



La chirurgie ambulatoire : le nouveau Graal mais pour qui ?

Pr Henri-Jean Philippe

Collège de chirurgie ambulatoire de l'AP-HP

Pour l'état ?



Chapitre VIII

La chirurgie ambulatoire

Un potentiel d'économies estimé à 5Md€ par an

Chirurgie ambulatoire : les propositions de la FHF

Publié le 21 janvier 2014,

Pour les 56 principales interventions, même avec un taux de 100 % ne tenant pas compte de la situation sociale des patients,

l'écart de coût entre les tarifs ambulatoires et les tarifs conventionnels n'était, en 2012, que de **570 millions d'euros**.

Les gains financiers sont donc plus limités que ne l'avait laissé pensé le rapport publié en 2013 par la Cour des Comptes.

Inspection générale
des finances

N° 2014-M-034-02

Inspection générale
des affaires sociales

N° 2014-039R

RAPPORT

permettre constant, les scénarios sont associés à une réduction de 417 M€ (scénario « bas ») et 689 M€ (scénario « maximal »).

PERSPECTIVES DU DÉVELOPPEMENT DE LA CHIRURGIE AMBULATOIRE EN FRANCE



ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

16, rue Bonaparte - 75272 PARIS CEDEX 06
Tél. : 01 42 34 57 86

RAPPORT

L'Académie saisie dans sa séance du mardi 10 mars 2015

PERTINENCE ECONOMIQUE DE LA CHIRURGIE AMBULATOIRE

Coûte moins cher ?

REGIONE DEL VENETO

European Observatory
on Health Systems and Policies

International Association
for Ambulatory Surgery

Policy Brief

Day Surgery: Making it Happen

Day Surgery
Day Surgery

Country	Procedure(s)	Unit cost saving
United Kingdom	Hernia repair & varicose vein surgery	40–44%
United Kingdom	Hernia repair & varicose vein surgery	65%
Canada	Paediatric surgery	70%
United States	Hernia repair	65%
United States	Hernia repair	70%
United States	Hernia repair	45%
United States	Orchidopexy	56%
Canada	Hernia repair & tubal ligation	12–26%
United Kingdom	Laparoscopy, arthroscopy & cystoscopy	49–68%
United States	Laparoscopic cholecystectomy	46%
United States	Hernia repair	36%
United States	Anterior cruciate ligament repair	58%
United States	Thyroidectomy & para-thyroidectomy	30%
Belgium	Inguinal hernia repair	43%
United States	Laparoscopic cholecystectomy	25%
United States	Open Bankart repair	56%
United Kingdom	Anterior cruciate ligament repair	20–25%
United States	Laparoscopic cholecystectomy	11%
Portugal	Laparoscopic sterilization	62.4%

Mais, quelles méthodes incitatives ?

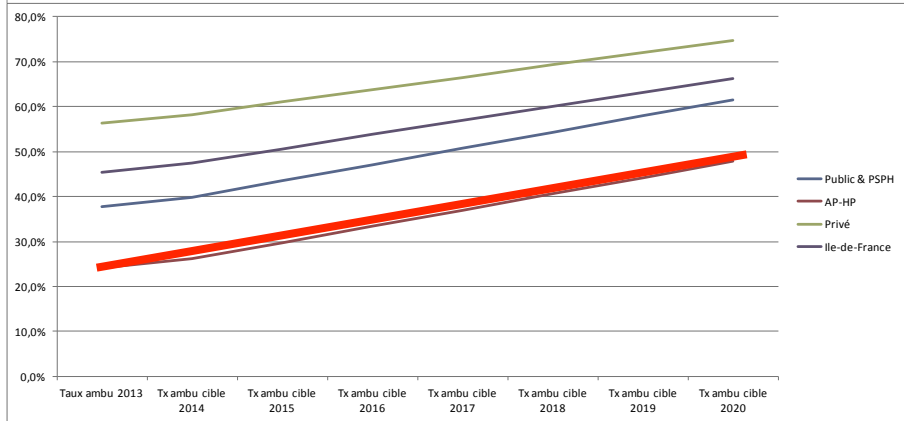
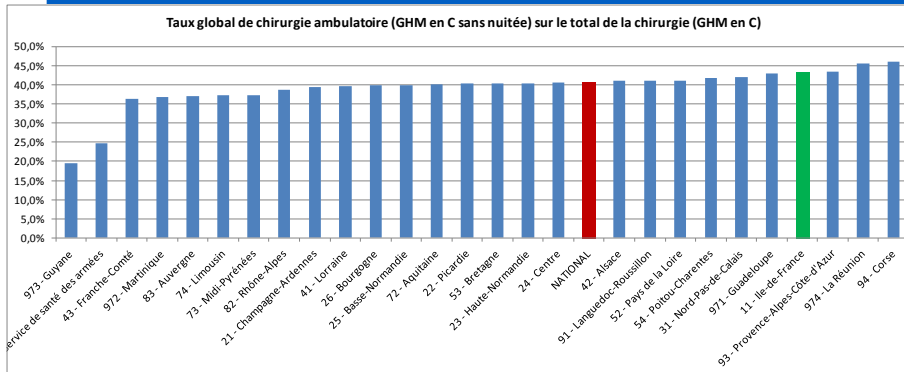
Les études médicales ou les politiques tarifaires ?

- En 2007, tarif incitatif sur l'ambulatoire = cataracte
- En 2010, la convergence public/privé
- Des effets Bornes Basses non propices au développement de la chirurgie ambulatoire : une intervention réalisée en deçà de la borne basse, baissait le niveau de recette
- En 2014 :
 - ▶ suppression de toutes les bornes basses sur les GHM de chirurgie de niveau 1
 - ▶ Alignement tarifaire de tous les couples (1,J)
- Parallèlement politique de contraintes des **MSAP** (17 en 2009, 38 en 2012, 43 en 2013 et 55 en 2015)

9 hôpitaux de l' AP-HP MSAP par l' ARS et la CNAM en 2016

Site	Libellé
Bichat	chirurgie des hernies inguinales
	cholécystectomie
	chirurgie anale
Cochin	chirurgie de l'utérus
	cholécystectomie
	Chirurgie des hernies inguinales
La Pitié Salpêtrière	arthroscopies du genou hors ligamentoplasties
Robert Debré	chirurgie de l'utérus
Trousseau	chirurgie de l'utérus
Tenon	chirurgie de l'utérus
	chirurgie du sein
Lariboisière	chirurgie anale
	chirurgie de l'utérus
	chirurgie du tympan
Mondor	chirurgie des hernies inguinales
Bicêtre	cholécystectomie
	chirurgie du cristallin
	chirurgie des bourses

Pour les directeurs des hôpitaux ?



 **Reconnaissance**
 **Attractivité => Activité**

ASSISTANCE PUBLIQUE 



HÔPITAUX		ACTIVITÉ	NOTORIÉTÉ	DURÉE DE SÉJOUR AMBULATOIRE	NOTE/20	
1 ^{er}	CH Lyon Sud (Rhône)	213	58 %	-	100 %	19,01
2 ^e	CH national d'ophtalmologie des Quinze-Vingts, Paris	396	85 %	1,5	54 %	18,43
3 ^e	CHU, Nantes (Loire-Atlantique)	431	80 %	1,8	42 %	18,25
4 ^e	Fondation Rothschild, Paris	323	82 %	1,4	21 %	18,06
5 ^e	Hôpital Hôtel-Dieu, Paris	122	70 %	1	98 %	17,87
6 ^e	CHU, Tours (Indre-et-Loire)	182	49 %	1,5	78 %	17,84
7 ^e	Hôpital Necker, Paris	142	86 %	1,1	52 %	17,83
8 ^e	CHU, Nancy (Meurthe-et-Moselle)	614	78 %	1,9	1 %	17,78
9 ^e	Clinique mutualiste, Pessac (Gironde)	133	41 %	1,2	86 %	17,55
10 ^e	CHU, Rouen (Seine-Maritime)	150	41 %	1,1	2 %	17,26

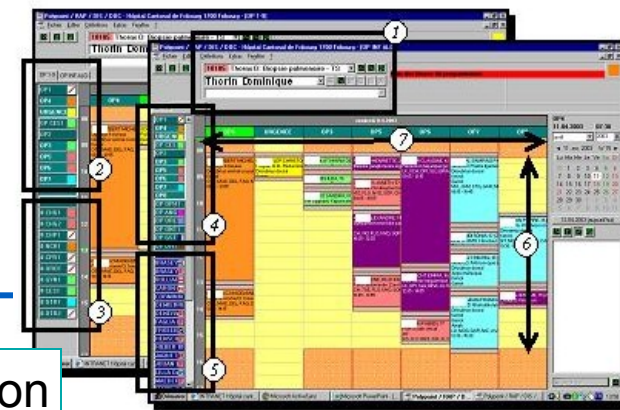
Mais,

- Réorganisation
- Gestion des personnels
- Les syndicats ...

Pour les équipes chirurgicales ?



Pour les équipes chirurgicales



Qualité de l'organisation
Qualité de l'équipement
Qualité des chirurgiens
Qualité des actes



Anesthésiste
Soignants
Imagerie
Biologie

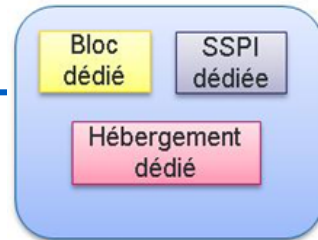


Économies hospitalières
⇒Équipement
⇒Consommables couteux
⇒Chirurgie lourde
⇒Nouvelles activités

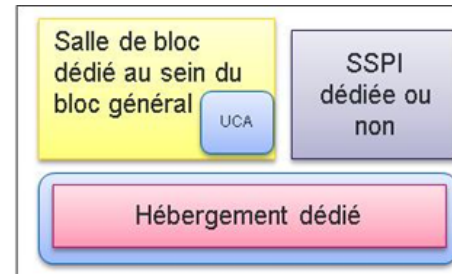


Performance
Pluridisciplinarité
Innovation

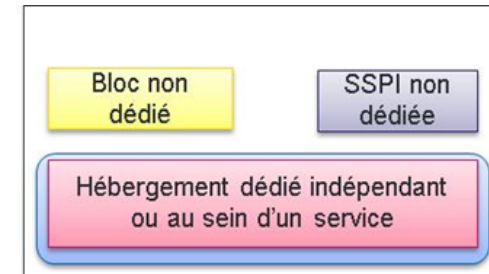
Mais,



UCA satellite



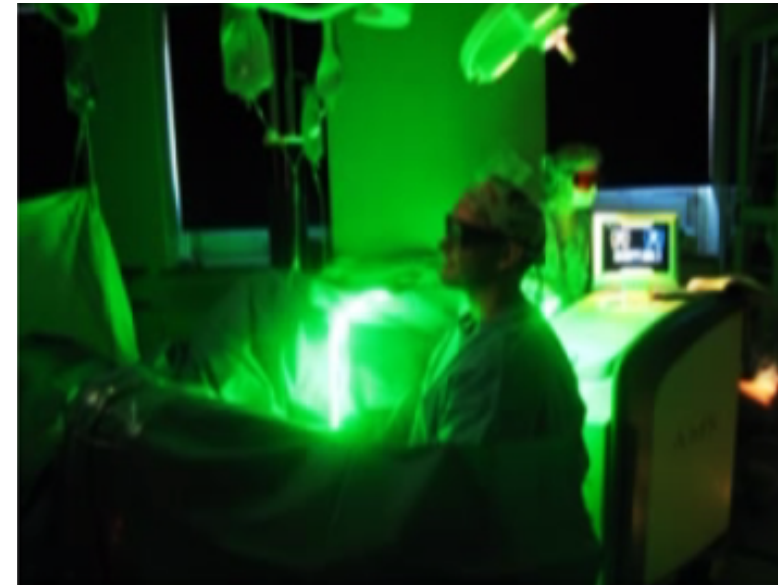
UCA autonome



UCA intégrée

À l'AP-HP, quelques difficultés de mise en œuvre

- **Locaux** : ambulatoire en début de bloc, circuit non adapté
- **Personnel médical et non médical** => ouverture parfois limitée à 4h /jour
- **Équipement** : nécessité de doubler les équipements



Pour les patients ?



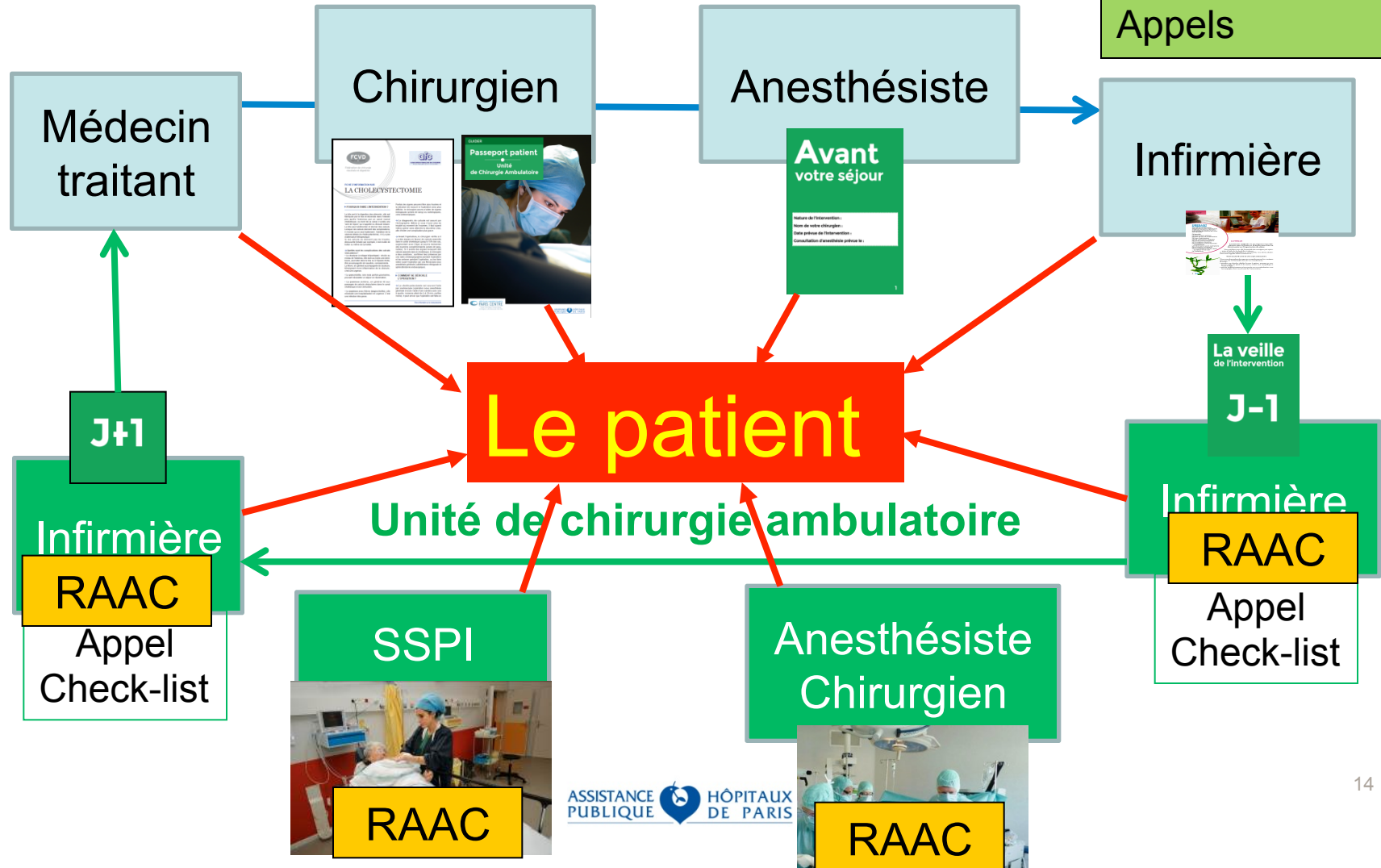
Pour les patients ?

un taux de satisfaction de 95% !



le patient est acteur et au centre de sa prise en charge chirurgicale

- Charte
- Passeport
- Doc. information
- Chemins cliniques
- CRO type
- Check-lists
- Appels



Moins d'infections /4-5

Infections du site opératoire

Surveillance ISO – CCLIN NORD

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 %

Moins de thromboses

*Return hospital visits and morbidity within 60 days after surgery : a retrospective study of 18,736 day surgery procedures . J. Engbaek
Acta Anaesthesiol Scand. 2006; 50: 911-9*

Hématomes 0,4%, infections 0,3%

Mortalité nulle

6 évènements thrombo-emboliques : 0,04% !

Beaucoup de points positifs ...

Moins de plaintes



Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 33 (2014) 158-162

ELSEVIER
MASSON

 **SFAR**
Société Française d'Anesthésie et de Réanimation



Épidémiologie du risque médico-légal lié à la pratique de la chirurgie ambulatoire en France : données SHAM

Epidemiology of the medico-legal risk associated with the practice of ambulatory surgery in France: A study based on insurance data

A. Theissen^{a,*}, F. Fuz^b, J. Catineau^a, W. Sultan^a, M. Beaussier^c, M. Carles^d,

Nombre, pourcentage et coût des condamnations en chirurgie ambulatoire et non ambulatoire.

	Chirurgie non ambulatoire	Chirurgie ambulatoire	Total
Nombre de sinistres	29 098	467	29 565
Nombre de condamnations	2151	33	2184
%	7,39	7	7,38
Coût total (M €)	400,3	1,7	402
Coût moyen (€)	186 099	51 515	184 065

- Sinistralité moins fréquente : 1,6% des sinistres
- Taux de condamnations plus faible 7% vs 7,4%
- Indemnisation trois fois plus faible

Mais, facteurs prédictifs de satisfaction : l'information et, l'infirmière de consultation, TICE ...financée ?

Table II. Impact factor in satisfaction assessment

Aspect of satisfaction	Satisfaction : 77% 88,3%	
	Inpatients OR (CI 95%)	Outpatients OR (CI 95%)
Previous explanation of diagnostic tests and procedures	3.37 (2.41–4.71)	7.62 (3.68–15.80)
Directions on what to do at home after the discharge	2.79 (1.94–4.02)	7.00 (3.06–15.96)
Positive assessment of the result	1.30 (1.01–1.70)	5.20 (2.78–9.65)
Contact with outpatient unit after the discharge	—	4.60 (2.79–7.72)
Quickness of response in surgical ward	3.73 (2.65–5.24)	
Information at admission	4.05 (2.91–5.63)	
Knowing what category of health professional the patient is dealing with at each moment	4.01 (3.01–5.34)	
Information to patient	2.02 (1.57–2.61)	
Patient's perception that the health professional understands his/her needs as a person	2.26 (1.57–3.25)	
State of facilities	1.88 (1.48–2.40)	
Choice of menu		
Politeness		
Patient's perception of professional competence		

Predictors of patient satisfaction in surgery Surgery 2009 ; 145 : 536-41

En conclusion,

- **Le virage de l'ambulatoire** nécessite que toute le monde joue le jeu.
- **Les bénéfiques** existent pour tout le monde :
 - **Les patients** : sécurité, qualité et humanité
 - **Les équipes chirurgicales** : performance, innovation
 - **Les hôpitaux** : efficacité et image
 - **La Société** : progrès
- Il faut savoir **investir** et avoir du **courage de chacun** pour prendre certaines décisions
- Et, on sait que : « ***Le monde déteste le changement, c'est pourtant la seule chose qui lui a permis de progresser.*** »

Charles F. Kettering . 1876-1958