

ILS ÉTAIENT PRÉSENTS

Isabelle Andrieux, Chef d'agence au sein du cabinet EREME
Jean-Olivier Arnaud, Directeur Général de l'AP-HM
Florence Arnaud, 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 Couderc, Médecin conseil et Chef de service en charge de l'accompagnement et de la gestion du risque (CPCAM)
Audray Garrito-Sarkissian, Responsable de la communication du groupe Ramney Pôle Marseille
Sophie Huzick, responsable du département régulation de la CPCAM
Laurence Le Bihan, Directrice de la communication de la CPCAM
Anne Leandri, Directrice de la Clinique Jugo
Magali Maugeir, Directrice de la Ligue nationale contre le cancer
Carine Moulay, Directrice de la communication ALMAVIVA
Fernand Pietri, Directeur de la Station Thermale Les Camoins
Nahalie Micholini, Directrice de la clinique Aixum
Patrick Rolland, Directeur d'EuropaIcons
Patrick Viens, Directeur général de l'Institut Paoli-Calmettes
Karine Yessad, Directrice de la communication de l'Hôpital St Joseph de Marseille

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

Par Fabrice CASSAR
 On en parle depuis dix ans, après les premières éxecutions de l'ambulatoire, le virage a bien été amorcé et est en passe d'être posé. Chrono du bataillon de la mission de la Santé Agnès Bruyat, les opérations réalisées en ambulatoire sont un espoir pour faire baisser les coûts pour l'État. 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-ils 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 les du dimanche rendez-vous du Hub Santé, ont tenté de répondre.
 L'ambulatoire, c'est avant toute 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 architecte, qui a réorganisé la clinique Jugo (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 conséquence 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 per-

"En 2017, 58 % des opérations chirurgicales ont été réalisées en ambulatoire"

SOPHIE HUZICK, RESP. RÉGULATION DE LA CPCAM

mettent pas de réaliser les extensions nécessaires, mais également des problèmes de structure et de fonctionnement qui freinent l'avance des travaux.
 Pour fluidifier le circuit du patient, les architectes pensent comme base le bloc opératoire existant et créent tout un parcours autour en prenant en compte l'attente, les risques d'engagement 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 voyagistes qui attendent debout en salle d'embarquement, le projet de restructuration de l'AP-HM tend vers un

"L'hôpital de demain, c'est un peu un aéroport"

JEAN-OLIVIER ARNAUD, DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AP-HM

mettent pas de réaliser les extensions nécessaires, mais également des problèmes de structure et de fonctionnement qui freinent l'avance des travaux.
 Pour fluidifier le circuit du patient, les architectes pensent comme base le bloc opératoire existant et créent tout un parcours autour en prenant en compte l'attente, les risques d'engagement 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 voyagistes qui attendent debout en salle d'embarquement, le projet de restructuration de l'AP-HM tend vers un



Les partenaires du Hub Santé réunis autour de Jean-Christophe Serfalli, PDG du groupe La Provence à la Villa Gaby



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



Magali Maugeir, directrice de la ligue nationale contre le cancer, accompagnée d'Audray Garrito-Sarkissian, directrice de la communication du groupe Ramney



Le groupe AlmaViva, propriétaire de nombreuses cliniques dans la région

ment pas de réaliser les extensions nécessaires, mais également des problèmes de structure et de fonctionnement qui freinent l'avance des travaux.
 Pour fluidifier le circuit du patient, les architectes pensent comme base le bloc opératoire existant et créent tout un parcours autour en prenant en compte l'attente, les risques d'engagement 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 voyagistes qui attendent debout en salle d'embarquement, le projet de restructuration de l'AP-HM tend vers un

En 2017, 58 % des opérations ont été réalisées en ambulatoire et les premiers résultats sont étonnants, puisqu'en sortant du cadre hospitalier, les malades ont moins de complications, sont plus heureux, et récupèrent mieux après des opérations, qui, il y a quelques années les obligeaient à rester une dizaine de jours à l'hôpital. Parmi les économies à faire, les organisations à modifier et les travaux à réaliser, les hôpitaux sont à un moment clé de leur histoire. Le nombre de lits devrait baisser, mais est-ce pour autant que les patients regagneront leurs chambres communes au profit de leur domicile ?

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". "Une visite secteur, la téléconsultation est un réel plus, car nous permet de charger le médecin de nombreux plans cliniques, avec lesquels il a accès à nos archives, avec lesquels il peut échanger avec le patient qui a été pris en charge avant de passer pour un diagnostic et des conseils adaptés et personnalisés".
 Obligé de faire déplacer les patients jusqu'à son cabinet, d'embarquer les patients pour examiner la plaie puis de réaliser le pansement, le docteur Agathe Souleyrand n'aura plus qu'à observer son ordinateur pour réaliser un diagnostic. Avant de se connecter à leurs médecins, les images devront informer le motif de la consultation, leurs antécédents médicaux, et les traitements. Des données qui font 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 lancés en septembre avec nos EHPAD partenaires. Les patients ne seront pas seul



face à mal, pendant leur entrée, ils seront accompagnés par un infirmier qui s'occupera des pansements et déplacera le cabinet pour que le patient soit chez lui le plus vite possible.
 À ses établissements partenaires, l'hôpital Saint Joseph espère rapprocher le parcours de soins, en évitant les allers-retours à l'hôpital, mais aussi en effectuant un suivi post-chirurgical.
 "Les fonctions de ce qui se fait en téléconsultation, les patients auront une prise en charge adaptée : soit ils seront la poursuite des pansements en EHPAD soit ils seront envoyés directement en hospitalisation en fonction du pronostic de leur condition".
 À terme lancé, la téléconsultation est déjà venue à bout. "C'est une première étape vers l'ambulatory, puis de circuler à l'intérieur et tout le monde pourra en profiter", assure le docteur Souleyrand. Un changement qui aura plusieurs conséquences pour la pratique. "Aujourd'hui, nous avons prévu une série de tests dans la semaine précédente à la téléconsultation. Si cela se confirme, il faudra peut-être penser à ce service ou avoir à l'esprit repenser l'organisation des services".
 En plus de l'aspect pratique, la consultation à distance a déjà pris les devants de l'aspect technique. Les réseaux privés 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 bien cryptés et sécurisés afin de protéger au mieux les données de santé. Le service dermatologique sera de test, en attendant d'autres secteurs comme l'endocrinologie et la cardiologie.

ils sont partenaires du HubSanté LaProvence

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 Patrick Viens directeur général du centre régional de lutte contre le cancer s'est tout de suite tourné vers l'ambulatoire. "Nous souhaitions que l'hôpital se rapproche des patients", a-t-il déclaré lors de la présentation du projet IPC. L'ambulatory en matière d'ambulatoire, l'IPC a intégré dans la prise en charge en dehors de l'hôpital, de l'ambulatoire, des parcours rapides et de la réhabilitation ambulatoire en chirurgie. "Le rôle de l'IPC se situe globalement dans les premières phases de la prise en charge du cancer au Pr. Olivier. On est proche à l'Institut avec l'AP-HM, sur les décisions et nos premiers projets".
 Partant de ce diagnostic, il a ainsi défini son futur projet stratégique organisé en plusieurs axes et pour lequel il a souhaité lever collectif en impliquant les membres du Comité de patients à son élaboration. "Il faut partir du regard des patients au long de leur parcours", a souligné 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 de

prognostic. "Nous devons proposer à tous les patients un diagnostic et une proposition thérapeutique en 15 jours maximum". Patrick 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 habitudes. "Nous allons revoir la prise en charge et privilégier. Tous les malades qu'on va faire passer nous deviendront en fonction de leurs besoins. C'est le personnel qui devra s'adapter. Il se donne à nous 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 douane fiscale pour le patient est de payer plus de 3000 euros en ambulatoire que de patient en hospitalisation. Les besoins de ces patients ne sont plus les mêmes. On est allé plus loin avec les interventions. C'est le virage de l'ambulatoire". A cet effet, l'IPC vient de mettre en place une app IPC Connect qui permet aux malades d'être suivis depuis leur domicile en toute sécurité. "Il est la bonne infrastructure au bon moment. Pour cela, nous

avons aussi créé une cellule avec un médecin référent et une infirmière coordinatrice de pratiques innovées. "Tant de nouveaux projets, qui ont pour but, d'améliorer l'accès aux soins mais également de fluidifier le parcours du patient."
 Le professeur Patrick 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.