

Support : La Semaine  
Date : 24/05/17

CLINIQUE AMBROISE PARE

# L'ambulatoire en direct

**S**ortir en bon état de santé le soir même d'une opération de pose de prothèse de hanche ou du genou sans passer par plusieurs jours d'hospitalisation ? C'est la spécialité de la clinique Ambroise Paré de Thionville, qui a mis en place une stratégie de récupération rapide après chirurgie et en a fait la démonstration en live.

C'est un véritable plateau de télévision qui a été installé pour l'occasion au troisième étage de la clinique privée Ambroise Paré de Thionville. Caméras, projecteurs, écrans de télévision et table de mixage, les grands moyens ont été déployés le 19 mai dernier pour la journée consacrée à la chirurgie ambulatoire, "récupération rapide après chirurgie" (RRAC), organisée par le groupe de cliniques Louis Pasteur Santé.

Face caméra, trois experts de la RRAC, une nouvelle stratégie visant à « diminuer le stress chirurgical » du patient en lui permettant de rentrer chez lui le soir ou le lendemain d'une intervention. Pour compléter l'équipe, le Dr Nicolas Ionescu, chirurgien orthopédiste à la clinique Ambroise Paré, qui applique cette méthode sur Thionville.

## En live

De l'autre côté, en duplex de Paris, Lyon, Nantes et Bordeaux, des médecins, anesthésistes, kinésithérapeutes et infirmiers désireux d'en apprendre plus sur le fonctionnement de cette démarche, sur les dernières techniques employées et les avancées en matière de chirurgie ambulatoire. **Ils ont non seulement pu échanger en direct avec les intervenants basés à Thionville mais également pu assister à trois interventions** menées par le Dr Ionescu : une réparation de prothèse totale de genou, puis de la hanche et enfin

une opération de l'épaule, avant d'échanger avec les patients opérés.

Ces opérations nécessitent habituellement plusieurs jours d'hospitalisation. Avec la RRAC, les patients peuvent sortir le soir de l'intervention ou le lendemain, en toute autonomie. Bien sûr, cette sortie anticipée dépend de l'état de santé physique du patient après l'opération (absence de saignement, de nausées, maîtrise des douleurs, bon état général et autonomie totale), ainsi que de son âge et de ses antécédents. « *On ne fait pas de forcing, on sort parce qu'on est bien* », insiste le Dr Ionescu.

## Techniques de pointe

Pour permettre cette sortie rapide, tout un protocole a été mis en place. Que ce soit en termes d'anesthésie (avec l'utilisation de produits qui s'éliminent rapidement après le réveil) ou de techniques chirurgicales (notamment via l'utilisation d'appareils de pointe et des techniques dites mini invasives – petites incisions et utilisation d'instruments longs et fins – afin de limiter les saignements par exemple.) « *On prend les meilleures avancées dans chacun de ces domaines : anesthésie, chirurgie, kiné, gestion de la douleur. Le malade récupère plus vite, donc il peut rentrer plus vite* », résume le chirurgien.

Très pratiquée aux Etats-Unis depuis les années 70, la chirurgie ambulatoire était encore interdite en 1990 en France et n'est devenue priorité nationale qu'en 2009. De fait « *les patients ne comprennent pas forcément au début qu'on leur propose une chirurgie ambulatoire, sans hospitalisation. Le préjugé veut que le soin soit associé à l'hébergement. Mais une fois le procédé expliqué de A à Z, ils adhèrent et sont satisfaits*



*de pouvoir rentrer à la maison. Il faut changer la mentalité dans la population.* » Les médecins pratiquant des opérations d'orthopédie en ambulatoire l'assurent : « *Ça a un effet vertueux pour le patient de savoir qu'il sort le lendemain, il n'est pas stressé ou déprimé.* »

## Consultation par SMS

Une fois sorti, le patient n'est pas complètement lâché dans la nature. Le médecin traitant est informé, et le chirurgien, ou l'équipe de la RRAC, échangent dans les 24 heures suivant l'intervention avec le patient, par téléphone (appel ou SMS) afin de s'assurer que tout va bien. A terme, cela se fera via une application.

Quid du côté humain ? Une consultation physique reste maintenue à 7 jours et 30 jours après l'intervention. Pour le Dr Ionescu, qui pour l'instant ne dispose pas d'une équipe RRAC et se charge donc des échanges pré et post-opératoires, « *il y a plus de contact, le lien est plus fort, puisque avant je faisais seulement un compte-rendu de l'opération.* » Ambroise Paré devrait cependant mettre sous peu en place une équipe RRAC.

**La démarche reste encore relativement inédite en France.** « *Nous sommes deux en Lorraine à pratiquer en ambulatoire une chirurgie d'une prothèse totale du genou, et je suis le seul pour la hanche* », explique le Dr Ionescu. La mise en place des protocoles pour l'application de cette chirurgie ambulatoire est très variable. Elle dépend de l'environnement, du matériel disponible et de la maîtrise de la chirurgie. « *Cela peut se faire du jour au lendemain ou prendre trois ans, le temps d'implémenter et de former les acteurs* », estiment les intervenants.

Si la France a du retard dans ce domaine, d'après les experts, la progression reste plus rapide dans le secteur privé que dans le public. D'ailleurs, la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) a fixé l'objectif d'« atteindre un taux global national de chirurgie ambulatoire de 66,2% à l'horizon 2020. »

Question d'économie ? « *Ce n'est pas une question d'argent* », répètent à l'envi les chirurgiens, qui déclarent ne pas recevoir de prime à l'ambulatoire. Les économies réalisées ne seraient qu'un « *élément accessoire.* » +