

Titre : Pilotage stratégique du virage ambulatoire : performance, confiance et innovation au service du patient.

Catégorie : Un virage ambulatoire réussi

Lionel Dumont, Alexis Schneider, Juliette Lemaigen, Aude Poinso

Centre de Chirurgie Ambulatoire de Genève (CCAG) – Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)

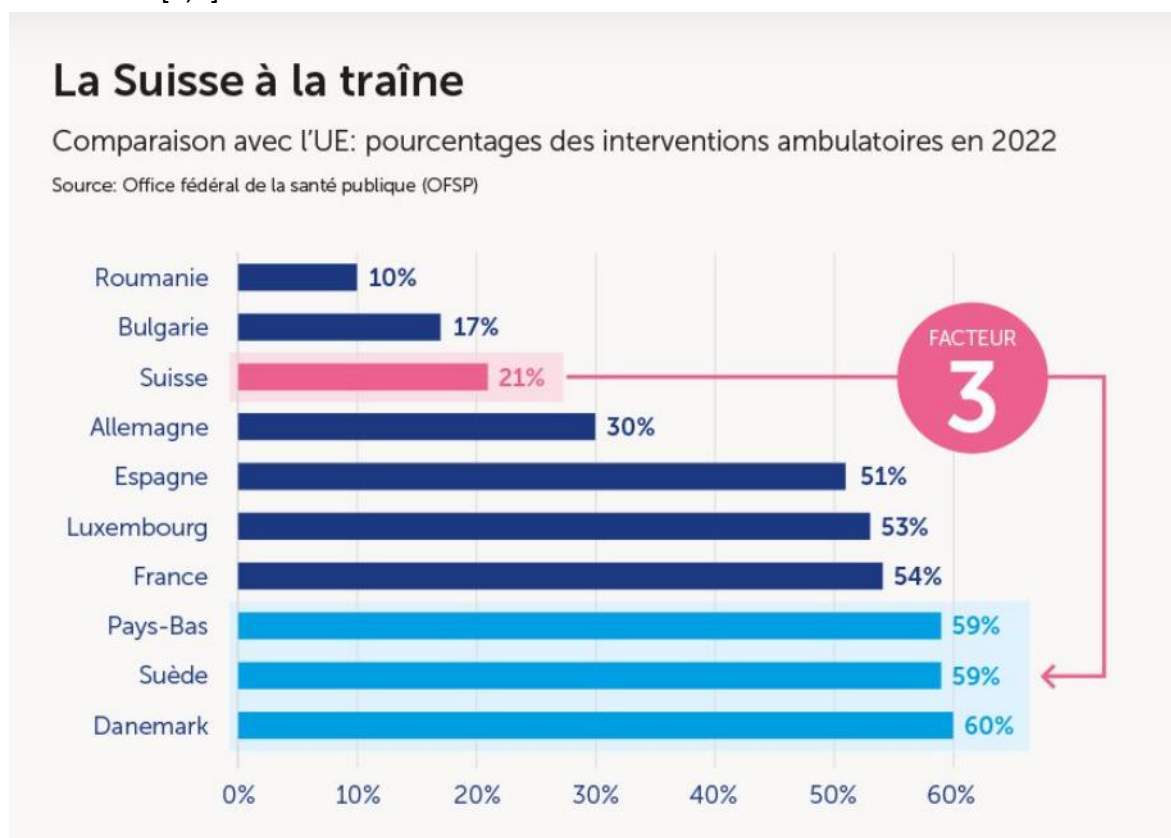
Dr. Lionel B Dumont
Médecin Adjoint Agrégé
Lionel.dumont@hug.ch
Tel : +41 79 5538041 -38041
Hôpitaux universitaires de Genève
Service d'Anesthésiologie
Rue Gabrielle Perret-Gentil 4
CH-1211 Genève 14

Résumé

Le projet accélère le virage ambulatoire en Suisse en corrigeant les freins organisationnels, médicaux et logistiques. Il mise sur l'engagement des équipes, un parcours patient optimisé, des solutions innovantes (cocoons, Serenity, Grimoires) et une communication ciblée. L'objectif est de renforcer sécurité, fluidité et confiance afin de créer un modèle ambulatoire performant et durable.

Contexte / situation initiale

Réussir le virage ambulatoire constitue un enjeu stratégique majeur. En Suisse, malgré une progression constante, la chirurgie ambulatoire reste moins développée que dans plusieurs pays européens, freinée par des limites structurelles, organisationnelles, réglementaires et financières.[1,2]



Dans le public, la complexité médicale et sociale des patients, l'impact de la formation sur les flux, le turnover du personnel soignant et les contraintes horaires freinent son essor. Dans le privé, le modèle de rémunération est peu incitatif. Des difficultés logistiques renforcent ces limitations. [3,4]

Pour y répondre, le Centre de Chirurgie Ambulatoire a été conçu selon des principes d'efficacité, de fluidité et de qualité. Son ouverture en 2026, avec dix salles opératoires accueillant patients publics et privés, marque une étape clé. La réussite du projet repose sur la capacité à instaurer une dynamique ambulatoire forte et innovante avec des équipes enthousiastes et impliquées, au service de patients confiants et rassurés afin d'en faire un modèle de référence national.

Objectifs

Cette démarche qualité a pour finalité de soutenir et d'accélérer le virage ambulatoire en identifiant précisément les obstacles actuels et en déployant des mesures adaptées pour y répondre. Pour les équipes du centre, l'amélioration de l'organisation, de la coordination et des flux vise à renforcer l'efficacité tout en préservant la qualité de vie au travail. Des

professionnels reconnus, rassurés et accompagnés sont mieux armés pour garantir une prise en charge cohérente, attentive et sûre. Pour les patients, l'objectif est de clarifier le parcours, de renforcer la sécurité perçue et de nourrir la confiance nécessaire à une adhésion sereine au modèle ambulatoire. L'ensemble repose sur une idée structurante : un professionnel soutenu travaille mieux, et un professionnel épanoui offre à son tour au patient un environnement rassurant et fiable. L'ambition finale est de bâtir un modèle ambulatoire performant, humain et durable, capable d'installer une dynamique collective forte et d'ancrer l'ambulatoire comme un choix crédible, lisible et accepté.

Démarche et approche

La démarche s'est déroulée en deux phases successives.

Dans la première, un audit systématique a été mené selon trois angles : organisation du service, parcours patient et perception populationnelle. L'audit organisationnel a mis en évidence la nécessité de renforcer l'enseignement dans un cadre de flux optimisé, de stabiliser les équipes via un sentiment d'appartenance, d'améliorer l'environnement et le confort des patients, d'optimiser le dossier électronique (notamment en anesthésie) et de fluidifier le parcours préopératoire.

L'audit du parcours, mené sur 1 163 patients entre avril et septembre 2025, a montré des temps d'attente perfectibles, l'absence d'indicateurs qualité rapportés par les patients et un taux d'hospitalisation non prévu de 4 %, principalement dû à des causes logistiques, chirurgicales ou anesthésiques. Parallèlement, l'audit populationnel réalisé en mars 2025 auprès de 3 957 personnes a révélé que 41,4 % des répondants étaient favorables à l'ambulatoire, tandis que 58,6 % exprimaient des réticences (essentiellement liées au risque de complications postopératoires (31,5 %), à la crainte d'une surveillance insuffisante à domicile (28,8 %), aux contraintes logistiques du retour (15,6 %) et à la gestion de la douleur à domicile (12,8 %).

Dans la seconde phase, des solutions innovantes et opérationnelles ont été élaborées pour répondre à chacune des limites identifiées, afin d'améliorer l'efficacité, la sécurité et l'acceptabilité de la chirurgie ambulatoire.

Résultats

L'analyse des faiblesses a permis de mettre en œuvre un ensemble d'actions ciblées, déployées sur trois dimensions principales : l'organisation, le parcours et le confort du patient et enfin la communication et le pilotage qualité. Ces mesures visent à répondre aux contraintes spécifiques de l'ambulatoire, notamment en matière de temps, de fluidité et d'anticipation, tout en garantissant sécurité, performance et expérience.

1. Organisation du centre

Une équipe soignante stable, engagée, transgénérationnelle et dynamique est en cours de constitution à partir de plus de 400 candidatures. Le recrutement s'est fondé non seulement

sur les compétences techniques mais surtout sur la polyvalence, la flexibilité et la motivation à s'inscrire dans un projet collectif centré sur la réussite du modèle ambulatoire.

La présence quotidienne d'une chefferie de bloc et d'une coordination médicale engagées, solidaires et au plus près des équipes comme des patients, a renforcé la cohésion et le sentiment d'appartenance. Cette proximité crée une dynamique de confiance et d'engagement, indispensable à la performance en ambulatoire.

Par ailleurs, l'environnement de travail bénéficiera de locaux neufs, ergonomiques et baignés de lumière naturelle, rendant le bloc opératoire plus accueillant et moins austère. L'ambiance ainsi créée contribuera au bien-être des équipes, favorisant leur efficacité et, par ricochet, la qualité de la prise en charge des patients.

Face à la contrainte temporelle inhérente à la chirurgie ambulatoire, la mission d'enseignement a été réorganisée afin de ne pas compromettre les flux. Le compagnonnage pédagogique intensif, assuré directement par les médecins cadres, permet désormais de concilier apprentissage et efficacité clinique.

Cette dynamique sera renforcée par le positionnement du centre en dehors des sites hospitaliers principaux, qui favorise la concentration des chirurgiens sur l'activité opératoire. En limitant l'accès aux tâches non chirurgicales souvent génératrices de retards, cette organisation contribuera à maintenir un rythme opératoire optimal tout en préservant la qualité de la formation

Des dispositifs concrets sont par exemple déjà opérationnels :

- En anesthésie locorégionale (ALR), une salle dédiée (3 lits) et une convocation anticipée du patient permettent de réaliser le geste un peu en amont de l'intervention. Cette organisation offre aux internes un véritable temps d'apprentissage, hors pression liée à l'efficacité du centre, favorisant l'acquisition de compétences avancées
- En chirurgie colo-proctologique, la supervision permanente d'un chirurgien cadre associée à l'utilisation systématique du bloc pudendal favorise une intervention rapide et une excellente analgésie postopératoire.

Parallèlement, l'environnement patient a été entièrement repensé. Les «cocoons», espaces de repos privés, remplacent les salles communes, réduisent l'anxiété et renforcent l'intimité. Le programme Serenity, agissant sur la réduction du bruit peropératoire par des adaptations techniques, organisationnelles et sensorielles (musique, casques), contribue à améliorer le confort, la concentration des équipes et permettra de réduire le recours médicamenteux. [5] Le concept de patient debout vient renforcer l'efficacité du processus de mobilisation.

Enfin, l'optimisation du dossier patient électronique, portée par le logiciel d'anesthésie Grimoires, solution web entièrement intégrée et conçue spécifiquement pour le centre, permet une saisie rapide en consultation, la récupération automatique des données antérieures et une traçabilité peropératoire réduite à l'essentiel. Cette intégration offre aux

équipes médico-soignantes un environnement numérique convivial et fiable, contribuant à réduire la charge cognitive et à sécuriser la documentation[6]. Elle soutient ainsi la fluidité du parcours opératoire, dans un contexte où la maîtrise des temps et des flux est un facteur clé de performance.

2. Parcours patient

Pour améliorer la fluidité et éviter les ruptures, une consultation préopératoire unique réunissant chirurgien, anesthésiste et infirmière a été développée. Réalisée sur une même journée, elle permet un bilan complet (médical, social, psychologique), la réalisation des examens et une information cohérente. En cours d'implémentation en ophtalmologie et chirurgie de la main/pied, elle renforce la sécurité perçue, prépare le patient de façon optimale et organise le retour à domicile. [7]

Un suivi en temps réel du parcours opératoire est également en déploiement. Grâce à l'identification initiale en cocon, les déplacements sont tracés automatiquement, permettant de visualiser l'avancement et d'anticiper les ajustements. Ces données alimentent l'optimisation de la planification et des ressources.

Plusieurs mesures déjà implémentées ou en cours contribuent à réduire le taux d'hospitalisation imprévues (4 %).

- Optimisation logistique : extension des horaires du centre, infirmière de liaison, protocole structuré, mobilisation des structures cantonales et recours aux Unités d'Accueil Temporaire médicalisées (UATm) pour les patients à risque.
- Préhabilitation et continuité infirmière : meilleure détection précoce des complications mineures et réduction des consultations non programmées.
- Screening préopératoire renforcé : réorientation simplifiée vers le stationnaire des hôpitaux partenaires si nécessaire, sans duplication du parcours administratif.
- Optimisation des pratiques anesthésiques, soutenue par des travaux en cours (audit tramadol, ALR standardisée, innovation en télésurveillance)

3. La communication et le pilotage qualité

Avec près de 60 % de patients exprimant des réticences face à la chirurgie ambulatoire, il apparaît essentiel de développer une communication ciblée, pragmatique et rassurante, afin de déconstruire certaines idées reçues et de renforcer la confiance dans ce modèle de prise en charge. Une campagne d'information, fondée sur des messages clairs, accessibles et personnalisés, ainsi que sur un dispositif de suivi sécurisé, est actuellement en préparation et sera déployée dès la publication des résultats dans la littérature scientifique.

L'évaluation de la qualité repose désormais sur une double approche avec des indicateurs adaptés :

- PROMs, mesurant la récupération fonctionnelle (douleur, autonomie, sommeil, activités) à des temps standardisés, permettent d'ajuster les protocoles de préhabilitation et de prise en charge.
- PREMs, reflétant l'expérience patient (information, retour à domicile, continuité des soins, sécurité perçue), orientent les actions organisationnelles.

Ces indicateurs, intégrés via le portail patient, facilitent le dialogue avec les équipes et renforcent l'alignement clinique.

Perspectives

Ce projet s'inscrit dans une dynamique centrée à la fois sur les besoins des patients et sur ceux des professionnels. En créant un environnement favorisant l'engagement des équipes et la confiance des patients, il permet de lever les freins identifiés et de rendre le virage ambulatoire à la fois réaliste et opérationnel. Il repose sur la conviction que des soignants soutenus et sereins garantissent une prise en charge sécurisée et mieux acceptée.

Son caractère innovant réside dans l'intégration coordonnée de solutions organisationnelles, architecturales, technologiques et humaines, telles que la consultation préopératoire unique, les espaces «cocoons», le programme Serenity, l'optimisation de l'ALR ou encore le logiciel *Grimoires*. Cette approche répond directement aux limites identifiées dans les audits, en tenant compte des spécificités du contexte suisse.

La mise en œuvre s'appuie sur des actions mesurables et intégrées aux processus du centre, avec un pilotage basé sur des indicateurs objectifs et sur les données rapportées par les patients. Une stratégie de communication dédiée est également prévue afin d'informer la population de manière claire, rassurante et scientifiquement fondée, contribuant à renforcer l'adhésion au modèle ambulatoire.

Cette dynamique d'amélioration continue crée les conditions d'un modèle adaptable et pérenne. Porté par des équipes stabilisées, des outils numériques modulables et une organisation optimisée, le projet dispose des atouts nécessaires pour devenir un modèle de référence, susceptible d'inspirer d'autres établissements suisses engagés dans le virage ambulatoire.

Bibliographie

- 1 Rufer M, Trezzini B. Renforcer le virage ambulatoire par de meilleures conditions-cadres. *BMS*. 2024;105:36–8.
- 2 Évolution de l'activité ambulatoire : Rapport activité 2020. <https://rapportsannuels.chuv.ch/activite/2020/1-2-evolution-de-lactivite-ambulatoire> (accessed 25/10/2025)
- 3 dialogcss. La nécessaire transition. CSS Dialog. 2025. <https://dialogue.css.ch/la-necessaire-transition/> (accessed 25/10/2025)
- 4 Davila V et al. Cardiovascular procedures in ambulatory cardiac procedures: really? *Current Op Anesth*. 2024;37:638.

- 5 Quan X. Improving Ambulatory Surgery Environments: The Effects on Patient Preoperative Anxiety,nd Noise. *HERD*. 2023;16:73–88.
- 6 Tewfik G et al. The electronic health record: does it enhance or distract from patient safety? *Current Op Anesth*. 2024;37:676.
- 7 Vinagreiro M, *et al*. Walking Clinic in ambulatory surgery – A patient based concept: A Portuguese pioneer project. *Intl J of Surg*. 2015;18:174–7.