Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

À propos de la chirurgie ambulatoire.

About day-case surgery.

CR de la Journée nationale de l'Association Française de Chirurgie Ambulatoire (AFCA)

Chleir F.

Introduction

Seulement 3 interventions chirurgicales sur 10 sont effectuées en ambulatoire en France contre 7 sur 10 en moyenne en Europe et aux États-Unis.

Une circulaire ministérielle du 27 décembre 2010 relative aux perspectives de développement de la chirurgie ambulatoire, signée par la directrice générale de l'offre de soins (DGOS), Annie Podeur, reconnaît ce mode d'intervention comme « une priorité nationale et un levier majeur d'amélioration et de structuration de l'offre de soins ».

Plusieurs spécialistes se sont prononcés pour la fin de l'alternative, la logique binaire séparant la chirurgie classique et ambulatoire a vécu. Il faut considérer l'ambulatoire comme un mode de prise en charge central qui répond à de nouveaux besoins dans une société en mutation.

De la marge au centre, l'enjeu pour la chirurgie ambulatoire est d'être un levier d'amélioration des performances.

Selon de Dr Gilles Bontemps, de l'Agence National d'Appui à la Performance des établissements (ANAP), elle devrait demain représenter 80 % des actes chirurgicaux, impliquant ainsi une nouvelle conception de l'hôpital : « Le lit ne sera plus l'unité de mesure, ce seront les flux. » Les marges de progrès sont donc énormes.

Le développement de la chirurgie ambulatoire à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris

La toute nouvelle directrice générale de l'AP-HP, Mme Mireille Faugere, a annoncé un plan de développement de la chirurgie ambulatoire afin d'atteindre 30 % de prise en charge fin 2011 en englobant tous les gestes. Elle déclare que « cette nouvelle conception de l'organisation hospitalière, plus développée chez nos voisins européens, est une voie de progrès pour l'hôpital public en France ».

En s'appuyant sur l'expertise du Pr Corinne Vons, chef de service de chirurgie générale et digestive à l'hôpital Jean-Verdier, elle entend développer cette pratique qui a déjà progressé de 6 % cette année.

D'autant que ce mode de prise en charge remporte un franc succès auprès des patients. Les médecins pilotes des sites experts expliquent les avantages et les contraintes de la chirurgie ambulatoire.

Ils insistent sur l'indispensable réorganisation pour programmer les activités ambulatoires : « gestion des flux, des espaces et du temps. On limite l'attente et on vérifie à chaque étape que tout est réalisé pour anticiper et limiter les conséquences postopératoires. »

Une coordination digne d'un métronome qui, à l'hôpital Saint-Antoine, passe par le positionnement d'un bracelet électronique, pour savoir à tout moment où se trouve le patient.

Mme Mireille Faugere a souligné l'intérêt de ce modèle économique pour l'hôpital et précise que plus de 50 actes conventionnels sont désormais réalisables en ambulatoire. Des performances qui imposent une réduction des annulations de dernière heure. Ces déprogrammations posent de sérieuses difficultés à l'organisation générale, c'est pourquoi l'AP-HP va lancer une enquête auprès de 200 patients pour en comprendre les raisons.

On voit bien en phlébologie l'évolution des pratiques avec de plus en plus de chirurgie ambulatoire, notamment avec les nouvelles techniques du laser endoveineux, du closure ainsi que pour les phlébectomies.

En ce qui concerne le stripping, même si la durée d'hospitalisation a nettement diminué ces dernières années, il reste difficile à pratiquer en ambulatoire.

http://www.chirambu.org/

JAB 2011 Paris - Journée Nationale Ambulatoire 13 janvier 2011