



Chirurgie ambulatoire: aspects organisationnels

Marc Beaussier, Nicolas Dufeu, Patrick Niccolai, Alexandre Theissen. Arnette, Éditions John Libbey Eurotext, 2016. ISBN 9782718413921

Caroline Nadeau, MD, BPharm

Received: 22 September 2016/Revised: 7 December 2016/Accepted: 8 December 2016
© Canadian Anesthesiologists' Society 2016

Les années 90 ont été marquées par le virage ambulatoire au Canada, puisque les gouvernements de toutes les provinces cherchaient à réduire considérablement les coûts reliés à la santé. Au Québec, le virage ambulatoire est arrivé à partir de juin 1995¹ et a grandement influencé le développement de la chirurgie d'un jour. En 1995, la chirurgie de la coiffe des rotateurs nécessitait plusieurs jours d'hospitalisation, aujourd'hui elle est réalisée en chirurgie ambulatoire aisément. Tout ceci est possible avec une association minutieuse d'un continuum des soins et d'améliorations soutenues et continues de nos pratiques, d'un point de vue anesthésique, chirurgical et administratif. Le professeur Beaussier de l'hôpital Saint-Antoine à Paris et ses collaborateurs nous proposent un livre qui passe en revue l'organisation nécessaire à une prise en charge ambulatoire efficace, performante et sécuritaire.

Le développement de cliniques de chirurgie ambulatoire peut présenter un défi de taille, ce livre se présente comme un bon outil de base et il offre une approche qui est transférable dans la majorité des pays développés. Ce livre contient 161 pages divisé en 13 chapitres. Le premier chapitre nommé "généralités" abonde en définitions, explications de décrets, énumérations de loi avec un bref récapitulatif de l'historique de la survenue de la chirurgie d'un jour en France. Les détails de ces lois, enquêtes, circulaires et décrets concernent difficilement les autres pays, mais racontent l'avènement et expliquent en partie l'ascension lente de la chirurgie ambulatoire en France. La section de l'expérience à l'étranger est intéressante

et retrace les débuts de la chirurgie ambulatoire aux États-Unis et en Grande-Bretagne.

Le second chapitre aborde sommairement les bénéfices de la chirurgie ambulatoire, tant du point de vue du patient que des lieux physiques. Dans de nombreux milieux en France, le bloc opératoire se retrouve sur l'étage de la spécialité, il y a alors plusieurs blocs disséminés dans un même hôpital. Ce qui multiplie par autant physiquement les différentes zones qui sont nécessaires dans un bloc opératoire, soit les salles d'accueil, d'entrée, de préparation du patient, de réveil et de sortie et également les différents acteurs, secrétaires, brancardiers ou infirmiers. Les auteurs expliquent la nécessité de la restructuration des établissements de santé en France, afin de « regrouper les services chirurgicaux autour des modèles de prise en charge et non plus par logique de spécialité ». Ce sujet de réflexions et de négociations en France ne l'est pas dans plusieurs pays.

Les cinq chapitres suivants s'apparentent davantage à une réalité nord américaine et même internationale. Il y est question de l'investissement des différents acteurs pour la réussite, de la sélection des patients, du type d'actes, de la programmation de l'activité chirurgicale et de la préparation du patient à l'intervention. Les chapitres intéressants pour les médecins résidents sont rapides à parcourir et ont toujours trois encadrés : l'un avec des suggestions qui résume l'essentiel, un autre qui concerne les erreurs à éviter et le dernier qui conclue le chapitre avec les perspectives d'avenir.

Les six derniers chapitres exposent l'organisation géographique, le parcours du patient, la continuité des soins, le pilotage de l'unité, la gestion des risques et les aspects médico-légaux. Ils s'adressent à n'importe quel acteur qui serait du jour au lendemain impliqué de près ou

C. Nadeau, MD, BPharm (✉)
Université de Sherbrooke, Campus Chicoutimi, Saguenay, QC,
Canada
e-mail: caroline.nadeau3@usherbrooke.ca

de loin à un bloc ambulatoire. Les chapitres sont synthétiques, bien illustrés, aisés à lire et vulgarisent bien toutes les étapes essentielles de gestion quotidienne d'un bloc ambulatoire.

Finalement, plusieurs annexes sont fournies qui illustrent quelques feuillets typiques d'informations, listes de vérifications exhaustives et recommandations à remettre au patient.

Certaines pratiques semblent spécifiques à la France et quelques unes mériteraient d'être adoptées par d'autres milieux, en voici quelques-unes. Plutôt que d'effectuer un triage des patients selon leurs comorbidités, une consultation en anesthésie est requise et systématique pour tous les patients avant la journée de l'opération en France. L'ordonnance d'analgésie est de préférence remise lors de cette consultation, ce qui évite la visite à la pharmacie d'officine en postopératoire immédiat. Les auteurs soulignent qu'il est impératif de remettre un compte-rendu de l'anesthésie au patient à son départ de l'unité. Une idée intéressante pour les patients avec un problème lié à l'anesthésie, on pourrait cependant considérer une copie électronique du compte-rendu. Plus spécifique à la France, mais pas nécessairement dans d'autres pays, certains patients conservent leurs résultats d'exams complémentaires (biologie, imagerie) et compte-rendu de consultations. Ils se constituent ainsi un dossier médical personnel qu'ils peuvent emmener lors des consultations médicales. Finalement, les auteurs déconseillent d'effectuer des laboratoires le matin même

de la chirurgie si leurs résultats risquent l'annulation de celle-ci. Les auteurs négligent de préciser le besoin de laboratoire la journée même de la chirurgie pour les patients dialysés ou les patients nécessitant des anticoagulants oraux.

Comme il y est inscrit au plat verso, cet ouvrage s'adresse aussi bien aux gestionnaires qu'aux différents professionnels de la santé, médecins, infirmières ou pharmaciens. Son format de poche peut séduire facilement les profanes sur la chirurgie ambulatoire et amorcer une formation ludique avant la mise en situation. Il s'agit d'un livre utile, bien construit et accessible qui apporte plusieurs ébauches et pistes de réflexion sans être une revue exhaustive sur le sujet.

Conflit d'intérêt Aucun.

Responsabilité éditoriale Cet article a été traité par Dr Alain Deschamps, rédacteur de langue française, *Journal canadien d'anesthésie*.

Référence

1. Lapointe PA, Chayer M, Malo FB, Rivard L. Cahiers du CRISES. Collections Études théoriques. La reconfiguration des soins de santé et réorganisation du travail infirmier – Octobre 2000. Disponible à l'adresse URL: <https://crises.uqam.ca/upload/files/publications/etudes-theoriques/ET0016.pdf> (consulté décembre, 2016).