

AMBULATOIRE A TOUT PRIX

Jusqu'où peut-on aller en chirurgie ambulatoire ?

Philippe Rouanet, Anne Mourregot
ICM Val d'Aurelle
Montpellier

One day surgery

RRAC

Chirurgie
Ambulatoire



FAST TRACK

Working day surgery

ERAS

Chirurgie sans hospitalisation : les raisons du retard français

Mots clés : hôpital, chirurgie ambulatoire

Par Anne Prigent - le 09/05/2014

La chirurgie ambulatoire en France représente un peu plus de 40 % des opérations. Elle possède bien des avantages mais exige une refonte des pratiques hospitalières.

La chirurgie ambulatoire est devenue une priorité. En effet, **Marisol Touraine** a annoncé que dès 2016 la moitié des patients devront sortir de l'hôpital ou de la clinique le jour même de l'opération. Mais même en atteignant ce taux, la France restera encore à la traîne par rapport aux pays scandinaves, où 70 % des opérations sont réalisées en chirurgie ambulatoire.

Malgré une certaine mobilisation depuis les années 1990, la France n'arrive pas à combler son retard. «En 2013, 42,3 % des interventions chirurgicales se sont pratiquées en ambulatoire», déclare au *Figaro* le Pr Corinne Vons, présidente de l'**Association française de chirurgie ambulatoire** (Afca). Pourtant, cette chirurgie, qui se pratique dans la journée, sans hébergement à l'hôpital, présente bien des avantages par rapport à l'hospitalisation traditionnelle. «La chirurgie ambulatoire diminue le risque d'**infections nosocomiales**, de phlébites et d'états confusionnels des personnes âgées, conséquence fréquente lors d'une hospitalisation», explique le Dr Gilles Cuvelier, chirurgien urologue à Quimper. Pour le malade, elle présente surtout l'avantage de rentrer chez soi, dans un environnement familial, le soir même de l'intervention. Des bénéfices qui n'échappent pas aux Français puisque, dès 2007, huit sur dix se disaient prêts à recourir personnellement à la chirurgie ambulatoire, selon une enquête de l'Assurance-maladie.

Une révolution culturelle

Alors pourquoi, malgré ce plébiscite, cette pratique a-t-elle autant de mal à s'imposer ? C'est que l'avènement de la chirurgie ambulatoire bouleverse l'hôpital traditionnel. C'est une véritable révolution culturelle. Depuis des années, nous raisonnons en capacité d'hébergement. c'est-à-dire en



Depuis des années, la France raisonne en capacité d'hébergement. Résultat : les hôpitaux et cliniques sont d'immenses réservoirs de lits, ruineux lorsqu'ils sont vides.

Journée régionale sur la chirurgie ambulatoire

Innovations régionales en chirurgie ambulatoire

Colectomie en ambulatoire

1^{ère} Mondiale - Trophée FHP 2013

Dr Thomas LANZ, Anesthésiste Réanimateur,

Dr Benoît GIGNOUX, Chirurgien Digestif,

Clinique de la Sauvegarde, Lyon

lanzthomas@gmail.com, tél : 04 72 17 18 29



Capio Clinique de la Sauvegarde



Groupe francophone de Réhabilitation
Améliorée après Chirurgie





Cancer du poumon : lobectomie mini invasive en ambulatoire – 1ère européenne

CHU Amiens - mardi 16 juin 2015.



*Chirurgie ambulatoire de
poumon par lobectomie
CHU Amiens-Picardie*

Depuis février 2015
souffrant d'un **cancer**
bénéficié d'une **lobec**
d'une partie du poumo
et pu **sortir le jour**
nouveau protocole ép
Berna, Chef de ser
thoracique au CHU
Les interventions se
avec succès et sans
Les patients ont pu



KNEE & HIP AMBULATORY SURGERY ANESTHESIA 24-25 JUIN 2016

ORGANISATION



PATRONAGE



Chirurgie Ambulatoire

- C'est une évolution naturelle des pratiques de soins pour plusieurs raisons :
 - confort du patient
 - demande du patient
 - diminution du risque d'infection nosocomiale
 - développement des techniques op et anesthésiques
 - amélioration de l'accès aux soins
 - maîtrise des dépenses de santé
 - amélioration de l'organisation du travail
 - responsabilisation du patient.

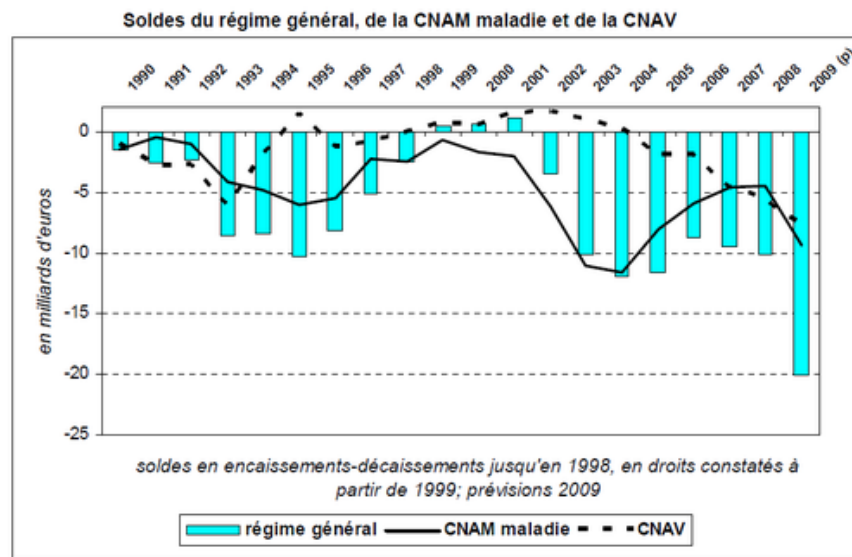
Réduire les coûts liés à l'hospitalisation





**1 milliard € d'économies d'ici 2017,
1 opéré sur 2**

**Déficit de la sécurité sociale en 2015:
7,5 milliards €**



- **En 2014, 437 093 hospitalisations pour chirurgie du cancer** ont été réalisées dans les établissements de santé (+ 6 % par rapport à 2010), soit 7 % de l'activité hospitalière totale en cancérologie
- **23 % de cette activité est réalisée en ambulatoire** (contre 16,7 % en 2010), majoritairement pour les tumeurs de la peau hors mélanome (62,4 %) suivies de loin par les **cancers du sein (13 %)** et du col de l'utérus (7,7 %).
- En chirurgie de cancer du sein, **la chirurgie partielle** (tumorectomie ou quadrantectomie) est plus de deux fois plus fréquente que les mastectomies totales : 51 946 hospitalisations pour mastectomie partielle dont **21,8 % en ambulatoire** (contre 15 % en 2013 et 11,9 % en 2012).

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Organisation

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction de la régulation
de l'offre de soins

Bureau des plateaux techniques et des prises
en charge hospitalières aiguës (R3)

Instruction DGOS/R3 n° 2015-296 du 28 septembre 2015 relative aux objectifs et orientations stratégiques du programme national de développement de la chirurgie ambulatoire pour la période 2015-2020

Années	TAUX RÉALISÉS				TAUX CIBLES						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ancien périmètre	37,8 %	39,5 %	40,8 %	42,7 %	45,1 %	47,5 %	49,9 %	53,0 %	56,1 %	59,2 %	62,3 %
Nouveau périmètre	43,3 %	44,9 %	46,1 %	48,0 %	50,2 %	52,5 %	54,7 %	57,6 %	60,5 %	63,4 %	66,2 %

Activité de sénologie ambulatoire à l'ICM depuis 2011



**Structure « dédiée »: circuit patient
INDEPENDANT
(hospitalisation, bloc, personnel)**

- **+ de 2000 patientes opérées**
- **Activité en ↗ constante**
- **Pour 2016**
 - **Quadrantectomie: 63%**
 - **Mastectomie: 5%**
 - **CA : 53%**
 - **Chgt prothese: 45%**
 - **Lipomodelage: 85%**

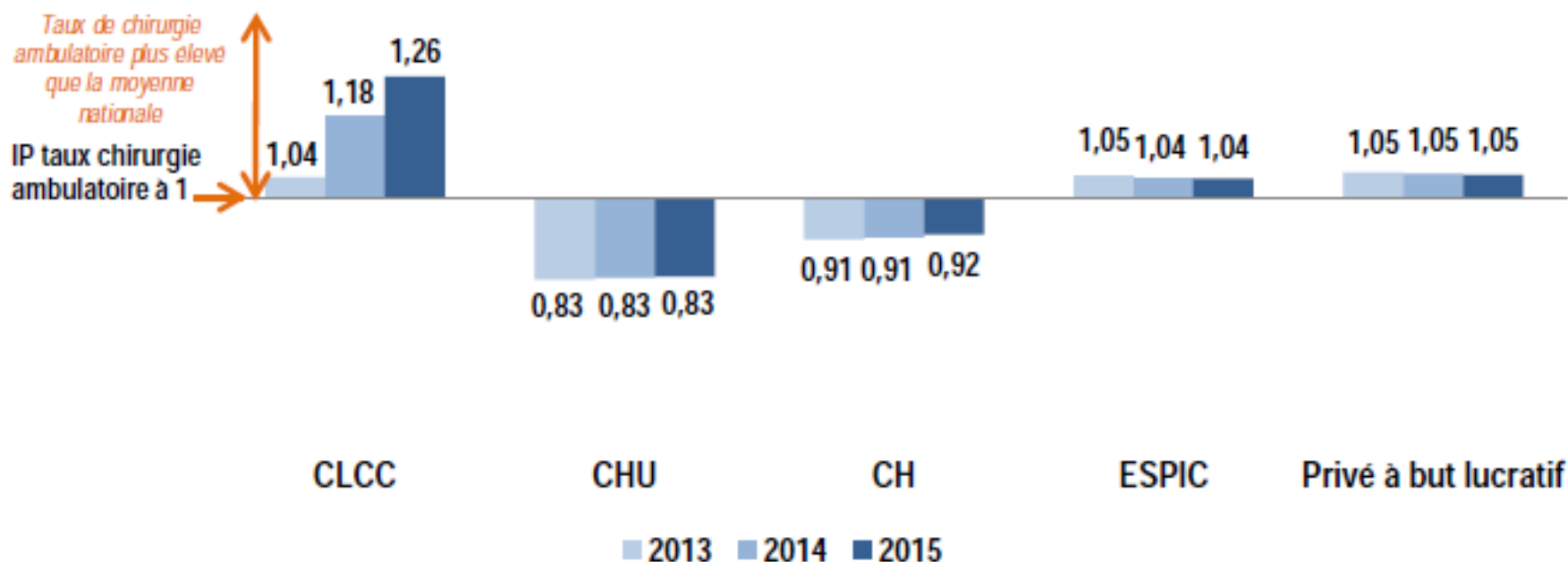
	2011	2012	2013	2014	2015	Total	%
Mastectomies subtotales pour cancer	44	299	296	403	467	1509	56,7
dont avec CA	2	22	21	49	49	143	
Lipomodelages	9	57	67	91	85	309	25,2
Prothèses	14	72	80	68	129	363	
Bénin	17	67	84	88	99	355	13,3
Autres	5	18	33	26	40	122	4,5
Total	89	513	560	676	820	2658	

➤ **Taux de conversion 4,6%**

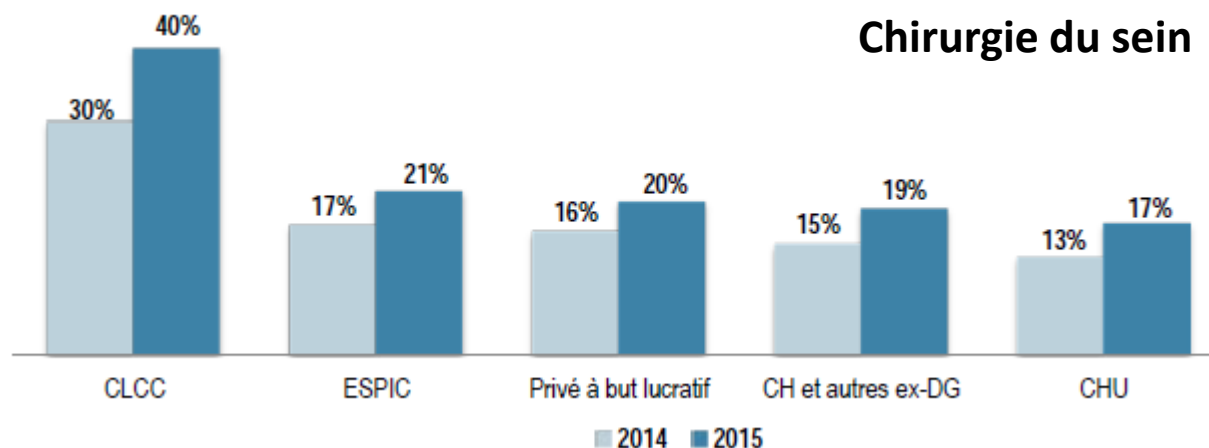
➤ **Reprise opératoire 0,3%**

Taux de satisfaction: 9,1/10

Graphique 19: IP taux de chirurgie ambulatoire par catégorie d'établissements entre 2013 et 2015

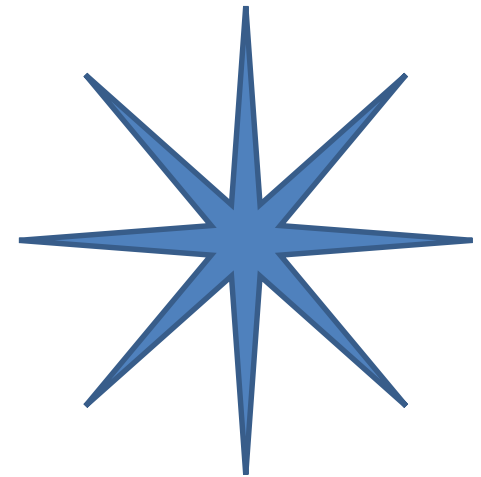


Source : Bases PMSI ATIH 2015



CA en Sénologie

- Limites Techniques ?
- Limites Anesthésiques ?
- Limites Oncologiques ?
- Limites Organisationnelles ?
- Limites Psychologiques ?
- Limites Sociales ?
- Limites Economiques ?
- Limites Légales ?



Limites techniques

- **Mastectomies**

- 209 M à l'ICO: 51 ambu / 158 conv => Choix de la F: 25%
- Taux de conversion: 8% => causes médicales
- Évaluation de la 1^o nuit: Douleur St axillaire (62%) => Appel 27%
- Evaluation globale: 9,5/10



- **The Healthcare Cost and Utilization Project (HCUP)**

- Trends in Bilateral and Unilateral Mastectomies in Hospital Inpatient and Ambulatory Settings, 2005–2013
- 21% de mastectomies
- 2013: 30 000 M; 2/3 unilateral - 1/3 bilateral
- **Taux de Mast en ambulatoire:** bilateral x 5 / unilateral x2
 - M Bilatérale : taux augmente de 2 -> 10/100 000F (global: 30/100 000F)
 - M Unilaterale: taux augmente de 18 -> 31 / 100 000F (global: 60/100 000 F)



Limites anesthésiques

- **Douleur**

- Blocs loco régionaux: para vertébral ou inter pectoral
- Auto évaluation par l'EVA / prise antalgique adaptée
- Pompe à morphine au domicile PCA (analgésie contrôlée par le patient)
- Consultation d'annonce pour une meilleure compréhension de l'ordonnance
- Gestion de l'angoisse

- **Nausées**

- dexamethasone, +/- droleptan et zophren

- **Risque Hémorragique**

- classique

Limites Oncologiques

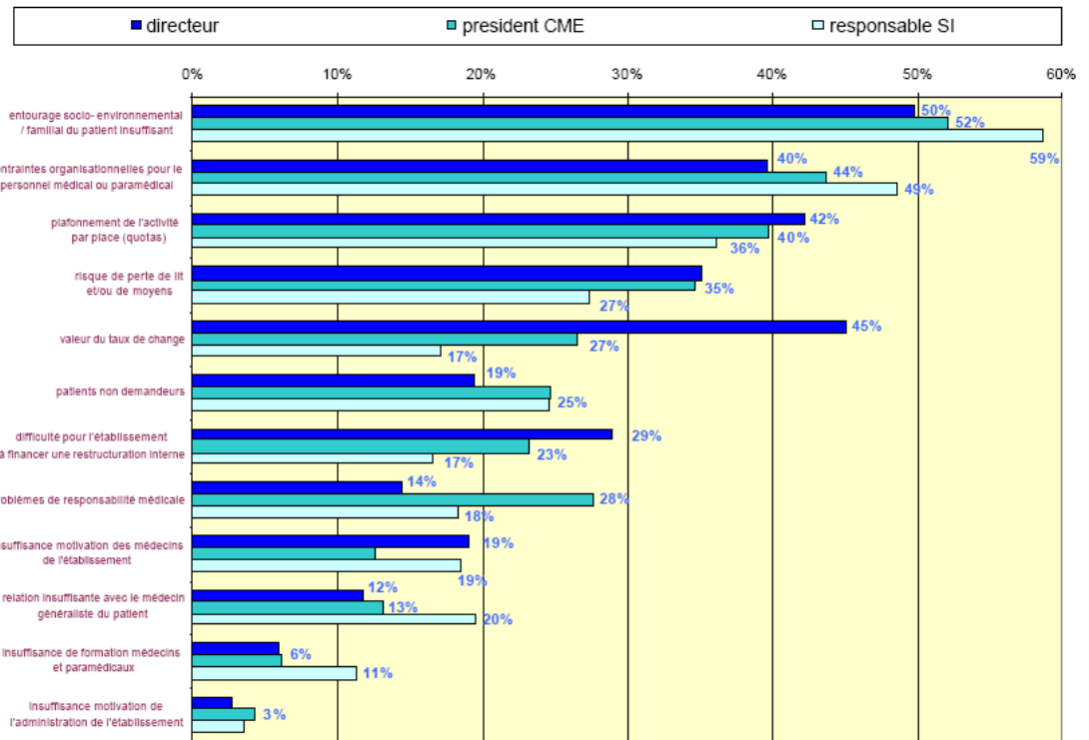


Limites Médico-légales

- **Age:**
 - le grand âge n'est pas une contre-indication à l'ambulatoire
- **Comorbidités:** ASA II-III non stabilisée
- **Comorbidités psychiatriques** ou Détresse psychologique++
 - Compréhension suffisante
 - bonne observance des prescriptions

Limites Psychologiques ?

- Médecin



Programme National InterRégimes Enquête chirurgie ambulatoire volet freins et leviers

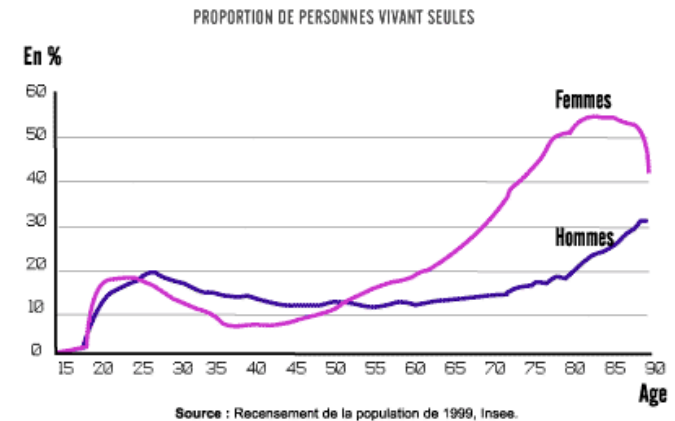
- Patient



Limites Sociales

- **Facteurs psycho-sociaux:**

- Isolement social (F âgées++)
- Exclusion sociale (hébergement)
- Compréhension des informations (population immigrée)

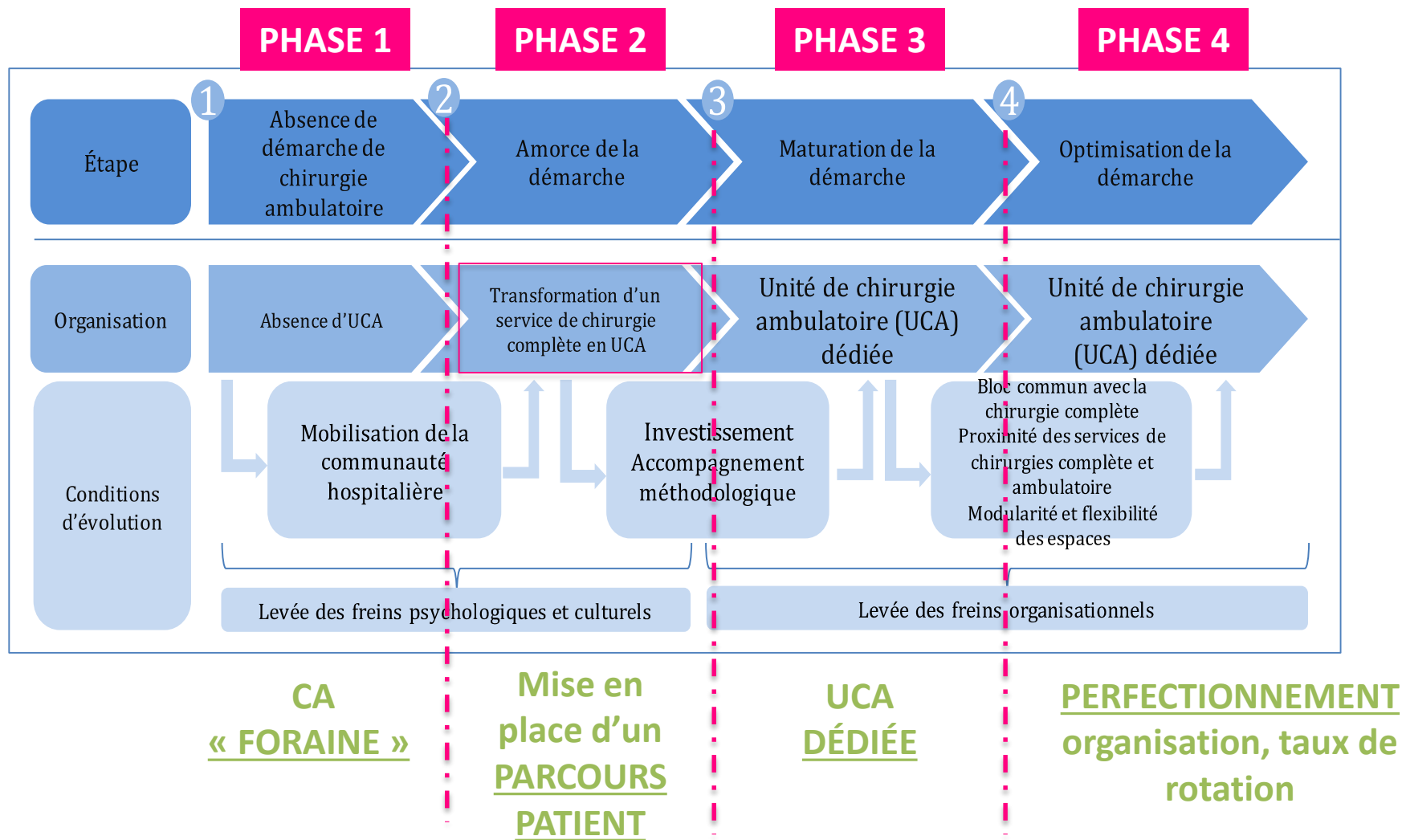


- **Éloignement géographique:**

- Initialement: domicile <1H /UCA
- Aujourd'hui: être à <1H d'un établissement de soins adapté qui peut ≠ UCA (mise en place de conventions++) *Abécédaire CA 2009*
- Durée de transport et distance d'éloignement/structure ne sont plus des facteurs d'exclusion (*SFAR 2009*)

- **Réticence du patient (choix):** sécurisation, confort d'une hospitalisation classique....

Limites Organisationnelles? IGAS 2014-039R. Juillet 2014



LE RAPPORT IGAS/IGF SUR LA CHIRURGIE AMBULATOIRE RECONNAIT UNE PLACE POUR L'HOSPITALISATION A DOMICILE (HAD) janvier 2015

L'IGAS et l'IGF viennent de rendre public un rapport conjoint intitulé « Perspectives de développement de la chirurgie ambulatoire en France ». La FNEHAD – Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile - prend acte que ce rapport reconnaisse explicitement une place pour l'HAD - Hospitalisation à Domicile - en aval de la chirurgie ambulatoire, même si ces interventions ont vocation à rester exceptionnelles. Au-delà de la chirurgie ambulatoire, l'HAD doit jouer un rôle de « sas » dans la mise en place de nouvelles techniques chirurgicales susceptibles de réduire les durées des séjours chirurgicaux avec hébergement.

Limites économiques

- **Mesures incitatives:**
 - Convergence tarifaire
 - Suppression des bornes basses
- **Mesures « omises »**
 - Pas de financement pour les actes post-op à domicile
 - Gratuité des consultations pour les 2 semaines suivant la chirurgie
 - HAD ?
 - Résidence Hôtelière ?



Influence of physician, patient, and health care system characteristics on the use of outpatient mastectomy.

Shahbazi S & al. AmJSurg 2016

- **Patient level**

- Patient preference ?
- Age and Educational level: -* Race: non white
- Comorbid conditions and cancer stage: +
- Health insurance : ++ higher rate of OM among women without health insurance

- **Physician Level**

- Surgeon volume -
- Surgeon specialization –

- **System level**

- State legislation ++ 1-8 between NY and New jersey
- Hospital characteristics ++ profit/non profit - teaching / non teaching

Jusqu'où peut-on aller en chirurgie ambulatoire ?

- **Les limites techniques diminuent**
- **Les limites sociales s'atténuent**
- **Les limites économiques**