

- L'accompagnant peut avoir le rôle de personne de confiance tel qu'il est inscrit dans la loi.

6. LA COORDINATION EST UN FACTEUR DE REUSSITE D'UNE PRISE EN CHARGE EN AMBULATOIRE. ELLE DOIT ETRE DEVELOPPEE

L'information et la coordination des différents acteurs : équipes médicales hospitalières, médecin traitant, aide à domicile, services sociaux, famille, patient... sont des éléments indispensables à la prise en charge du patient dans son parcours de santé. Elles évitent les situations de stress et le sentiment d'isolement pour le patient et ses proches.

Il faut rompre les frontières entre les différents acteurs pour améliorer la prise en charge du patient et développer la coordination entre les différents acteurs autour et avec le patient et sa famille.

Pistes de travail

- Développer le lien entre les équipes hospitalières et le patient à la sortie de l'hôpital.
- Utiliser les nouvelles technologies pour informer rapidement les différents acteurs autour du patient de son état de santé et de ses besoins.
- Le médecin traitant devrait rapidement être informé des résultats de l'opération sur l'état de santé de son patient.
- Des protocoles pourraient être développés et utilisés par tous les acteurs sur l'ensemble du territoire régional.
- Les familles et usagers doivent être associés à la construction de la coordination. Au centre du dispositif, les protocoles ne doivent pas seulement prendre en compte des points liés à l'organisation hospitalière.
- Des dispositions particulières devraient être envisagées pour les publics qui n'ont pas de famille, ou suivis par des services sociaux.
- Des protocoles pourraient être développés et utilisés par tous les acteurs sur l'ensemble du territoire régional.
- Les familles et usagers doivent être associés à la construction de la coordination. Au centre du dispositif, les protocoles ne doivent pas seulement prendre en compte des points liés à l'organisation hospitalière.



Conctat : urafbourgognefranchecomte@gmail.com



**BOURGOGNE
FRANCHE-COMTÉ**

Siège : 14 rue Nodot
21000 Dijon
03.80.41.45.19

Bureau : 12 rue de la
Famille – 25000
Besançon
03.81.47.85.06

UDAF

21
25
39
58
70
71
89
90

Les usagers et leur famille face à la chirurgie ambulatoire

Pistes de réflexion pour une amélioration de cette prise en charge

Dans le cadre d'un appel à projet en démocratie sanitaire, les Unions départementales et Régionale des Associations Familiales de Bourgogne-Franche-Comté ont souhaité mettre en place 4 forums citoyens sur la problématique de l'ambulatoire. Il s'agissait d'informer la population sur le développement de cette prise en charge et de répertorier ses attentes et besoins pour proposer des pistes de travail ou de réflexion.

1. L'AMBULATOIRE, UNE PRISE EN CHARGE MAL CONNUE

La prise en charge en chirurgie ambulatoire reste méconnue alors qu'elle constitue dans certains établissements hospitaliers la moitié de l'activité. Familles et usagers sont peu familiarisés avec son histoire, ses objectifs et ses bénéfices/risques. Certains patients se demandent même s'il est normal de se faire opérer sans un séjour hospitalier. Et puis, nombreux sont ceux qui estiment qu'elle est surtout un moyen de faire des économies.

Il faut développer une information destinée au grand public pour éviter le phénomène de défiance. Elle doit faire mention que l'ambulatoire est possible grâce aux progrès techniques et qu'il répond à une demande des patients de réduire les durées d'hospitalisation. Ses objectifs et son organisation doivent être expliqués avec pédagogie.

Pistes de travail

- Réaliser des actions médiatiques pour familiariser le grand public à cette prise en charge.
- Développer l'information auprès des médecins traitants qui ne sont pas toujours au fait des avancées techniques. Ils sont un relais pour leurs patients
- Ouvrir l'hôpital, les cliniques pour rencontrer professionnels, patients... et échanger sur l'ambulatoire...

2. AMBULATOIRE OU PRISE EN CHARGE CONVENTIONNELLE : LES USAGERS NE SAVENT PAS TOUJOURS QU'ILS ONT LE CHOIX

Les usagers du système de santé n'ont pas toujours conscience qu'ils ont le choix de leur prise en charge : chirurgie ambulatoire ou chirurgie conventionnelle. Certains se demandent

même s'il existe des financements pour avoir quelqu'un chez eux la nuit qui suit l'opération. Pourtant, l'adhésion du patient est un prérequis.

Les usagers et leur famille doivent avoir les informations nécessaires pour faire le choix qui s'adapte le mieux à leur situation même s'ils répondent aux critères d'éligibilité d'une chirurgie en ambulatoire.

Pistes de travail

- Le discours des équipes médicales doit être plus ouvert et mettre en avant les deux types de prises en charge.
- Le choix de la prise en charge doit revenir au patient et à sa famille et non à l'équipe chirurgicale ou anesthésique.

3. L'AMBULATOIRE : UNE PRISE EN CHARGE QUI ACCROIT LE SENTIMENT D'INEGALITE TERRITORIALE.

La répartition spatiale de l'offre de soins en chirurgie ambulatoire ne permet pas à certains patients d'être pris en charge à proximité de leur domicile. En chirurgie conventionnelle, les rendez-vous post-opératoires peuvent avoir lieu pendant la durée du séjour. En ambulatoire, le patient devra à nouveau se déplacer. Or les frais de transports ne sont pris en charge que dans des conditions particulières.

Par ailleurs, les médecins traitants et autres professionnels médicaux prennent le relais après une opération. La population s'interroge sur la pertinence de cette prise en charge pour les résidents des secteurs définis comme des déserts médicaux. N'accroît-elle pas les difficultés ?

La population partage un fort sentiment d'inégalité d'accès aux soins.

Le développement de l'ambulatoire ne doit pas s'accompagner d'un transfert de charge vers le patient. Les frais de déplacement nécessaires au suivi post-opératoire peuvent mettre à mal le budget familial. Plus généralement, les modes de financements doivent s'adapter à cette organisation hospitalière pour éviter un reste à charge pour les patients plus important qu'en chirurgie conventionnelle.

Pistes de travail

- Vérifier que le reste à charge pour les patients ne soit pas plus important à domicile que lors d'une prise en charge en ambulatoire, puis l'expliquer.
- Trouver des solutions d'hébergement à proximité de l'hôpital pour les patients dont le lieu de vie est trop éloigné de l'établissement hospitalier.
- Promouvoir l'action des "maisons de parents" pour les possibles bénéficiaires.
- Organiser la continuité des soins dans des centres hospitaliers qui peuvent prendre le relais.

- Développer le programme PRADO* de la CPAM pour faciliter la mise en relation du patient avec des professionnels de santé à la sortie de l'hôpital.
** de retour à domicile après une hospitalisation*

4. UNE CHIRURGIE AMBULATOIRE EST UNE CHIRURGIE PROGRAMMEE, POUR AUTANT PATIENT ET FAMILLE DOIVENT GERER DES SITUATIONS DE STRESS ET DES DIFFICULTES LIEES A LA VIE QUOTIDIENNE.

Malgré le caractère programmé de l'intervention et la préparation qu'elle suppose, le retour à domicile n'est pas toujours simple. Gérer le quotidien après une opération demande des aménagements. Des accompagnements sont possibles mais les usagers les méconnaissent.

Pour un meilleur retour à la vie quotidienne, des aménagements peuvent être prévus bien en amont de l'hospitalisation. Les usagers et leurs familles doivent être informés des aménagements nécessaires à prévoir et des aides dont ils peuvent bénéficier.

Pistes de travail

- Prévoir une liste de « petites astuces » qui peuvent faciliter le quotidien
- Informer le patient des organismes qui peuvent lui apporter une aide personnalisée.
- Repérer les besoins du patient par une forte anticipation.
- Vérifier les capacités de la famille à pouvoir prendre en charge le retour à domicile du patient

5. LA PLACE ET LE ROLE DE L'ACCOMPAGNANT RESTENT MAL DEFINIS

Dans la pratique, le patient ne doit pas sortir seul de l'hôpital, ni être seul la nuit qui suit l'opération. Familles et usagers s'interrogent sur qui doit être l'accompagnant et le rôle qu'il doit avoir.

L'accompagnant permet d'avoir une vision plus centrée sur la personne que sur sa maladie. Il intervient surtout sur le plan moral, organisationnel et aide à la gestion du suivi médical. L'accompagnant doit être intégré dans le processus d'information et de coordination des soins tout en faisant attention qu'il n'ait pas le sentiment d'être seul et qu'il n'y ait pas de transfert de responsabilité sur lui.

Pistes de travail

- Définir le rôle et la place de l'accompagnant dans une prise en charge en ambulatoire
- Un livret à destination de l'accompagnant pourrait être réalisé reprenant des informations sur ce que l'on attend de lui, la coordination qui est mise en place autour du patient et les points de vigilance sur l'organisation de la vie quotidienne à la sortie de l'hôpital