La chirurgie ambulatoire pourrait représenter 62,2% du total des actes chirurgicaux en France à l'horizon 2018, contre 42,7% en 2013. L'intérêt est double, selon le rapport de l'Igas et de l'IGF rendu public le 23 janvier : améliorer la qualité de la prise en charge et baisser le coût des soins. Ce qui implique de mettre le parcours patient au coeur de l'organisation des soins et d'améliorer la coordination ville-hôpital.

Hernies, interventions sur la main et sur le cristallin, libérations du canal carpien, sont quelques-uns des actes de plus en plus pratiqués en chirurgie ambulatoire. Ces interventions, réalisées dans le cadre d'une hospitalisation de douze heures sans nuitée, ont représenté 42,7% du total des actes chirurgicaux en 2013. La marge de progression est encore importante, selon le rapport « Perspectives de développement de la chirurgie ambulatoire en France » de l'inspection générale des Affaires sociales (Igas) et de l'inspection générale des Finances (IGF), publié le 23 janvier, pour qui ce taux pourrait être de **62,2% d'ici 2018**.

Les avantages sont multiples, expliquent les auteurs du document qui ont enquêté dans plus d'une vingtaine d'établissements répartis dans six régions. Sur le plan économique d'abord : **les coûts de prise en charge sont réduits pour l'établissement, et donc pour l'assurance maladie, car le patient n'a pas besoin de séjourner sur place**.

Sur le plan médical ensuite : ce type d'interventions permet d'améliorer la qualité et la sécurité des soins. Comment ? Grâce à une moindre exposition du patient aux infections nosocomiales, à un meilleur résultat lié aux techniques micro-invasives utilisées, à l'établissement de « chemins cliniques » rigoureux, qui permettent d'organiser la prise en charge selon un process précis…

Le patient bénéficie également d'un meilleur accompagnement, en amont et en aval

« L'esprit de la chirurgie ambulatoire » fait du parcours patient « la pierre angulaire de toute organisation », note ainsi le rapport. Une consultation approfondie est ainsi organisée avant l'opération. Les conditions du retour à domicile sont étudiées pour évaluer les difficultés éventuelles (état de santé et isolement social, conditions de logement, éloignement géographique). A la sortie, le patient bénéficie en principe d'un appel téléphonique et d'une consultation post-opératoire et le médecin traitant reçoit le compte-rendu d'hospitalisation.

Renforcer les liens avec les professionnels de ville

Cette manière de procéder pourra évoluer avec l'extension de l'ambulatoire à des interventions plus lourdes. L'accompagnement devra être renforcé en lien avec les professionnels de santé de ville : il pourra s'agir pour le médecin traitant de « remettre en route » des traitements des patients malades chroniques, interrompus le temps de l'opération, ou pour l'infirmière de s'occuper de la surveillance, voire du retrait de certains dispositifs médicaux.

Les inégalités régionales de santé persistent

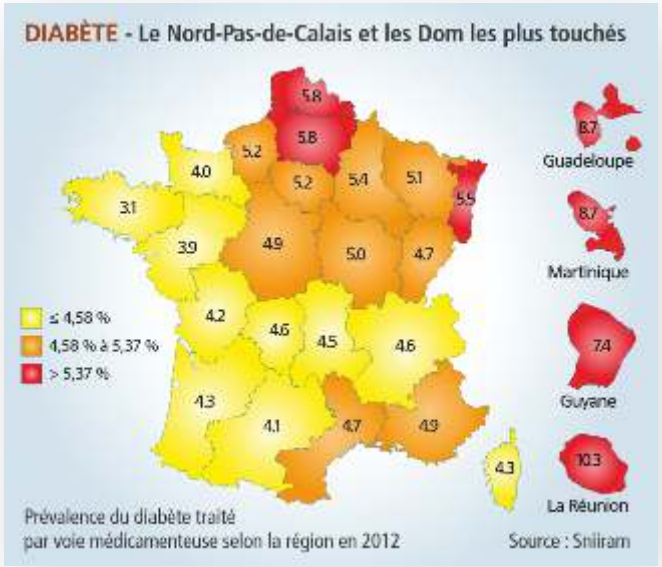
Les Français sont globalement en meilleure santé que leurs voisins européens, indique le dernier rapport de la Drees sur l'état de santé de la population, publié le 12 février. Mais les inégalités territoriales sont toujours prononcées.

Cancer du sein

Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein est supérieur à 60% en Pays-de-la- Loire, Limousin, Bretagne, Centre et inférieur à 45% en Corse, Ile-de-France et Provence- Alpes-Côte d'Azur sur 2012-2013. Ces disparités régionales peuvent s'expliquer « soit par des réticences individuelles ou culturelles aux pratiques de dépistage, soit par des inégalités d'accès au système de soins ».

Diabète

La prévalence du diabète traité par voie médicamenteuse est passée de 4,4% en 2010 à 4,6% en 2012, soit 3 millions de personnes. La France se situe dans la moyenne européenne. La prévalence varie selon le niveau socio-économique (2,3% chez les bénéficiaires de la CMU-C de moins de 60 ans, contre 1,7% chez les non-bénéficiaires du même âge) et la région.

Alcool

La proportion de buveurs quotidiens atteint 11% sur le territoire. Deux régions se distinguent : le Nord-Pas-de-Calais (18%) et le Languedoc-Roussillon (17%). « Dans un contexte général de baisse des consommations, ce pourcentage est resté à peu près inchangé depuis 2000 dans le Nord-Pas-de-Calais et n'a que très faiblement diminué dans le Languedoc-Roussillon ».