

RFAS

Revue française des affaires sociales

Séminaire « Le virage ambulatoire : enjeux et perspectives »

Argumentaire

Le développement de l'ambulatoire est une tendance longue, rendue possible par des innovations en matière de technologies médicales et de traitements médicamenteux qui permettent d'effectuer en toute sécurité un nombre croissant de procédures ou de prises en charge en dehors du cadre traditionnel de l'hospitalisation complète. Cette tendance est souvent qualifiée de « virage » dans le cadre des diverses incitations au développement de l'ambulatoire mises en place par les pouvoirs publics. Ces incitations visent à réorganiser les établissements et leurs services de façon à écourter la durée des séjours hospitaliers et à accroître le volume des soins et des services médicaux dispensés hors du milieu hospitalier tout en proposant une prise en charge adaptée aux souhaits des patients. En transférant une partie de l'activité hospitalière vers la médecine dite « ambulatoire », qu'elle soit de « ville » ou de « proximité »¹, l'objectif est de répondre à la fois aux impératifs financiers (réduire les coûts), aux exigences en termes de qualité de soins et de sécurité sanitaire (moindre exposition aux infections nosocomiales) et aux aspirations des patients.

Ce séminaire souhaite accompagner les réflexions des chercheurs et professionnels sur cette question, placée au centre de la réforme baptisée « Ma santé 2022 ». Il a vocation à préparer un projet de numéro de la *Revue française des affaires sociales* (RFAS) sur la thématique de l'hôpital, déjà abordée dans la revue, sous l'angle du financement et de la gestion de l'hôpital, de la maîtrise de l'augmentation des dépenses, de la qualité des soins, des systèmes d'information ou des activités des professionnels de santé². La RFAS s'est en effet très tôt

¹ Sur les transferts de l'activité vers la médecine de ville, voir Patrick Hassenteufel, François-Xavier Schweyer, Michel Naiditch, « Les réformes de l'organisation des soins primaires », *Revue française des affaires*

² Pour une revue de littérature sur la façon dont l'hôpital a été traitée dans la RFAS, voir François-Xavier Schweyer, « L'hôpital, une transformation sous contrainte. Hôpital et hospitaliers dans la revue », *Revue française des affaires sociales*, n°4, 2006, pp. 203-223.

intéressée à la façon dont le monde hospitalier est transformé et restructuré³ par l'action publique⁴.

Virage ambulatoire et Covid-19

Les travaux relatifs à la Covid-19 ont vocation à être publiés dans le numéro 2021-2 de la RFAS, dont l'appel à contribution est [en ligne](#) pour une réception des articles le 2 novembre 2020. Toutefois, la gestion de l'épidémie et les adaptations qu'elle a entraînées chez les professionnels (priorisation des activités, réorganisation des services, évolution de la répartition des missions entre professionnels, etc.) seront prises en compte de manière transversale dans cette réflexion-ci sur le monde hospitalier en général.

La question du virage ambulatoire pourrait être abordée à partir de deux perspectives :

1. **Premièrement**, au niveau de l'architecture de la réforme, des moyens prévus ou alloués pour mettre en place ce transfert d'activité et de ses effets sur les conditions de travail. De quelles manières, et avec quels moyens, ce transfert d'activité vers l'ambulatoire a-t-il été organisé par les décideurs politiques et administratifs ? Comment ont été organisés l'amont et l'aval de l'hôpital pour faire face à ce transfert d'activité ? Quels moyens ont été prévus pour la prise en charge extrahospitalière et donc pour le développement d'un service public de santé de proximité (pas seulement de soin mais aussi de prévention) ? C'est ensuite aux conditions de travail qu'il faudrait s'intéresser, en analysant ce que la restructuration des hôpitaux fait aux personnels des services publics de santé (qui sont des femmes pour près de trois quarts de la main-d'œuvre dans le secteur de la santé). Dans la mesure où les conditions de travail dans la fonction publique hospitalière (FPH) sont déjà particulièrement pénibles et dégradées⁵, il convient d'interroger les effets du virage ambulatoire sur le rapport à l'emploi et sur les conditions de travail du personnel – majoritairement féminin – qui a en charge la responsabilité de la relation d'aide. La question des conditions de travail comme celle des moyens prévus pour le développement d'un service public de santé de proximité pourront être interrogées à l'aune de la récente crise sanitaire que nous venons de connaître avec la pandémie de Covid-19.

³ Sur les restructurations hospitalières, voir Marie Raveyre, Pascal Ughetto, « Le travail, part oubliée des restructurations hospitalières », *Revue française des affaires sociales*, n°3, 2003, pp. 95-119.

⁴ F. Théodore, « Quand les pouvoirs publics redéfinissent au sein de l'hôpital leur espace d'intervention », *Revue française des affaires sociales*, n° 4, 2001, p. 183-202.

⁵ Haute Autorité de santé, *Revue de littérature. Qualité de vie au travail et qualité de soins*, janvier 2016. Voir aussi https://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/synthese_stat_no24.pdf ; Catherine Pollak et Layla Ricroch, « Arrêts maladie dans le secteur hospitalier : les conditions de travail expliquent les écarts entre professions », *Études et Résultats*, n°1038, Drees, novembre 2017.

2. **Deuxièmement**, c'est en termes d'inégalités sociales et territoriales de santé que la question de l'ambulatoire pourrait être posée. Compte tenu de l'existence des « déserts médicaux »⁶, on peut s'interroger sur l'effet de ce transfert d'une partie de l'activité hospitalière vers la médecine dite « ambulatoire » sur les inégalités sociales et territoriales de santé. Dans quelle mesure l'ambulatoire et donc le renvoi à domicile renforcent-il ou non les inégalités sociales et territoriales de santé déjà existantes ? Quelles sont les conséquences d'un transfert de dépenses de l'hôpital vers la ville sur les restes à charge des ménages ? Que signifie l'hospitalisation à domicile pour des patients précaires, vieillissants ou atteints d'une maladie chronique et isolés du fait de leur situation familiale instable ? Plus largement, si le principe du virage ambulatoire consiste à offrir des soins de santé en maintenant le patient dans son milieu familial d'origine, il faut alors repérer et analyser les inégalités (matérielles, familiales, de logement, etc.) que l'application d'un tel principe peut générer. De même, le transfert d'une partie des soins dispensés par les établissements de santé vers le domicile des patients a pour effet d'entraîner une prise en charge accrue par les proches. Aussi convient-il d'interroger ce que ce transfert d'activité fait à la division sexuée du travail domestique et du *care*, que l'on sait déjà très inégale. Dans quelle mesure le virage ambulatoire contribue-t-il à renforcer les inégalités domestiques en assignant prioritairement les femmes à ce travail de soin⁷ ? Quelles conséquences ce travail de prise en charge auprès des proches a-t-il sur les trajectoires professionnelles des femmes en termes de conditions d'accès à l'emploi et de charge de travail ? Ce sont donc ici les effets genrés du virage ambulatoire qu'il s'agirait d'explorer. Comme pour le premier axe, les inégalités de santé et les effets genrés induits par le virage ambulatoire mériteraient d'être interrogés à l'aune de la crise sanitaire de 2020. Dans quelles mesures la crise sanitaire liée à la Covid-19 a-t-elle exercé un effet de loupe sur les inégalités sociales et territoriales de santé existantes ?

⁶ Noémie Vergier, Hélène Chaput, en collaboration avec Ingrid Lefebvre-Hoang « Déserts médicaux : comment les définir ? Comment les mesurer ? », *Les Dossiers de la Drees*, n° 17, Mai 2017 (<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/les-dossiers-de-la-drees/article/deserts-medicaux-comment-les-definir-comment-les-mesurer>).

⁷ Denyse Côté *et al.*, *Qui donnera les soins ? : Les incidences du virage ambulatoire et des mesures d'économie sociale sur les femmes du Québec*, Ottawa, Condition féminine Canada, 1998.

Calendrier et programme du séminaire

Le séminaire se déroulera en deux séances dans les locaux du ministère des solidarités et de la santé au 10, place des Cinq-Martyrs du Lycée Buffon (métro Gaîté, Pasteur ou Montparnasse), salle 4232R.

- **Vendredi 18 septembre 2020 (08h30-12h30) : Le transfert d'activités vers l'ambulatoire : organisation, moyens et mise en œuvre / salle 4232 R**

08h30 – 08h45 Accueil sur place (pas de café en raison des contraintes sanitaires)

08h45 – 09h00 Mots de bienvenue par Aurore Lambert (Secrétaire générale de la RFAS) et Joseph Hivert (collaborateur scientifique RFAS)

09h00 – 09h30 Guillaume Gras, infectiologue, CHU de Tours

09h30 – 10h00 Dr. Delia Cozzolino, médecin généraliste, Paris

10h00 – 10h30 Fabien Toutlemonde, DREES

10h30 – 11h00 Nicolas Belorgey, sociologue, chargé de recherche CNRS

11h00 – 11h30 Questions/discussion avec les auditeurs et auditrices

11h30 – 12h00 Conclusion

- **Vendredi 30 octobre 2020 (09h30-12h30) : le virage ambulatoire sous l'angle des inégalités sociales et territoriales de santé/ salle 4232 R**

09h30 – 09h45 Accueil sur place (pas de café en raison des contraintes sanitaires)

09h45 – 10h00 Mots de bienvenue par Aurore Lambert (Secrétaire générale de la RFAS) et Joseph Hivert (collaborateur scientifique RFAS)

10h00 – 10h30 Alexis Spire, directeur de recherche CNRS

10h30 – 11h00 Carine Milcent, économiste, chargée de recherche CNRS

11h00 – 11h30 Laurent Chambaud, directeur de l'EHESP

11h30 – 12h30 Questions/discussion avec les auditeurs et auditrices

Calendrier du numéro RFAS sur le virage ambulatoire :

- 12 avril 2021 : réception des articles
- 15 juin 2021 : réunion du comité de lecture
- décembre 2021 : publication du numéro