

VU AILLEURS  
EN ALLEMAGNE,  
UNE CLINIQUE  
À QUATRE  
CHAMBRES

BONNES  
PRATIQUES  
L'AMBULATOIRE  
N'EST PAS UN  
EFFET DE MODE

PRÉVENTION  
TANT  
RESTE  
À FAIRE



PRÉVENTION

# Plaidoyer pour la santé



éditorial  
Ségolène  
Benhamou

**L**a prévention, mantra de la campagne présidentielle de Emmanuel Macron, est un des 4 axes prioritaires de la Stratégie Nationale de Santé révélée en décembre par la Ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès Buzyn. Si la volonté politique s'affiche, elle devra aller beaucoup plus loin pour accompagner le changement de notre système de santé conçu en silos en une façon de penser plus globale sur les déterminants de santé.

Ces déterminants sont d'abord environnementaux. Le rapport du *Lancet*, publié en octobre dernier et produit avec 24 institutions académiques et organisations intergouvernementales dont l'OMS, démontre que le changement climatique est déjà un enjeu de santé publique. En effet, 87 % des villes ne respectent pas le seuil de pollution recommandé par l'OMS, 50 à 100 millions de personnes sont atteintes par la dengue, et d'ici environ trois générations,

plus d'un milliard de personnes seront amenées à migrer en raison de la montée du niveau des mers. Dès lors, « les professionnels de santé ont la responsabilité d'agir comme des défenseurs de la santé publique en communiquant les menaces et opportunités existantes au public et aux législateurs, pour s'assurer que le changement climatique est bien pris en compte comme facteur central du bien-être humain », précise le rapport.

Comment prévenir les pathologies chroniques, les addictions, les conduites à risque? Il y a urgence à agir, en commençant par adopter une approche transversale

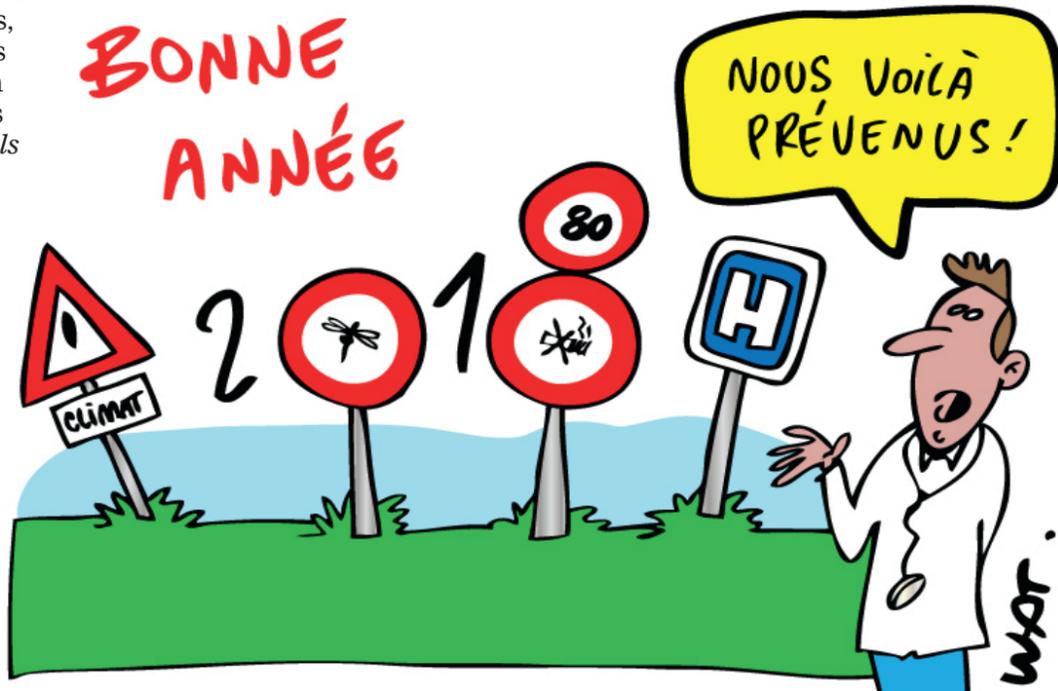
du sujet. Le développement de la formation initiale et continue est une clé fondamentale. Le financement en est une seconde. Toutefois, la France ne dédie que 2 % de son budget de la santé à la prévention, quand le Royaume-Uni, l'Italie ou l'Allemagne y consacrent respectivement 5 %, 4 % et 3 % de leurs dépenses, note l'OCDE.

Tous les acteurs de santé, généralistes et spécialistes, médecine de ville et hospitalière, doivent se mettre en ordre de marche pour réussir le virage de la prévention.

Je vous souhaite une excellente nouvelle année. Que 2018 déborde de projets durables, de bonnes surprises et de belles réalisations dans les cliniques et hôpitaux privés MCO.

Ségolène Benhamou  
Présidente de la FHP-MCO

**Tous les acteurs de santé, généralistes et spécialistes, médecine de ville et hospitalière, doivent se mettre en ordre de marche pour réussir le virage de la prévention.**



## PRÉVENTION

# Tant reste à faire

Perçue comme coûteuse et difficilement évaluable, la prévention a été longtemps délaissée au profit du « tout curatif ». Les formations sont rares, les initiatives encore isolées. Pourtant émerge à présent la nécessité d'agir, vite, et de manière efficace. Parce que la prévention est rentable. Parce qu'en France l'espérance de vie en bonne santé stagne. Parce que la santé publique, mise en danger par les dégradations de l'environnement, appelle les médecins à s'engager.



PR CLAUDE DREUX, PRÉSIDENT DE LA COMMISSION XIV, ACADEMIE NATIONALE DE MÉDECINE

### AGIR MALGRÉ LES FREINS

L'Académie est très attachée à ce thème de la prévention, notamment en direction des enfants, adolescents, et des personnes âgées. Elle a créé la commission XIV qui s'intitule « Déterminants de la santé - Prévention - Environnement ». Les déterminants de santé – logement, ressources, accès à l'information, etc. – influent clairement sur l'efficacité de la prévention. Le lien entre environnement et prévention est par ailleurs maintenant évident.



La prévention n'était pas la préoccupation principale des précédents gouvernements, mais les choses ont l'air de changer.

Le fond commun de nos groupes de travail est la prévention. Nous avons beaucoup travaillé sur la vaccination, et nous appuyons les décisions récentes de la ministre. Nous voulons agir sur la médecine scolaire, qui est exsangue. Un rapport du Pr Bégué vient de sortir à ce propos. Un groupe de travail s'intéresse au dépistage des cancers, un autre aux liens entre précarité,

pauvreté et prévention, qui a donné lieu à un rapport du Pr Spira. Nous veillons au suivi de ces rapports, qui ne doivent pas finir sur une pile au ministère. Nous avons aussi créé un groupe de travail avec des biologistes car ils sont impliqués dans la prévention. Concernant les addictions, l'alcool reste un tabou, et un lobby puissant. Le gouvernement précédent n'a pas voulu y toucher. Nous avons du mal à agir, notamment contre l'alcoolisme fœtal, alors que nous sommes alertés par nos confrères gynécologues-obstétriciens. La commission XIV est transversale. Nous travaillons en lien avec les spécialistes des autres commissions, dont celle chargée de l'ostéoporose avec laquelle nous réfléchissons à la prévention des chutes.

La prévention n'était pas la préoccupation principale des précédents gouvernements, mais les choses ont l'air de changer. Reste le problème de la formation des professionnels de santé, ainsi que les freins liés au financement. Pourtant, une fracture du col du fémur coûte cher. Idem pour l'insuffisance rénale, qui pourrait pourtant être réduite avec un meilleur traitement de l'hypertension artérielle ou du diabète.

DR JEAN-MARCEL MOURGUES, PRÉSIDENT DE LA SECTION SANTÉ PUBLIQUE, CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS (CNOM)

### LA PRÉVENTION, MAINTENANT, À TOUT PRIX

Pour préserver notre système de santé, il est urgent de changer de paradigme et donner à la prévention une place centrale. Nous faisons face à une épidémie de pathologies chroniques. En France, la mortalité avant 64 ans est de 20 % or 40 à 50 % de cette mortalité est évitable. Si l'espérance de vie à la naissance est en hausse, c'est parce que l'on met le paquet sur le curatif.

Le défi, c'est de parvenir à un système dont le coût est maîtrisé tout en améliorant la qualité de la santé et en maintenant un haut niveau de solidarité. Le financement de la prévention ne doit pas être un frein. Cette vision est court-termiste. Si nous avons investi massivement dans la prévention nous constaterions que les retours sur investissement sont bien supérieurs au coût initial. Il est temps de mettre une mise de fond. La prévention n'est pas du seul domaine des médecins : le facteur le plus efficace contre la consommation de tabac est la forte hausse de son prix. Mais le Cnom peut être un incubateur et un souffleur d'idées. La place laissée à la

santé publique dans le cursus initial est insuffisante. Ces enseignements sont considérés comme secondaires par les étudiants, et les enseignants ne s'y attardent pas car ils savent que ça ne colle pas à l'exercice professionnel réel.



Le financement de la prévention ne doit pas être un frein. Cette vision est court-termiste.

Le champ de la prévention est transversal et doit être décloisonné. Les spécialistes ont leur rôle à jouer – comme les gynécologues par rapport aux IST par exemple – même si les généralistes sont davantage attendus pour la prévention précoce, auprès de personnes qui se considèrent en bonne santé. Ces acteurs sont complémentaires, et il existe un domaine d'intersection entre leurs pratiques professionnelles, notamment grâce au lien ville-hôpital, public ou privé, et au parcours de soin qui tarde à être mis en place.

JEAN-BAPTISTE BONNET, PRÉSIDENT, INTERSYNDICALE NATIONALE DES INTERNES (ISNI)

### LES FUTURS MÉDECINS VEULENT S'ENGAGER

Les internes ne sont globalement pas formés à la prévention, hormis dans quelques filières, et de manière sporadique. Il n'y a pas de réelle formation en second cycle, seulement quelques modules sur les grands dépistages de santé. Notre formation est globalement hos-



Il faut une réelle volonté nationale de structurer différemment l'apprentissage.

pitalière, tournée vers le soin. Dans les grandes structures de soin avec des objectifs de rémunération, travailler sur la prévention d'un point de vue compagnonnage est extrêmement compliqué. Nous exprimons d'ailleurs ce souhait de sortir d'un parcours de formation purement hospitalier, d'y introduire du hors-hospitalier. Parmi nos réflexions, il y a ce

souci de participer à des stratégies de prévention, domaine qui est dans la sphère publique depuis le début de nos études. Les internes, et peut-être plus encore les externes, sont très sensibilisés à cette question. Agir davantage sur le volet de la prévention, cela peut venir de nous, en proposant des modifications de maquette mais il faut aussi une réelle volonté nationale de structurer différemment l'apprentissage, si nous ne voulons pas nous heurter aux mêmes difficultés liées aux problèmes de financement intrinsèques à la prévention.

Le discours général met désormais la prévention en avant. Nous évaluons ce qui est de l'ordre du discours politique, et ce qui témoigne d'un réel positionnement. Dans les négociations conventionnelles, c'est un point sur lequel nous voulons proposer, et peser. Plus que d'autres nous sommes sensibilisés à ce sujet, et avons conscience qu'il y aura des attentes, dans ce domaine, à notre égard.

### Stratégie nationale de santé 2018-2022

#### « PRÉVENIR TOUT AU LONG DE LA VIE »

##### Mobiliser les outils de prévention du système de santé

- Renforcer la protection vaccinale de la population.
- Faciliter la mise en œuvre des actions de promotion de la santé dans tous les milieux de vie.

- Développer une politique de repérage, de dépistage, et de prise en charge précoces des pathologies chroniques.
- Préserver l'efficacité des antibiotiques.

##### Promouvoir les comportements favorables à la santé

- Prévenir l'entrée dans les pratiques addictives.
- Réduire les prévalences des pratiques addictives et leurs conséquences nocives.
- Prévenir les risques liés à la conduite dangereuse.

GÉRARD RAYMOND, VICE-PRÉSIDENT, FRANCE ASSOS SANTÉ

## PLUS DE TRANSVERSALITÉ, PLUS D'ÉCOUTE

**P**our nous, représentants des usagers, la prévention est un sujet prioritaire et primordial. Il représente un axe fort de notre plaidoyer, quand nous affirmons qu'il faut absolument passer d'un système de soins à un système de santé. Comment préserver un capital santé lorsqu'il n'est pas encore entamé et,



**Un sujet prioritaire et primordial. Un axe fort de notre plaidoyer.**

dans le cas notamment des pathologies chroniques, comment le maintenir au plus haut niveau possible afin de conserver une qualité de vie optimale? L'accompagnement et l'éducation des patients pour devenir acteurs de leur santé sont essentiels. Les établissements de santé sont le 3<sup>e</sup> recours dans le parcours des patients, nous sommes là dans le curatif.

ALBERT LAUTMAN, DIRECTEUR GÉNÉRAL, MUTUALITÉ FRANÇAISE

## LA PRÉVENTION EST DANS NOTRE ADN

**A**vec 7500 actions en 2017, la Mutualité Française est un acteur de prévention essentiel, grâce à l'implication de ses délégations régionales qui assurent l'ingénierie des programmes de prévention, leur mise en œuvre sur le terrain, et l'animation de partenariats (ARS, collectivités territoriales, secteur associatif, etc.).



**L'enjeu demain est d'être plus efficient. Tous les acteurs auraient intérêt à davantage travailler ensemble.**

Ces programmes peuvent s'adresser directement aux adhérents. Il s'agit alors d'actions tout public qui abordent des thèmes comme l'alimentation, la promotion de l'activité physique adaptée, la prévention de la perte d'autonomie, l'aide aux aidants, etc. D'après les évaluations

Bien entendu l'éducation à la santé doit aussi être faite à l'hôpital, mais elle doit commencer bien en amont. C'est une éducation transversale, qui devrait mobiliser l'Éducation nationale, mais aussi les entreprises. Mieux s'alimenter, par exemple, cela s'apprend, dès le plus jeune âge et tout au long de la vie.

Les médecins spécialistes sont peut-être trop cantonnés dans la technique, les actes, la prescription. Ils devraient prendre en compte davantage le vécu des patients, leurs représentations, leurs dénis, leurs peurs. Être davantage dans l'écoute. Prendre en compte davantage les aspects humains. Cela passe par le développement de la formation, et par la mise en place d'équipes pluri-professionnelles, notamment pour les pathologies chroniques du métabolisme qui nécessitent plus de conseils que d'actes.

Plutôt qu'une maladie, c'est bien une personne atteinte d'une maladie que les soignants doivent prendre en charge.

scientifiquement étayées, l'efficacité des programmes dédiés à l'alimentation et à l'activité physique est importante, notamment pour prévenir le diabète, ou les récurrences de cancer. Les mutuelles proposent aussi des programmes élaborés en fonction de risques spécifiques, notamment dans le cadre de contrats collectifs d'entreprise. En concertation avec les DRH, elles identifient les thématiques pertinentes pour les salariés : conciliation entre vie professionnelle et familiale, aide aux aidants, prévention des TMS (troubles musculo-squelettiques), etc. La santé au travail est d'ailleurs un enjeu en plein essor. Chaque mutuelle a ses propres actions, et personnes ressources, mais la Mutualité Française a un rôle d'accompagnement.

L'enjeu demain est d'être plus efficient. Tous les acteurs (ARS, mutuelles, Éducation nationale, fédérations hospitalières, etc.) auraient intérêt à davantage travailler ensemble, afin de mieux coordonner leurs actions.

- ▶ Promouvoir une alimentation saine.
- ▶ Promouvoir une activité physique régulière.
- ▶ Promouvoir la santé sexuelle et l'éducation à la sexualité.
- ▶ Prévenir la perte d'autonomie.
- ▶ Promouvoir l'application des règles d'hygiène individuelle et collective.

- ▶ Promouvoir des conditions de vie et de travail favorables à la santé et maîtriser les risques environnementaux
- ▶ Réduire l'exposition à des conditions d'habitat indignes et aux pollutions intérieures.
- ▶ Promouvoir la santé au travail, développer une culture de prévention dans les milieux

- professionnels et réduire la fréquence et la sévérité des pathologies liées aux conditions de travail.
- ▶ Réduire l'exposition de la population aux pollutions extérieures et aux substances nocives pour la santé.
- ▶ Renforcer la prévention des maladies vectorielles.

DR PIERRE SOUVET, PRÉSIDENT, ASSOCIATION SANTÉ ENVIRONNEMENT FRANCE (ASEF)

## SANTÉ ET ENVIRONNEMENT, UN LIEN ÉVIDENT

**L**e ministère de la Transition écologique et solidaire, en accord avec le ministère de la Santé, devrait proposer d'ici juin 2018 une campagne de sensibilisation de la population aux contaminants chimiques. Ce sera une sensibilisation positive, sans interdiction, mais avec des messages du type « Lisez les étiquettes ».



**Il faut absolument un travail interministériel. Séparer l'environnement et la santé, ça ne va plus.**

L'ASEF, que le gouvernement reconnaît comme « promoteur de la santé », soutiendra cette campagne, et a par ailleurs proposé au gouvernement la mise en place d'une consultation pré-conceptionnelle. Pour protéger le fœtus, particulièrement vulnérable dès le premier mois et exposé à tout ce qu'absorbe la mère, il faut que les médecins expliquent aux futurs parents de quoi se protéger avant de concevoir un enfant. La formation des professionnels de santé, dans le cursus initial et lors

du développement continu, est donc cruciale pour qu'ils puissent répondre aux questions que poseront bientôt nos concitoyens. Actuellement, ils ne sont pas, ou très peu, formés à la toxicologie, et il manque des personnes capables d'enseigner. Soyons vigilants : si ces formations sont confiées à des « anciens », le principe de précaution peut être négligé, et dans 30 ans nous entendons encore « On aurait dû ».

À Tokyo, ils ont réduit le diesel depuis 2003. La concentration de particules fines dans l'atmosphère a baissé de 44 %. Résultat : une baisse de 11 % de la mortalité cardiovasculaire, de 22 % pour la mortalité respiratoire, de 6 % pour la mortalité liée aux cancers. Il faut donc à la fois une démarche de prévention, individuelle, vis à vis des facteurs environnementaux et une politique d'atténuation de la pollution avec des mesures gouvernementales. J'ai insisté auprès du ministère de la Transition écologique et solidaire : pour être efficace il faut absolument un travail interministériel. Parce que séparer l'environnement et la santé, ça ne va plus. Il faudrait inclure également les ministères de l'Agriculture, et celui de l'Éducation.

DR NICK WATTS, EXECUTIVE DIRECTOR, LANCET COUNTDOWN

## CHANGEMENT CLIMATIQUE : LA SANTÉ EN DANGER

**S**uite aux accords de Paris de 2015, le « Compte à rebours » (countdown) publié par le *Lancet*, fournit annuellement une analyse indépendante d'experts des effets du changement climatique sur la santé publique dans le monde, ainsi que les évolutions et progrès réalisés.



**La question du climat n'est pas seulement un problème environnemental mais aussi de santé publique.**

Un premier rapport, publié en octobre 2017, détaille les effets déjà observés du changement climatique sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé. Chaleur extrême, pollution de l'air, réduction de la productivité de travail, menace de la sécurité alimentaire et maladies infectieuses, les impacts du changement climatique exacerbent les inégalités sociales, économiques et démographiques. « Toutes les populations du globe en ressentent à terme les effets », confirme le Dr Nick Watts, directeur du *Lancet Countdown*. « Depuis le Sommet de Rio en 1992, peu d'avancées ont été faites, alors que ce retard de réponse met en péril la vie humaine et les moyens de subsistance. Depuis l'an 2000, on observe une augmentation de 44 % de la fréquence des catastrophes liées aux conditions météorologiques par exemple, de même une augmentation de 6 % depuis 1990 (11 % depuis 1950), de la transmission du virus de la dengue par le moustique *Aedes aegypti*.

Toutefois, on note une réponse accélérée ces 5 dernières années et la transition vers une production d'électricité bas-carbone apparaît désormais inévitable. L'arrivée progressive des véhicules électriques et la réflexion autour de l'abandon des centrales à charbon par exemple semblent être les prémices d'une transformation plus large. Les médecins et autres professionnels de santé sont, de par leur métier, à l'avant-garde de la défense de la santé publique. Leur voix est essentielle pour encourager les progrès en matière de lutte contre le changement climatique, entériner les effets associés pour la santé de leurs patients, mais aussi pour faire comprendre aux décideurs politiques que la question du climat n'est pas seulement un problème environnemental mais aussi de santé publique. Ils doivent également s'assurer que les mesures politiques prises mettent la santé publique au premier plan de toute décision. Globalement, en 2017, on constate un élan grandissant dans un certain nombre de secteurs, et le cap est désormais fixé, offrant des possibilités claires et sans précédent pour la santé publique. »



## RÉANIMATION : ÉTAT DES LIEUX

### PART DE MARCHÉ

# 10,7%

L'hospitalisation privée gère 10,7 % des lits de réanimation autorisés...

### EFFICIENCE

# 12,3%

... mais réalise 12,3 % des séjours avec réanimation.

### PROFIL DES PATIENTS

# 68 ans

Les patients en réanimation sont plus âgés dans les cliniques qu'à l'hôpital où ils ont en moyenne 60 ans.

dialogue  
**santé**

*Dialogue santé* est édité par la FHP-MCO, syndicat national des établissements de santé privés exerçant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique au sein de la Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP). Il vous est remis gratuitement tous les trois mois. Janvier 2018. Directeur de publication : Ségolène Benhamou présidente de la FHP-MCO. Rédaction, conception : BVM-communication. Photos : ©Frank Krems, ©Shutterstock.

Sources : Réanimation, Data FHP-MCO n°3, août 2017

INNOVATION



DR Outre-Rhin, en ambulatoire, les chirurgiens libéraux coopèrent avec des institutions, par exemple un centre opératoire créé par des anesthésistes.



**Vu ailleurs**

## UNE CLINIQUE À QUATRE CHAMBRES

En Allemagne, les médecins libéraux se construisent des outils de travail sur mesure, en marge des établissements de santé.

**O**utre-Rhin, le système sanitaire réserve la prise en charge en ambulatoire aux médecins libéraux exerçant en cabinets, limitant ainsi le champ d'action des établissements de santé, quel que soit leur statut, qui tous salarient leurs médecins. Aussi, les praticiens libéraux s'organisent en marge des établissements hospitaliers pour les prises en charge en ambulatoire qui leur sont attribuées, avec des cabinets hyper-spécialisés, des centres opératoires de ville, des centres libéraux pluridisciplinaires, etc., permettant aux patients de recevoir des soins ou se faire opérer, sans entrer dans un établissement hospitalier.

Le professeur Joachim Felderhoff, chirurgien de la main et traumatologue, co-dirige un cabinet d'orthopédie à Berlin, qui fédère 10 chirurgiens spécialisés dans la chirurgie des membres supérieurs et inférieurs, neurochirurgie, traumatologie et médecine du sport. Pour leurs interventions chirurgicales, les chirurgiens coopèrent avec plusieurs institutions, dont un centre opératoire créé par une équipe d'anesthésistes. Il est composé de 3 salles de bloc équipées pour la chirurgie orthopédique et 4 chambres. Un doublé gagnant pour les patients qui profitent d'une organisation maximisée où l'hyper-spécialisation, une

division du travail optimisée et la proximité des intervenants, garantissent une prise en charge rapide et efficace.

« Notre catalogue d'actes autorisés comprend des gestes très simples jusqu'à de la chirurgie lourde. Selon l'intervention, nous opérons dans un établissement de santé ou dans un centre opératoire piloté par des anesthésistes libéraux, qui mettent à disposition l'infrastructure, le personnel, la stérilisation, etc. et le savoir-faire, puisque ce sont eux qui endorment nos patients. C'est une collaboration intelligente. Nous avons in fine créé nos outils de travail qui nous permettent de maîtriser notre organisation et de nous concentrer sur notre cœur de métier, le soin », explique le professeur Felderhoff. « Lors de mes jours de bloc, je réalise 15 opérations en jonglant sur deux salles et dans des conditions facilitées, similaires au modèle américain, avec un anesthésiste et un ou une assistant(e) de bloc. Ce système me permet d'optimiser mon temps opératoire. Les contrôles pré et post-opératoires, les analyses biologiques et la radiologie se font sur place. Le praticien maîtrise le parcours patient dans sa totalité : je vois le patient en consultation, j'établis le diagnostic, la thérapie à suivre, je l'opère si besoin, et je fais le suivi post-opératoire. Je peux ainsi voir s'il est satisfait et s'il va bien. »

**Pour leurs interventions chirurgicales, les chirurgiens coopèrent avec plusieurs institutions, dont un centre opératoire créé par une équipe d'anesthésistes.**

### EN SAVOIR PLUS

En savoir plus sur le système de santé allemand : téléchargez *Dialogue Santé* n° 20, février 2016 « L'herbe est-elle plus verte en Allemagne ? » sur le site [www.fhpmco.fr](http://www.fhpmco.fr)

### Bonnes pratiques

## L'AMBULATOIRE N'EST PAS UN EFFET DE MODE

**L'**édition 2018 des Journées nationales de chirurgie ambulatoire (JAB) était un franc succès. Pour le professeur Corinne Vons, présidente de la société savante AFCA, organisatrice, ce succès ne doit pas être pris comme un effet de mode. « La prise en charge en chirurgie ambulatoire constitue en France un long apprentissage pour les professionnels de soins. Les avancées sont encore fragiles dans les établissements de soins, même si son taux national a dépassé les 50 % », déclare-t-elle. « En effet, les mêmes taux de 70 % de chirurgie ambulatoire que les pays européens sont atteignables en France. Nous effectuons les mêmes actes chirurgicaux, les patients ont le même niveau de vie en moyenne, les médecins ont les mêmes compétences. Nous avons démarré en France le virage ambulatoire depuis suffisamment longtemps, son taux a cru avec une courbe ascendante douce, nous pouvons aujourd'hui mettre le pied sur l'accélérateur. Cette année, nous avons souhaité intégrer à notre réflexion l'activité de radiologie interventionnelle qui, dans certains cas, s'approche de celle de la chirurgie. Là aussi, les médecins ont peur, nous devons travailler avec eux et les intégrer dans notre périmètre ambulatoire. »

### « Nous pouvons aujourd'hui mettre le pied sur l'accélérateur »

Pr Corinne Vons, présidente de l'Association française de chirurgie ambulatoire (AFCA)

Les chirurgiens lauréats des JAB 2017, en séjour dans les établissements hospitaliers du réseau international de l'AFCA, ont apprécié dans le nord de l'Europe les services dédiés à l'ambulatoire quand en France, « encore 90 % de la chirurgie ambulatoire est faite sur "un coin de table", là où la chirurgie traditionnelle lui laisse un peu de place », note-t-elle. « Par ailleurs, nos collègues ont aussi été impressionnés par la bonne ambiance qui régnait dans les blocs à l'étranger où la qualité de vie au travail est très importante quand en France, on nous parle "performance", "rentabilité". Les chirurgiens qui se sont lancés ont pris goût à l'ambulatoire car c'est une façon de travailler moderne et ils ne reviendront pas en arrière. En revanche, certains chirurgiens qui résistent ont simplement peur ! En ce sens, l'AFCA est dans une position de militantisme. » La prise en charge en ambulatoire a débuté dans les années 70 au Danemark, pays invité aux JAB. Une étude publiée en 2015, portant sur 60000 malades, constate un taux de réhospitalisation de seulement 1,21 %, montrant ainsi la sécurité de cette prise en charge. « Cela fait partie totalement de leur culture. Les patients sont absolument confiants. Nous avons en France des peurs de cette prise en charge qui ne sont pas du tout justifiées », déclare le professeur Corinne Vons.