

les «**rdv**»
de la santé

ars
Agence Régionale de Santé
Languedoc-Roussillon

chirurgie ambulatoire

regards croisés des acteurs

Est-ce une alternative ?

Dr Jean-Patrick SALES

Directeur de l'évaluation médicale, économique et de santé publique

Haute Autorité de Santé

HAS

Jeudi 1^{er} décembre 2011

en partenariat avec

#
CENTRE
HOSPITALIER
BÉZIERS

- Confusions et autres idées reçues
- La fin de l'alternative
- Vos réactions
- La HAS

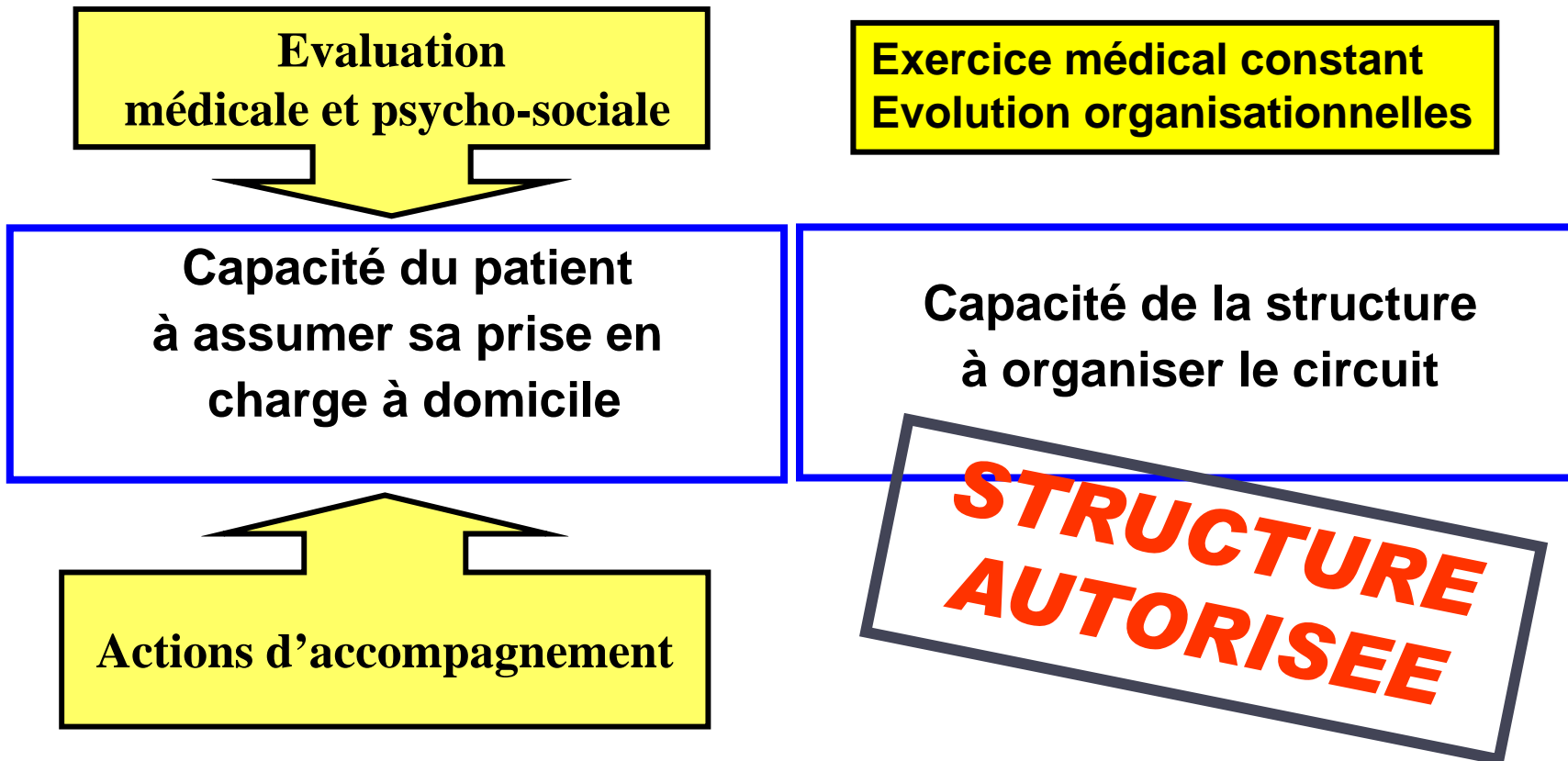
1. Confusion : Niveaux de lecture

- Concept / stratégie médicale
- Identification de l'activité
- Tarification

2. Confusion : sens de l'ambulatoire

- Pas d'hébergement (consultation)
- L'hébergement de quelques heures (Chirurgie ambulatoire)
- L'hébergement d'une nuit (hospitalisation complète)

3. Concept: Chirurgie sous conditions





APM: Le CH de XXXX arrêtera sa chirurgie ambulatoire à partir du 27 août . 18 août 2011 (APM)

Le centre hospitalier de XXXX a décidé de fermer son bloc opératoire et donc d'arrêter sa chirurgie ambulatoire à partir de samedi 27 août en raison d'une activité insuffisante, a-t-on appris jeudi auprès de la direction.

Le CH de XXXX avait déjà dû arrêter début 2010 son activité de chirurgie en hospitalisation complète mais avait en contrepartie développé la chirurgie ambulatoire.

L'arrêté officiel de fermeture de la chirurgie ambulatoire doit encore être pris par l'Agence régionale de santé (ARS). Mais le projet de volet hospitalier du schéma régional d'organisation des soins (Sros), mis en ligne sur le site de l'agence, prévoit d'ores et déjà de supprimer en 2011 cette activité à l'hôpital de XXXX.

La direction a précisé à l'APM que le service de chirurgie ambulatoire avait une activité insuffisante et était déficitaire. L'hôpital a fini l'exercice 2010 en déficit et est actuellement engagé dans un plan de retour à l'équilibre financier, a-t-elle ajouté.

La direction a assuré qu'aucune personne ne sera licenciée à la suite de l'arrêt de la chirurgie ambulatoire. S'agissant des chirurgiens, ils exercent à l'hôpital ou à la clinique de ZZZZ et intervenaient à XXXX dans le cadre d'un groupement de coopération sanitaire (GCS). Les patients qui nécessiteront une intervention de chirurgie ambulatoire devront désormais se rendre à ZZZZ, situé à 30 km.

La décision de fermeture de salles du bloc opératoire et donc d'arrêt de la chirurgie ambulatoire a suscité une vive opposition locale de la part du maire, du syndicat de l'hôpital et du collectif de défense de l'hôpital. Le conseil de surveillance a voté contre au printemps.

Le conseil général a également adopté début juillet une motion dans laquelle il s'oppose "résolument" à la fermeture de la chirurgie ambulatoire "à laquelle les autorités, y compris l'administration du centre hospitalier, n'ont pas apporté tous les moyens indispensables à sa réussite, au détriment d'une partie importante des populations..". Le conseil général dénonce les raisons invoquées, "essentiellement économiques", et "le fait que toutes les possibilités offertes par la pratique de la chirurgie ambulatoire n'ont pas été mises en place (...) entraînant le désarroi de la population et la probable désaffection des usagers".

Il observe que les 60.000 habitants du bassin de vie de XXXX vont se trouver privés d'une pratique chirurgicale de proximité, "victimes d'une réduction importante de l'offre de soins, dans un territoire en voie de désertification sanitaire".

La direction a par ailleurs précisé à l'APM qu'elle avait ouvert un service de soins de suite et de réadaptation (SSR) gériatriques. Ce service dispose de 15 lits mais pourra encore être développé. Ces SSR gériatriques viennent compléter les SSR polyvalents de l'hôpital.

L'hôpital a également des services de médecine polyvalente, d'urgences, un Smur et un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), note-t-on.



APM: Le CH de XXXX arrêtera sa chirurgie ambulatoire à partir du 27 août . 18 août 2011 (APM)

Le centre hospitalier de XXXX a décidé de fermer son bloc opératoire et donc d'arrêter sa chirurgie ambulatoire à partir de samedi 27 août en raison **d'une activité insuffisante**, a-t-on appris jeudi auprès de la direction.

Le CH de XXXX avait déjà dû arrêter début 2010 son activité de chirurgie en hospitalisation complète mais avait **en contrepartie** développé la chirurgie ambulatoire.

L'arrêté officiel de fermeture de la chirurgie ambulatoire doit encore être pris par l'Agence régionale de santé (ARS). **Mais le projet de volet hospitalier du schéma régional d'organisation des soins (Sros), mis en ligne sur le site de l'agence, prévoit d'ores et déjà de supprimer en 2011** cette activité à l'hôpital de XXXX.

La direction a précisé à l'APM que le service de chirurgie ambulatoire avait **une activité insuffisante et était déficitaire**. L'hôpital a fini l'exercice 2010 en déficit et est actuellement engagé dans un plan de retour à l'équilibre financier, a-t-elle ajouté.

La direction a assuré qu'aucune personne ne sera licenciée à la suite de l'arrêt de la chirurgie ambulatoire. S'agissant des chirurgiens, ils exercent à l'hôpital ou à la clinique de ZZZZ et intervenaient à XXXX dans le cadre d'un groupement de coopération sanitaire (GCS). Les patients qui nécessiteront une intervention de chirurgie ambulatoire devront désormais se rendre à ZZZZ, **situé à 30 km**.

La décision de fermeture de salles du bloc opératoire et donc d'arrêt de la chirurgie ambulatoire a suscité une vive opposition locale de la part du **maire**, du **syndicat** de l'hôpital et du **collectif de défense** de l'hôpital. **Le conseil de surveillance** a voté contre au printemps.

Le **conseil général** a également adopté début juillet une motion dans laquelle il s'oppose "résolument" à la fermeture de la chirurgie ambulatoire "à laquelle les autorités, y compris l'administration du centre hospitalier, **n'ont pas apporté tous les moyens indispensables à sa réussite, au détriment d'une partie importante des populations..**".

Le conseil général dénonce les raisons invoquées, "essentiellement économiques", et "le fait que toutes les possibilités offertes par la pratique de la chirurgie ambulatoire n'ont pas été mises en place (...) entraînant le désarroi de la population et **la probable désaffection des usagers**".

Il observe que les 60.000 habitants du bassin de vie de XXXX vont se trouver privés d'une pratique chirurgicale de proximité, "victimes d'une réduction importante de l'offre de soins, dans un territoire en voie de désertification sanitaire".

La direction a par ailleurs précisé à l'APM qu'elle avait ouvert **un service de soins de suite et de réadaptation (SSR) gériatriques**. Ce service dispose de 15 lits mais pourra encore être développé. Ces SSR gériatriques viennent compléter les SSR polyvalents de l'hôpital.

L'hôpital a également des services de **médecine polyvalente, d'urgences, un Smur et un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes** (Ehpad), note-t-on.

4. Evolution sémantique et conceptuelle

- Alternative à l'hospitalisation (1992)
 - alternative à «l 'hôpital » (structure dédiée, etc..)
 - une logique binaire propre à faire apparaître les freins
 - des incompréhensions réelles ou feintes par les acteurs

- Un des modes de prise en charge (ex-futurs décrets)
 - une réponse à un besoin...qui doit être documenté;
 - implique une évaluation aussi bien construite que l'évaluation médicale;
 - Un changement de croyance

Questionnement sur le sens de l'hospitalisation

- Dissociation : acte / soins / hébergement
- Il existe des réponses spécifiques à chacun de ces besoins
- Leurs mises en œuvre suppose une coordination
- L'unité de lieu n'est pas la seule modalité de coordination...

5. Les enjeux

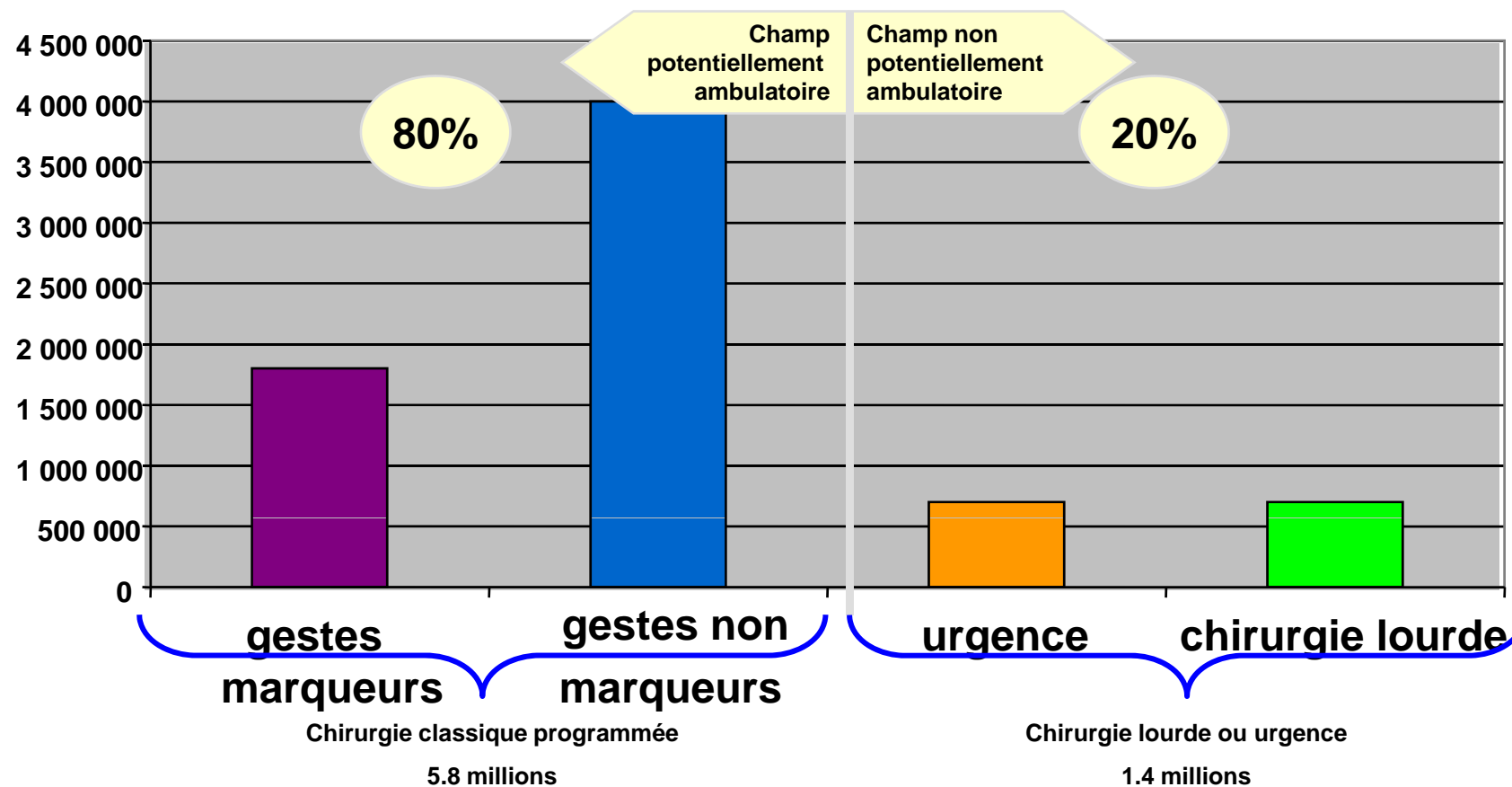
- Sécurité
- Qualité
- Optimisation des ressources

■ Des prolongements majeurs dans une société vieillissante:

- l'impérative priorité du maintien à domicile
- la prévention de la dépendance induite
- une rationalité partagée avec les autres dimensions du soin.



6. Le champ



Le débat sur la chirurgie ambulatoire est derrière nous !

Programme d'actions communes



- Socle de connaissance \Rightarrow outil pédagogique et base de connaissances partagée médicale, économique et d'analyse de risque
- Critères de sélection des patients // pertinence de l'hébergement
- Productions à visée organisationnelle
- Analyse économique
- Indicateurs
- Evolution de la Certification et « programme champion »

Perspective des coproductions validées ANAP/HAS

