



SUJET : ANESTHESIE CHIRURGIE AMBULATOIRE HOPITAL CLINIQUE FINANCES

TITRE : Le développement de la chirurgie ambulatoire permettrait de réaliser 500 millions d'euros d'économies, plaide la SFAR

PARIS, 14 septembre (APM) - Le développement de la chirurgie ambulatoire à son potentiel maximum permettrait de réaliser quelque 500 millions d'euros d'économies, a estimé mercredi le secrétaire général de la Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR).

A l'occasion d'une conférence de presse organisée à Paris en prélude au congrès annuel de la SFAR, qui se tiendra du 21 au 24 septembre au Palais des congrès de Paris, Laurent Jouffroy (hôpital des Diaconesses, Strasbourg) a regretté l'insuffisance du développement de la chirurgie ambulatoire en France et a souligné le rôle central d'une bonne organisation pour l'essor de l'ambulatoire.

En France, moins de 40% des actes sont réalisés en ambulatoire, c'est-à-dire au cours d'une hospitalisation de moins de douze heures, sans passer la nuit à l'hôpital, alors que cette proportion pourrait atteindre le double, a-t-il indiqué.

La France est sur ce point loin derrière le Royaume-Uni, où les deux tiers des interventions chirurgicales sont réalisées en ambulatoire. La comparaison est plus difficile avec les Etats-Unis où ce mode de prise en charge est très développé (94% des interventions chirurgicales) mais avec une définition plus large puisque le patient passe souvent une nuit à l'hôpital, a souligné le Dr Jouffroy.

Pourtant, 90% des patients qui ont été pris en charge en ambulatoire sont satisfaits.

Or, à l'heure où sont évoquées les économies substantielles (430 millions d'euros) pour l'assurance maladie que pourrait générer le déremboursement des médicaments à Service médical rendu (SMR) jugé insuffisant, "si l'on basculait aujourd'hui en ambulatoire le reste des actes de chirurgie qui pourraient l'être, on économiserait 500 millions d'euros du jour au lendemain", a assuré le Dr Jouffroy.

"Ce sont des économies supérieures à celles que l'on obtiendrait avec le déremboursement des médicaments à SMR insuffisant, sans pour autant rien retirer au patient et en lui offrant un meilleur service", a-t-il souligné.

Rien qu'avec le passage total en ambulatoire de 5 actes, à savoir l'arthroscopie du genou, la chirurgie du canal carpien, la chirurgie des varices, de la cataracte et les extractions dentaires, ce sont déjà 100 millions d'euros d'économies qui pourraient être générés, a-t-il précisé.

Ces économies ne sont pas seulement liées à la baisse des coûts intra-hospitaliers. Il y a aussi une répercussion sur les coûts en médecine de ville, a-t-il indiqué. En outre, "la chirurgie ambulatoire réduit de 4 à 6 fois le risque d'infection nosocomiale".

Selon une étude publiée en 2003 par l'assurance maladie, l'ambulatoire génère de 24% à 51%

d'économies selon les interventions et le secteur (public ou privé), a-t-il rappelé.

UN ESSOR FREINE PAR LE SYSTEME DE FINANCEMENT

Mais, jusqu'à présent, "le système de financement de la chirurgie ambulatoire dans les établissements publics n'a pas incité à développer l'ambulatoire", a souligné le Pr Jean Marty (hôpital Henri Mondor, Créteil, Val-de-Marne, AP-HP), président de la SFAR.

"Le constat aujourd'hui est qu'une même intervention est payée moins cher en ambulatoire qu'en hospitalisation", sous prétexte qu'il n'y a plus de frais d'hôtellerie et de soins la nuit, a indiqué le Dr Jouffroy.

"Or à l'étranger, c'est en valorisant [les actes ambulatoires], en les amenant au moins au tarif de l'hospitalisation complète, qu'on incite au développement de l'ambulatoire".

En outre, la réglementation établie en 1992 imposait de céder des lits pour pouvoir se lancer dans l'ambulatoire (2 à 3 lits pour une place en ambulatoire).

Les établissements étaient de fait soumis à des quotas et étaient pénalisés s'ils traitaient plus de patients que prévu en ambulatoire. Ainsi, pour une place en ambulatoire, l'établissement pouvait traiter un patient par jour, soit 365 par an. Une fois ce quota atteint en cours d'année, l'établissement n'avait pour seule solution que cesser l'activité, a expliqué le Dr Jouffroy.

Cela devrait néanmoins disparaître avec les Schéma régionaux d'organisation sanitaire (Sros) de troisième génération, qui ne parleront plus en termes de lits et places mais en termes d'activité, a-t-il noté.

Actuellement, en France, 84% des interventions en ambulatoire se font dans le privé. L'ambulatoire représente 5% de l'activité du secteur hospitalier et 30% dans le privé.

En Alsace, par exemple, 177 places de chirurgie ambulatoire existent, "ce qui est très peu", a-t-il précisé.

Le passage à l'ambulatoire nécessite une certaine organisation avec une bonne coordination entre les équipes, le rôle de médecin coordonnateur incombant, en pratique, le plus souvent au médecin anesthésiste, a ajouté le Dr Jouffroy.

Il a cité plusieurs services illustrant le fait que "la chirurgie ambulatoire est aussi possible à l'hôpital public", comme celui du Dr Sophie N'Guyen à l'Hôpital européen Georges Pompidou (Paris XVème, AP-HP), ainsi qu'à l'hôpital de Bicêtre (AP-HP, Val-de-Marne) avec le Dr Joël Langlois et à Perpignan avec le Dr Pierre Perucho.

cd/eh/APM polsan
CDIIE001 14/09/2005 17:36 ACTU