



Les enjeux du virage ambulatoire

Dominique Bonnet-Zamponi
Gériatre

Claude Ecoffey
Anesthésiste-réanimateur

Membres
de la commission
spécialisée Système
de santé et Sécurité
des patients, copilotes
du rapport du Haut
Conseil de la santé
publique *Le Virage
ambulatoire :
pour un développement
sécurisé*

« **D'**ici à 2022, je souhaite porter la médecine ambulatoire à 55 % et la chirurgie ambulatoire à 70 % [contre 43 % et 54 % aujourd'hui] », déclarait la ministre en charge de la santé, Agnès Buzyn, à l'automne 2017. Ce changement dans la manière de soigner, qualifié de « virage ambulatoire », vise à la fois à augmenter les prises en charge ambulatoires (c'est-à-dire sans nuitée) dans les établissements de santé, à diminuer les durées de séjour pour des soins nécessitant une hospitalisation conventionnelle, et enfin à déporter en « ville » une partie des soins auparavant dispensés dans ces établissements, avec les objectifs de délivrer de meilleurs soins aux meilleurs coûts. Dans la réforme de la loi de santé, la notion de virage ambulatoire est fortement appuyée et figure parmi les thématiques d'efficience et de performance du système de santé.

L'ambition affirmée et les objectifs posés restent des questionnements et des enjeux majeurs liés à ce virage ambulatoire.

1. Quel est son périmètre exact ? Le cadre de la chirurgie ambulatoire est-il si bien défini que cela ? Où situer la médecine interventionnelle ? Que recouvre exactement le virage ambulatoire en médecine ?
2. Où en est-on aujourd'hui du virage ambulatoire en France ? Et comparativement aux autres pays ?
3. Cette transition implique un changement de culture des professionnels et des patients, un effort pédagogique auprès des patients, une réorganisation complète des soins et une réflexion autour du décloisonnement de l'hôpital, ainsi qu'une coordination des relations ville/hôpital. Comment ce virage ambulatoire s'intègre-t-il plus largement dans la mutation de notre système de santé ? Comment les différents dispositifs – organisationnels, financiers, systèmes d'information – promus par la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé et par la stratégie nationale de santé 2018-2022 concourent (ou pas) à la promotion de ce virage ambulatoire ?

4. La réduction du temps de prise en charge à l'hôpital, voire la substitution par une prise en charge exclusive en ville, suppose de garantir une même sécurité des soins. Celle-ci peut être plus complexe à mettre en œuvre qu'en milieu hospitalier car :

- non seulement les intervenants sont multiples mais aussi potentiellement dispersés dans différents secteurs (ville, établissements de santé, voire médico-social) et lieux de soins ;
- la supervision de la surveillance et la gestion des complications ou événements indésirables se font à domicile donc sans présence, sur place, de professionnels 24h/24 7j/7 et avec une place renforcée et centrale du patient et/ou de son entourage.

Quels sont les événements indésirables constatés aujourd'hui dans ces dispositifs ? Quelles conditions sont nécessaires pour garantir une qualité et une sécurité des soins optimales dans les dispositifs du virage ambulatoire afin que le rapport bénéfice/risque soit maximal pour tous les patients ?

5. Enfin, l'ambition d'un virage ambulatoire à grande échelle suppose d'en faire bénéficier la plus grande partie de la population et donc les plus vulnérables (personnes en situation de précarité, d'isolement géographique et/ou social, personnes âgées, en situation de handicap, atteintes de pathologies mentales...). Or des inégalités de soins et de qualité des soins existent dans les soins ambulatoires. Il ne s'agit pas d'accès aux droits mais bien d'inégalités sociales de prise en charge¹. Par exemple, il est aujourd'hui établi que le suivi des patients à domicile, après un séjour hospitalier réduit au minimum, repose de plus en plus sur leurs propres ressources, sociales, financières ou culturelles, sur leur entourage familial et la qualité de leur habitat. En termes de performance technique comme d'expérience patient, la qualité des soins à domicile doit être assurée. Certes, les professions médicales et paramédicales assurent une partie de ce suivi en ville, mais la coordination avec le système hospitalier reste difficile. Les tendances de la démographie médicale ne facilitent pas la prise en charge hors du milieu hospitalier². Quelles conditions sont nécessaires pour que le virage ambulatoire n'aggrave pas les inégalités sociales et territoriales de santé ? Comment les populations vulnérables peuvent même représenter une chance pour un virage ambulatoire accessible à tous ? Quelles attentes pour les usagers ? Comment suivre l'impact du virage ambulatoire sur les inégalités sociales et territoriales de santé ?

Le rapport du HCSP *Le Virage ambulatoire : pour un développement sécurisé*³ a essayé d'apporter en partie une réponse à ces questions en proposant une analyse synthétique, ou au moins transversale, sur les conditions de succès du virage ambulatoire à partir des principaux types d'initiatives actuelles pour accompagner ce virage ambulatoire au regard des risques médicaux, psychologiques et sociaux des patients usuellement décrits dans la littérature. Ce numéro d'Adsp vise à présenter de manière plus pédagogique ces travaux et à les approfondir. ■

1. Lang T. https://www.lemonde.fr/idees/article/2017/02/22/le-virage-ambulatoire-que-prend-le-systeme-hospitalier-risque-d-aggraver-les-inegalites-sociales-de-sante_5083531_3232.html

2. Bras P-L. « Les Français moins soignés par leurs généralistes : un virage ambulatoire incantatoire ? ». *Les Tribunes de la santé*, 2016, 50, 67-91. <https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante1.htm>

3. Virage ambulatoire : pour un développement sécurisé. Haut Conseil de la santé publique, juillet 2021. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1078>