HubSanté
La Provence

ILS ÉTAIENT PRÉSENTS

Isabelle Andrieux, Chef d'agence au sein du cabinet EREME
Jean Olivier Arnaud, Directeur Général de l'AP-HM
Florence Arnoux, Directrice Générale du Centre Hospitalier Edmond Garcin d'Aubagne
Caroline Berthet, Directrice de la Casamance
Pr. Hervé Chambost, Secrétaire Général adjoint de la CME
Hervé Coudert, Medecin conseil et Chef de service en charge de l'accompagnement et de la gestion du risque (CPCAM)
Audray Garribo-Sarkissian, Responsable de la communication du groupe Ramsay Pôle Marseille
Sophie Hudzik, Responsable du département régulation de la CPCAM
Laurence Le Bihan, Directrice de la communication de la CPCAM13
Anne Leandri, Directrice de la Clinique Juge
Magali Maugeri, Directrice de la Ligue nationale contre le cancer 13
Carine Moulay, Directrice de la communication ALMAVIVA
Fernand Pietri, Directeur de la Station thermale Les Camoins
Nahalie Richelmi, Directrice de la clinique Axium
Fabien Rolland, Directeur d'Eurosilicone
Patrick Viens, Directeur général de l'institut Paoli-Calmettes
Karine Yessad, Directrice de la communication de l'hôpital St Joseph de Marseille

Ils sont partenaires du HubSanté La Provence

L'AMBULATOIRE, TOUT LE MONDE S'Y MET !

Par Fabien CASSAR

On en parle depuis dix ans, après les premières évocations de l'ambulatoire, le virage a bien été amorcé et est en passe d'être passé. Cheval de bataille de la ministre de la Santé Agnès Buzyn, les opérations réalisées en ambulatoire sont un espoir pour faire baisser les coûts pour l'Etat. À la différence d'une hospitalisation classique, les opérations réalisées en ambulatoire consistent à renvoyer le patient chez lui le soir même de l'opération. Autre particularité, la surveillance postopératoire se réalise également depuis la maison du patient qui reçoit la visite d'une infirmière, plusieurs fois par semaine.

Ces changements profonds soulèvent plusieurs interrogations. Comment les hôpitaux publics et privés vont modifier leur organisation interne ? Ce nouveau mode de fonctionnement, fait-il faire un gain d'économie ? C'est à ces questions que les cinq intervenants, invités par La Provence à la Villa Gaby lors du deuxième rendez-vous du Hub Santé, ont tenté de répondre.

L'ambulatoire, c'est avant tout une organisation interne à revoir pour les hôpitaux. Contraint de réaliser des travaux pour repenser l'espace et le parcours du patient, les directeurs d'établissement se tournent vers des architectes comme Isabelle Andrieux, chef d'agence au sein du cabinet EREME architecture, qui a réorganisé la clinique Juges (Almaviva) en incluant un "fast tracking", permettant de garder les patients seulement trois heures à l'Hôpital. " Lorsqu'on doit faire passer un établissement de santé à l'ambulatoire, tout commence par un échange avec les directeurs d'hôpitaux et les chirurgiens pour modifier le parcours du patient."

Cette restructuration n'est pas sans contrainte et les architectes doivent faire face à plusieurs obstacles avant de voir leurs projets réalisés. "Il y a beaucoup de réglementations dans le milieu médical, on peut avoir des problèmes d'urbanisme qui ne permettent pas de réaliser les extensions nécessaires, mais également des problèmes de structure et de fonctionnement qui freinent l'avancée des travaux."

> "En 2017, 58 % des opérations chirurgicales ont été réalisées en ambulatoire"
>
> SOPHIE UDZIK RSP, RÉGULATION DE LA CPCAM 13

> "L'hôpital de demain, c'est un peu un aéroport"
>
> JEAN-OLIVIER ARNAUD, DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AP-HM

Pour fluidifier le circuit du patient, les architectes prennent comme base le bloc opératoire existant et créent tout un parcours autour en prenant en compte l'attente, les risques d'engorgement et la signalisation des services. "L'hôpital de demain, c'est un peu un aéroport", s'exclame Jean-Olivier Arnaud, Directeur Général de l'AP-HM. Tout comme les grands voyageurs qui attendent debout en salle d'embarcation, le projet de restructuration de l'AP-HM tend vers un idéal : celui de soigner ses patients debout. " Cette nouvelle approche, nous permettrait par exemple de nous passer des brancardiers et de créer de nouvelles fonctions pour les infirmières. Le patient ne souhaite pas rester autant de temps dans un environnement aussi hostile et dangereux qu'un hôpital, l'ambulatoire peut répondre à cette problématique," enchérit le patron de l'AP-HM.

Pour anticiper cette mutation, l'AP-HM a prévu un investissement de 300 millions d'euros sur plusieurs années qui permettra aux différentes structures de s'équiper et s'organiser pour accueillir des patients en ambulatoire. "Le plus difficile pour nous, c'est d'organiser l'hôpital au plus près du temps, pendant les travaux, l'activité continue, on ne peut pas fermer un hôpital", avertit M. Arnaud

Ces modifications structurelles devraient transformer 150 lits en fauteuils. Un choix complétement assumé par l'AP-HM. " Le nombre de malades augmentent, même si nous allons faire plus d'ambulatoire, il y a certaines pathologies qui nécessitent encore des lits, surtout dans le domaine des maladies rares et des lourdes pathologies", alerte le Pr. Hervé Chambost, Secrétaire Général Adjoint de la CME en charge du projet médical. Cette problématique de lit, l'Institut Paoli-Calmettes doit aussi y faire face, avec un tout nouveau bâtiment dédié à l'ambulatoire qui devrait voir le jour d'ici la fin de l'année. Patrice Viens, le directeur général de l'établissement, a soulevé la question des coûts du virage ambulatoire. " Réalisés des opérations en ambulatoire, c'est également acheter des robots et des équipements consommables. L'ambulatoire, ce n'est pas que le geste chirurgical, c'est également une coordination à mettre en place en amont et en aval pour le bien-être du patient."

Cette transformation à laquelle tous les établissements de soins ont également un but économique, comme l'a rappelé Sophie Hudzik, responsable du département régulation de la CPCAM des Bouches-du-Rhône. " Aujourd'hui, il y a une forte progression de la chirurgie ambulatoire. En 2007, 32 % des opérations étaient réalisées de cette façon, en 10 ans, nous sommes déjà à 55 % de chirurgie ambulatoire." Le recours à ce fonctionnement dépend fortement des secteurs, par exemple, en ophtalmologie, ce sont près de 90 % des prises en charge qui sont réalisés en ambulatoire, alors que le service cardio-vasculaire n'en est qu'à 30 %.

Selon l'Assurance Maladie, en 2022 nous devrions atteindre les 70 % de chirurgie ambulatoire. "Il faut transférer 1 million de séjours, qui sont aujourd'hui en hospitalisation complète en hospitalisation ambulatoire." Ce passage à 70 % devrait permettre de réaliser 200 millions d'euros d'économies par an selon Sophie Hudzik.

"L'objectif ultime de la CPAM, c'est d'essayer de prendre sa part pour rendre le système soutenable en faisant baisser le rapport entre le coût de la prise en charge et la qualité de cette prise en charge", explique Docteur Hervé Coudert, Médecin Conseil à l'ELSM. Justement, pour bénéficier de ce service, les patients doivent répondre à des critères précis, comme la situation matrimoniale, un âge inférieur à 80 ans, mais également un domicile à proximité de l'hôpital.

Les partenaires du Hub Santé réunis autour de Jean-Christophe Serfati, PDG du groupe La Provence à la Villa Gaby /PHOTO NICOLAS VALLAURI

Jean-Olivier Arnaud, directeur général de l'AP-HM, accompagné de sa directrice de la communication Caroline Peraqut et de Florence Arnoux, directrice de l'hôpital Edmond Garcin d'Aubagne

Magali Maugéri, directrice de la ligue nationale contre le cancer, accompagnée d'Audrey Garribo-Sarkissian directrice de la communication du groupe Ramsay

Le groupe Almaviva, propriétaire de nombreuses cliniques dans la région

CANCEROLOGIE

SOIGNER LE CANCER, C'EST AUSSI POSSIBLE EN AMBULATOIRE

Lorsqu'il a fallu penser le nouveau bâtiment de l'institut Paoli-Calmettes (IPC), le Pr Patrice Viens directeur général du centre régional de lutte contre le cancer s'est tout de suite tourner vers l'ambulatoire. *"Nous souhaitons que l'hôpital se rapproche des patients,"* a-t-il déclaré lors de la présentation du projet IPC 4. Locomotive en matière d'ambulatoire, l'IPC a innové dans la prise en charge en dehors de l'hôpital, de l'ambulatoire, des parcours rapides et de la réhabilitation améliorée en chirurgie. *"Le rôle de l'IPC se situe globalement dans les premières places de la prise en charge du cancer sur Paca-Ouest. On est presque à égalité avec l'AP-HM, sur les disciplines où nous sommes présents."*

Partant de ce diagnostic, il a ainsi bâti son futur projet stratégique séquencé en plusieurs axes et pour lequel il a souhaité jouer collectif en impliquant les membres du Comité de patients à son élaboration. *"Il faut passer du temps médecin au temps patients,* s'est exclamé le Pr Viens. *C'est la grande nouveauté de notre politique."* L'enjeu est d'adapter l'organisation de l'hôpital pour et autour du patient. En amont, avec une entrée plus rapide dans les filières du pronostic. *"Nous devons proposer à tous les patients un diagnostic et une proposition thérapeutique en 10 jours maximum."* Patrice Viens n'a pas caché son ambition de repenser en profondeur l'organisation de l'établissement. Pour cela, il s'est dit prêt à casser certaines barrières. *"Changer notre vision de la prise en charge est primordial. Tous les malades ne doivent plus être mélangés en fonction du médecin qui les soigne mais rassemblés en fonction de leurs besoins. C'est le personnel qui devra s'adapter."* Il se donne 4 ans pour essayer de mettre en place ce "point le plus ambitieux du projet."

Autre engagement annoncé, la mise en place de nouveaux parcours "hors les murs". *" En 2017, la donne a basculé pour la première fois à l'IPC avec plus de patients en ambulatoire que de patients en hospitalisation. Les besoins de ces patients ne sont plus les mêmes. On est de plain-pied dans ces bouleversements. C'est le virage de l'ambulatoire."* À cet effet, l'IPC vient de mettre en place une appli IPC Connect qui permet aux malades d'être suivis depuis leur domicile en toute sécurité. *"Ils ont la bonne information au bon moment. Pour cela, nous allons aussi créer une cellule avec un médecin référent et une infirmière coordinatrice de pratiques avancées."* Tant de nouveaux projets, qui ont pour but, d'améliorer l'accès aux soins mais également de fluidifier le parcours du patient.

Le professeur Patrice Viens, directeur général de l'institut Paoli-Calmettes

> **200**
> C'est en millions d'euros, ce que l'Assurance Maladie espère économiser chaque année grâce à l'ambulatoire.

A LA RENTRÉE

L'ÈRE DE LA TÉLÉCONSULTATION

À l'heure des déserts médicaux, toutes les initiatives pour rapprocher les patients de leurs médecins traitants sont bonnes à prendre. En projet depuis plusieurs années, la téléconsultation a pris un nouveau virage en mai dernier avec l'annonce du remboursement des consultations de télémédecine. À partir du 15 septembre, il sera possible de prendre rendez-vous avec son médecin traitant, généraliste ou spécialiste, pour une consultation de télémédecine. À l'hôpital Saint Joseph de Marseille, les équipes du service dermatologie sont déjà prêtes à accueillir ces visiteurs "numériques". *"Dans notre secteur, la téléconsultation est un réel plus, car nous prenons en charge le traitement de nombreuses plaies chroniques, donc quelque chose de très visuels qui nécessite plusieurs étapes avant de pouvoir poser un diagnostic chez des patients âgés et peu mobiles".*

Obligé de faire déplacer les patients jusqu'à son cabinet, d'enlever les pansements d'examiner la plaie puis de refaire le pansement, le docteur Agathe Souteyrand n'aura plus qu'à observer son ordinateur pour réaliser un diagnostic. Avant de se connecter à leurs médecins, les usagers devront informer le motif de la consultation, leurs antécédents médicaux, et ses traitements. Des données qui laissent la porte ouverte à l'insertion du carnet de santé connecté, une autre plateforme qui permettra de rapprocher les acteurs de la santé.

"Les premiers essais seront lancées en septembre avec nos EHPAD partenaires. Les patients ne seront pas seuls face à moi, pendant leur entrevue, ils seront accompagnés par un infirmier qui s'occupera des pansements et déplacera la caméra pour que je puisse voir tous les détails de la plaie." Grâce à ses établissements partenaire, l'hôpital Saint Joseph espère réorganiser le parcours de soins, en évitant les allers-retours à l'hôpital, mais aussi en effectuant un suivi post-chirurgicale.

"En fonction de ce qu'on voit en téléconsultation, les patients auront une prise ne charge adaptée : soit ils verront la poursuite des pansements en EHPAD soit ils seront envoyés directement en hospitalisation en évitant un passage au cabinet de consultation", assure la spécialiste. D'une durée de vingt minutes, les consultations à distances durent le double du temps d'une consultation classique. *"Dans mon cabinet, je conserve mes patients dix minutes minimum, car j'ai des patients qui ne viennent pas donc je dois en voir le plus possible, car certains attendent quatre mois avant d'avoir un rendez-vous."*

La téléconsultation ne solutionne cependant pas tous les problèmes. *"On ne pourra pas tout gérer à distance. Dans le cas de lésion dermatologique, on peut même avoir des pièges, car selon ce que nous montre l'infirmier, on n'aura pas toutes les informations nécessaires pour faire un diagnostic. De toute façon, si on a un doute, on n'hésitera pas à le faire venir en cabinet pour les ausculter en personne."*

À peine lancé, la téléconsultation est déjà voué à évoluer. *"Ce service sera disponible dans les EHPADs, puis le circuit s'ouvrira et tout le monde pour ra en profiter,"* assure le docteur Souteyrand. Un changement qui aura plusieurs conséquences pour la praticienne. *"Aujourd'hui, nous avons prévu une après-midi dans la semaine dédiée à la téléconsultation. Si cela se développe, il faudra quelqu'un dédié à ce service ou alors il faudra repenser l'organisation des plannings."*

En plus de l'aspect pratique, la consultation à distance a déjà pris les devants de l'aspect technique. Les réseaux prévus pour assurer une connexion fluide et de bonne qualité sont déjà en place et demanderont aux patients d'avoir seulement un smartphone sur lui. Au niveau de la sécurité, les canaux choisis pour communiquer sont tous cryptés et sécurisés afin de protéger au mieux les données de santé. Le service dermatologie servira de test, en attendant d'autres secteurs comme l'endocrinologie et la cardiologie.