

PARRAINÉ PAR

Plus d'informations sur nos partenariats à l'adresse www.arcinfo.ch/pages/charte-des-partenariats-editoriaux

Nouvel élan pour la chirurgie ambulatoire au RHNE

ÉTAPE MAJEURE Admis, opéré et libéré le jour même: le circuit court de chirurgie ambulatoire, ouvert cet été à l'hôpital de La Chaux-de-Fonds, simplifie le parcours du patient. Une innovation rendue possible grâce à l'aménagement d'une zone dédiée au sein du bloc opératoire et des zones attenantes.

PAR BRIGITTE REBETEZ



Mylène Gigon, assistante en gestion de site et cheffe de projets, et Walid Baba-Ali, médecin-chef adjoint du département d'anesthésiologie.

GUILLAUME PERRET

La chirurgie ambulatoire progresse en Suisse, même si son développement avance à des rythmes différents selon les régions. Pour répondre à la demande croissante, le Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNE) a franchi une étape majeure avec l'ouverture d'un nouveau circuit ambulatoire à l'hôpital de La Chaux-de-Fonds. Désormais, l'ensemble du parcours du patient – de l'accueil à la sortie – se déroule dans une zone dédiée, organisée en cinq étapes clés. Résultat: une prise en charge plus fluide et un temps d'attente réduit de moitié après l'intervention.

Des étapes en moins

«Concrètement, tout se passe au bloc de A à Z», résume l'anesthésiste Walid Baba-Ali, médecin-chef adjoint. «Le circuit du patient est simplifié et plus efficient: dans une filière ambulatoire classique, il faut par exemple qu'un transporteur amène son lit de sa chambre d'hôpital à la salle d'opération. Cette étape n'est plus nécessaire, vu que le patient peut s'y rendre à pied ou être

amené en fauteuil, c'est l'affaire de quelques pas.» Et d'ajouter qu'une autre entrave, source d'engorgements récurrents, a pu être levée. «La personne devait auparavant patienter jusqu'à ce que le chirurgien ait terminé son programme en salle d'opération pour son contrôle de sortie. Tout simplement parce qu'il est impossible pour l'opérateur de faire des allers-retours en zone stérile – les normes d'hygiène sont strictes –, d'où des délais d'attente. Cet obstacle a maintenant disparu:

40

interventions par semaine ont été réalisées depuis l'ouverture du circuit de chirurgie ambulatoire. Un rythme qui va augmenter durant les prochains trimestres.

comme les patients ne quittent pas l'enceinte stérile, le chirurgien peut venir les voir entre deux interventions.» Le circuit ambulatoire court a vu sa mise en place accélérée lorsque la clinique Volta, à La Chaux-de-Fonds, a annoncé au printemps qu'elle allait cesser ses activités. «Il a été ouvert en août», explique la cheffe de projets Mylène Gigon. «L'objectif était de pouvoir accueillir tous les patients programmés pour une intervention dans la clinique. Nous avons profité de la pause estivale pour effectuer les transformations nécessaires. Un espace d'accueil et des cabines de rechange ont été aménagés à deux pas du bloc opératoire. Pour chaque patient, il y a un fauteuil, un casier personnel et des rideaux qu'il peut fermer s'il le souhaite. Même les locaux de consultations de pré-hospitalisation et d'anesthésie ont été installés à proximité.»

Large gamme d'interventions

En chirurgie ambulatoire, le patient est admis, opéré et libéré le jour même, avec une hos-

pitalisation de moins de douze heures, généralement de quatre à six heures entre l'entrée et la sortie. Elle est pratiquée notamment pour toutes les interventions réalisées sous anesthésie locale et/ou régionale, et parfois aussi sous anesthésie générale. Chirurgie orthopédique, digestive, ORL ou vasculaire, nombreuses sont les interventions qui peuvent être effectuées en ambulatoire. «En plus des spécialistes du RHNE, plusieurs chirurgiens qui exerçaient auprès de Volta opèrent aujourd'hui ici en tant qu'externes. Nous avons d'ailleurs aussi recruté les collaborateurs spécialisés pour leur savoir-faire qui nous est précieux», fait savoir Mylène Gigon. «Cette nouvelle filière s'avère importante pour les gestes à forts volumes ambulatoires, main, petits gestes urologiques, varices ou PAC (boîtier sous-cutané implanté pour l'administration de traitements) par exemple.» Le parcours a permis d'améliorer la prise en charge des patients ambulatoires, tout en augmentant les capacités opé-

Réduction des risques et des coûts

Amorcé dans les années 1970, l'essor de la chirurgie ambulatoire est étroitement lié au progrès des techniques opératoires et anesthésiques, ainsi qu'à l'évolution des politiques de santé visant à optimiser l'efficacité du système hospitalier.

A l'échelle européenne, le Danemark, la Suède, les Pays-Bas et le Royaume-Uni figurent parmi les pays les plus en pointe dans ce domaine. En Suisse également, la chirurgie ambulatoire fait l'objet d'une promotion active de la part des autorités fédérales et cantonales.

Dans le canton de Neuchâtel, par exemple, un arrêté de juin 2024 définit une liste des prestations de soins aigus qui doivent être dispensés en priorité en ambulatoire.

Il se base sur un catalogue établi par la Confédération.

Le principe «ambulatoire avant stationnaire» porte sur certains groupes d'interventions électives (par définition non urgentes) effectuées sur des personnes dont l'état est globalement stable.

Encourager une prise en charge ambulatoire plutôt que stationnaire présente plusieurs avantages à la fois pour le patient et le système de santé: un retour rapide à domicile réduit sensiblement le risque d'infections nosocomiales, favorise une meilleure récupération et agit positivement sur l'anxiété. Moins coûteux, moins gourmand en ressources, ce mode opératoire permet de libérer des lits d'hospitalisation pour des cas plus lourds.

ratoires. «On a réduit les étapes administratives et hôtelières, sans transiger avec la sécurité médicale», résume le médecin anesthésiste. «Les intervenants se trouvent tous dans une même zone. Si un patient a des nausées en salle de réveil, nous pouvons réagir de manière plus efficiente. Nous avons aussi mis à jour les critères de sortie en faisant la synthèse de tous les standards en vigueur. Chaque patient opéré en ambulatoire est appelé 24 heures après sa sortie d'hôpital, et aucun, à ma connaissance, n'a dû revenir.»

S'adapter aux pics d'activité

Entre 30 et 40 opérations sont réalisées chaque semaine dans le circuit ambulatoire de La Chaux-de-Fonds – les projections tablent sur une fourchette de 2000 à 2500 interventions par an, soit une augmentation de près de 1000 cas sur les prochains trimestres.

La zone est modulable dans le but de pouvoir s'adapter à des variations d'activité. Des fauteuils peuvent par exemple être rajoutés pour les interventions ambulatoires les jours où il y a moins de patients hospitalisés. «Nous ne sommes plus limités par les espaces hôteliers», illustre le Dr Walid Baba-Ali. «Cela nous sera utile en périodes de forte affluence,

comme lors de pics d'épidémie de grippe qui nous ont régulièrement contraints à annuler des opérations, parce qu'il avait fallu placer des patients en attente d'EMS dans des lits de chirurgie, faute de place dans le réseau de santé neuchâtelois.»



Le circuit du patient est simplifié et plus efficient. Tout se passe au bloc de A à Z.

DR WALID BABA-ALI
MÉDECIN-CHEF ADJOINT
DU DÉPARTEMENT
D'ANESTHÉSIOLOGIE DU RHNE

Ambulatoire ou stationnaire? L'orientation vers l'une ou l'autre solution se fait lors de la consultation préopératoire avec le chirurgien. Le type d'anesthésie est déterminant, mais pas seulement: en présence de certaines maladies, une nuit d'hospitalisation est requise. Mais, en fin de compte, c'est lors de la discussion entre le patient et les intervenants médicaux que les choix se font, notamment si le patient souhaite avoir une anesthésie générale.