



Module 4 : La production de soins, un métier comme un autre ?



5. Améliorer l'ambulatoire à l'hôpital

- ➔ Bonjour. Je suis Catherine Uzan, chef du service de Chirurgie et Cancérologie Gynécologique et Mammaire à la Pitié-Salpêtrière. Je vais vous parler aujourd'hui de l'amélioration de la prise en charge ambulatoire à l'hôpital. Nous faisons de plus en plus d'ambulatoire, et nous arrivons à une deuxième phase où la question n'est plus de faire de l'ambulatoire, car nous en faisons, mais de l'améliorer et de lever les freins qui empêchent encore dans certains cas la prise en charge en ambulatoire. C'est un élément essentiel : nous avons appris à fonctionner avec une hospitalisation classique. Beaucoup de temps étaient faits sur ces moments-là. Il faut apprendre à mieux organiser les choses et cela nécessite une formation. Il faut former tous les intervenants, à l'hôpital comme en ville. Nous, hospitaliers, devons mieux communiquer avec la ville pour permettre cette formation. Pour vous donner un exemple, nous élaborons des formations pour aider les professionnels de ville à prendre en charge les patientes après une mastectomie, une chirurgie que nous faisons en hospitalisation classique. Lors des formations nous expliquons le processus et nous montrons des photos aux infirmières de ville. Ensuite, nous écoutons les retours d'expérience des professionnels de ville pour savoir comment ils le vivent et comment mieux les informer. Cette période de formation est essentielle. Le deuxième point pour, peut-être, améliorer l'ambulatoire à l'hôpital est d'envisager des plateformes dédiées. Cet élément n'est pas indispensable à la prise en charge mais il peut la faciliter. Pour vous donner un exemple, nous en ouvrons une à la Pitié-Salpêtrière en avril 2018. Cette plateforme a été pensée autour de la patiente et non autour du chirurgien comme un bloc opératoire traditionnel. Il y a tout un étage dédié à son arrivée, et les lieux sont conçus pour réduire l'attente : on a réfléchi au temps de passage à chaque instant, et tout l'espace a été organisé pour ce mode de prise en charge. Concevoir de nouveaux lieux est plus simple que d'adapter à l'ambulatoire les blocs traditionnels. Ces plateformes dédiées ne sont pas indispensables mais elles permettent des prises en charge plus complexes et l'augmentation du nombre de patientes qui peuvent bénéficier de l'ambulatoire. Troisièmement, il faut apprendre à plus travailler en amont et en aval. En amont, il faut plus d'information. Avant, les patientes apprenaient peu à peu, au cours de l'hospitalisation, les risques de l'intervention et les choses à surveiller. Nous devons maintenant les informer plus en amont. Cela ne peut pas se passer qu'avec le médecin : il faut d'autres intervenants, comme l'infirmière de coordination ou d'autres professionnels de santé. Les patientes doivent être informées de manière répétée, avec différents supports : à l'oral, qui demeure essentiel, mais aussi par des documents pensés pour l'ambulatoire. Nous devons aussi travailler en aval. Cela signifie informer le médecin traitant et les professionnels de ville de l'intervention subie par la patiente, de ses suites éventuelles, et surtout du parcours possible de la patiente en cas de complication. Les patientes ne doivent pas repasser par les urgences ou leur médecin de ville, surtout s'il n'a pas été informé. Il faut penser à l'aval, notamment en cas de difficulté. Ce travail en amont et en aval, indispensable pour l'ambulatoire, doit être renforcé pour des interventions plus complexes. En aval, cela se fait notamment avec des services de coordination des soins externes. Revenons à l'exemple des mastectomies : nous nous sommes rendu compte que les patientes concernées avaient plus de mal à bénéficier des soins adéquats si elles étaient prises en charge par des infirmières non prévenues. Depuis que nous passons par une coordination des soins externes, en contactant les infirmières avant l'intervention, les patientes sont beaucoup plus satisfaites et se sentent mieux prises en charge.





Module 4 : La production de soins, un métier comme un autre ?



5. Améliorer l'ambulatoire à l'hôpital

- ➔ Nous devons nous mettre en relation avec d'autres acteurs de la ville. Enfin, il faut travailler en aval notamment pour les patients fragiles : se demander si la patiente retournera à son domicile ou s'il faut envisager un SSR, ou encore si la patiente a besoin d'aides à domicile. Tout cela doit être envisagé. Il ne faut pas penser que, pour tous ces patients fragiles, l'ambulatoire est impossible. L'ambulatoire peut être permis par une bonne prise en charge en aval quoique, dans certains cas, il reste impossible. Dans d'autres cas, il pourra être envisagé grâce à un travail en amont.
- ➔ Quatrièmement, il faut optimiser la prise en charge médicale. Les soins ne se sont pas améliorés avec l'ambulatoire, mais l'ambulatoire nous oblige à systématiser nos prises en charge, notamment par la réalisation des chemins cliniques pour des interventions plus complexes. Par exemple, à la Pitié-Salpêtrière, nous avons élaboré le chemin clinique des hystérectomies en ambulatoire. Il fallait réfléchir à tous les points importants, notamment tout ce qui concerne la prise en charge de la douleur. Ça nécessite une coordination avec les anesthésistes et ça nécessite de systématiser tout ce qui permet à la patiente d'avoir le moins mal possible après l'intervention. Cette systématisation implique, dans certains cas, une amélioration de la prise en charge. Par ailleurs, il faut réfléchir à tous les moyens qui peuvent diminuer l'anxiété des patientes. Nous le faisons déjà en hospitalisation classique, mais, en ambulatoire, le temps moindre passé à l'hôpital nous force à réfléchir à ces éléments, par exemple à une prise en charge par hypnose verbale, et à prendre en considération tout ce qui aide les patientes dans cette hospitalisation éclair. Le cinquième point essentiel pour que nous nous améliorions en termes de prise en charge en ambulatoire, est d'apprendre à mieux communiquer. En effet, les patientes et patients, avant de l'être, sont des usagers. Et nous devons leur apprendre que l'ambulatoire est un mode de prise en charge classique. Les meilleurs communicants sont les patients et les patientes qui sont eux-mêmes passés par ce mode de prise en charge. Il faut aussi communiquer auprès des professionnels de ville, qui peuvent penser que l'ambulatoire est un moyen pour l'hôpital de se décharger sur eux et croire que cela va impliquer une charge plus importante pour eux. Il faut expliquer ce qu'est l'ambulatoire et ce que n'est pas l'ambulatoire, et bien insister sur le fait que l'information et l'aide au patient seront toujours assurées correctement, mais qu'il y aura une collaboration accrue avec les professionnels de ville. Le sixième point essentiel est de connaître les limites de l'ambulatoire. Il n'a jamais été question d'envisager toutes les chirurgies en ambulatoire, ou pour toutes les patientes. Il n'y a pas de contre-indication spécifique, en termes d'âge des patientes ou de comorbidité, mais il y a des situations où l'ambulatoire est impossible, et il est important de préserver le capital humain et le capital en lits à l'hôpital pour conserver la possibilité d'une hospitalisation classique de qualité pour les patients. Améliorer l'ambulatoire, c'est en connaître les limites et c'est surtout pouvoir déterminer quand une patiente a besoin d'une hospitalisation classique et être capable de ré-hospitaliser des patients lorsqu'ils en ont besoin après une intervention en ambulatoire. Plus nous faisons des interventions complexes en ambulatoire, plus nous devons être prêts à ce que des patients ne puissent pas sortir le soir ou reviennent à l'hôpital. Ce sont des situations plus complexes à organiser, notamment en termes de parcours du patient. Mais l'hôpital doit faire face à ce défi. Donc, mieux organiser l'ambulatoire c'est toujours préserver nos capacités d'hospitalisation classique, tout en étant capables d'organiser, si nécessaire, un retour serein des patients à l'hôpital.





Module 4 : La production de soins, un métier comme un autre ?



- Ainsi, comme j'ai essayé de vous le démontrer, améliorer l'ambulatoire à l'hôpital ne concerne pas que l'hôpital. Cela concerne aussi les usagers, qui sont les patients, et les professionnels de ville. Nous devons donc, à l'avenir, mieux former, mieux communiquer, mieux nous organiser, pour que l'ambulatoire soit un type d'hospitalisation normal, que cela devienne une habitude pour les patients. Nous devons apprendre à faire face à toutes les éventualités, étant donné l'augmentation de la chirurgie en ambulatoire, et être prêts au retour des patients, notamment en cas de complications. Je rappelle que, selon la définition de l'ambulatoire, notre objectif est de traiter les patients aussi bien, voire mieux, en assurant toujours leur sécurité.

5. Améliorer l'ambulatoire à l'hôpital

