

# Le développement de la chirurgie ambulatoire

Dr Michèle Morin Surroca / HAS

## Contexte

### Chirurgie ambulatoire

- Activité de soins définie comme une alternative à l'hospitalisation
- Actes chirurgicaux et/ou explorations ↔ hospitalisation complète
- Sortie du patient le même jour que son intervention
- Véritable saut qualitatif par une prise en charge centrée sur le patient
- Enjeu majeur en termes de
  - restructuration et amélioration de l'offre de soins
  - interface ville hôpital
- Changement de paradigme → chirurgie qualifiée de première intention

## Contexte

### Chirurgie ambulatoire : Thème prioritaire

- Retard français
- Axe majeur du programme de gestion des risques ARS
- Demande de la DGOS
  - élaboration de recommandations communes de bonnes pratiques organisationnelles et professionnelles

### Mise en place d'un partenariat HAS-ANAP

- Accompagner et guider : les établissements de santé, professionnels et ARS
- Production d'outils et de leviers
- Elaboration d'un programme de travail commun qui aborde les aspects
  - réglementaires
  - professionnels
  - organisationnels



12/05/2016

Présentation HAS / 19<sup>ème</sup> Journée d'échanges Réseau ISO Sud-Est

3

## Contexte

### Sujet multidimensionnel : note d'orientation → 6 axes

- Socle de connaissances
- Critères de sélection/éligibilité des patients
- Dimension organisationnelle : modèles et outils de mise en œuvre
- Évaluation, outils et recommandations économiques
- Indicateurs, suivi et évaluation
- Certification/accréditation



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



appui santé &amp; médico-social

Chirurgie ambulatoire  
Outils d'aide au développement

NOTE D'ORIENTATION

Décembre 2011

HAS :  
Service évaluation des actes professionnels  
Service évaluation économique et santé publique  
Service d'évaluation et amélioration des pratiques  
ANAP



12/05/2016

Présentation HAS / 19<sup>ème</sup> Journée d'échanges Réseau ISO Sud-Est

4

## Socle de connaissances

### Trois objectifs

- Informer les acteurs des enjeux relatifs à la chirurgie ambulatoire
- Mettre à disposition un état des lieux des données publiées (littérature française et internationale)
- Servir de base aux autres productions ANAP/HAS destinées aux professionnels de santé

## Socle de connaissances

### La chirurgie ambulatoire est un concept organisationnel :

- Centré sur le patient
- Indépendant de tout modèle architectural

### Processus de prise en charge se décline selon 6 segments :



### Nécessité

- Anticipation de la totalité du parcours → chemin clinique
- Coordination de multiples acteurs
- Implication de la chaîne stratégique et managériale de l'établissement

## Socle de connaissances : trois productions / publications avril 2012



Rapport complet



Synthèse

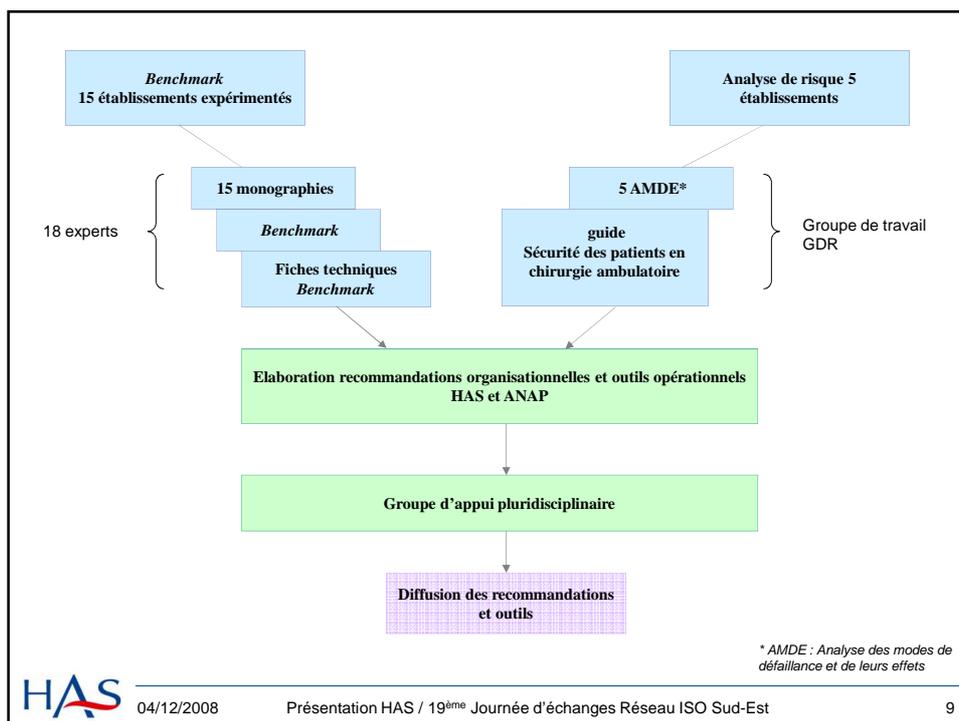


Questions/réponses

## Recommandations organisationnelles

### Constats du socle de connaissances : peu d'éléments disponibles sur la dimension organisationnelle

- Trois principes directeurs
  - approche ascendante issue du terrain
    - benchmark des établissements les plus avancés
    - analyse de risque
  - mobilisation de méthodes et techniques organisationnelles
    - gestion des flux et Lean
    - analyse des mode de défaillance et de leurs effets
  - accompagnement par des experts de terrain tout au long de la démarche



## Processus d'élaboration des recommandations

### 16 recommandations sous quatre formes

- Principes fondamentaux et concepts → bases préalables indispensables
  - identifier les étapes clés du processus
  - maîtriser le processus par la gestion des flux
  - maîtriser les risques
  - identifier les incitations
- Éléments stratégiques
  - inscrire la chirurgie ambulatoire comme une priorité du projet d'établissement
  - dissocier le soin de l'hébergement
  - prendre en compte trois types de risques par la gouvernance

## Processus d'élaboration des recommandations

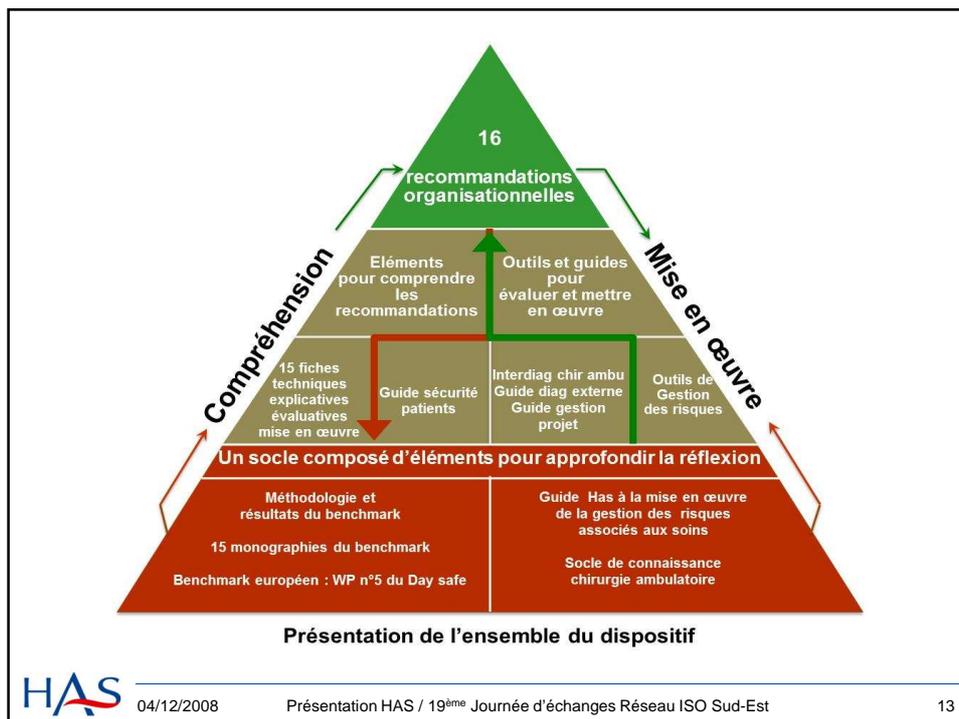
### 16 recommandations (suite)

- Eléments à visée opérationnels
  - organiser, optimiser et réguler les flux
  - protocoliser la substitution
  - gérer les risques associés à la prise en charge
  - définir les fonctions managériales et les modalités de pilotage
  - disposer de compétences et ressources humaines dédiées
  - disposer de ressources matérielles adaptées
  
- Vision prospective du développement futur
  - améliorer les relations entre la ville et l'unité de chirurgie ambulatoire
  - former les acteurs
  - développer les organisations qui consolident l'indépendance des flux

## Processus d'élaboration des recommandations

### Documents d'accompagnement

- Deux documents fondateurs
  - 15 fiches explicatives, évaluatives de mise en œuvre
  - sécurité des patients en chirurgie ambulatoire : guide méthodologique + outils
  
- Outils et guides
  - outil de diagnostic interne (interdiag Chir Ambu)
  - guide de diagnostic externe
  - guide de gestion de projet chirurgie ambulatoire
  - outils de gestion des risques de 1<sup>ère</sup> intention : référentiel d'évaluation interne, passeport(s) ambulatoire(s)
  - outils de gestion des risques de 2<sup>ème</sup> intention : listes et check-lists et chemin clinique
  - outils de gestion des risques de 3<sup>ème</sup> intention : AMDEC



## Critères d'éligibilité des patients

### Etape fondamentale du processus

- Appréciation de l'éligibilité
  - reconsidérer les critères d'éligibilité à la lumière des pratiques actuelles et de la gestion des risques
  - questionner les besoins de soins et la pertinence de l'hébergement (hôtellerie)

# Critères d'éligibilité des patients

## Éléments clés à considérer

- Analyse du **triolet patient-acte-structure** → évaluation au cas par cas
  - établissement du profil à risque du patient en considérant son environnement psychosocial
  - prise en compte de la maturité de l'établissement
  - liste de procédures protocolisées éligibles établies localement
  - durée de surveillance compatible avec la sortie du patient le jour même
- Processus organisationnel fondé sur
  - une démarche d'anticipation de la sortie du patient
  - la maîtrise des risques prévisibles
  - l'établissement d'un lien entre les professionnels de santé (en amont et aval)
- L'information/compréhension est un facteur de réussite
- Décision partagée



12/05/2016

Présentation HAS / 19<sup>ème</sup> Journée d'échanges Réseau ISO Sud-Est

15



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

## Éléments d'appréciation en vue de la prise en charge d'un patient en chirurgie ambulatoire

L'objectif de ce travail de la HAS est d'évaluer les éléments d'appréciation en vue de la prise en charge d'un patient en chirurgie ambulatoire afin de garantir sa sécurité et son niveau de confort. Le triadisme ambulatoire devient la référence, le but est de fournir aux professionnels de santé les éléments-clés à considérer pour guider le choix de cette modalité de prise en charge, notamment les besoins en soins et en hébergement.

Ainsi, les éléments abordés dans la littérature ont été évalués et reclassés à la lumière des pratiques françaises actuelles avec l'aide des experts du terrain. Cette décision médicale, partagée avec le patient, est basée sur l'analyse du triadisme patient-acte-structure. Il s'agit d'une évaluation au cas par cas, à tous les étapes de la période préopératoire.

La prise en charge en chirurgie ambulatoire est un processus organisationnel, fondé sur une démarche d'anticipation, de maîtrise des risques prévisibles et sur l'établissement d'un lien entre les professionnels de santé afin de garantir une prise en charge de qualité.



**Patient**

**Profil de risques**

- Possibilité d'une évaluation préopératoire précise.
- Possibilité d'une évaluation du rapport biopsychosociale pour chaque patient.
- Évaluation en relation avec les scores de gestion de risques.
- Conscience des risques.
- Contrôle des traitements habituels en pré-opération.
- Contrôle des soins postopératoires (information, suivi, organisation).
- Prise en compte des particularités de santé de vie en pré- et postopératoire.

**Spécificité Pédiatrie**

- Si < 10 ans : présence de deux adultes à la sortie.
- Information adaptée.

**Aspects psychologiques sociaux environnementaux**

- Non spécifique à la chirurgie ambulatoire : information claire, facile, adaptée, compréhension du patient, consentement éclairé, participation du patient à la prise de décision.
- Présence d'un accompagnant à la sortie de l'hôpital.
- Accès à un lieu de soins approprié à proximité de la résidence postopératoire.
- Accès à un téléphone.
- Lieu de résidence postopératoire adapté.

**Spécificité Gériatrie**

- Connaissance de l'âge critique, des comorbidités multiples, de l'environnement social.
- Rôle accablant des proches.
- Information adaptée.

Importance de participation du suivi soignant postopératoire

**Acte**

**Anesthésie**

- Choix de techniques anesthésiques en fonction :
  - du trouble du patient
  - de l'analgésie postopératoire
  - des scores de gestion de risque (ASA, ...)

**Infirmiers**

- Liste d'actes éligibles établie localement, bien évaluée.
- Présence d'un infirmier qualifié.
- Durée et surveillance compatibles avec la sortie du patient le jour même.
- Analyse postopératoire structurée.
- Durée et surveillance postopératoires guidées par le patient, l'accompagnement, les besoins de soins de soins de soins.
- Obligation au cas par cas en chirurgie ambulatoire.

**Structure**

**Niveau de maturité de l'équipe**

- Organisation adaptée et formalisée.
- Ressources humaines dédiées disponibles.
- Ressources matérielles adaptées.
- Capacité à gérer en ambulatoire les soins opératoires d'une intervention éligible d'un patient à domicile du patient le jour même (dilatation, résection, transposition, ...).
- Éligibilité en préopératoire et équipe expérimentée, qualifiée et bien adaptée.

**Surveillance postopératoire**

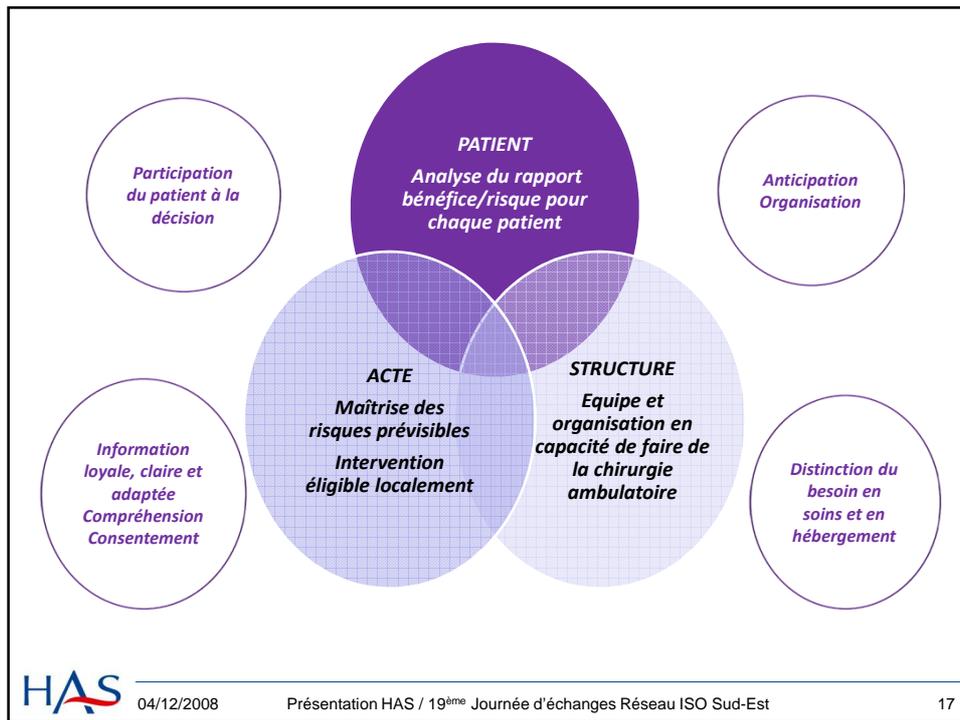
• Information organisée de la chirurgie ambulatoire modalité de soins ambulatoire.



04/12/2008

Présentation HAS / 19<sup>ème</sup> Journée d'échanges Réseau ISO Sud-Est

16



### Patient

**Profil de risques**

- Possibilité d'une évaluation préopératoire précoce.
- Possibilité d'une évaluation du rapport bénéfique/risque pour chaque patient.
- Evaluation en utilisant les scores de gestion de risques.
- Comorbidités stables +++.
- Gestion des traitements habituels en péri-opératoire.
- Continuité de soins ; partage d'information et/ou organisation du suivi avec les professionnels de santé de ville en pré- et postopératoire +++.

**Spécificité pédiatrie**

- Si < 10 ans ; présence de deux adultes à la sortie.
- Information adaptée.

**Aspects psychologiques sociaux environnementaux**

- Non spécifique à la chirurgie ambulatoire : information claire, loyale, adaptée, compréhension du patient, consentement éclairé, participation du patient à la prise de décision.
- Présence d'un accompagnant à la sortie de l'hôpital.
- Accès à un lieu de soins approprié à proximité de la résidence postopératoire.
- Accès à un téléphone.
- Lieu de résidence postopératoire adapté.

**Spécificité gériatrie**

- Evaluation de l'âge clinique, des comorbidités multiples, de l'environnement social.
- Rôle accompagnant +++.
- Approche multidisciplinaire.
- Information adaptée.

Importance de l'anticipation du suivi/soins postopératoires +++

### Acte

**Anesthésie**

Choix de techniques anesthésiques en fonction :

- du couple acte-patient ;
- de l'analyse rapport bénéfique/risque ;
- des scores de gestion de risque : ASA, ...

**Intervention**

- Liste d'actes éligibles établie localement, liste évolutive.
- Protocolisation des innovations.
- Risques limités, prévisibles et gérés.
- Durée et surveillance compatibles avec la sortie du patient le jour même.
- Analgésie postopératoire assurée.
- Soins et surveillances postopératoires gérables par le patient, l'entourage, les réseaux de soins de ville le cas échéant.
- Décision au cas par cas en chirurgie bilatérale.

### Structure

**Niveau de maturité de l'équipe**

- Organisation adaptée et formalisée.
- Ressources humaines dédiées disponibles.
- Ressources matérielles adaptées.
- Capacité à gérer en ambulatoire les suites opératoires d'une intervention afin d'assurer le retour à domicile du patient le jour même (douleurs, nausées, vomissements, ...).
- Éligibilité en pédiatrie si équipe expérimentée, matériels et locaux adaptés.

HAS 04/12/2008 Présentation HAS / 19<sup>ème</sup> Journée d'échanges Réseau ISO Sud-Est 18

## Indicateurs suivi et évaluation

### Socle d'indicateurs fondés

- Sur l'analyse du parcours selon une approche intégrée : processus et résultats

### En expérimentation

- Indicateurs de processus → étapes clés du parcours
  - Indicateurs de résultats
    - conversion en hospitalisation complète
    - réadmission dans les trois jours après la sortie
- } PMSI

## Certification

### Contexte

- Évolution des référentiels de certification V2014
- Démarche continue et personnalisée

### Mise en place d'un compte qualité

- Axes d'évaluation prioritaires
- Programme d'action de l'ES

### Évolution des méthodes de visite

- Audit de processus de l'activité de chirurgie ambulatoire ⊂ audit du processus bloc opératoire (visite bloc, SSPI, UCA)
- Évaluation de la prise en charge ⇒ patient traceur en chirurgie ambulatoire systématique au cours de la visite (grille spécifique)

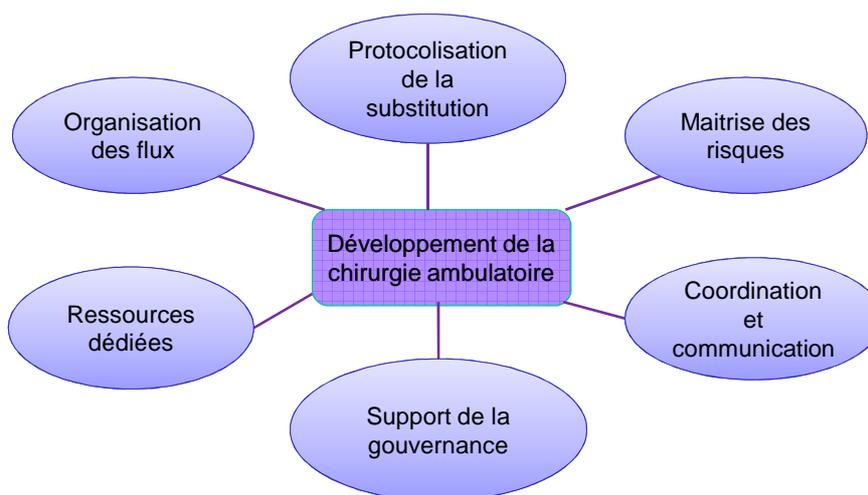
## Évaluation et outils économiques

### Étude des incitations liées à la tarification de la chirurgie ambulatoire

- Analyse des modèles étrangers existants (littérature)
- Étude de leur impact en termes d'incitation

### Développement d'un logiciel de « *microcosting* » pour les établissements

- Calcul du coût complet instantané du geste considéré (en euros)
- Simulation de la variation du coût unitaire du geste étudié en fonction du volume de patients traités, de nouvelles modalités organisationnelles





**Merci de votre attention**

 04/12/2008      Présentation HAS / 19<sup>ème</sup> Journée d'échanges Réseau ISO Sud-Est      23