

Développement de la chirurgie ambulatoire Enjeux et défis pour l'APHP

Pr Corinne Vons
CME 15 mai 2012



Chirurgie ambulatoire...

- **Mode de prise en charge innovant** où le patient ne reste hospitalisé que le strict temps nécessaire. Ainsi peut-il arriver le matin et sortir le soir même de son intervention.
- **Sous-développée en France :** < 4/10 interventions
- États-Unis : 8/10 interventions
- Grande-Bretagne,
- Norvège et en Suède: 7/10 interventions

Elle n'est plus réservée à des actes mineurs pour des patients jeunes sans co morbidité

- Avancées techniques des professionnels
 - Chirurgie et mini invasif
 - Anesthésie et loco régional ou bloc
- Capacité à gérer un risque postopératoire
 - Qui remplace le « principe de précaution » où tous les patients sont hébergés « au cas où »...
- Capacité à maîtriser les suites opératoires: douleurs, nausées, vomissements, réhabilitation



C'est une chirurgie d'excellence pour des actes de plus en plus lourds et pour la majorité des patients

Des bénéfices multiples pour le patient

1. Confort de pouvoir retourner à son domicile le soir
2. Garantie (condition pour la sortie) de la maîtrise des douleurs, nausées, vomissements postopératoire, d'une réhabilitation rapide
3. Moindre exposition par la réduction de son séjour à l'hôpital
 1. Au risque thrombo embolique
 2. Au risque d'infections nosocomiales

Chirurgie en ambulatoire: Moins d'infections du site opératoire

Surveillance ISO - CCLIN

Année	Chirurgie ambulatoire	Nombre d'interventions	Nombre d'ISO	Taux d'infection pour 100 opérés
2001	NON	26 025	736	2,8 %
	OUI	4 406	26	0,6 %
2004	NON	26 533	544	2,0 %
	OUI	4 413	22	0,5 %
2009	NON	801 069	10 731	1,34 %
	OUI	222 369	480	0,22 %

Chirurgie en ambulatoire:

Pas plus risquée qu'avec hébergement postopératoire

Méta analyse: Cholécystectomie par laparoscopie en ambulatoire versus en Hospitalisation avec hébergement



1- **Mortalité**

- Nulle, quelque soit le groupe

2- **Morbidité:**

- Aucune différence (2 % RR: 1.26)
entre les deux groupes

3- **Morbidité retardée**

- 1,6 %: identique dans les deux
groupes

Les pouvoirs publics se sont emparés du projet de développement de la chirurgie ambulatoire (1)



Objectif national fixé à + de 50 % en 2016
(2010 : 37.7% France entière, public et privé)

Projet de décret sur les conditions d'implantation de l'activité de chirurgie (à paraître en 2012)

Politique de contractualisation renforcée avec les ARS au travers des CPOM avec des objectifs en terme de **taux de chirurgie ambulatoire**

Volonté affichée de réduction des capacités en lits en Hospitalisation Conventionnelle

On peut le lire à plusieurs niveaux (2)

Suivi national de l'activité de chirurgie ambulatoire des établissements et contractualisation (CPOM)

1999- 2012 :18 gestes marqueurs créés par l'Assurance Maladie en collaboration avec l'AFCA



Mesures de suivi d'activité

Depuis 2011: TAUX GLOBAL de chirurgie ambulatoire

Contraintes ...

2009: 17 « gestes MSAP » par l'assurance maladie

+ 10 en 2012



Mesures Coercitives

Incitations financières...

Depuis 2009 : 18 GHM à tarif unique

Recette du séjour identique quelque soit le mode de prise en charge en HC ou en ambulatoire

En 2012 : 21+ 16 de plus

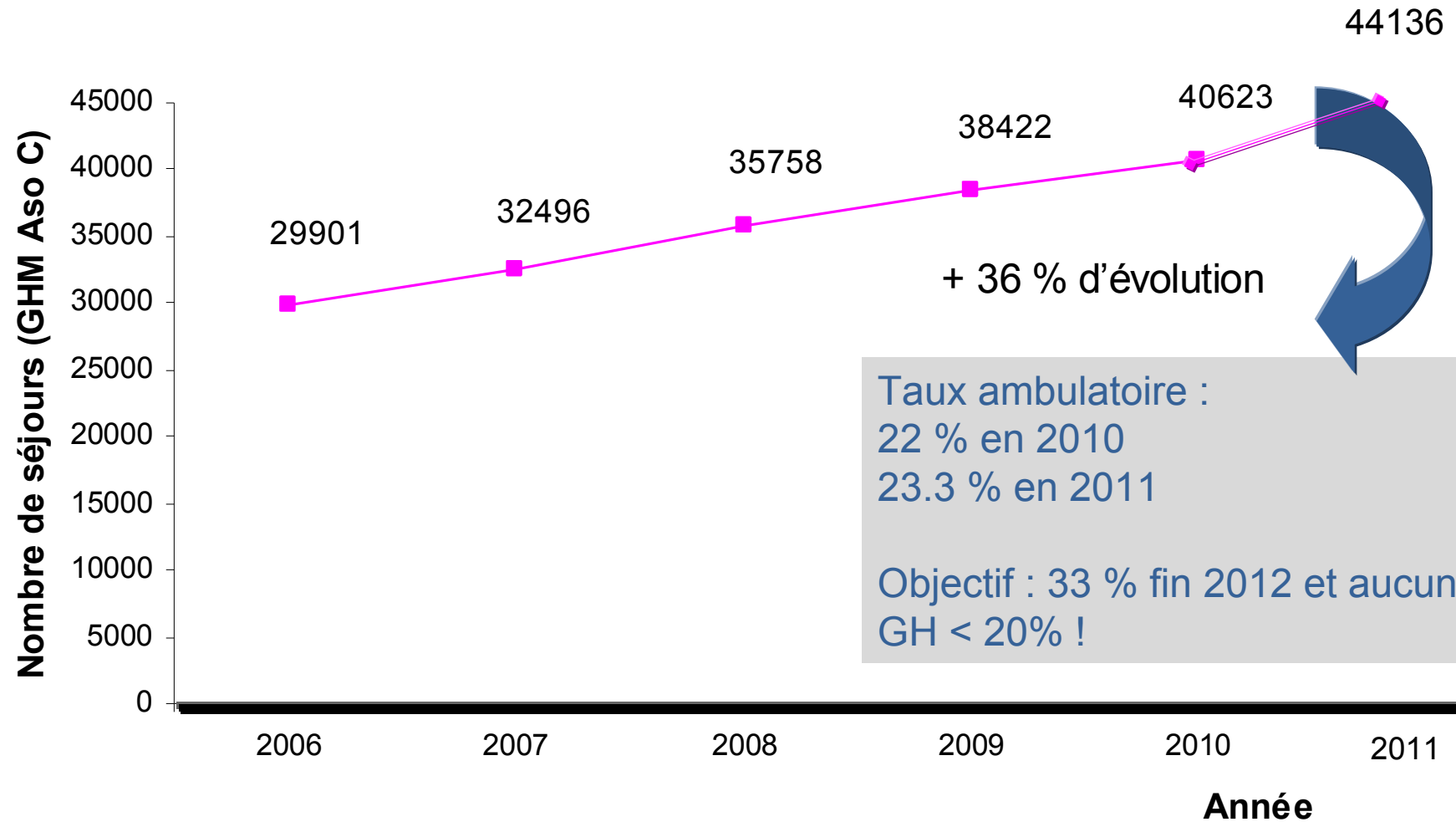


Mesures Incitatives

Développement de la chirurgie ambulatoire: pourquoi est-ce un enjeu pour l'AP-HP ?

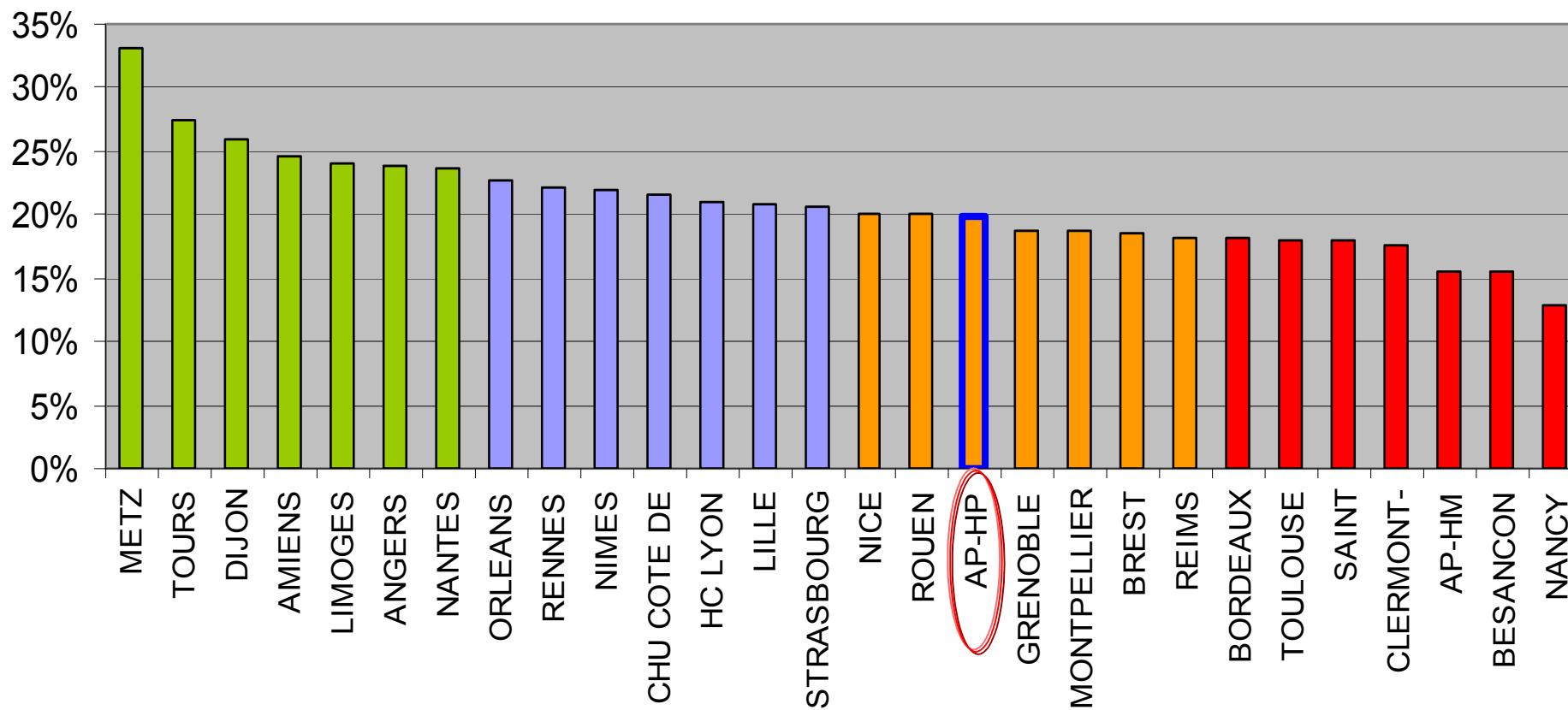
1. Maintenir une offre de soins et de prise en charge de qualité et adaptée aux avancées et aux innovations..... pour les patients..pour les garder
2. Assurer son rôle de CHU
 1. Mission de recherche, d'innovation, d'évaluation (actes et patients jusqu'où, schéma d'organisation)
 2. Mission de formation des chirurgiens, des anesthésistes, des soignants, des directeurs, et des étudiants en médecine
 3. Mission d'enseignement: DU de chirurgie ambulatoire
3. Rester attractif pour les internes, les soignants, les directeurs
4. Participer à la conception de l'hôpital de demain

Evolution du taux de séjours chirurgicaux en 0 nuit à l'AP-HP entre 2006 et 2011



Le taux de Chirurgie Ambulatoire dans les CHU en 2010: de 33 à 13%!

50 à 60 % dans les hôpitaux universitaires aux USA



Etablissements français ayant une pratique ambulatoire importante*

	nombre d'établissements					
	tx ambu <30%	tx ambu entre 30 et 40%	tx ambu entre 40 et 50%	tx ambu entre 50 et 60%	tx ambu entre 60 et 70%	tx ambu >70%
CHR	30	1				
APHP*	17	3		1		
CH	153	56	15	2		
esplic	19	11	9	3		
CLCC**	19	1				
cliniques	47	112	154	98	41	28

21 % des établissements ont déjà une pratique ambulatoire majoritaire

Source PMSI 2010 (2009 si *)
Nbre d'actes > 2000/an (sauf **)

* Source ANAP, 2011

Ce que nous faisons à l'AP-HP

..... depuis début 2011

- Un engagement affiché de développement de la chirurgie ambulatoire
 - Conférence de presse du 21 juin
 - Affichage à la HAS, l'ANAP, L'ARS Ile de France
- Développement de méthodes et outils
 - Sept mesures pour développer une chirurgie ambulatoire de qualité, efficiente, sécurité et organisée
 - Etudes médico-économiques
 - Chiffrage du potentiel et déclinaison en taux de chirurgie ambulatoire par GH
- Rencontre des GH un par un
 - Travail de conviction, d'échange et de diagnostic partagé sur le potentiel de développement
- Lancement de sites pilotes

7 mesures pour une Chirurgie Ambulatoire organisée, performante, sécurisée et de qualité

1. Identifier les acteurs clefs, moteurs
2. Définir les actes et les patients éligibles à la chirurgie ambulatoire dans son établissement selon son expertise
3. Chiffrer le volume des séjours chirurgicaux déjà réalisés en ambulatoire et potentiellement transférables, et en mesurer l'impact financier
4. **Elaborer le parcours du patient opéré en ambulatoire (chemin clinique)**
5. Identifier, avoir une structure dédiée (UCA) et définir son articulation avec les blocs
6. Suivre l'activité et les indicateurs de qualité, et de satisfaction des patients
7. Elaborer un règlement intérieur



Document parcours patient ambulatoire

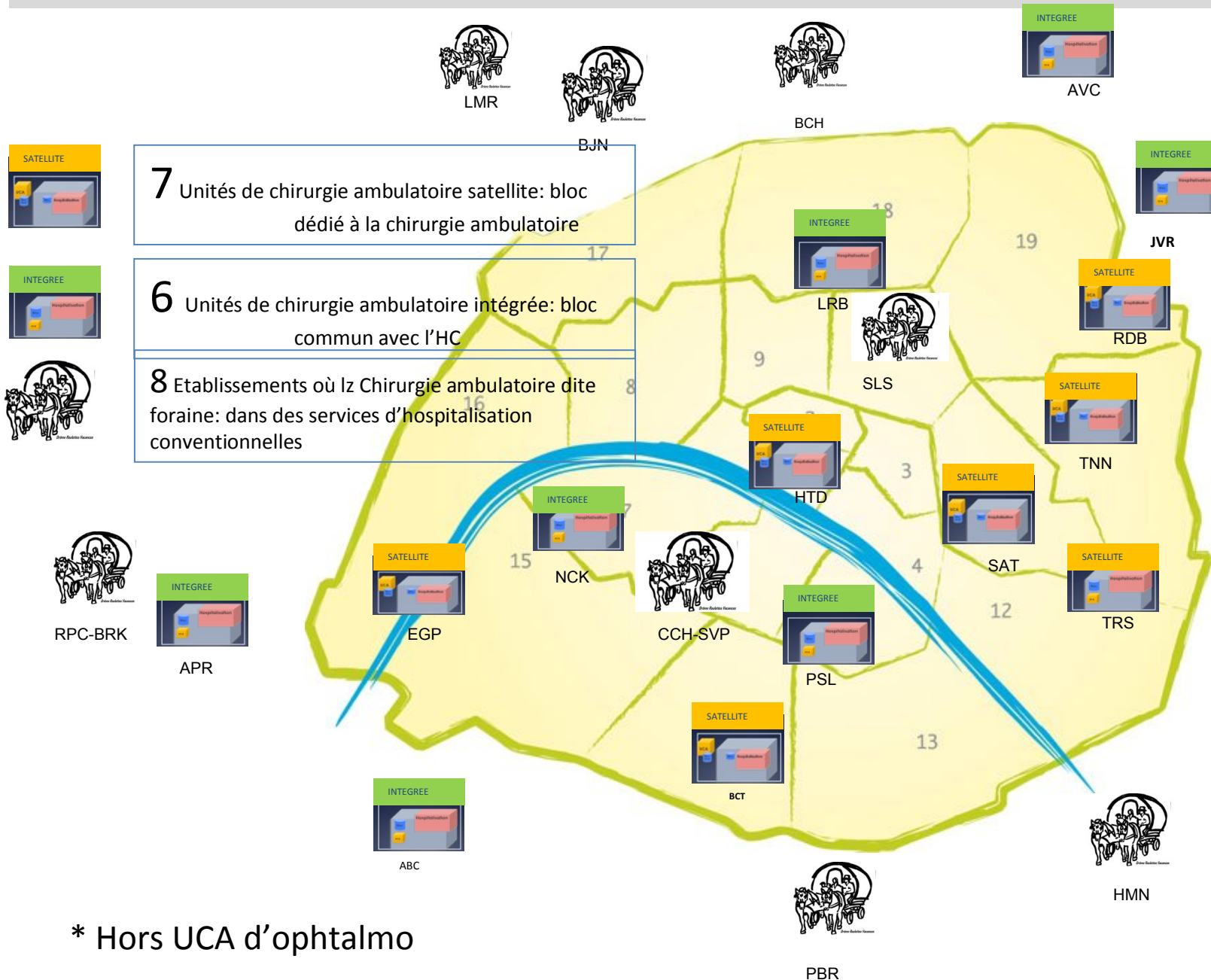
Identité du patient
(Etiquette NIP / NDA)

Coordonnées du patient

N° de dossier

Numéro de dossier	Date d'intervention
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....

Où se fait la chirurgie ambulatoire dans les GH de l'AP-HP*



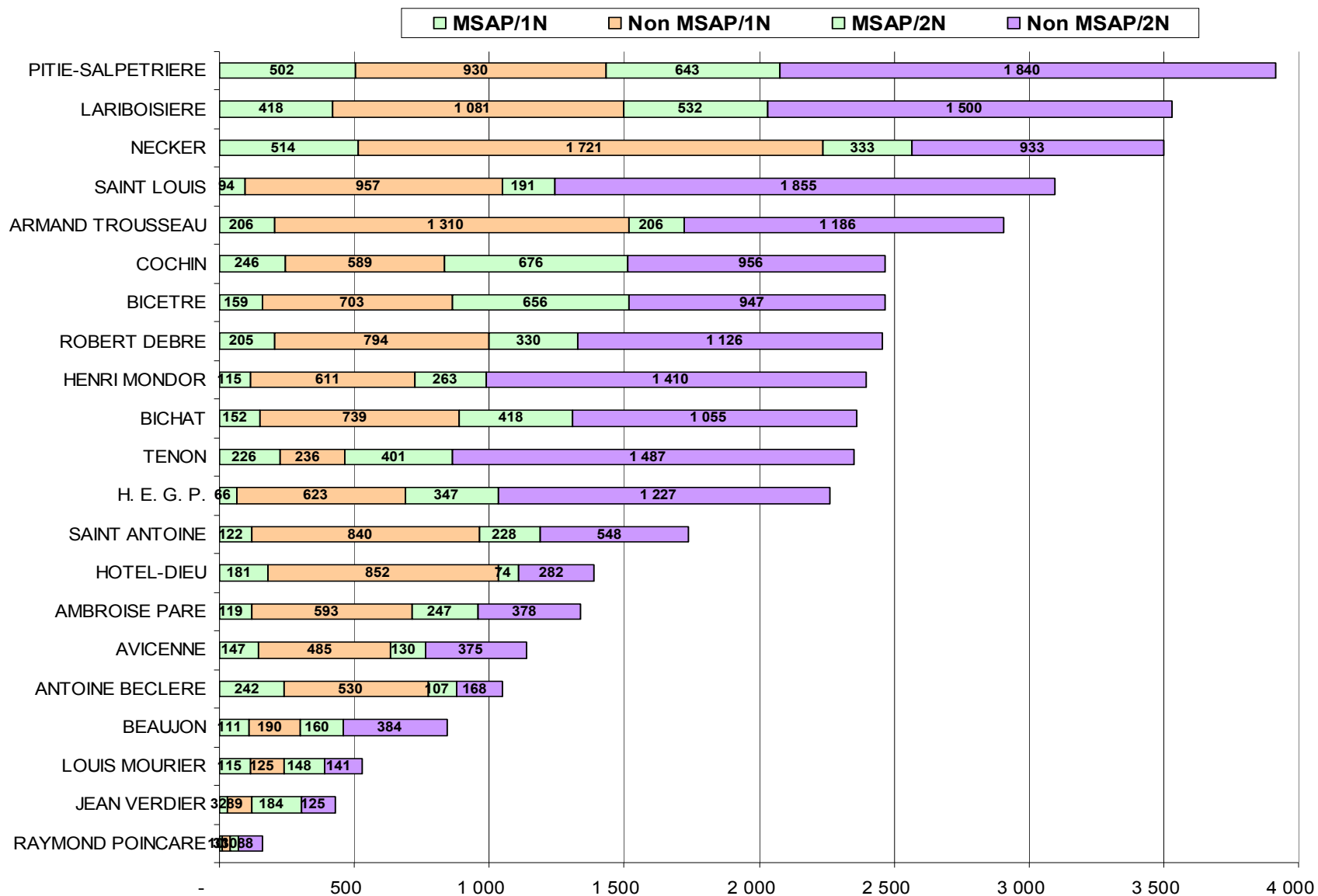
* Hors UCA d'ophtalmo

Méthodes d'évaluation du volume des séjours potentiellement transférables en chirurgie ambulatoire

- **Première méthode : Les gestes MSAP** **(90 %)**
17 gestes reconnus par la sécurité sociale comme devant être effectués en ambulatoire

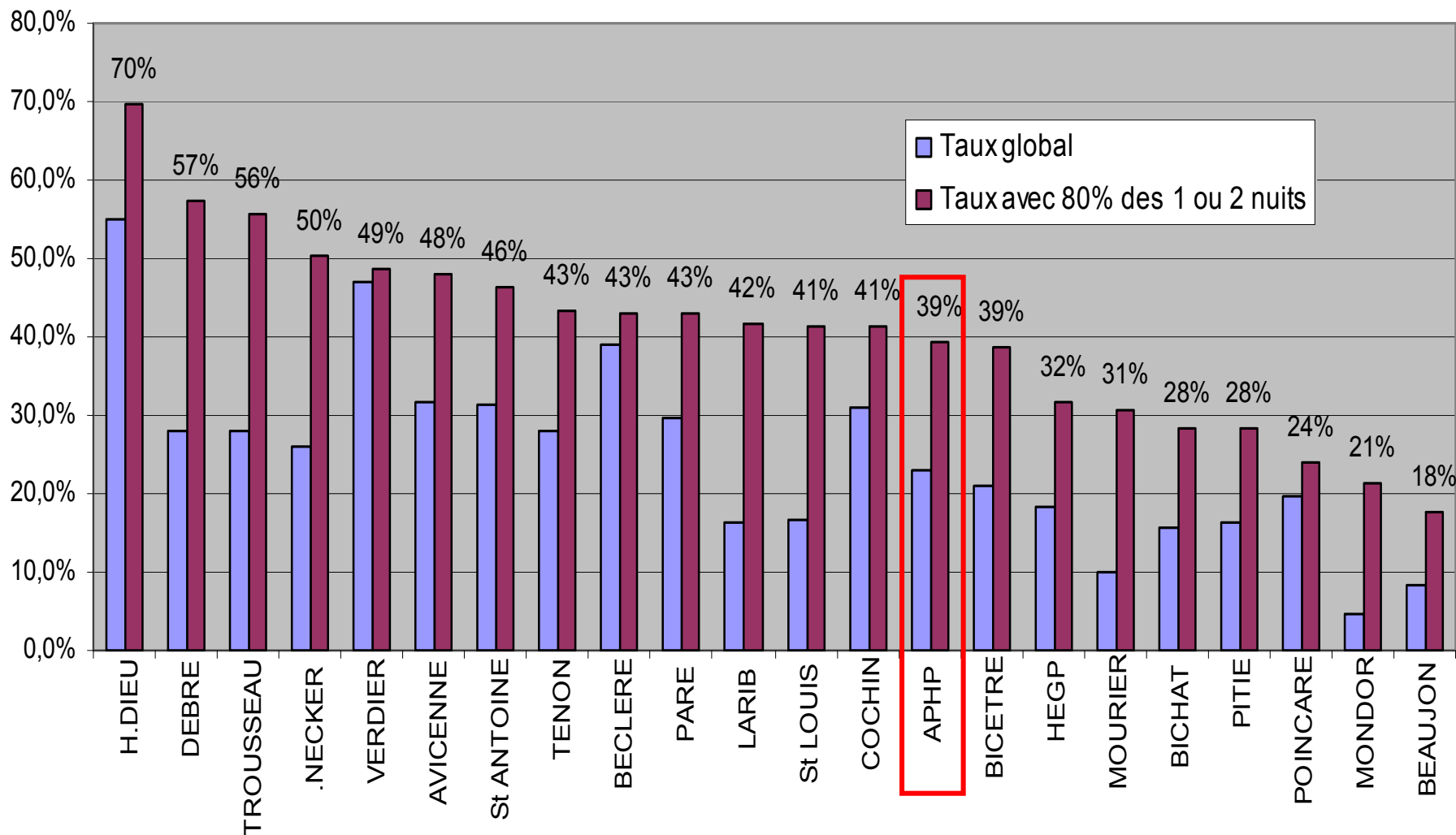
- **Deuxième méthode : Les GHM ASO Chirurgicaux** **(80 %)**
A partir des séjours de 1, 2 jours
 - Correspond à l'ensemble des GHM chirurgicaux,
à l'exception des CMD 14 et 15, FIV et endoscopies
 - CMD14 : « Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum » : On exclut donc les IVG
 - - CMD15 : « Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale »

Les établissements à fort potentiel de développement de la chirurgie ambulatoire



Taux d'ambulatoire actuel et taux d'ambulatoire après transfert de 80% des séjours de 1 et 2 nuits

Potentiel calculé sur les séjours en GHM
ASO C hors IVG et FIV données 2011



Conclusions

- A l'AP-HP, la chirurgie ambulatoire devrait représenter, demain près de 40 % du mode de prise en charge chirurgicale
- La chirurgie ambulatoire devrait y être promue ainsi que ceux qui la développent (chirurgiens, anesthésistes, directeurs), s'y investissent (valorisation de leurs carrières ?)
- Des travaux de recherche clinique, des programmes d'enseignement s'y rapportant doivent être initiés et valorisés
- Les restructurations, les nouveaux bâtiments doivent être les témoins de l'engagement de l'AP-HP pour le développement de la chirurgie ambulatoire