

Questions-Réponses concernant la chirurgie ambulatoire

- **Qu'est-ce que la chirurgie ambulatoire ?**
 - C'est un mode de prise en charge permettant de raccourcir votre hospitalisation pour une intervention chirurgicale, à une seule journée.
 - Vous rentrez donc le matin pour être opéré(e) le jour même et ressortir le soir (durée de séjour de quelques heures à moins de 12 heures).
- **Quelles opérations sont-elles réalisables en chirurgie ambulatoire ?**
 - A l'étranger (Hollande, Belgique, Grande Bretagne, USA...) 80 à 90% des interventions.
 - La France rattrape son retard : aujourd'hui 40% des opérations sont pratiquées en hospitalisation ambulatoire et ce chiffre est en progression constante.
Quelques exemples :
 - les actes dits « externes » (cystoscopie, biopsies prostatiques, ablation de sondes double J, bilan urodynamique...) sont habituellement réalisés en consultation, exceptionnellement en hospitalisation ambulatoire.
 - Les interventions les plus courantes sont les hernies, la chirurgie des bourses de l'enfant et de l'adulte.
 - Des interventions de plus en plus complexes peuvent aussi être réalisées en hospitalisation ambulatoire :
 - Bandelettes sous urétrales pour corriger l'incontinence urinaire d'effort
 - Urétéroscopies pour ablation des calculs du rein ou de l'uretère
 - Certaines opérations par les voies naturelles : mise en place ou changement de sondes double J, résection de tumeur de vessie, chirurgie endoscopique (classique ou laser) de la prostate.
 - Certaines opérations coelioscopiques, interventions chirurgicales, réalisées par l'intermédiaire de petits trocars (orifices d'environ 1 cm) et sous caméra, de la surrenale, l'ablation de ganglions, le traitement de prolapsus (descente de la vessie ou de l'utérus) sont pris en charge par certaines équipes sur la journée en « ambulatoire ».
 - Toutes ces interventions réalisées en ambulatoire sont bien réglées et bien codifiées.
- **Pourquoi s'agit-il d'une chirurgie plus sûre ?**
 - Parce que pour réussir à faire, à qualité et sécurité égale, sur quelques heures ce qui avant était réalisé sur plusieurs jours, il a fallu mettre en place une prise en charge et une organisation irréprochables.
- **En quoi permet-elle d'augmenter la qualité d'une intervention chirurgicale ?**
 - Parce que la chirurgie a progressé pour permettre l'ambulatoire et obtenir un résultat identique avec une agression moindre (plus petite cicatrice, moindre utilisation de drains, elle privilégie la chirurgie mini-invasive, la chirurgie par les voies naturelles : coelioscopie, endoscopie).

- Parce que l'anesthésie a progressé pour permettre l'ambulatoire et obtenir un réveil rapide avec récupération immédiate sans douleur ni nausées ; elle utilise une technique « multimodale » faisant appel à des anesthésiques locaux, différents médicaments contre la douleur qui vont combiner leur efficacité sans additionner leurs effets secondaires ; elle privilégie un jeûne limité au juste nécessaire (le plus souvent 6 heures pour les aliments et seulement 2 heures pour les liquides clairs : café, thé, jus de pomme, eau, sirop exclusivement. (Nathan SFAR 2007)
 - Parce que pour réussir à faire sur quelques heures une prise en charge chirurgicale : accueil, passage au bloc pour l'intervention, passage en salle de réveil pour surveillance, retour dans l'unité d'hospitalisation pour réhabilitation (remise sur pied pour pouvoir rentrer à domicile), information du patient et remise de documents pour la médecine de ville (c'est à dire les médecins généralistes et spécialistes, les infirmiers libéraux qui vous soignent), prise en charge qui auparavant se faisait sur quelques jours, il a fallu mettre en place une organisation efficace, basée sur l'anticipation et la préparation, mais aussi sur l'information des patients.
 - Parce que pour pouvoir rentrer à domicile, il faut que la douleur, les nausées et vomissements, le réveil soient parfaitement maîtrisés.
 - Parce que pour un retour à domicile dans la journée, il a fallu simplifier les pansements, supprimer les drainages.
- **Peut-il y avoir un bénéfice à l'ambulatoire par rapport à l'hospitalisation classique de quelques jours ?**
 - Pour une même intervention, le bénéfice immédiat est le droit au « chez soi » le soir même de l'intervention. C'est aussi une moindre prise de risque : la prise en charge ambulatoire diminue le risque d'infection nosocomiale, divise par 7 le risque de phlébite post-opératoire (caillot qui obstrue une veine du mollet le plus souvent), évite chez les personnes âgées la perte des repères et le risque de confusion (la personne ne sait plus où elle se trouve, pourquoi elle est là, mélange ses souvenirs et ne sait plus la date du jour).
- **La chirurgie ambulatoire s'adresse-t-elle à tout le monde ? Etes-vous éligible à la chirurgie ambulatoire ?**
 - Oui à partir de 3 mois et le plus tard possible. Elle est même à privilégier chez les personnes âgées en raison du moindre risque de perte de repères (de confusion) en chirurgie ambulatoire par rapport à une hospitalisation de quelques jours.
 - Il existe néanmoins des conditions pour pouvoir en bénéficier : avoir le téléphone et être apte à comprendre et appliquer les consignes de soins (pas de barrière du langage et hygiène facile à domicile) ; pouvoir être accompagné(e) le soir de votre intervention chirurgicale (prévoir 2 personnes pour accompagner un enfant de moins de 10 ans opéré); ne pas demeurer seul(e) (en dehors de certains cas) la première nuit après une anesthésie générale. Il est tout à fait possible et même recommandé de passer la première nuit avec un proche (famille, voisins ou amis) chez vous ou chez eux.

- **La chirurgie ambulatoire n'est-elle pas à risque ? Qui va me prendre en charge après mon retour à domicile ?**
 - La chirurgie ambulatoire est une chirurgie sans risque majoré par rapport à une chirurgie en hospitalisation classique. De retour à domicile vous n'êtes pas « abandonné(e) », l'unité de chirurgie ambulatoire qui vous a pris en charge a transmis à votre équipe de soins de ville (médecin traitant, infirmiers à domicile, kinésithérapeute, pharmacien...) toutes les informations nécessaires à votre suivi. L'unité de chirurgie ambulatoire organise aussi la permanence des soins et reste joignable par téléphone pour répondre à vos difficultés une fois retourné(e) à votre domicile. Il est très fréquent que l'unité de chirurgie ambulatoire vous rappelle le lendemain pour prendre de vos nouvelles.

- **Qu'en pensent les patients ?**
 - Les enquêtes de satisfaction sont unanimes : les malades ayant pu bénéficier de la chirurgie ambulatoire sont satisfaits de ce mode de prise en charge et referaient la même intervention dans les mêmes conditions.
 - Le point de vue des usagers a été exprimé par le collectif inter-associatif sur la santé (CISS) : il en ressort des avantages individuels et collectifs.
 - Individuels : droit au « chez soi », brièveté du séjour hospitalier, sécurité avec moins d'infections nosocomiales, moins de thromboses (phlébite) post- opératoires.
 - Collectifs : une démarche centrée sur le patient, des effets positifs sur la coordination du système de soins (en raison d'une meilleure transmission du dossier de l'établissement vers le médecin traitant), une économie des ressources de santé publique.
 - Le CISS, allant plus loin, propose même d'informer les patients que la chirurgie ambulatoire est devenue la règle pour certains types de chirurgie, l'hospitalisation n'étant à envisager qu'en cas d'impossibilité.

- **Comment faire pour en bénéficier ?**
 - Votre urologue vous le proposera si l'intervention que vous allez subir et vos antécédents autorisent ce mode de prise en charge. N'hésitez pas à poser lui la question si cela n'est pas évoqué.

- **La chirurgie ambulatoire est-elle obligatoire ?**
 - Non, le libre choix du patient est encore possible. Discutez en avec votre médecin généraliste, le chirurgien ou l'anesthésiste qui vous propose la chirurgie ambulatoire.
 - Ils seront à même de vous indiquer les bénéfices, les risques, le coût respectif pour l'assurance maladie et le reste à charge pour vous en ambulatoire ou en hospitalisation.

- **Qu'en pense l'assurance maladie ?**
 - L'assurance maladie a réalisé en 2001 une grande étude qui a porté sur plusieurs milliers de patients opérés qui ont été suivis pendant plusieurs

semaines où étaient comptabilisées les réhospitalisations, consultations, consommation de médicaments et durée d'arrêt de travail dans les semaines suivant l'acte opératoire.

- Les conclusions ont été très claires et en faveur de la chirurgie ambulatoire ; tous les items étaient favorables à la chirurgie ambulatoire, et les patients interrogés par téléphone étaient unanimes pour plébisciter l'ambulatoire faisant même le choix pour une future opération de ce type de prise en charge.

- **Qu'en pensent les professionnels de santé ?**

- Les établissements de santé sont favorables au développement d'une chirurgie de plus grande qualité au moindre coût qui leur permet de redistribuer des moyens financiers vers les secteurs les plus démunis.
- Les infirmières et aides soignantes recherchent de plus en plus des postes qui leur ménagent leur vie extraprofessionnelle sans travail de nuit ou de week-end.
- Les chirurgiens et anesthésistes soucieux de la qualité ressentie et du moindre risque pour leurs patients favorisent de plus en plus la chirurgie ambulatoire.
- Une problématique de tarification défavorable à l'ambulatoire (à hospitalisation pour intervention identique, le tarif reversé par l'assurance maladie à l'établissement de santé peut varier de 1 à 4 selon ambulatoire ou hospitalisation) rend dans certains cas la chirurgie ambulatoire déficitaire pour l'établissement.
- Cette problématique de tarification devrait s'effacer prochainement avec le tarif unique quelle que soit la durée d'hospitalisation.

- **Je suis opéré en chirurgie ambulatoire, comment préparer au mieux mon intervention, mon retour à domicile ?**

- Le jour de vos consultations de chirurgie ou d'anesthésie, veillez à apporter votre dossier médical complet, une ordonnance récente de traitement.
- Bien lire les consignes qui vous ont été données.
- Ne pas hésiter à écrire les questions que vous vous posez pour ne rien oublier le jour de vos consultations. Toutes les questions sont bonnes à poser, il n'y a pas de questions superflues, il y a par contre beaucoup de questions qu'on oublie de poser.
- Passer préalablement à la pharmacie chercher les médicaments qui vous ont été prescrits pour votre retour à domicile pour ne pas avoir à le faire le jour de l'opération. Cela vous permettra de rentrer tranquillement chez vous et directement sans risquer de devoir affronter file d'attente, pharmacie fermée ou non approvisionnée.
- Préparer des glaçons dans votre congélateur si un refroidissement de la zone opératoire vous a été conseillé.
- Préparer à l'avance repas légers et provisions pour vous permettre de vous reposer les premiers jours suivant l'intervention.
- N'oubliez pas qu'aucune décision importante ne doit être prise dans les 24 heures suivant une anesthésie générale.
- Que la conduite (automobile ou cycle) est à éviter dans les premières 48 heures.

- **Est-il possible que je reste le soir à l'hôpital ?**
 - Oui, prévoyez-le (affaires pour la nuit, pyjama, toilette, rasage...).
 - Même si dans 98% des cas le retour à domicile est possible, il est parfois nécessaire de rester la première nuit.
 - Pour des raisons variées : difficultés ou imprévu lors de l'intervention, complication, saignement, récupération insuffisamment complète de l'anesthésie, etc...

- **De retour à domicile, que va-t-il se passer ? Que faire en cas de complications ?**
 - Pour votre retour à domicile, des prescriptions de médicaments, des consignes post-opératoires et parfois un arrêt de travail vous seront remis. Il n'est habituellement pas nécessaire de contacter votre médecin traitant dans les premiers jours. En cas de difficultés vous pouvez contacter l'unité de chirurgie ambulatoire où vous avez été pris en charge (un numéro de téléphone figure sur les documents qui vous ont été remis à la sortie ; ce numéro est accessible 24h/24h) ;
 - Une date de rendez-vous avec votre chirurgien vous a été remise, il vous est possible de rappeler votre chirurgien ou son secrétariat pour éventuellement avancer ce rendez-vous.
 - Votre médecin traitant a été tenu informé de votre hospitalisation et a reçu toutes les informations vous concernant (compte-rendu opératoire, courrier d'hospitalisation, double des prescriptions. En cas de besoin vous pouvez le joindre, notamment en cas de reprise de certains traitements (anticoagulant par exemple), ou de surveillance biologique (prise de sang ou examen d'urines) ; dans ces cas, votre médecin a été destinataire des résultats ; il pourra ainsi adapter votre traitement.

- **Est-il encore nécessaire de se faire hospitaliser pour être opéré(e) ? Quelle est la place de l'hospitalisation traditionnelle ?**
 - Non, il n'est plus nécessaire d'être hospitalisé(e) pour être opéré(e).
 - Aujourd'hui une intervention chirurgicale sur 2 est réalisée en « ambulatoire », demain la question sera : pourquoi se faire hospitaliser ?
 - La révolution de la chirurgie ambulatoire c'est tout simplement grâce à une organisation irréprochable
 - L'hôpital avec hébergement sera toujours là pour les interventions lourdes : chirurgie de certains cancers du rein, de la vessie, du testicule, chirurgie complexe des calculs, greffe de rein, transplantations d'organe, chirurgie cardiaque et pulmonaire par voie ouverte, neurochirurgie complexe, nécessité d'une réanimation postopératoire. L'hôpital avec hébergement sera toujours là pour les urgences vitales (choc infectieux sur calcul, hémorragies, polytraumatisé, obstruction aigüe des voies urinaires...)
 - L'hôpital de demain sera ambulatoire pour pouvoir redistribuer ses ressources aux patients les plus lourds aux maladies les plus coûteuses.

- **Qu'est-ce que l'anesthésie ?**
 - <http://www.sfar.org/espace-grand-public/espace-grand-public.php>