

Les enjeux de la chirurgie ambulatoire

Pr François Sztark
Pôle Anesthésie Réanimation
CHU de Bordeaux

RASA - 14 juin 2014

Chirurgie ambulatoire : contexte

- Une modalité de prise en charge innovante, raccourcir les suites opératoires, qui profite des avancées des techniques chirurgicales et anesthésiques
- Centrée sur le patient : organisation spécifique, chemin clinique
- Démarche de gestion des risques associés aux soins fondée sur le triptyque : patient / acte / organisation
- Une prise en charge efficiente
- Un moindre recours pour la France par rapport aux autres pays

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2012-969 du 20 août 2012 modifiant certaines conditions techniques de fonctionnement des structures alternatives à l'hospitalisation

- « *Art. D. 6124-301-1.* – Les structures d'hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit et les structures pratiquant l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoires dispensent les prises en charge prévues à l'article R. 6121-4, d'une durée inférieure ou égale à douze heures, ne comprenant pas d'hébergement, au bénéfice de patients dont l'état de santé correspond à ces modes de prise en charge.

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2012-969 du 20 août 2012 modifiant certaines conditions techniques de fonctionnement des structures alternatives à l'hospitalisation

- ♦ La structure ambulatoire n'est plus tenue de n'ouvrir que 12 heures, c'est la présence du patient qui ne doit pas dépasser 12 heures ;
- ♦ Le quota d'une infirmière pour 5 patients a été supprimé : le nombre d'infirmières nécessaires dépend de la charge de travail.
- ♦ L'obligation d'une équipe paramédicale dédiée pour la chirurgie ambulatoire est maintenue. La seule mutualisation possible concerne les personnels de bloc opératoire.
- ♦ Les structures de chirurgie ambulatoire font l'objet d'une organisation spécifique et disposent de locaux dédiés (c'est-à-dire ne pouvant pas être utilisés pour une hospitalisation complète de chirurgie).
- ♦ Une formation spécifique à la chirurgie ambulatoire est obligatoire pour les membres de l'équipe.

Orientations nationales

- Axe fort de la stratégie nationale de santé
- Enjeu majeur de l'offre de soins en chirurgie : amélioration de la qualité et efficience des organisations
- Thème retenu au titre de la modernisation de l'action publique
- Poursuite et renforcement de la dynamique 2014-2016 / puis jusqu'en 2018

Programme national destiné à développer l'activité de chirurgie ambulatoire

- Objectif national supérieur à 50 % des actes chirurgicaux pratiqués en ambulatoire fixé par les pouvoirs publics (DGOS) pour l'année 2016
- Les enjeux nationaux concernent :
 - l'efficacité (réponse aux objectifs de qualité et de sécurité des soins)
 - mais aussi l'efficience (atteinte de l'objectif au meilleur coût en contexte économique et financier difficile).

JAB 2014 :

Jean Debeaupuis annonce la suppression des bornes basses pour favoriser la chirurgie ambulatoire ...

Orientations nationales

Déclinaison pratiques :

- Développer indicateurs qualité (annexe 4 CPOM)
- Poursuite MSAP
- Déployer les outils organisationnels et médico économique ANAP/HAS
- Dispositif de veille avec les sociétés savantes, AFCA SFAR
- Intégrer le développement d'organisations spécifiques notamment au bloc opératoire
- Accompagner la formation
- Informer les usagers et les professionnels de terrain

Etat des lieux de la chirurgie ambulatoire en France

Evolution des taux de recours à la chirurgie et à la chirurgie ambulatoire, France 2007-2012

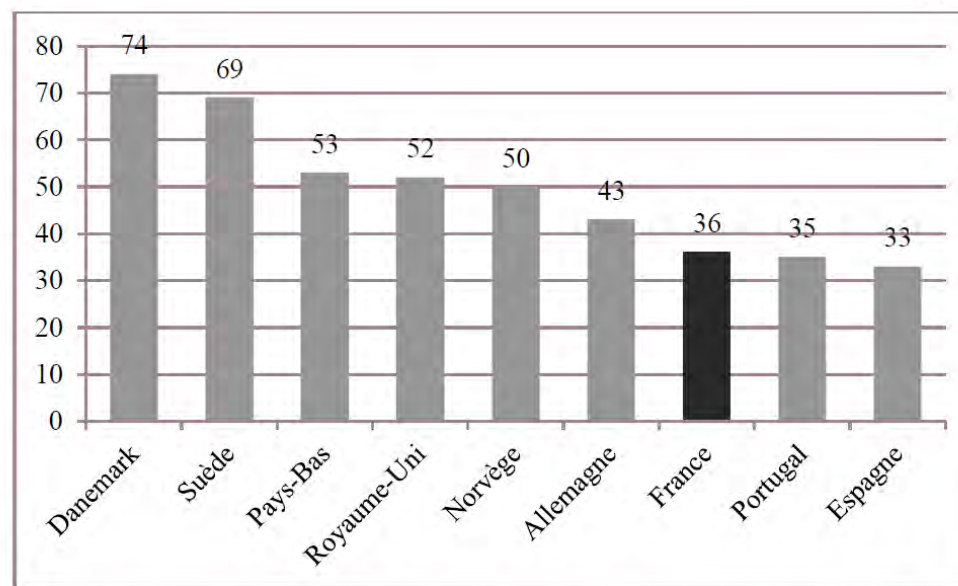
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Taux de recours à la chirurgie (pour 1 000 habitants)	78.0	78.5	79.5	79.9	81.8	82.7
Taux de recours à la chirurgie ambulatoire (pour 1 000 habitants)	25.2	28.4	28.8	30.2	32.3	33.7
Taux de chirurgie ambulatoire	32.3%	33.6%	36.2%	37.8%	39.5%	40.8%

En %

Le retard de la France

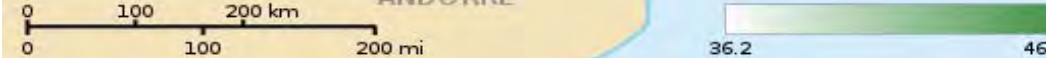
Concernant la chirurgie ambulatoire, la France se situe au dernier rang des pays de l'OCDE (40 % de toutes les interventions chirurgicales réalisées en 2012), loin derrière la Grande-Bretagne, les pays du Nord de l'Europe (70 %) et les États-Unis (80 %)¹.

¹ Source : www.chirurgie-ambulatoire.org.



Source : HAS - Enquête IAAS 2009 - % de chirurgie ambulatoire/chirurgie totale

© 2011 Pearson Education, Inc. All rights reserved. This publication is protected by copyright. Any unauthorized distribution or reproduction of this work is illegal. All other rights reserved. Printed in the United States of America. 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1



les 12 gestes les plus pratiqués en chirurgie ambulatoire (2011)

Séjours et %

= 50% des interventions en ambulatoire

Gestes	Nombre de séjours 2011	Part	Cumul
Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	577 122	27,7 %	27,7 %
Libérations du canal carpien et d'autres nerfs superficiels	140 476	6,7 %	34,4 %
Autres interventions sur la main	93 444	4,5 %	38,9 %
Circoncision	91 279	4,4 %	43,2 %
Ligatures de veines et éveinages	89 383	4,3 %	47,5 %
Ménisectomie sous arthroscopie	89 129	4,3 %	51,8 %
Autres interventions sur la peau, les tissus souscutanés ou les seins	72 721	3,5 %	55,3 %
Résections osseuses localisées et/ou ablation de matériel de fixation interne au niveau d'une localisation autre que la hanche et le fémur	71 881	3,4 %	58,7 %
Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans	71 616	3,4 %	62,2 %
Greffes de peau et/ou parages de plaie à l'exception des ulcères cutanés et cellulites	66 895	3,2 %	65,4 %
Interventions sur les amygdales et les végétations adénoïdes	62 072	3,0 %	68,3 %
Prélèvements d'ovocytes	58 372	2,8 %	71,1 %
Total de ces 12 gestes	1 484 390	71,1 %	
Total général	2 086 496	100,0 %	

Source : données PMSI ATIH, tous secteurs confondus

Taux de chirurgie ambulatoire par spécialité : Résultats nationaux 2013 Taux global : 42,3 %

- **CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE**

- Cataracte : 86,9%
- Chirurgie du strabisme : 58,2 %

- **CHIRURGIE ORL**

- Rhino septoplastie : 24,3 %
- Amygdalectomie : 22,7 %

- **CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE**

- Ligature des trompes : 79,5 %
- Hystérectomie 0,4 %
- Prolapsus utérin : 7,8%
- Tumorectomie du sein : 34,8 %
- Mastectomie : 13,8 %
- Mastoplastie de réduction : 2,5 %

- **CHIRURGIE VASCULAIRE**

- Chirurgie des varices : 79,8 %

- **CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE**

- Arthroscopie du genou : 62,4 %
- Chirurgie du ménisque : 83,8 %
- AMO : 62 %
- Chirurgie de l'hallux valgus : 19,8 %
- Canal carpien : 92,4 %
- Maladie de Dupuytren : 79 %
- Ligamentoplastie du genou : 2,7 %
- Chirurgie de la hernie discale : 0,1 %

- **CHIRURGIE DIGESTIVE**

- Cholécystectomie : 11,4 %
- Cure de RGO : 1,3 %
- Hémorroïdectomie : 17,8 %
- Cure de hernie de l'aîne : 50 %

- **CHIRURGIE INFANTILE**

- Orchidopexie : 54,7 %

Etat des lieux de la chirurgie ambulatoire en Aquitaine

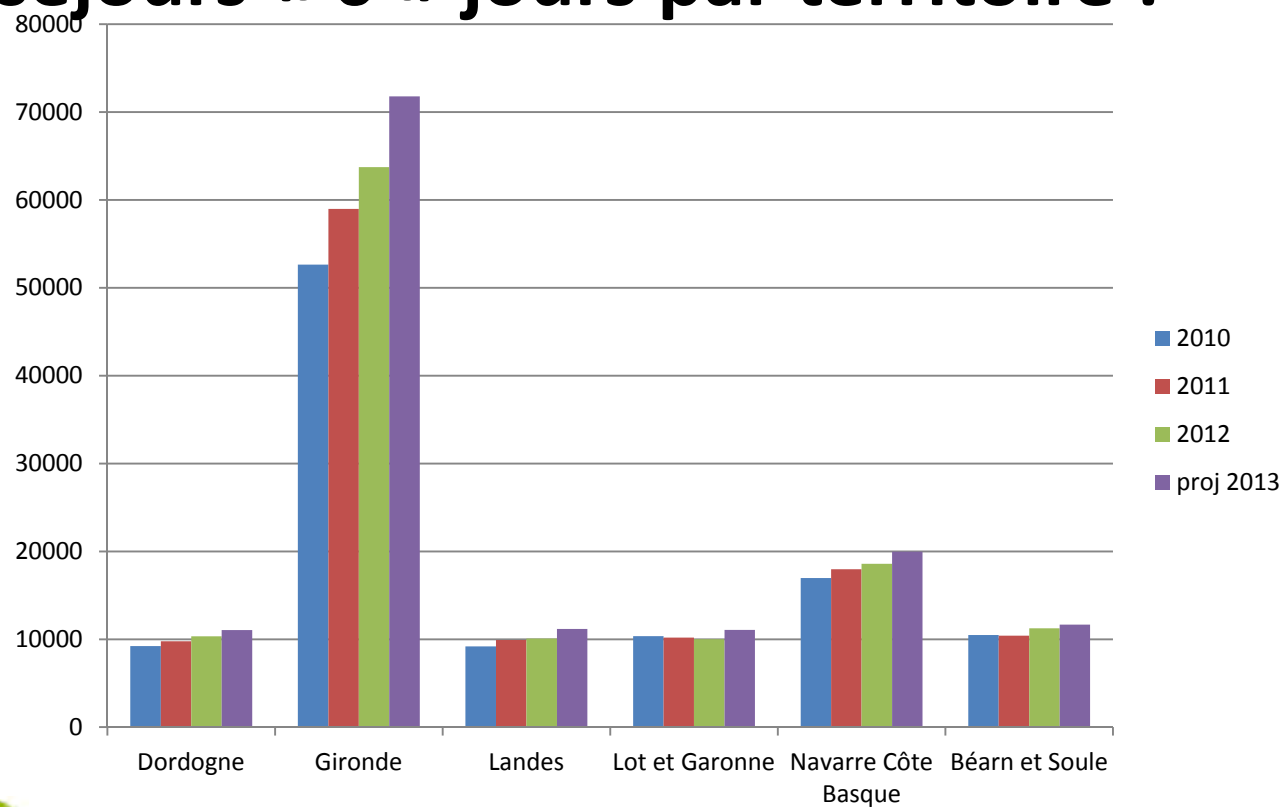
60 établissements de santé
4 717 lits de chirurgie installés
820 places (au 31/12/12)

309 913 séjours « c » hors CMD 14/15
123 851 réalisés en ambulatoire (40%)
Objectif régional 50% en 2016

Référence 2012 (PMSI / SAE)

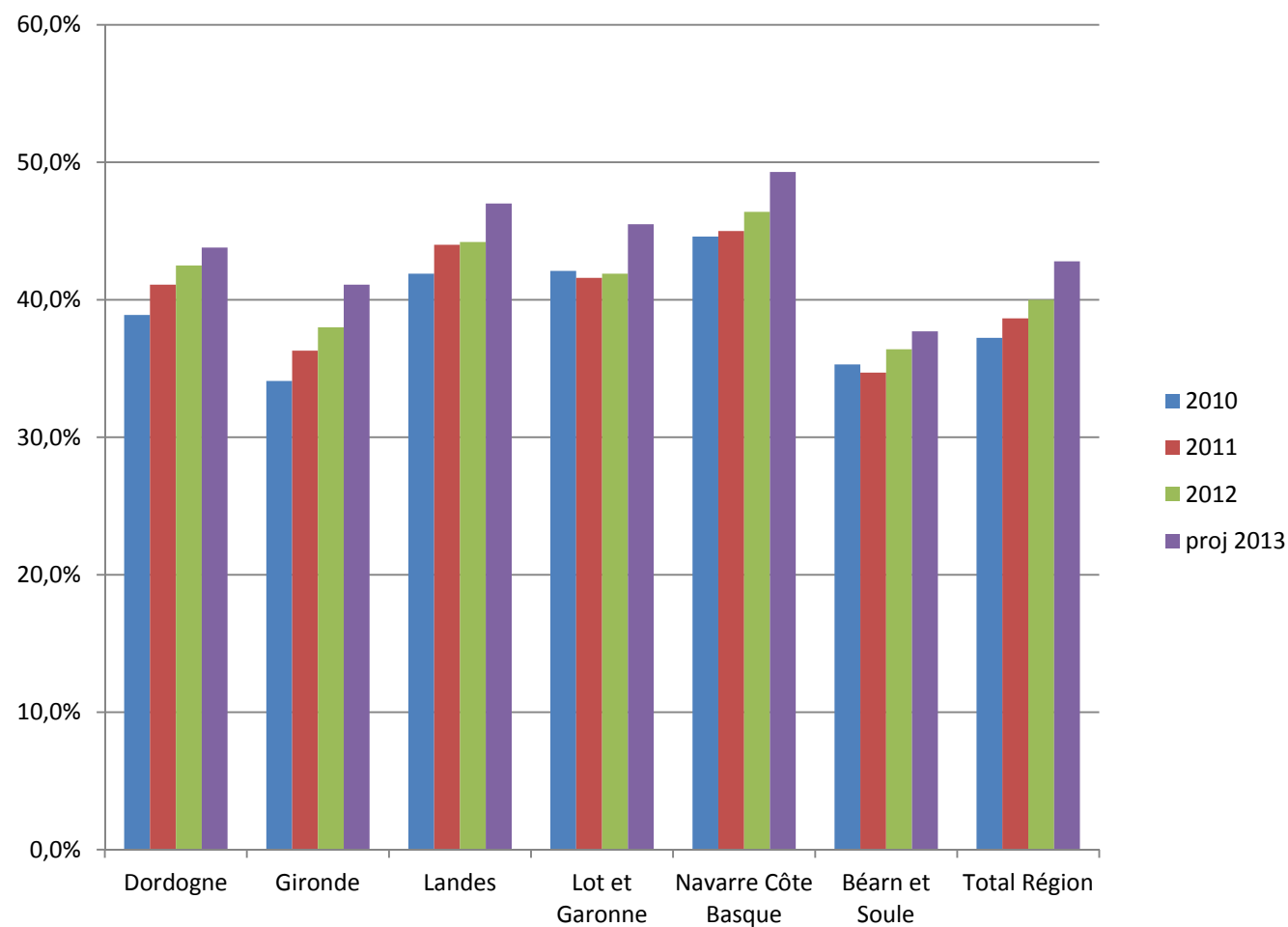
Etat des lieux de la chirurgie ambulatoire en Aquitaine

Evolution données PMSI 2010/2013 séjours « 0 » jours par territoire :



Etat des lieux de la chirurgie ambulatoire en Aquitaine

Taux ambulatoire 2010 – 2013 par territoire



L'activité ambulatoire est également inégale selon les départements :

Etat des lieux de la chirurgie ambulatoire en Aquitaine Taux ambulatoire par territoire 2011 – 2013 (M9)

L'activité ambulatoire est également inégale selon les départements :

	Tx « o » jours 2011	Tx « 0 » jours 2012	Tx « 0 » jours 2013 (M9)
Dordogne	41,1%	42,5%	44,0%
Gironde	36,3%	38%	40,7%
Landes	44%	44,2%	45,6%
Lot et Garonne	41,6%	41,9%	44,8%
Béarn et Soule	34,7%	36.4%	36,3%
Navarre Côte Basque	45%	46,4%	49%
Total Région	38,7%	40%	42,3%

Plan d'action régional

- Optimisation de l'organisation des structures
 - organiser l'accompagnement des établissements les plus éloignés de la cible fixée et ayant le plus fort potentiel de développement
 - Mise en place une dynamique régionale avec les établissements et les professionnels engagés et leaders
- Communiquer les enjeux
 - À destination des établissements
 - à destination du grand public
- Renforcer et accompagner le lien ville-hôpital
 - Renforcer le lien en amont et en aval de l'hospitalisation et faire du patient un acteur de sa prise en charge
 - Formations médecins libéraux, IDE

Chirurgie ambulatoire : les enjeux

- Enjeux sociétaux et bénéfices pour les patients
- Enjeux économiques
- Enjeux pour les établissements de santé
- Enjeux pour les professionnels de santé

Chirurgie ambulatoire : les enjeux

- Enjeux sociétaux
 - Sujets jeunes, âgés
 - Désorganisation familiale ou professionnelle moindre
 - Moins d'anxiété, de perturbation cognitive...
- Enjeux économiques
- Enjeux pour les établissements de santé
- Enjeux pour les professionnels de santé



chirurgie ambulatoire



Web

Images

Actualités

Vidéos

Maps

Plus ▾

Outils de recherche

Environ 581 000 résultats (0,26 secondes)

[PDF] [La chirurgie ambulatoire en 12 questions](#)

[www.has-sante.fr/portail/.../c.../la-chirurgie-ambulatoire-en-12-questions](#) ▾

Ensemble pour le développement de la **chirurgie ambulatoire**. Avril 2012. La **chirurgie ambulatoire** en 12 questions. 1. Qu'est-ce que la **chirurgie ambulatoire** ?

[Chirurgie ambulatoire — Wikipédia](#)

[fr.wikipedia.org/wiki/Chirurgie_ambulatoire](#) ▾

La **chirurgie ambulatoire**, ou chirurgie d'un jour, est un traitement de chirurgie permettant la sortie du patient le jour même de son admission dans ...

Utilisation - Au Canada - Notes et références - Voir aussi

[Journée Nationale de Chirurgie Ambulatoire \(JAB\) 2014 | www ...](#)

[www.chirurgie-ambulatoire.org/journee-nationale-chirurgie-ambulatoire...](#) ▾

... de **Chirurgie Ambulatoire** (JAB) 2014. La Journée Nationale de **Chirurgie Ambulatoire** a eu lieu le 23 janvier 2014 dans les Salons de l'Aveyron à Paris.

Vous avez consulté cette page 4 fois. Dernière visite : 02/02/14

[Actualités correspondant à chirurgie ambulatoire](#)

[Chirurgie ambulatoire](#), la Cour des comptes persiste et signe

[decision sante](#) - il y a 10 heures

Premier biais, le taux retenu de conversion d'interventions réalisées en chirurgie

Se faire opérer et rentrer vite à la maison

Par  damien Mascret - le 29/05/2013

En France, seulement 45% des opérations sont réalisées en ambulatoire, contre 65% en Europe du Nord.

Bénéficier d'une **chirurgie ambulatoire**, c'est-à-dire sortir de l'hôpital ou de la clinique le jour même de l'opération, est le souhait de la plupart des patients mais les établissements français sont encore insuffisamment nombreux à s'être convertis.

Une enquête internationale réalisée en 2009 avait montré que le taux de gestes réalisés en chirurgie ambulatoire était encore de 36 % en France alors qu'il dépassait 50 % en Europe du Nord. Dans les pays où ce type de chirurgie s'est développé depuis les années 1970, notamment les États-Unis, le Canada, la Grande-Bretagne, le taux de chirurgie ambulatoire dépasse 70 %. À terme, ce sont huit opérations sur dix qui pourraient être effectuées en ambulatoire. Soit un gisement d'économies impressionnant de 2 millions d'interventions de moins en hospitalisation traditionnelle chaque année en France.



Entre 2004 et 2010, le nombre d'interventions en ambulatoire a crû, dans l'Hexagone, de 29,3 %.



Bénéfices pour les patients

- Un confort sans risque majoré
- Moins d'exposition aux risques liés à l'hébergement hospitalier
 - MTE
 - ISO
- Facteurs de satisfaction des patients

Facteurs de satisfaction des patients

Des études observationnelles ont évalué la satisfaction des patients opérés en ambulatoire et identifié les principaux facteurs de satisfaction des patients [15-20]. Ces derniers appréciaient :

- en préopératoire : la prise en charge de l'anxiété ;
- en postopératoire : la prise en charge de la douleur, des nausées et des vomissements, la visite du chirurgien, l'appel téléphonique du lendemain ;
- globalement : l'organisation, les informations pré- et postopératoires et l'amabilité du personnel.

Chirurgie ambulatoire : les enjeux

- Enjeux sociétaux
- Enjeux économiques
- Enjeux pour les établissements de santé
- Enjeux pour les professionnels de santé

Rapport de la cour des comptes – sept 2013

- ...le retard considérable de la **chirurgie ambulatoire** dans notre pays est préjudiciable : quatre interventions seulement sur dix sont pratiquées en ambulatoire, contre jusqu'à huit sur dix dans certains pays comparables.
- ...la diminution des lits de chirurgie conventionnelle a été interrompue ces dernières années, avec pour conséquence un taux d'occupation très insuffisant. ...
- **La pleine utilisation des capacités de chirurgie ambulatoire existantes, parallèlement à la fermeture de lits conventionnels, permettrait de l'ordre de 5 Md€ d'économies.**
- ...Tarif unique calculé sur les coûts de l'ambulatoire...

Chirurgie ambulatoire, la Cour des comptes persiste et signe (*information du 13.02.14*)

Chirurgie ambulatoire : les enjeux

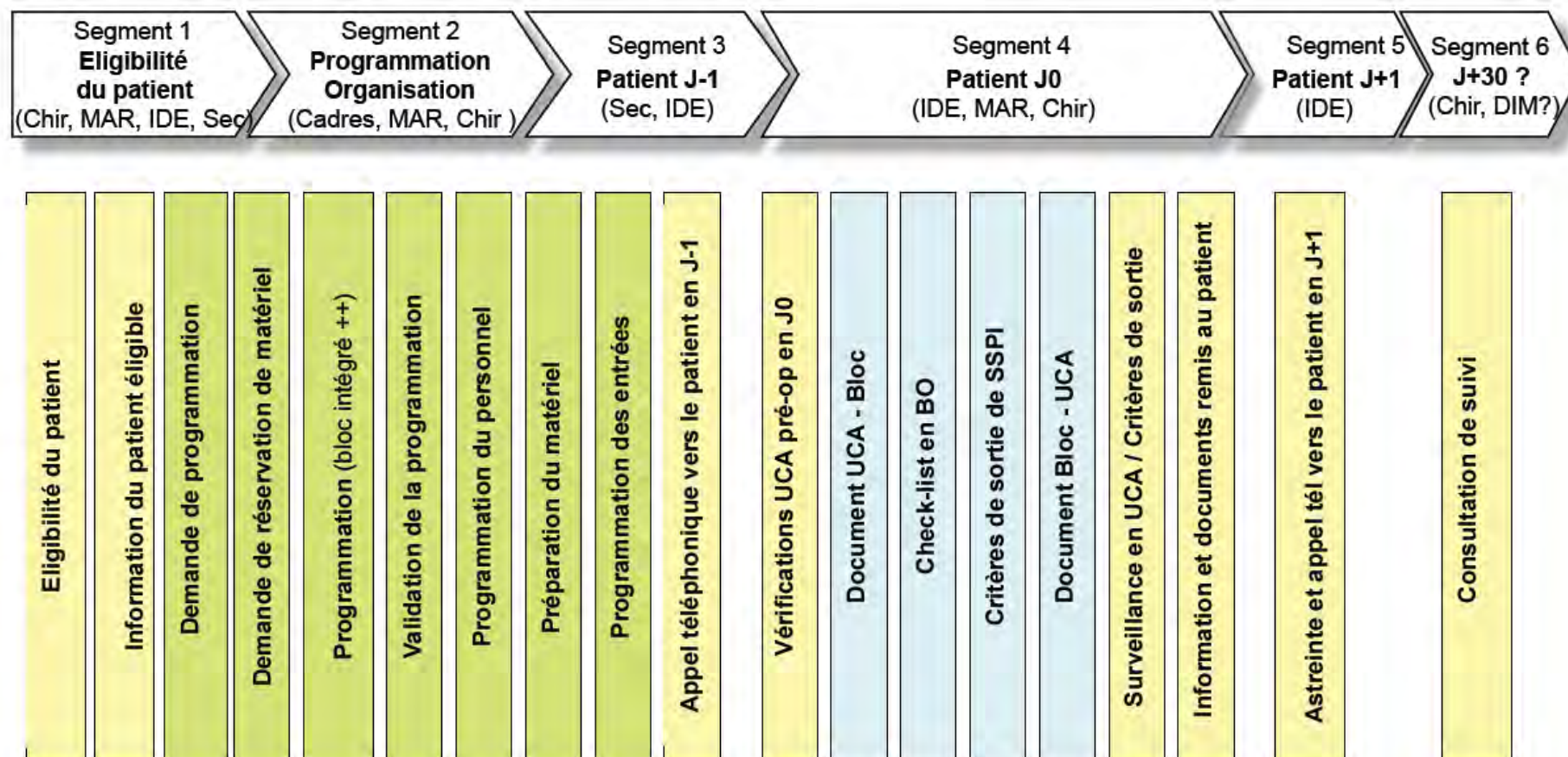
- Enjeux sociétaux
- Enjeux économiques
- Enjeux pour les établissements de santé
 - Restructuration hospitalière (dissocier le soin de l'hébergement)
 - Conditions de travail
 - Performance économique
- Enjeux pour les professionnels de santé

Chirurgie ambulatoire : les enjeux

- Enjeux sociétaux
- Enjeux économiques
- Enjeux pour les établissements de santé
 - Restructuration hospitalière (dissocier le soin de l'hébergement)
 - Conditions de travail
 - Performance économique
- Enjeux pour les professionnels de santé *et pour les patients*
 - Innovations
 - Qualité et sécurité des soins (*amélioration des pratiques et la gestion des risques associés aux soins*)

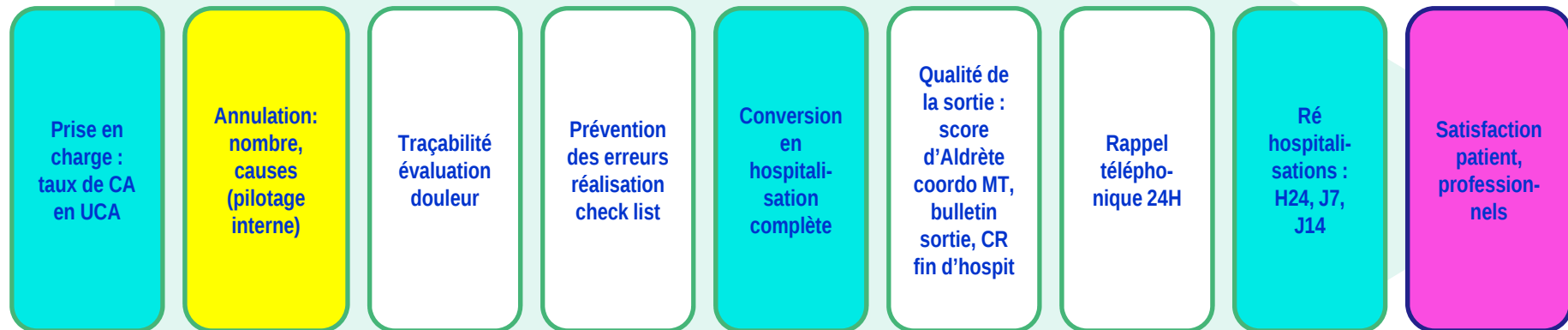
Sécurité et qualité en chirurgie ambulatoire

Segments, étapes, points clés, barrières de sécurité



Indicateurs

- Approche centrée sur le chemin clinique
- PMSI, analyse de dossiers patients



Risque en anesthésie ambulatoire

- Aujourd'hui globalement faible
- En 20 ans :
 - Le nombre d'anesthésie pour chirurgie ambulatoire : x10
 - Le taux de décès attribuable à l'anesthésie : /10
- Enquête SFAR mortalité :
 - aucun décès lié à l'anesthésie ambulatoire

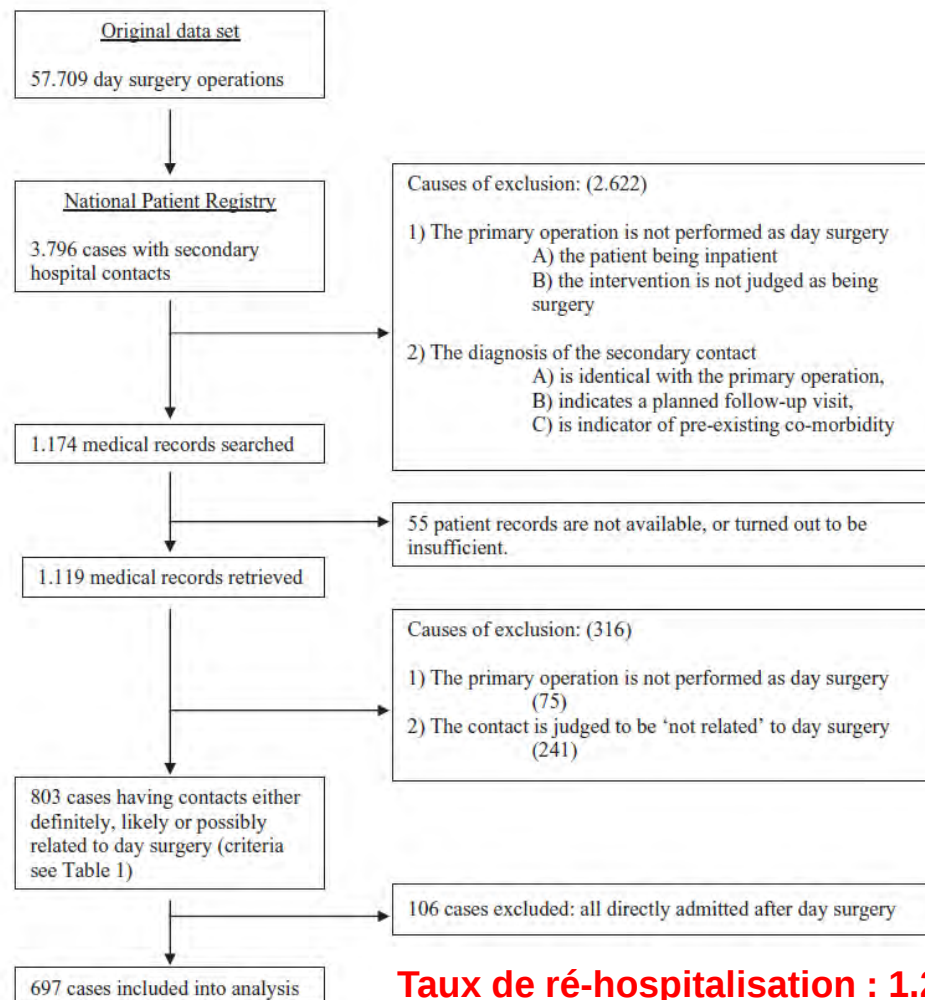
Conséquences juridiques des dommages consécutifs à l'anesthésie ambulatoire

L. Jouffroy, JAB 2011

- Dommages moins sévères
Lésions des nerfs, yeux, VAS...
- Clôture des dossiers sans poursuite plus fréquente
- Montant des indemnisations moindre

Is day surgery safe? A Danish multicentre study of morbidity after 57,709 day surgery procedures

Majholm et al. *Acta Anaesthesiol Scand* 2012; **56**: 323–331



57 709 procédures chirurgicales ambulatoires sur 3 ans dans 8 centres au Danemark (2005-2007)

Causes des ré-hospitalisations
Hématomes/hémorragies 0.50%
Infection 0,44%
Evts thromboemboliques : 0,03%

24 décès à J30 dont 5 (1/11 542) en rapport avec la chirurgie

Taux de ré-hospitalisation : 1.21 % [IC95% 1.12-1.30]

Is day surgery safe? A Danish multicentre study of morbidity after 57,709 day surgery procedures

Majholm et al. *Acta Anaesthesiol Scand* 2012; **56**: 323–331

Top 18 procedures in day surgery including tonsillectomies and adenoidectomies.

	Frequency <i>n</i>	Proportion %	Return hospital visits, proportion and 95% CI
Tonsillectomy and adenoidectomy	649	1.1	11.4 (9.06–14.1)
Surgically induced abortion	2854	5.0	3.13 (2.52–3.84)
Cholecystectomy	1148	2.0	2.26 (1.48–3.30)
Excision of pilonidal sinus	1508	2.6	1.92 (1.29–2.75)
Breast surgery	1503	2.6	1.86 (1.24–2.68)
Inguinal hernia repair	3016	5.2	1.23 (0.89–1.69)
Anal surgery	1173	2.0	1.02 (0.53–1.78)
Surgery on foot and ankle	3704	6.4	0.84 (0.57–1.19)
Knee operations	8597	14.9	0.78 (0.61–1.00)
Cystoscopy	1489	2.6	0.74 (0.37–1.32)
Miscellaneous	2149	3.7	0.70 (0.39–1.15)
Hysteroscopy (TCER and polypectomy)	2363	4.1	0.63 (0.36–1.04)
Hardware removal	2624	4.5	0.61 (0.35–0.99)
Phacoemulsification (cataract)	1396	2.4	0.50 (0.20–1.03)
Dupuytren's contracture and other hand surgery	2511	4.4	0.44 (0.22–0.78)
Skin, subcutaneous tissue and nail	2540	4.4	0.35 (0.16–0.67)
Tubal ligation	1198	2.1	0.33 (0.09–0.85)
Carpal tunnel syndrome	2663	4.6	0.30 (0.13–0.59)
Shoulder surgery	3659	6.3	0.19 (0.08–0.39)
Total		80.9	

CI, confidence interval; TCER, transcervical endometrial resection.

Véritable enjeu = événements mineurs

Anesthesiology 2002; 96:994-1003

© 2002 American Society of Anesthesiologists, Inc. Lippincott Williams & Wilkins, Inc.

Systematic Review and Analysis of Postdischarge Symptoms after Outpatient Surgery

Christopher L. Wu, M.D.,* Sean M. Berenholtz, M.D.,* Peter J. Pronovost, M.D., Ph.D.,† Lee A. Fleisher, M.D.‡

- symptômes observés après sortie du CA :
 - 45% : douleur
 - 17% / 8% : Nausées / Vomissements
 - 18 à 42% : somnolence, fatigue, vertige
 - 17% : Maux de tête

Rétention urinaire

En chirurgie ambulatoire

- Les évènements indésirables majeurs
 - répondent aux mêmes conditions de prise en compte qu'en hospitalisation traditionnelle
 - sont d'une fréquence moindre, probablement lié à la nature de la prise en charge globale
- Les évènements indésirables dits «mineurs »
 - sont le **véritable enjeu de faisabilité** de cette prise en charge
 - peuvent être maîtrisés par une protocolisation

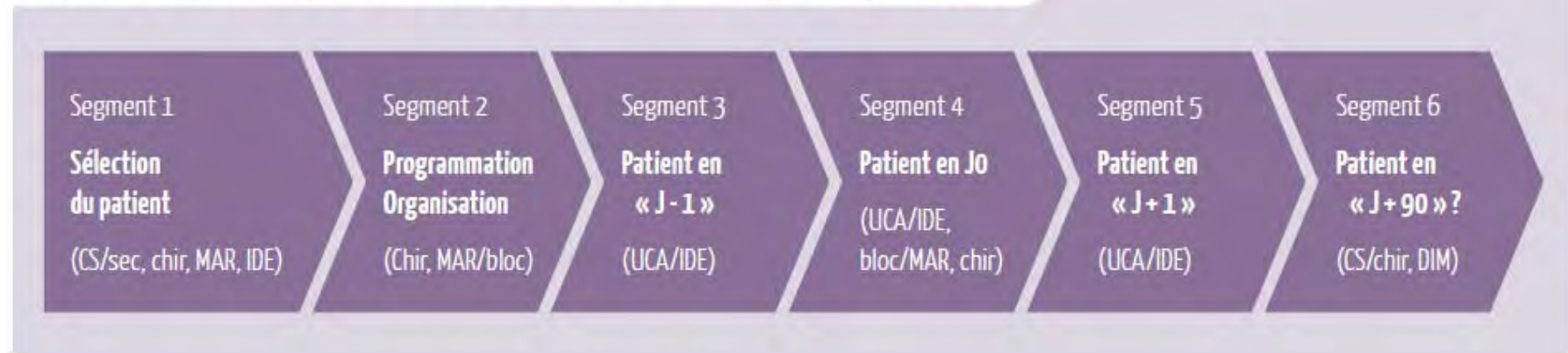
Comment poursuivre le développement de la chirurgie ambulatoire ?

- Formation, accompagnement
- Recommandations sociétés savantes
- ARS : comité de pilotage, CPOM
- ANAP, HAS

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1337911/fr/recommandations-organisationnelles-de-la-chirurgie-ambulatoire-outils-et-guide



Encadré 4. Le processus de prise en charge du patient abordé selon 6 segments liés¹⁸



HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ANAP
appui santé & médico-social

“ Ensemble pour le développement de la chirurgie ambulatoire ”

**Recommandations
organisationnelles**

Pour comprendre, évaluer
et mettre en œuvre

Sécurité des patients en chirurgie ambulatoire
Guide méthodologique

Mai 2013

METTRE
EN ŒUVRE
ET PARTAGER

Chirurgie ambulatoire mode d'emploi



NOVEMBRE 2013

Photo de départ : 2011

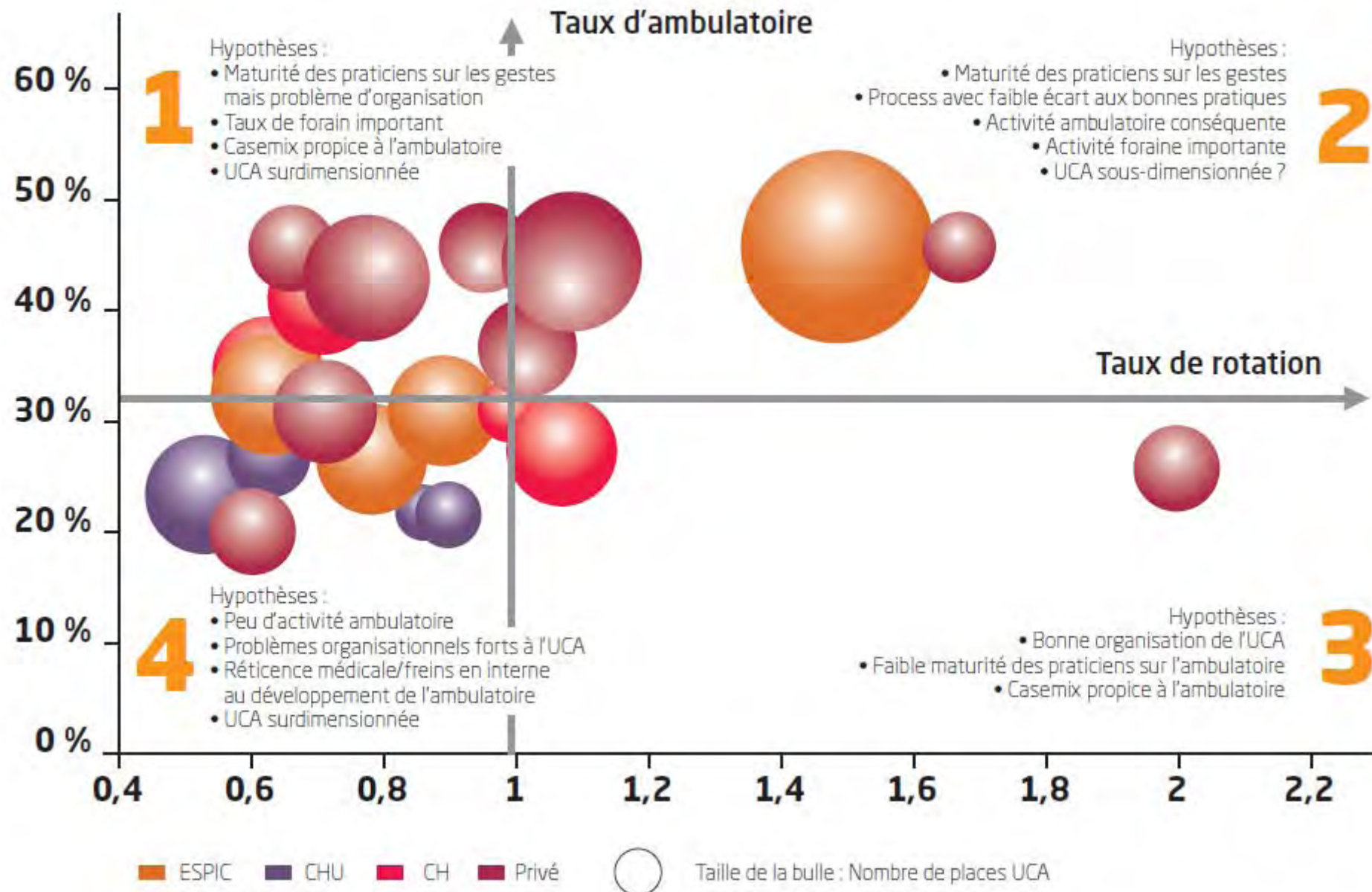
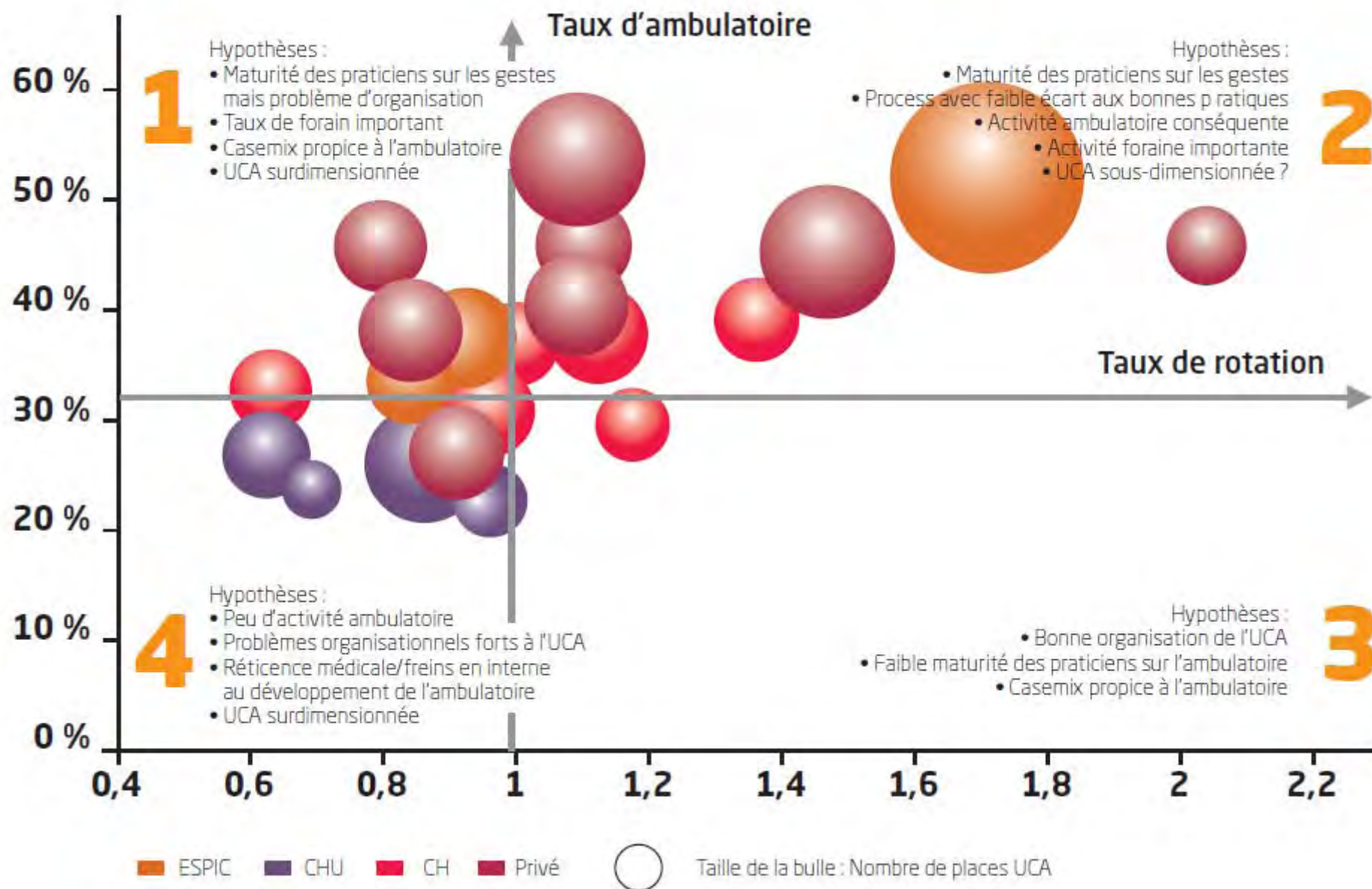


Photo d'arrivée : 1^{er} trimestre 2013



« Relations ville-hôpital : une des clés de la réussite de la chirurgie ambulatoire »

Projet de sensibilisation des
professionnels de santé en Aquitaine

19 juin 2014

Formation grand public

Plateau FMC webTV

Samedi 27 septembre 2014



CHU
Hôpitaux de
Bordeaux



Journée

Chirurgie Ambulatoire des Établissements Publics

1^{ère} édition

*20, 30, 40, 50% d'ambulatoire et au-delà :
des clés pour réussir son développement*

Vendredi 27 juin 2014
Paris - FIAP

JOURNÉE NATIONALE
DE CHIRURGIE AMBULATOIRE



22 janvier 2015
Salons de l'Aveyron, Paris



www.jab-congres.com