

# Urologie et chirurgie ambulatoire, de l'unité de chirurgie ambulatoire à l'organisation régionale

## Urology and ambulatory surgery from the unit to the regional organization

G Cuvelier

*Unité de chirurgie urologique adulte et infantile, Centre hospitalier de Cornouaille, 29107 Quimper cedex*

### Mots clés

- ◆ Urologie
- ◆ Chirurgie ambulatoire
- ◆ Association française d'urologie
- ◆ AFU
- ◆ Région Bretagne

### Résumé

Exposer en quelques minutes un parcours professionnel « ambulatoire » de 16 années peut s'envisager à travers quatre questions.

Pourquoi la chirurgie ambulatoire reste toujours une passion ? C'est la rencontre, au sein de l'Association française de chirurgie ambulatoire (AFCA), de militants, et c'est la conviction que l'ambulatoire reste source de progrès pour les patients, les chirurgiens anesthésistes et les organisations.

Urologie et ambulatoire, quels sont les objectifs de l'Association française d'urologie (AFU) ? L'AFU a pris conscience de son retard ; sa volonté d'avancer l'a poussé à mettre en place une commission ambulatoire. En pratique, des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) sont en cours ; elles auront pour originalité d'avoir été validées par les différents comités de l'AFU, de s'intéresser aux spécificités urologiques de la chirurgie ambulatoire en général et de réfléchir au rôle du médecin généraliste. Une version grand public sera également mise à disposition sur le site [www.urofrance.org/](http://www.urofrance.org/). Des documents pratiques seront aussi disponibles.

Organisation régionale, pourquoi Antoine Perrin a-t-il été un précurseur ? Antoine Perrin, chirurgien ORL, directeur de l'Agence régionale de l'hospitalisation (ARH) Bretagne, a fait de la chirurgie ambulatoire une priorité. Une petite équipe a élaboré un plan de développement. Les différents temps et directions de ce plan vous seront présentés.

En conclusion, derrière la chirurgie ambulatoire, que se passe-t-il ? La révolution en cours n'est-elle pas, pour nos établissements de santé, la déconnexion de la fonction soin et de la fonction hébergement ? Quel peut être le rôle de l'Académie nationale de chirurgie ?

### Keywords

- ◆ Urology
- ◆ Ambulatory surgery
- ◆ Association française d'urologie
- ◆ AFU
- ◆ Brittany Region

### Abstract

Giving account of a 16-year career can be considered through four questions.

Why *one-day* surgery is still a passion? It is the meeting with activists in the French association of ambulatory surgery (AFCA) and the belief that ambulatory will remain a source of progress for patients, surgeons, anesthetists and organizations.

In terms of urology and ambulatory surgery, what are the objectives of the French association of urology (AFU)? The AFU has become aware of its delay, and has proved it will move forward setting up an ambulatory commission. Actually HAS recommendations are under way, their originality will lie on the validation by various committees of the AFU, and the focus on the specificities of urological ambulatory surgery in general taking into account the general practitioner job. A version of this document will also be available on the following website: [www.urofrance.org](http://www.urofrance.org/). More convenient booklets will also be available.

Regarding to regional organization, why Antoine Perrin can be seen as a pioneer? Antoine Perrin, as a surgeon and director of the ARH Brittany has made ambulatory surgery his priority. A small team has prepared a development plan. The various steps and directions of this plan will be introduced.

Finally beyond the ambulatory surgery what's going on? The current revolution is for our health facilities disconnecting the care and the hosting functions, isn't it? What might be the role of the French academy of surgery then?

Urologue, praticien hospitalier au Centre hospitalier de Cornouaille, je coordonne depuis son ouverture une unité de chirurgie ambulatoire que j'ai mise en place en 1996. J'ai été missionné de juin 2008 à juin 2010 sur la région Bretagne pour développer la chirurgie ambulatoire. L'Association française d'urologie (AFU) a créé en janvier 2012 une commission de chirurgie ambulatoire dont je suis coordonnateur.

Exposer en quelques minutes un parcours de 16 années peut s'envisager à travers quatre questions :

- pourquoi la chirurgie ambulatoire reste toujours une passion ?
- urologie et ambulatoire, quels sont les objectifs de l'Association française d'urologie ?
- organisation régionale, pourquoi Antoine Perrin a-t-il été un

### Correspondance :

*Gilles Cuvelier - Responsable d'unité de chirurgie urologique - Centre hospitalier de Cornouaille, 14 bis, avenue Yves Thépot, BP 1757, 29107 Quimper cedex  
E-mail : [g.cuvelier@ch-cornouaille.fr](mailto:g.cuvelier@ch-cornouaille.fr)*

précurseur ?

- en conclusion, derrière la chirurgie ambulatoire, que se passe-t-il ?

## Pourquoi la chirurgie ambulatoire est et reste passionnante ?

### Des rencontres

La chirurgie ambulatoire reste encore aujourd'hui en France une « affaire » de militants. Guy Bazin, Jean Patrick Sales, Gérard Parmentier, Gilles Bontemps, Corinne Vons, Jean Pierre Triboulet, Laurent Jouffroy sont, parmi d'autres, des militants passionnés que j'ai la chance de côtoyer depuis de nombreuses années. Ils sont, par leurs actions infatigables, les artisans d'une évolution très positive de la chirurgie française ; je leur rends hommage aujourd'hui devant vous académiciens de la chirurgie française.

### Source de progrès

#### Pour le chirurgien

Réaliser en ambulatoire un acte chirurgical effectué jusqu'alors en plusieurs jours est une source de progrès chirurgicaux : l'ambulatoire nous fait privilégier l'endoscopie, supprimer les drainages, infiltrer les parois ; le mode ambulatoire nous oblige à nous intéresser à l'hydratation préopératoire, qui facilite geste et suites opératoires, et à simplifier les pansements postopératoires.

La pratique ambulatoire améliore l'art et la technique du chirurgien. La satisfaction ressentie par ses patients est pour lui une source de réconfort, tandis que les visites raccourcies (par le moindre nombre de patients hospitalisés) lui permettent de « gagner » du temps médical. Le recrutement au sein de son service et de son établissement est amélioré, car la pratique ambulatoire répond à une demande des patients.

#### Pour l'anesthésiste

L'ambulatoire est aussi une source de progrès pour l'anesthésiste : ce mode de prise en charge privilégie l'anesthésie multimodale, oblige à développer l'analgésie postopératoire, à mieux prendre en charge nausées et vomissements. La réhabilitation postopératoire est, aujourd'hui, sujet de congrès.

#### Pour les organisations, le patient n'est plus à leur disposition mais au centre de leur préoccupation

L'ambulatoire est une activité restructurante. Le patient est placé au centre du concept, ce qui représente un véritable défi pour nos institutions hospitalières. Réussir la chirurgie ambulatoire implique une organisation rigoureuse. Mille et une aptitudes sont nécessaires. Il s'agit d'être en mesure de se réorganiser, de prévoir et d'anticiper l'hospitalisation, de « récupérer » et de contrôler les bilans biologiques ainsi que le dossier au plus tard la veille de l'intervention, de minuter l'arrivée du patient pour son passage au bloc opératoire, d'ajuster son heure d'arrivée la veille par téléphone. Il convient aussi d'anticiper la sortie du patient ainsi que ses besoins de médication postopératoire, de livrer à l'heure de sa sortie un compte-rendu opératoire et un courrier de sortie. Cela permet, dans le meilleur cas de figure, d'avoir transmis par messagerie sécurisée l'ensemble de ces documents au médecin traitant avant que le patient ne quitte l'unité de chirurgie ambulatoire. Pratiquer la chirurgie ambulatoire requiert également d'assurer la permanence des soins par téléphone 24h/24, sans omettre d'appeler le patient le lendemain, si besoin.

Une telle organisation est une véritable source de progrès pour nos hôpitaux, susceptible de rejaillir sur l'ensemble des autres unités : au Centre hospitalier de Cornouaille, l'organisation « ambulatoire » (contrôle des dossiers, dossier de sortie, salon d'accueil, marquage du côté...) s'est progressivement étendue à l'ensemble des unités de chirurgie de façon très naturelle, par le brassage professionnel des soignants, médecins, infirmiers et aides-soignants.

## Quels sont les objectifs de l'Association française d'urologie ?

L'AFU a pris conscience de son retard « ambulatoire », elle souhaite faciliter aux urologues l'évolution de ce mode de prise en charge. En pratique, elle a mis en place une commission ambulatoire représentative des différents exercices de l'urologie (privée, publique, universitaire).

Des recommandations de pratique clinique sont en cours d'élaboration avec la Haute Autorité de Santé (HAS).

L'Association française de chirurgie ambulatoire (AFCA), la Société française d'anesthésie réanimation (SFAR) et le Collège des Hautes études médicales (CHEM) y seront associés. La méthode HAS retenue est celle des recommandations pour la pratique clinique. Elles auront pour originalité d'avoir été validées par les différents comités qui structurent l'AFU ; elles s'intéresseront aux spécificités urologiques de la chirurgie ambulatoire en général et réfléchiront au rôle du médecin généraliste. Une version grand public de la version courte de ces recommandations sera mise à disposition sur le site [www.urofrance.org](http://www.urofrance.org). Des livrables plus efficaces (chemin clinique, documents pratiques) seront également produits.

Volontairement l'AFU ne définira pas de listes d'actes, pour les raisons suivantes :

- ce n'est pas l'acte qui est ambulatoire mais au minimum le couple acte/patient, voire le trio acte/patient/structure, structure à laquelle certaines unités plus avancées associent un réseau à domicile ;
- ce serait une négation du progrès continu de la chirurgie et de l'anesthésie avec l'apparition de nouvelles techniques (miniaturisation des endoscopes, des mécanismes opératoires, de la robotique, pilotage informatique de l'anesthésie, anesthésie locorégionale écho guidée, infuseur pompe intelligente) et de nouvelles énergies (vaporisation électrique ou laser, radiofréquence) ;
- ce serait un frein à l'innovation ;
- ce serait oublier que des pathologies disparaissent et apparaissent.

L'AFU mettra aussi l'accent sur la formation à la chirurgie ambulatoire, formation initiale par le Collège d'urologie et formation continue (séminaire d'urologie continue, congrès).

## Organisation régionale de la chirurgie ambulatoire, pourquoi Antoine Perrin a-t-il été un précurseur ?

Antoine Perrin, chirurgien ORL, a décidé, dès son arrivée comme directeur de l'Agence régionale de l'hospitalisation de Bretagne (ARH), de faire de la chirurgie ambulatoire une priorité régionale.

J'ai eu la chance de travailler avec le Dr Annie Fouard pour élaborer un plan de développement régional de la chirurgie ambulatoire.

Les grandes lignes de ce plan ont été de :

- faire le bilan de l'existant, autodiagnostic, temps de réflexion ;
- coordonner des acteurs aux attentes différentes, changer de culture ;
- contractualiser avec les 41 établissements privés et publics

bretons (démarche qualité, actes marqueurs et actes de haute technicité) ;

- mettre en place un Collège de coordonnateur ;
- mettre à disposition des outils ;
- communiquer vers les établissements, les fédérations, les chirurgiens et anesthésistes, les médecins généralistes et le grand public ;
- développer la messagerie sécurisée pour faciliter la transmission « ville hôpital » ;
- mettre en place un enseignement en Faculté de médecine (2, Rennes et Brest), en Institut de soins infirmiers (14 IFSI en Bretagne) et en Institut de formations aides soignants (24 IFAS en Bretagne).

Alain Gautron, actuel directeur de l'Agence régionale de santé (ARS) a souhaité poursuivre ce plan. Françoise Durandière a remplacé Annie Fouard. L'accent en 2012 a été mis sur le développement d'actes de haute technicité (convention, financement) et la mise en place d'une équipe régionale.

## Derrière la chirurgie ambulatoire, que se passe-t-il ?

La révolution en cours, pour nos établissements de santé, est la déconnexion de la fonction soin et de la fonction hébergement. C'est le constat simple qu'un établissement de santé n'est efficient que 12h par jour et cinq jours sur sept. Cela va se traduire dans les années qui viennent par un développement des unités de chirurgie ambulatoire, une diminution notable des lits d'hospitalisation traditionnelle, un recentrage de la permanence des soins.

## Quel peut-être le rôle de l'Académie nationale de chirurgie ?

Témoin de l'évolution de la chirurgie, l'Académie nationale de chirurgie évalue les développements et changements, définit les bonnes pratiques, contrôle les conditions d'exercice et apprécie la formation.

Précurseur en 1990, l'Académie nationale de chirurgie a produit ses premières recommandations avant la reconnaissance réglementaire de la chirurgie ambulatoire (1992). Ne doit-elle pas interpeller les plus jeunes sur leur responsabilité dans le choix du mode de prise en charge ? Poser la question du pourquoi hospitaliser ?

## Discussion en séance

### Question de J Baulieux

La chirurgie ambulatoire se développe rapidement. Les pratiques chirurgicales évoluent moins vite que l'anesthésie, dont la modification complète des protocoles a été nécessaire pour autorisée cette pratique sans incident. On devrait désormais parler « d'anesthésie ambulatoire » ?

### Réponse

C'est effectivement les progrès de l'anesthésie qui ont autorisé la pratique ambulatoire, permise néanmoins par les progrès de la chirurgie mini-invasive. Vous soulevez la question de la définition de l'acte chirurgical. L'interventionnel est-il médical (gastrostomie endoscopique, résection coloscopique de polype, stent rectocolique, radiofréquence des tumeurs) ou chirurgical (prothèse endovasculaire, stent urétroprostatique, lithotritie extracorporelle). L'Association française de chirurgie ambulatoire s'ouvre à ces nouveaux actes « porteurs de risques » « nécessitant l'accès à un plateau technique » « sous un mode d'anesthésie variable ».

### Question de F Dubois

Dire que la chirurgie ambulatoire nécessite une chirurgie de haute qualité ne risque-t-il pas de faire croire que les chirur-

giens, qui hospitalisent leurs opérés, le font car leur chirurgie est de moins bonne qualité ?

### Réponse

À geste identique, c'est une réalité. Elle peut, bien sûr, dépendre d'autres facteurs (ce n'est pas l'acte qui est ambulatoire mais l'association patient-acte-structure-réseau). Oui c'est le risque, peut-être aussi un moteur pour réaliser en ambulatoire ce qui peut l'être. Répondre à la question du « pourquoi hospitaliser ? », dans ce sens la chirurgie ambulatoire est source de progrès.

### Commentaire de F Gayral

Participation à la commission régionale prévue. Rappel de la contribution de Bicêtre : initiation du premier centre de chirurgie ambulatoire à l'APHP, défendu au niveau de l'association par Jean-Patrick Sales. Bloc séparé mais difficultés globales dans les deux blocs. Commun et UCA, plutôt du fait du manque de moyens. L'UCA est victime de son succès.

### Réponse

Jean Patrick Sales a été un des promoteurs les plus actifs de la chirurgie ambulatoire. Il a également mis en place à Bicêtre un Diplôme universitaire de chirurgie ambulatoire qui a eu un grand succès. Au sein des fonctions qu'il occupe à la Haute Autorité de Santé, JP Sales poursuit son action actuellement dans le cadre d'un programme commun ANAP (Agence Nationale d'Appui à la Performance)-HAS

### Commentaire de L Boccon-Gibod

Il est fondamental de disposer d'un bloc dédié, faute de quoi l'organisation du programme peut être difficile. Par ailleurs, toute pathologie qui ne nécessite qu'une seule nuit d'hospitalisation relève de l'ambulatoire.

### Réponse

Il est exact que la disposition d'un bloc dédié est un élément facilitateur. Cela a un coût en termes d'architecture mais aussi d'équipement que de nombreux établissements ne peuvent envisager. D'autres fonctionnements peuvent être plus adaptés aux réalités locales comme un bloc commun avec la réalisation de l'ambulatoire en début de programme ou un bloc commun avec la réalisation de l'ambulatoire dans des vacations dédiées (d'autres vacations étant dédiées à l'hospitalisation traditionnelle). À chaque établissement, en fonction de ses possibilités architecturales et d'investissement, de trouver la bonne solution.

### Question de J de Saint-Julien

Relation avec la télésurveillance postopératoire ?

### Réponse

C'est probablement une voie d'avenir avec l'isolement des personnes de plus en plus présent dans la société actuelle. La présence d'une personne est aujourd'hui un impératif à la prise en charge ambulatoire ; des solutions à l'isolement peuvent être trouvées par les équipes (faire venir ou passer la première nuit chez un proche : famille, ami ou voisin). La technologie nous permet déjà un pilotage par internet des pompes-infuseurs d'analgésie à domicile ; elle sera de plus en plus un élément facilitateur pour développer la chirurgie ambulatoire.