mener à recontacter l 'établissement

et parmi ceux qui ont reçu l'information, 6,6 % estiment sa qualité « mauvaise à moyenne ».

- 50 % n'ont pas été recontactés par l'établissement après la sortie (J+1 ; J+3).

Nouvelle recommandation de sortie

A l'heure actuelle la décision de sortie repose sur un score clinique. Ce dernier peut être évalué par un professionnel de santé, mais la validation de l'aptitude à sortir en toute sécurité relève de la responsabilité du médecin (médecin anesthésiste réanimateur ou chirurgien
)
qui reste signataire
.

De ce constat, différents leviers peuvent être activés à cette étape notamment en modifiant l'or ganisa
tion spatiale de
l'UCA
-
Unité de Chirurgie Ambulatoire - pour fluidifier le parcours du patient,

en
l
'
installant à proximité
par exemple
du
bloc opératoire
.
Il
faut standardiser,
organiser
et
formaliser, le rôle de chacun, celui de l
'
infirmière et celui du
médecin anesthésiste réanimateur et du
chirurgien.

La HAS a donné son accord pour publier prochainement une recommandation sur la sortie du patient. L'autori
sation
de sortie serait
signée par le
médecin anesthésiste réanimateur ou le
chirurgien
sous conditions,
de la valeur d
'
un
score de Chung qui évalue l
'
état du patient (nausées, vertiges, douleurs, saignements
...
)
et qui doit être de
9/10
. La SFAR et l
'
AFCA formaliseront

cette recommandation
.

Pr Corinne Vons, présidente de l'AFCA conclut : « Les échanges durant le congrès ont montré que la chirurgie ambulatoire n 'est plus l'exc eption mais une pratique à fort potentiel. La pratique doit être documentées grâce au x retours pratiques des établissements de santé.
Il faut instaurer une véritable culture de l ' ambulatoire et mettre fin à la culture historique de l ' hébergement.
Pour cela, l ' AFCA soutient avec enthousiasme l ' outil VISICHU R en open data de la CNAM. Les données ont notamment montré qu e 25% des établissements ont un potentiel entre 2000 et 4000 séjours supplémentaires.
»

Remise des Prix

Le Prix de la FHF de la Meilleure Communication Orale a été décerné à Nicole Faermark -

Groupe Hospitalier
Pitié Salpetrière, Paris pour
: «
la Prise en charge ambulatoire en chirurgie bariatrique : un protocole standardisé sécurise le parcours du patient
».

Le Prix de la FHP de la Meilleure Vidéo a été remporté par Nadia Nouvion, Groupe Hospitalier Paris Saint-Joseph expliquant
le parcours ambulatoire dans l
'
établissement.

Le Prix Capio - Ramsay du Meilleur Poster a été remis à Christine Heuze, CHU Henri Mondor, Créteil , pour : « la chambre des erreurs en réalité augmentée, un outil de formation et de recherche innovant pour accompagner le virage de l
'
ambulatoire
.
»

Lors des prochaines journées, JAB 2020, un débat ouvert sur les nouvelles formes d'organisati on sera lancé.

A PROPOS DE L'AFCA

L'AFCA est la société savante représentant la chirurgie ambulatoire en France. Elle est membre de l' International Association for Ambulatory Surgery (IAAS), l'organisme international officiel représentant la chirurgie ambulatoire.

« L'association a pour objet de promouvoir la chirurgie ambulatoire, de contribuer à son progrès et à sa diffusion, dans l'intérêt des patients et de la société. L'association se propose en particulier de :

1. Aider au développement de la chirurgie ambulatoire en France.

1. Promouvoir l'enseignement, la formation et la qualité des soins dans le domaine de la chirurgie ambulatoire.
2. Promouvoir toute procédure d'évaluation de ce type de chirurgie et encourager tout effort d'organisation en matière d'assurance qualité.
3. Promouvoir la recherche et assurer par tout moyen la diffusion des travaux scientifiques.
4. Collaborer avec tout organisme extranational poursuivant les mêmes buts.

Ces objectifs concernent toutes les disciplines médico-chirurgicales, paramédicales, économiques, administratives, juridiques ou autres. » (Article 2 des statuts de l'AFCA.)