

COMMUNIQUE DE PRESSE SUR LA CHIRURGIE AMBULATOIRE

La CNDCH a été auditionnée le 7 novembre 2019 par la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale sur la chirurgie ambulatoire. M. SAINT-HUBERT, Président de la CNDCH et Mme BERNARD, membre du bureau de la CNDCH, ont fait valoir la vision, les enjeux et la dynamique des centres hospitaliers dans ce domaine.

Le modèle de développement de la chirurgie ambulatoire a essentiellement été porté par une approche hospitalo-centrée, quantitative et sur une logique d'efficacité. Pourtant, du point de vue des établissements, le développement de cette activité doit répondre à plusieurs objectifs :

- elle s'inscrit d'abord dans une exigence **d'amélioration de la qualité** et de la sécurité des prises en charge qui bénéficie également à la chirurgie conventionnelle ;
- elle doit viser **une égalité dans l'accès à ces soins dans une approche territoriale affirmée** et sur un principe de responsabilité populationnelle ;
- elle doit promouvoir une **efficacité du parcours patient**, meilleur gage d'efficacité et, indirectement, de la maîtrise des coûts qui ne peut cependant être le déterminant premier de son développement.

S'appuyant sur ce triptyque, la CNDCH a souligné les leviers de développement de la chirurgie ambulatoire :

- **la nécessité de disposer d'équipes médicales en nombre suffisant.** A cet égard, la pénurie des personnels médicaux tant à l'hôpital qu'en Ville est particulièrement aiguë dans certains territoires : cela constitue un frein qui ne peut être sous-estimé.
- **la territorialisation des approches** doit trouver, au travers du régime des autorisations, une gradation pertinente des soins et conforter les centres hospitaliers dont les matrices d'activité connaissent des fragilités. Cette gradation devra se construire dans le cadre d'un projet médical partagé de deuxième génération.
- la mise en œuvre **de mesures d'accompagnement et de formation des professionnels de santé**, à l'hôpital et en Ville (kinésithérapeutes, infirmiers libéraux...) ; ce volet devra comporter un temps identifié pour permettre aux équipes de repenser leurs pratiques et adapter leurs

organisations en développant notamment des temps de coordination en aval et en amont de la prise en charge.

- **la structuration des relations en amont et aval** de l'épisode chirurgical dans une perspective de coordination autour des besoins et de la sécurité du patient, particulièrement pour les personnes en situation de dépendance et-ou de fragilité sociale.
- **l'information et l'éducation des patients** qui sont au cœur de la réussite et de la gestion des risques de ces prises en charge et qui supposent des temps dédiés par **des professionnels formés**.
- **le modèle financier** qui au-delà des mesures incitatives doit se stabiliser et gagner en lisibilité tout en prévoyant un accompagnement financier des effets de transition et des investissements.
- **une approche plus qualitative et concentrée des indicateurs de suivi.**

Les centres hospitaliers s'engagent pleinement dans le développement de la chirurgie ambulatoire. Ils ont à cœur d'élaborer des projets médicaux de territoire favorisant un maillage territorial qui allie proximité, qualité, sécurité des soins et maîtrise des coûts.

Pour l'ensemble de ces raisons, la CNDCH note avec satisfaction l'attention portée par les pouvoirs publics sur cette thématique.