

Objectifs et Enjeux de la Chirurgie Ambulatoire (CA)

Organisation de la région PDL

7 février 2019

Dr A.C DI PRIZIO, ARS Pays de la Loire

Définition

- **La notion de chirurgie ambulatoire est précisée dans le Code de santé publique (CSP) (Article D6124-301-1) :**
- « [...] Les structures pratiquant l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoires dispensent les prises en charge 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 ».
- « Les prestations délivrées équivalent par leur nature, leur complexité et la surveillance médicale qu'elles requièrent à des prestations habituellement effectuées dans le cadre d'une hospitalisation à temps complet »

Chirurgie Ambulatoire

- Pratique centrée sur les patients
- Repose sur un triptyque « patient/acte/structure »
- Elle comprend les actes chirurgicaux programmés et réalisés dans les conditions techniques nécessitant impérativement la sécurité d'un bloc opératoire, sous une anesthésie de mode variable et suivie d'une surveillance postopératoire permettant, sans risque majoré, la sortie du patient le jour même de son intervention

Chirurgie Ambulatoire

- L'acte chirurgical et l'anesthésie pratiquée sont les mêmes que ceux réalisés lors d'une hospitalisation à temps complet
- Ce n'est pas l'acte qui est ambulatoire, mais le patient
- La prise en charge repose sur une organisation structurée de l'unité de chirurgie ambulatoire, au travers de la définition du « chemin clinique » du patient.

Historique

- **Loi n°97-748 du 31 juillet 1991** portant sur la réforme hospitalière crée les structures de soins dites alternatives à l'hospitalisation
- **Les décrets n°1992-1102 du 2 octobre 1992 et n°2012-969 du 20 août 2012** déterminent les conditions techniques de fonctionnement des structures de soins
- **2008 : AM crée le concept de geste marqueur** (actes pouvant être réalisés en ambulatoire) et de mise sous accord préalable (MSAP). 5 en 2008, 17 en 2009, 38 en 2012, 43 en 2012-2013 et 55 en 2015

Historique

- **12/2010** : par la circulaire **DGOS/R3/2010/457**, la chirurgie ambulatoire devient la pratique de référence
- **09/2015** : instruction **DGOS/R3/2015/296** relative aux objectifs et orientations stratégiques du programme de développement de la chirurgie ambulatoire pour la période 2015-2020 et les attendus en régions
- **26/01/2016** : Loi de modernisation de notre système de santé
- **Stratégie Nationale de Santé 2018-2022** : poursuite du virage ambulatoire, objectif de taux de chirurgie ambulatoire à 70% en 2022

Enjeux

- Satisfaction du patient et de sa famille
- Qualité et sécurité des soins chirurgicaux, par une limitation de l'exposition aux infections nosocomiales.
- Moindre rupture de l'organisation familiale ou professionnelle, diminution de l'anxiété et des perturbations cognitives
- Amélioration des conditions de travail et de la qualité de vie au travail
- Efficience de l'organisation et Optimisation des ressources des plateaux techniques de chirurgie
- Réduction des coûts pour les établissements de santé et l'assurance maladie.

Objectifs

- Priorité nationale
- S'inscrit dans le cadre plus global du « virage ambulatoire »
- Atteindre un taux global national de chirurgie ambulatoire 70% à l'horizon 2022

Objectifs

- Améliorer l'efficacité des organisations
- Développer des pratiques innovantes et maintenir un haut niveau de qualité et de sécurité des soins
- Inscrire la séquence chirurgicale dans le parcours de soins du patient pour éviter que son hospitalisation soit un moment de rupture
- Renforcer les liens ville/hôpital, le partage d'informations
- Développer la formation des acteurs

Objectifs régionaux

- Objectif du PRS2 (2018-2022) : Poursuivre le développement de la chirurgie ambulatoire pour atteindre la cible définie par la DGOS soit 69,1% en 2020, pour la région
- Partager et développer les bonnes pratiques et les projets innovants afin d'atteindre les cibles

Offre en PDL

- 42 établissements (entité géographique) sont autorisés pour une activité chirurgicale ambulatoire
- 16 établissements publics
- 22 établissements privés
- 4 établissements ESPIC

Offre en PDL

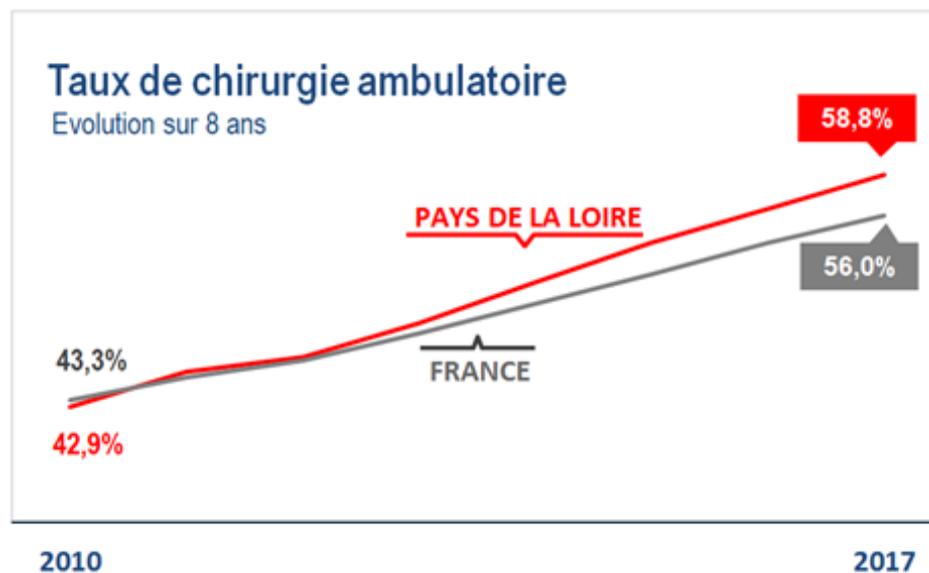
- Unités dédiées à la chirurgie ambulatoire
- Pluridisciplinaires
- Locaux adaptés (box, salons, cosy bulles)
- Proches du bloc opératoire
- Personnel dédié
- Identification de circuits différents dans des espaces distincts (circuit court, circuit long)

La chirurgie ambulatoire en PDL

Plus d'une prise en charge sur deux en chirurgie relève aujourd'hui de la chirurgie ambulatoire

L'activité globale de la chirurgie ambulatoire progresse en France : elle représentait 56% de l'activité en 2017 contre 43,3% en 2010

Au 31 décembre 2017, la région se situe au 1er rang en France métropolitaine avec un taux global de chirurgie ambulatoire de **58,8 %**.



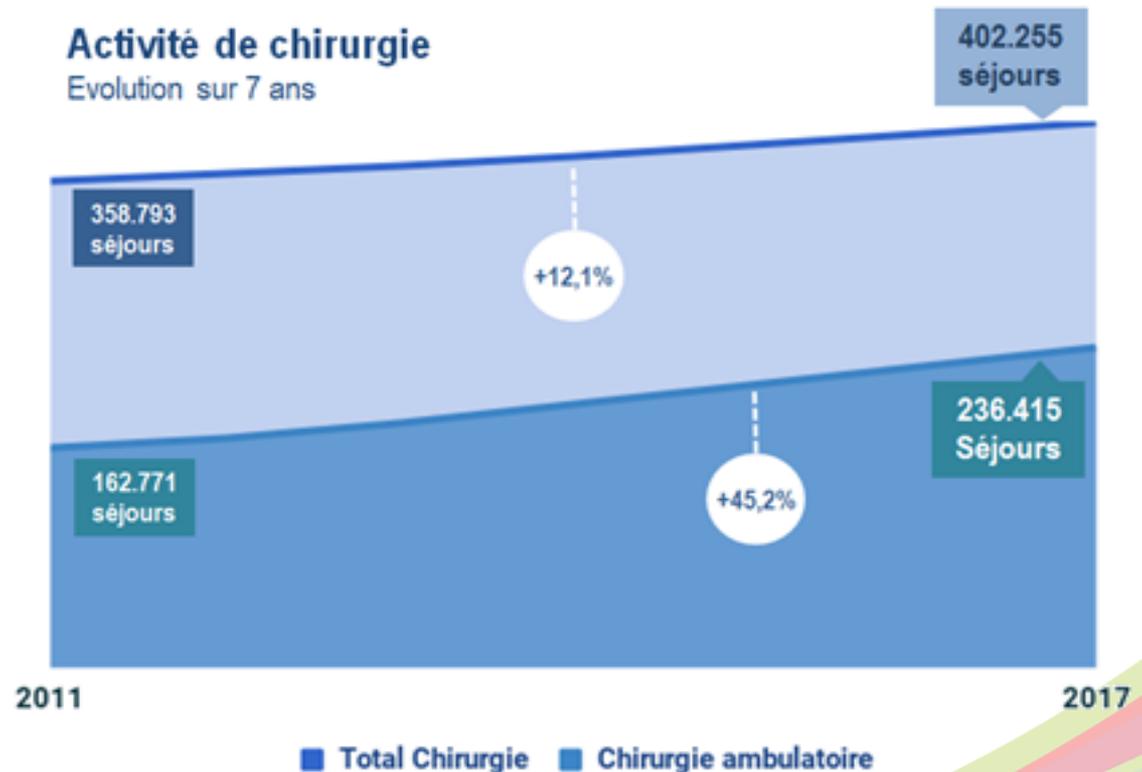
La chirurgie ambulatoire

FRANCE METROPOLITAINE	TAUX GLOBAL DE CHIRURGIE AMBULATOIRE									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
								Taux	Rang	Cible
Alsace-Champagne-Ardenne-Lorraine	41,7%	43,0%	44,3%	45,6%	47,4%	49,4%	51,5%	53,6%	12	54,7%
Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes	43,0%	44,3%	45,5%	47,6%	49,5%	51,7%	53,8%	55,4%	7	57,5%
Auvergne-Rhône-Alpes	41,1%	42,8%	44,2%	46,5%	49,0%	51,2%	53,8%	55,4%	6	56,4%
Bourgogne-Franche-Comté	40,4%	42,3%	43,3%	44,8%	47,0%	49,0%	51,5%	53,5%	13	54,1%
Bretagne	40,5%	42,1%	44,2%	46,6%	48,8%	51,4%	53,4%	55,1%	8	57,5%
Centre-Val de Loire	42,5%	44,5%	45,7%	47,4%	48,8%	50,2%	52,3%	54,7%	10	57,3%
Corse	47,5%	48,5%	51,2%	53,3%	54,0%	54,8%	55,9%	56,9%	4	61,1%
Île-de-France	45,5%	46,9%	48,3%	50,4%	52,2%	54,2%	56,2%	57,9%	3	59,9%
Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées	42,0%	43,9%	44,8%	46,5%	48,5%	50,4%	52,4%	54,2%	11	56,3%
Nord-Pas-de-Calais-Picardie	45,3%	46,6%	47,3%	49,0%	51,0%	52,6%	54,9%	56,5%	5	58,4%
Normandie	41,4%	43,2%	44,8%	46,3%	48,6%	50,3%	52,7%	54,9%	9	56,7%
Pays de la Loire	42,9%	45,4%	46,4%	48,6%	51,4%	54,2%	56,5%	58,8%	1	59,7%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	47,0%	47,9%	49,0%	50,4%	52,3%	53,9%	56,2%	58,1%	2	59,8%
FRANCE	43,3%	44,9%	46,1%	48,0%	50,0%	51,9%	54,1%	56,0%		57,6%

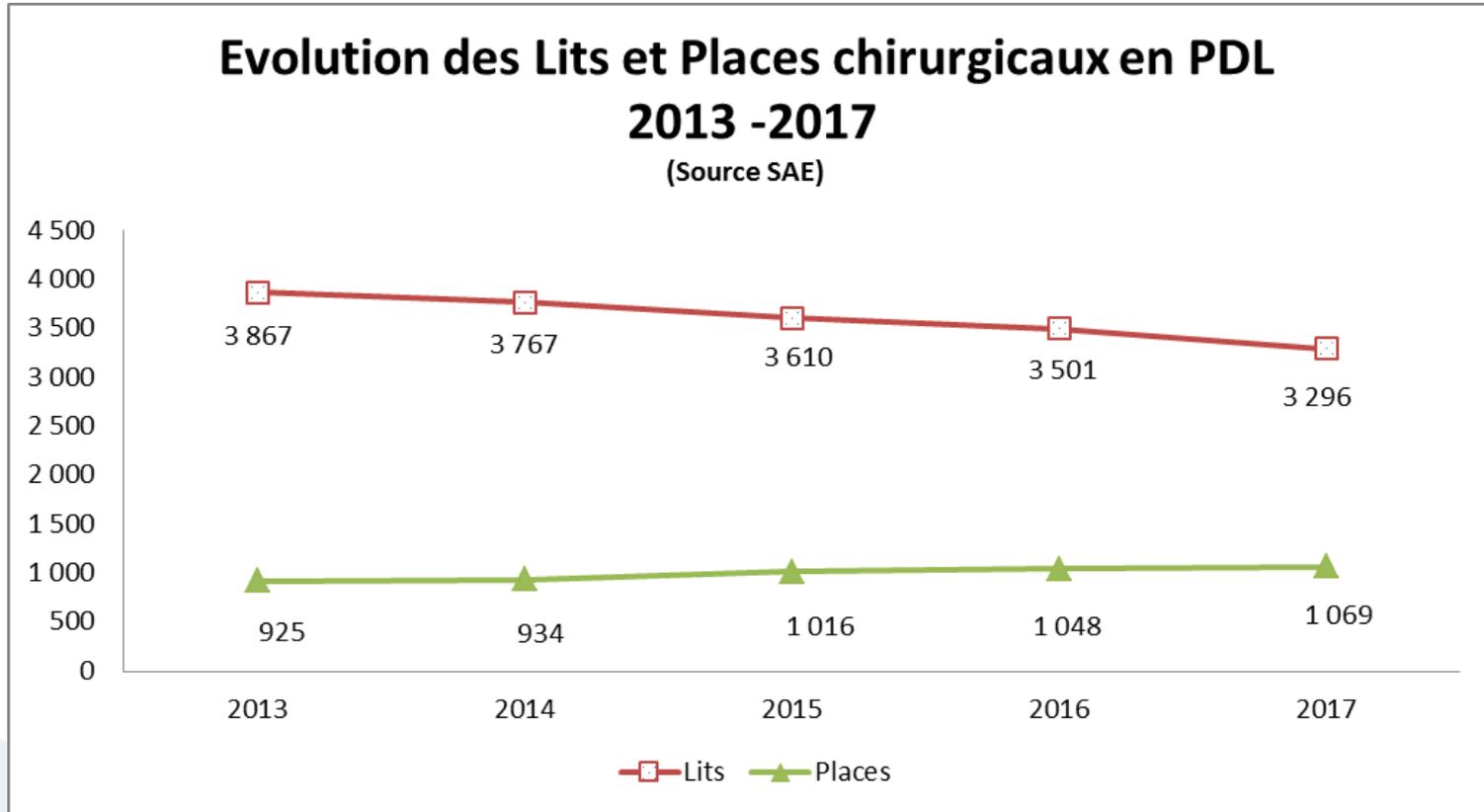
La Chirurgie Ambulatoire en PDL

Sur la période 2011-2017, le volume total des séjours de chirurgie a augmenté de **+12,1%**, tandis que le volume des séjours de chirurgie ambulatoire progressait de **+45,2%**.

Depuis 2010, la région affiche une **dynamique de progression supérieure** à la dynamique nationale, soit **+15,9 points sur 8 ans**, contre **+ 12,7 points**

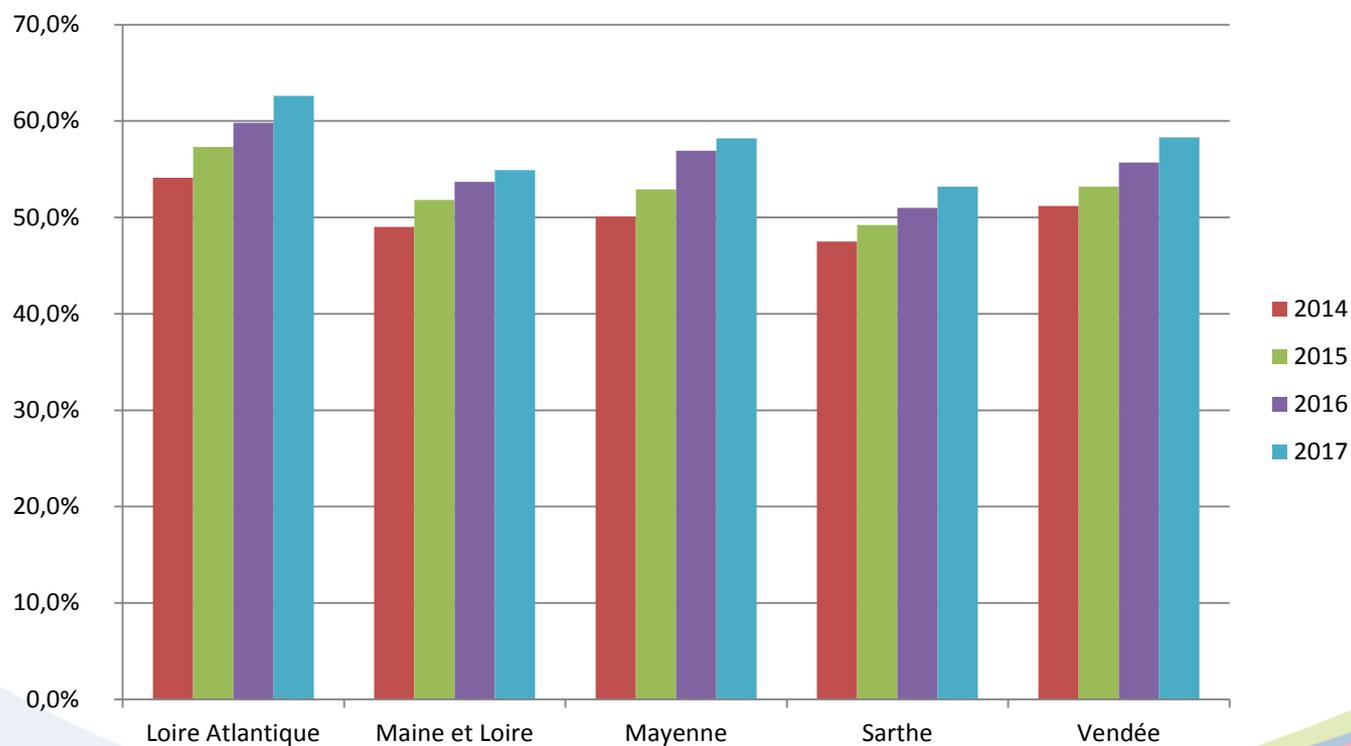


Lits et Places en PDL



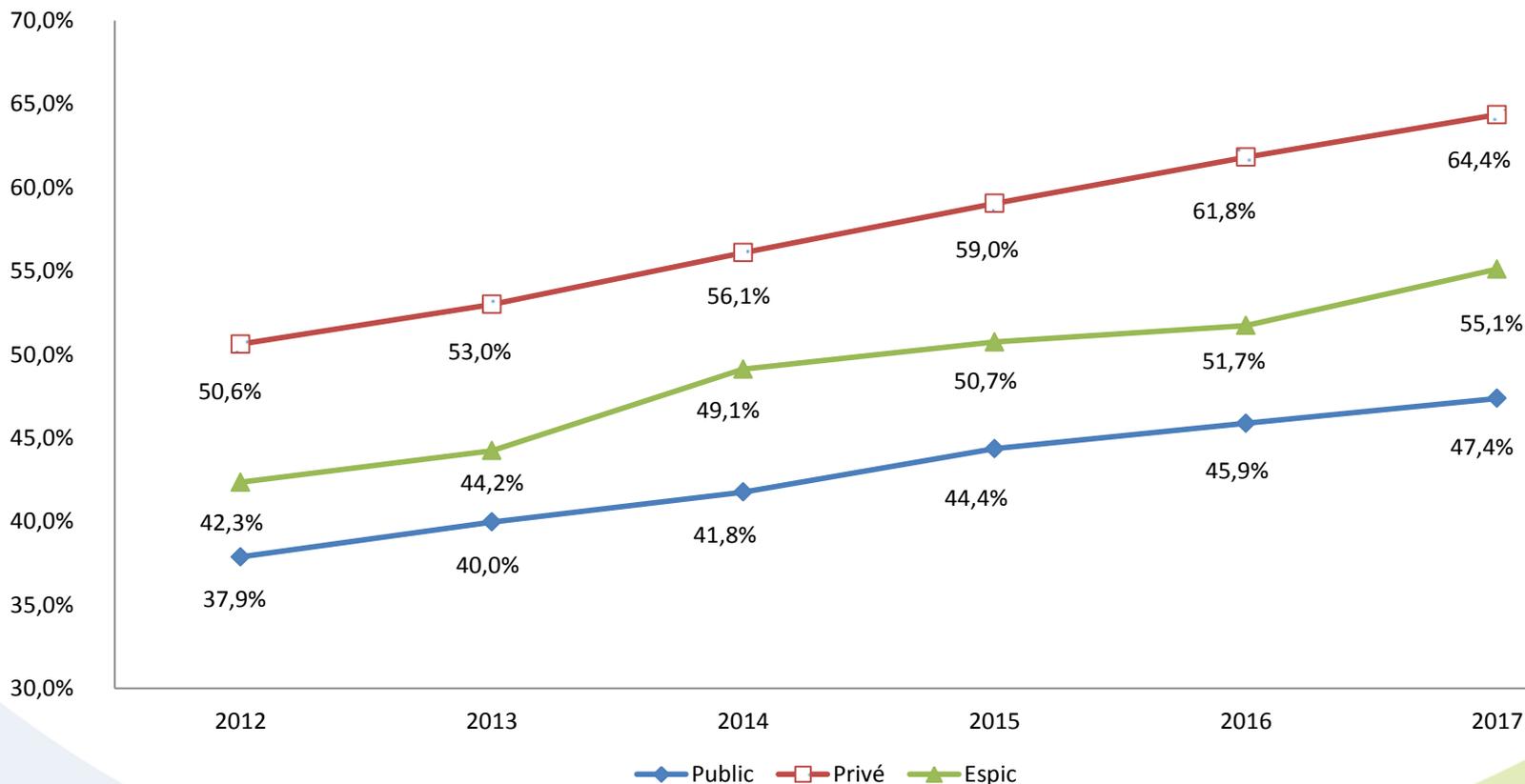
La chirurgie ambulatoire en PDL

Taux de chirurgie ambulatoire 2014-2017 par territoire



La Chirurgie Ambulatoire en PDL

TAUX DE CHIRURGIE AMBULATOIRE PAYS DE LA LOIRE 2012 -2017



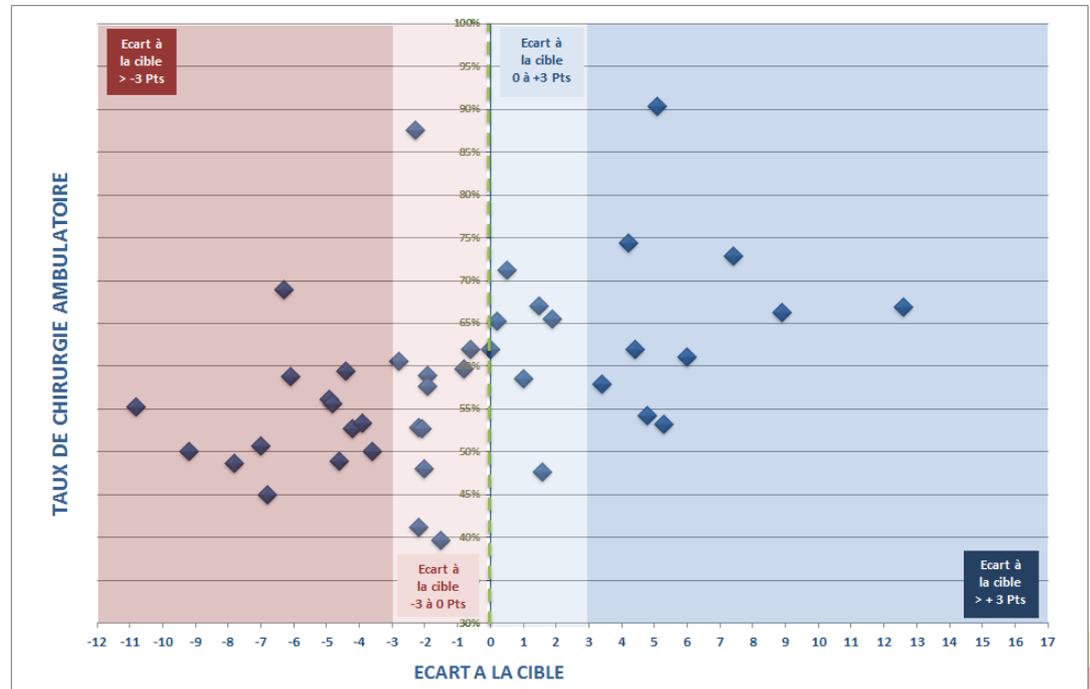
Les case-mix et mode de recrutements différents entre les catégories d'établissement sont à prendre en compte.
Les pentes de progression sont parallèles.

La chirurgie ambulatoire en PDL

La performance des établissements ligériens reste hétérogène.

17 établissements affichent un taux supérieur à la cible DGOS, dont 11 avec une avance supérieure ou égale à 3 points.

26 établissements restent au dessous de leur cible, dont 14 avec un retard supérieur ou égal 3 points.



La chirurgie ambulatoire du Sein

Le taux d'ambulatoire régional en chirurgie du sein, pour les mastectomies subtotales pour tumeur maligne (racine de GHM 09C05) **est de 52,9% au 31/12/2017.**

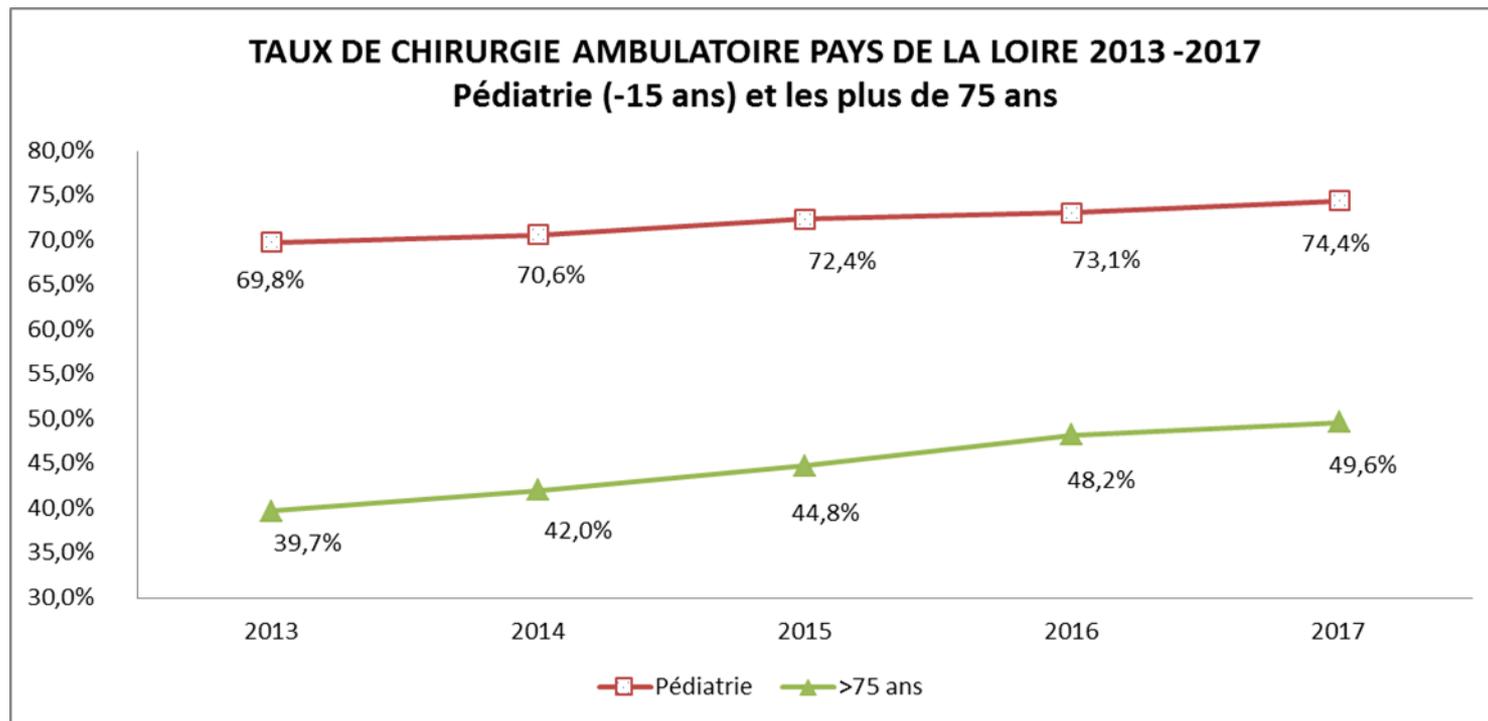
La région se situe au 1er rang, très au-dessus de la moyenne nationale, soit 41,8%.

Toutefois, **les pratiques** des établissements ligériens restent **très hétérogènes.**

Le nombre d'intervention varie de 24 à 761 et le taux d'ambulatoire de 2,3% à 77,7%.

REGIONS	TAUX	RANG
Alsace-Champagne-Ardenne-Lorraine	35,9%	11
Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes	39,4%	8
Auvergne-Rhône-Alpes	36,9%	9
Bourgogne-Franche-Comté	49,2%	3
Bretagne	48,3%	4
Centre-Val de Loire	23,6%	13
Corse	23,6%	12
Île-de-France	46,3%	5
Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées	41,4%	6
Nord-Pas-de-Calais-Picardie	39,5%	7
Normandie	50,3%	2
Pays de la Loire	52,9%	1
Provence-Alpes-Côte d'Azur	36,8%	10
FRANCE	41,8%	

La Chirurgie Ambulatoire pédiatrique et chez les +75 ans



En pédiatrie le taux est supérieur au taux national (71,2% en 2017)
Chez les plus de 75 ans il est supérieur au taux national (47,5% en 2017)

La chirurgie ambulatoire – Actions Régionales



LES APPELS A PROJETS

2016

INCA : Soutien de projets pilotes développant la **chirurgie ambulatoire du cancer**
Accompagnement des établissements de santé dans les **modernisations et restructurations** nécessaires au développement de la chirurgie ambulatoire

2017

Expérimentation « **Hôtels Hospitaliers** »
Développement des **pratiques innovantes** en chirurgie ambulatoire

2018

Développement de la **Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie (RAAC)**



Groupe francophone de Réhabilitation
Améliorée après Chirurgie

Focus appel à projets RAAC 2018

PRINCIPE

Enveloppe FIR : 200 K€

Montant maximum par projet : 20 K€

20 dossiers de candidatures reçus

13 Ets Prives (220K€) - 3 Ets ESPIC (40K€) - 4 Ets Publics (60K€)

OBLIGATIONS

Adhésion au groupe GRACE

Labélisation du programme par le groupe GRACE

Transmission d'un bilan avant le 31 mars 2019

Participation aux journées d'échanges régionales

DECISION

Extension de l'enveloppe initiale à 320K€

16 projets financés : 16 x 20K€

11 Ets Prives (220K€) - 2 Ets ESPIC (40K€) - 3 Ets Publics (60K€)

RECONSTRUCTION 2019

Agence régionale de santé Pays de la Loire

17 boulevard Gaston Doumergue

CS 53233

44262 NANTES cedex 2

02 49 10 40 00

www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr