

Médecine ambulatoire : débats et perspectives

Dr Gilles Bontemps

1^{ère} journée nationale de la médecine ambulatoire hospitalière 15/01/2026

CONCEPT ET SEMANTIQUE

AMBIGUITE SEMANTIQUE ET CONCEPT

→ Ambiguïté du terme « ambulatoire » en santé car :

- **Médecine ambulatoire** renvoie vers la médecine de ville (cabinet médical)
- **Chirurgie ambulatoire** renvoie vers l'établissement de santé (appelé chirurgie de jour dans la plupart des pays : exemple « *day surgery* » en Italie, « *tageschirurgisch* » en Allemagne...)

→ Ambulatorius en latin : « *mobile* », « *qui va et qui vient* »

→ Ambiguïté renvoie à une organisation spécifique et au nouveau rôle du patient

- **Culture latine de l'hébergement et du lit** à la différence des anglo-saxons (pas de notion de service)
 - ✓ H hébergeur, H et charité,
 - ✓ notion patrimoniale des lits, notion de service et lieu de pouvoir liés au lit,
- **En ambulatoire, le patient n'est plus couché dans un lit, passif**, à attendre et à disposition des équipes médicales et paramédicales
- Mais il est **debout, actif**, se mouvant et participant à la prise en charge avec un nouveau statut
- Cela oblige une organisation autour **d'un parcours**, cela oblige à mettre le patient **au centre de l'organisation et à travailler sur les flux** « *le patient ne doit pas attendre* »
- Concept s'appliquant aussi bien à la médecine ambulatoire qu'à la chirurgie ambulatoire

VIRAGE AMBULATOIRE

→ **Structure la politique de santé** depuis plusieurs années et constitue un objectif prioritaire

- de la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022
- de Ma santé 2022

→ **Changer de modèle** : sortir du modèle figé sur l'hébergement (Hôpital et ses lits) pour aller vers un autre modèle de prise en charge (patient centré)

→ **Notion large recouvrant en France** :

- Chirurgie ambulatoire (chirurgie de jour)
- Chirurgie hors bloc (chirurgie de cabinet)
- RAAC (courts séjours)
- Médecine ambulatoire (HDJ)
- Unités d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD)
- Hospitalisation à domicile (HAD)
- Séances (chimio, radio, dialyse)
- Pertinence des actes (notion de qualité des soins)
- Pertinence des séjours (consultations externes...)

PERIMETRE

AMBIGUITE DU PERIMETRE (1)

- Il n'existe **pas de texte légal** qui définit clairement ce qu'est un séjour de chirurgie ou de médecine
- La définition se fait donc par défaut, selon :
 - les autorisations d'activité de soins (demande d'autorisation)
 - la nomenclature CCAM (facturation des actes CCAM)
 - la classification PMSI (facturation des GHS)
- Conséquences :
 - frontière floue entre médecine, interventionnel et chirurgie
 - périmètres non superposables

AMBIGUITE DU PERIMETRE (2)

→ Décrets d'autorisation d'activité de soins médecine, chirurgie ...(ordonnance du 12 mai 2021) :

- Définition de l'activité de soins de médecine : *l'activité de médecine consiste en la prise en charge polyvalente ou spécialisée, à visée diagnostique, thérapeutique ou palliative, des patients dont l'état de santé nécessite des soins ou une surveillance de nature médicale, en hospitalisation à temps complet ou partiel. Cette activité comporte, le cas échéant, la réalisation d'actes techniques à visée diagnostique ou thérapeutique.*

→ Nomenclature CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux, en cours de révision)

- Le code JELE002 (pose d'une endoprothèse de l'urètre, par endoscopie) est considérée comme de la chirurgie, alors que le code JEGE001 (ablation de corps étranger de l'urètre, par urétroscopie) est de la médecine

→ Classification PMSI (tarification)

- Le code JELE002 est considérée comme de la médecine interventionnelle, rangé dans le groupe K « peu invasif », non dans le groupe C « chirurgie », ni dans le groupe M « médecine »

CONCLUSION SUR LE PERIMETRE

- **Frontière floue** entre médecine diagnostique, médecine thérapeutique, la médecine interventionnelle, la chirurgie, voire les soins externes
- **Médecine ambulatoire hospitalière est peu caractérisée**, car il n'y a pas de lieu de production dédiée, pas d'acte caractéristique, pas de tarification précise
- **Médecine ambulatoire hospitalière peut regrouper des soins très différents** : séances de soins, médecine interventionnelle, bilans en HDJ, passages en UHCD
- **Médecine ambulatoire hospitalière peut comporter des prises en charge de durée variable** (quelques heures à 3 jours) avec des circuits spécifiques non superposables (coloscopie, chirurgie endovasculaire, bilan d'anémie ou de diabète...)

PANORAMA FRANCAIS

- **Nécessité de prendre en compte les questions sémantiques de définition et de périmètre**
- **Déterminer une méthode de sélection des séjours qui pourraient être étiquetés « médecine ambulatoire hospitalière »**
- **1^{ère} méthode : « séjours sans nuitée et sans acte », mais se heurte à plusieurs écueils posant la question de l'exhaustivité :**
 - C'est quoi un acte ?
 - GHM sont des agrégats médico-économiques, sans toujours de pertinence clinique
 - Diagnostics principaux CIM 10 souvent peu précis
 - Algorithme du PMSI définissant par défaut les séjours de médecine (pas d'acte classant et opératoire)
 - Programmé/non programmé
 - Dispersion dans de nombreux services, pas d'unité de lieu comme pour la chirurgie

→ **2^{ème} méthode : création d'un algorithme sélectionnant les séjours relevant a priori de la médecine ambulatoire hospitalière (solution CNAM reprise dans le rapport du HCSP de juin 2021)**

- **11 univers créés en croisant lieux de production des soins, racines GHM, couple de comorbidités (DP/DR) et durées de séjour courtes (jusqu'à 2 nuitées)**
 - ✓ Urgences adultes
 - ✓ Médecine adultes
 - ✓ Chirurgie adultes
 - ✓ Gynéco obstétrique
 - ✓ Médecine enfants
 - ✓ Oncologie
 - ✓ Urgences enfants
 - ✓ Médecine personnes âgées
 - ✓ Douleurs chroniques rebelles
 - ✓ Addictologie
 - ✓ Chirurgie enfants

PANORAMA CNAM 2020 : 2,62 M de séjours (1)

Univers	Nombre de séjours	Profil des séjours	Principaux diagnostics
Urgences adultes	1 113 211	41,6% sans nuitée 53,7% 1 nuitée 4,7% >1 nuitée	Douleur au niveau de la gorge et du thorax Troubles du comportement liés à la consommation d'alcool Douleur abdominale et pelvienne
Médecine adultes	689 512	82% sans nuitée 5,1% 1 nuitée 12,9% >1 nuitée	Diabète (type 1, 2, gestationnel) Douleur, non classée ailleurs Ascite
Chirurgie adultes	180 800	74,9% sans nuitée 13,2% 1 nuitée 11,9% >1 nuitée	Anémie par carence en fer Avortement médical Douleur, non classée ailleurs Ajustement et entretien d'une prothèse interne
Gynécologie-obstétrique	141 765	86,4% sans nuitée 7,1% 1 nuitée 6,5% > 1 nuitée	Avortement médical Diabète sucré au cours de la grossesse Surveillance d'une grossesse à haut risque

PANORAMA PMSI 2020 (2)

Univers	Nombre de séjours	Profil des séjours	Principaux diagnostics
Médecine enfants	127 637	88,2% sans nuitée 6% 1 nuitée 5,8% > 1 nuitée	Fibrose kystique
			Allergologie
			Retard du développement physiologique
			Diabète sucré de type 1
Oncologie	109 458	89,5% sans nuitée 4,2% 1 nuitée 6,3% >1 nuitée	Hématologie
			Douleur, non classée ailleurs
			Tumeur maligne du sein
Urgences enfants	94 845	49,9% sans nuitée 47,6% 1 nuitée 2,4% >1 nuitée	Lésion traumatique intracrânienne
			Asthme
			Gastroentérites et colites d'origine infectieuse ou non précisée
Médecine personnes âgées	70 511	88% sans nuitée 3,3% 1 nuitée 8,7% >1 nuitée	Démences
			Ascite
			Symptômes relatifs aux fonctions cognitives et à la conscience

PANORAMA PMSI 2020 (3)

Univers	Nombre de séjours	Profil des séjours	Principaux diagnostics
Douleurs chroniques rebelles	35 076	83,6% sans nuitée 2,6% 1 nuitée 13,8% >1 nuitée	Douleurs chroniques (non classées ailleurs) Névroses, psychoses et autres troubles mentaux Affections du système nerveux
Addictologie	33 688	88,6% sans nuitée 0,3% 1 nuitée 11,1% >1 nuitée	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool Troubles de l'alimentation, non organique Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'autres drogues et substances psycho-actives
Chirurgie enfants	22 674	90% sans nuitée 5,9% 1 nuitée 4,1% >1 nuitée	Affections ORL - dont caries dentaires Affections de l'œil Maladies endocriniennes hors diabète

CONCLUSION SUR LE PANORAMA FRANCAIS

- ➔ Plus de 80% des séjours ont été faits sans nuitée et près de la moitié (45%) des séjours relèvent des UHCD
- ➔ Deux univers de chirurgie (adultes et enfants) apparaissent dans cette analyse, les séjours avec actes classants ayant été exclus. Ils représentent 7,8% des séjours étiquetés « médecine ambulatoire ». Il s'agit bien de patients pris en charge pour des pathologies relevant de prises en charge médicales mais placés dans des services de chirurgie.
- ➔ En gynécologie, près de trois-quarts des séjours le sont pour prise en charge d'IVG médicamenteuse.
- ➔ Un nombre important de séjours pour motifs psychiatriques sont distribués dans les différents univers : urgences adulte, médecine adulte, douleurs chroniques, urgences enfant, chirurgie enfant, médecine enfant
- ➔ Près de 20% des séjours en « chirurgie adulte » relèvent de prises en charge médicales exclusives. Cet environnement semble inapproprié à de telles prises en charge. Idem pour l'univers « chirurgie enfant ».

CONCLUSION

- **Mantra que l'on doit répéter constamment : Bon patient au bon endroit pour les bonnes durées de séjour**
(question des séjours de médecine dans un environnement chirurgical, parcours atypiques longs pour infarctus du myocarde...)
- **Mettre en place des organisations patient-centré et flux-centré**
- **Systématisation des chemins cliniques avec des référentiels et des guides lines**
- **Réflexion sur les nouveaux métiers de coordination dans le cadre de parcours**
- **Mettre en place des outils à la fois pour cartographier l'offre et pour estimer le potentiel de développement ambulatoire**
- **Mettre en place des indicateurs de suivi de la qualité des soins**