

L'ARS Bretagne incite à la pratique de la chirurgie ambulatoire

Véritable alternative à l'hospitalisation complète, la chirurgie ambulatoire bénéficie, depuis 2003, de nombreuses mesures d'encouragement. Depuis 2010, son développement figure parmi les priorités nationales. De fait, sa pratique n'a pas cessé de progresser ces dernières années. Toutefois, d'importantes marges de progrès demeurent. Mobilisée sur cette thématique, l'ARS Bretagne a lancé, en fin d'année 2011, de nouvelles mesures incitatives.

Tout savoir sur la chirurgie ambulatoire

Définition

La chirurgie ambulatoire est une alternative à l'hospitalisation complète. Elle permet la sortie du patient le jour même de son intervention.

Ce mode de prise en charge peut s'appliquer à de multiples interventions. L'état et la situation du patient guident le choix des équipes médicales.

Intérêts

Par définition, la chirurgie ambulatoire offre le confort d'un retour à domicile le jour même de l'hospitalisation. Elle représente aussi un véritable saut qualitatif. La prise en charge est centrée sur le patient : il bénéficie de la plus grande vigilance des équipes, avant son admission et après sa sortie. Elles portent une attention particulière à la prise en charge de la douleur.

Cette qualité de la prise en charge se traduit par une diminution des risques liés aux soins et une reprise plus rapide de l'activité professionnelle.

Point de situation

En France

La circulaire de la Direction de l'Hospitalisation et de l'Offre de Soins (DHOS) du 29 avril 2008 rappelle le retard de la France face à d'autres pays en matière de chirurgie ambulatoire : « *La France accuse un retard important dans le développement de la chirurgie ambulatoire. Les études montrent que le taux de chirurgie ambulatoire peut être estimé à 78 % au Danemark, 60 % en Grande Bretagne, 33 % en Espagne contre 30 % en France* ». En 2010, une instruction ministérielle a demandé à chaque ARS d'élaborer un plan de développement régional de la chirurgie ambulatoire.

En Bretagne

En 2010, l'activité ambulatoire en Bretagne représentait 36,2 % de l'activité chirurgicale pour les séjours avec acte opératoire. Un taux inférieur de 1,6 point par rapport aux résultats nationaux (37,8 %). De 2006 à 2010, le taux de chirurgie ambulatoire a progressé de 4,3 points. Cette activité a augmenté aux dépens de l'hospitalisation complète. Une substitution, au moins partielle, s'est donc installée.

Contact Presse :

ARS Bretagne - Pôle communication

Aurélien Robert – Chargé de communication

02 22 06 72 64 – aurelien.robert@ars.sante.fr

Cas particuliers des actes dits « gestes marqueurs »

L'encouragement de la pratique de la chirurgie ambulatoire s'est concentré depuis plusieurs années, sur les 17 actes suivants, dits « gestes marqueurs » :

- Adénoïdectomies
- Arthroscopies du genou
- Chirurgie anale
- Chirurgie canal carpien et autres libérations nerveuses (MS)
- Chirurgie de la conjonctive
- Chirurgie de la maladie de Dupuytren
- Chirurgie des bourses
- Chirurgie des hernies inguinales
- Chirurgie des varices
- Chirurgie du cristallin
- Chirurgie du sein / tumorectomie
- Chirurgie réparatrice des ligaments et tendons (main)
- Chirurgie strabisme (âge > 7 ans)
- Chirurgie utérus, vulve, vagin et assistance médicale à la procréation
- Coelioscopie gynécologique
- Exérèses de kystes synoviaux
- Extractions dentaires

En 2010, en Bretagne, ces 17 « gestes marqueurs » représentaient 39,5 % de l'activité chirurgicale totale. Les concernant, les volumes d'activité en hospitalisation complète ont fortement chuté (- 41.6 % entre 2006 et 2010) au profit de l'activité ambulatoire (+ 37,8 % sur la même période). Une véritable substitution s'est donc opérée.

Toutefois, en dehors de ces 17 gestes marqueurs, les pratiques ambulatoires sont quasiment inexistantes en Bretagne. Or, les représentants des professionnels de santé pensent que cette pratique doit désormais être étendue à l'ensemble de l'activité chirurgicale.

2011 - 2012 : les actions innovantes de l'ARS Bretagne

Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens liant l'Etat à l'ARS Bretagne fixe l'objectif d'un taux de chirurgie ambulatoire de 42,4 %, dès 2013. De plus, le développement de la chirurgie ambulatoire innovante est l'un des objectifs du Projet Régional de Santé. L'ARS Bretagne mène donc des actions innovantes pour favoriser le développement de cette pratique. En fin d'année 2011, elle a lancé deux appels à projets. Un troisième le sera dans les prochaines semaines.

Intéresser les établissements au développement de l'activité de chirurgie ambulatoire, tant dans le domaine quantitatif que qualitatif

En répondant à cet appel à projets, l'établissement s'engage à augmenter fortement, d'ici la fin de l'année 2012, son niveau de prise en charge ambulatoire, tout en développant une démarche qualité.

Les 9 établissements retenus sont :

- Le centre hospitalier de Morlaix
- La clinique Océane de Vannes
- L'hôpital privé Sévigné de Cesson-Sévigné
- Le centre hospitalier universitaire de Rennes
- Le centre hospitalier privé de Saint-Grégoire
- Le centre hospitalier Bretagne-Atlantique de Vannes
- La polyclinique du Trégor de Lannion
- La Clinique Pasteur-Lanroze de Brest
- La clinique mutualiste de Lorient

Chaque établissement recevra 100 000 euros de l'ARS Bretagne.

Soutenir la chirurgie ambulatoire innovante

Cet appel à projet se décompose en deux modules :

1 - Identification d'un centre de référence régional de formation sur l'ensemble du processus de prise en charge ambulatoire pour le traitement chirurgical des hernies inguinales

La mise en œuvre d'un centre de référence régional, notamment en charge de la formation de professionnels, devrait permettre une parfaite appropriation des procédures et de mieux partager les pratiques professionnelles.

Après étude des différents dossiers, c'est **l'hôpital privé Sévigné** de Cesson-Sévigné qui a été reconnu centre régional formateur sur l'ensemble du processus de prise en charge ambulatoire pour les hernies inguinales. A ce titre, il recevra 50 000 euros de l'ARS Bretagne.

2 - Identification d'un centre de référence par type d'actes pour le développement de pratiques quasi-inexistantes en ambulatoire

La mise en œuvre d'un centre de référence par type d'actes permettra d'organiser le développement de la prise en charge ambulatoire pour des gestes hors « gestes marqueurs ».

Cinq projets ont été retenus. Il s'agit de ceux présentés par

- Le centre hospitalier universitaire de Rennes pour la chirurgie orthopédique de l'épaule
- La clinique Océane de Vannes pour la chirurgie orthopédique du pied
- Le centre hospitalier de Saint-Brieuc pour les cholécystectomies
- Le centre hospitalier intercommunal de Cornouaille de Quimper pour les urétéroscopies
- La clinique La Sagesse de Rennes pour les thyroïdectomies

Ces établissements recevront chacun 70 000 euros de l'ARS Bretagne.

Identification d'un ou plusieurs professionnels de santé, en appui de l'ARS, pour une aide à la mise en œuvre opérationnelle du plan de développement régional de la chirurgie ambulatoire

Dans quelques semaines, l'ARS Bretagne lancera un appel à candidatures auprès de professionnels de santé. Elle souhaite leur confier une mission d'aide à la mise en œuvre opérationnelle de la chirurgie ambulatoire. En allant à la rencontre des établissements, ils aideront les équipes à lever les freins au développement de la chirurgie ambulatoire.

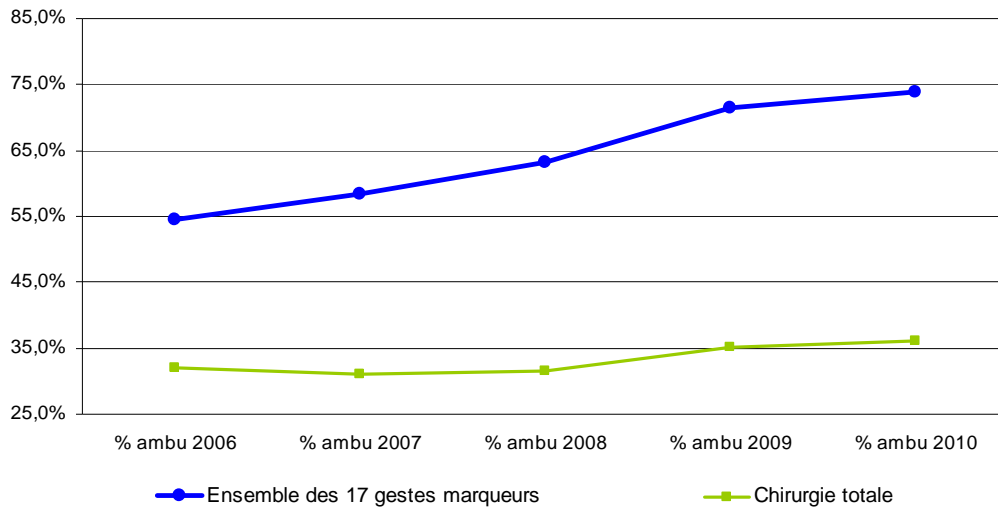
Les autres actions prévues

En partenariat avec l'union régionale des Professionnels de Santé, l'ARS Bretagne expérimentera un projet portant sur la sécurisation de la sortie du patient après chirurgie ambulatoire. Ce dispositif implique la formation de médecins généralistes et d'infirmiers libéraux, le développement du dossier ville-hôpital et l'analyse de pratiques professionnelles.

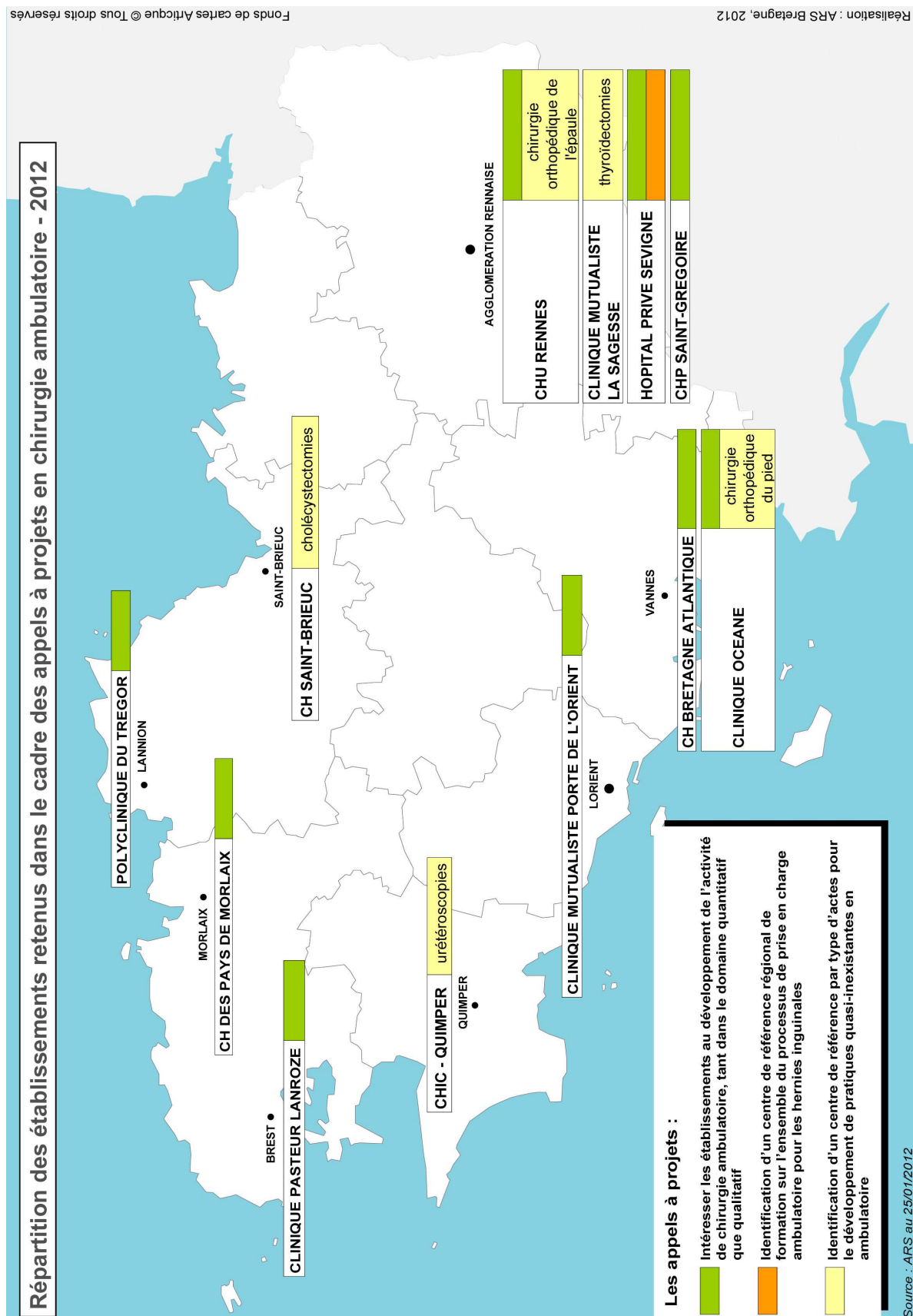
Annexe 1 - Chirurgie ambulatoire, évolution de 2006 à 2010

Le graphique ci-dessous présente l'évolution comparée, depuis 2006, du volume et du taux de chirurgie ambulatoire globale pour les 17 gestes marqueurs à l'évolution du volume de la chirurgie ambulatoire. Le développement de la chirurgie ambulatoire se fait donc bien en se substituant au moins partiellement à l'hospitalisation complète.

Evolution du taux d'ambulatoire de 2006 à 2010



Annexe 2 – Répartition des établissements retenus dans le cadre des appels à projets chirurgie ambulatoire



Annexe 3 – La chirurgie ambulatoire au CHU de Rennes

Au CHU de Rennes, 25 % des patients ayant eu une intervention chirurgicale en 2011 ont été pris en charge dans une unité ambulatoire. Au total, ce sont 6 454 séjours chirurgicaux effectués en ambulatoire sur les 25 822 interventions réalisées en 2011. Un chiffre que le CHU souhaite faire progresser en 2012 pour passer à 35 % de pratique en ambulatoire.

Une progression régulière de l'activité depuis 2008

C'est grâce à l'ouverture de deux unités d'anesthésie et de chirurgie ambulatoire, en 2008 sur le site de Pontchaillou et en 2009 sur celui de l'hôpital Sud que la chirurgie ambulatoire a progressé de façon importante. Certaines spécialités se sont particulièrement engagées. Ainsi sur 2011 :

- 56 % de l'activité de chirurgie gynécologique du CHU est réalisée en ambulatoire,
- 55 % pour l'ophtalmologie,
- 42 % pour la chirurgie pédiatrique,
- 29 % pour la plastie,
- 27 % pour l'orthopédie,
- 23 % pour l'ORL.

En mars 2012, le CHU de Rennes passera de 27 à de 39 lits dédiés aux deux unités d'anesthésie et de chirurgie ambulatoire.

Une année 2012 centrée sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge et le développement d'actes innovants

Depuis janvier 2012, le CHU de Rennes est reconnu comme **centre de référence régional par l'ARS pour le développement de la chirurgie ambulatoire de l'épaule**. Cela constitue l'aboutissement logique des progrès techniques de cette chirurgie développée depuis 25 ans au CHU de Rennes. La prise en charge en ambulatoire dans cette spécialité concerne potentiellement un tiers des opérations de l'épaule et plus particulièrement celles qui touchent les tendons, rompus ou non. Il s'agit le plus souvent d'opérations endoscopiques (avec une caméra à travers la peau) dont le risque de complications est faible. La décision de prendre en charge le patient en ambulatoire ou en hospitalisation complète relève du corps médical, en fonction du diagnostic posé et de l'environnement du patient. Pour le patient opéré, l'avantage est de pouvoir rentrer le soir même de l'opération. La priorité est qu'il garde les mêmes chances de guérir et que ses douleurs soient aussi bien calmées que s'il était resté hospitalisé. Ceci nécessite donc une bonne préparation du patient qui devra apprendre avant l'opération les gestes qu'il pourra ou non effectuer à sa sortie du CHU. Cette préparation sera effectuée par des kinésithérapeutes et des médecins rééducateurs du CHU, qui assureront également le suivi du patient, en collaboration avec les réseaux libéraux de la ville et du département. Cette chirurgie est amenée à se développer progressivement dans l'intérêt des patients et de l'amélioration de la qualité des soins.

L'ambulatoire est une porte ouverte à l'innovation : prendre en charge en moins de 12 heures un patient nécessite le développement de techniques et d'organisations de pointe comme en témoignent les projets de développement du CHU de Rennes sur le sujet. Au-delà de la chirurgie de l'épaule, les équipes médicales (chirurgiens et anesthésistes) de chaque spécialité du CHU de Rennes développent en effet des projets innovants pour une prise en charge en ambulatoire sécurisée et de qualité :

- l'urologie (pour les urétoscopies diagnostiques ou thérapeutiques),
- l'ORL (pour les implants cochléaires, les thyroïdectomies et l'exérèse de cholestéatome de l'oreille moyenne),
- la pédiatrie (pour l'hypospadias),
- la chirurgie digestive (pour les cholécystectomies),
- l'orthopédie (pour les hallux valgus),
- l'imagerie (pour les artériographies cérébrales), etc.

Le CHU de Rennes s'attachera à développer ces activités innovantes en lien avec les médecins traitants des patients (information sur la nature de l'intervention et gestion des suites opératoires).

Parallèlement, les équipes médicales et soignantes accordent une vigilance particulière à l'évaluation et à la prise en charge de la douleur du patient en ambulatoire. Dans ce cadre, celui-ci est contacté systématiquement la veille de son intervention par une infirmière de l'unité de chirurgie ambulatoire qui confirme l'heure d'arrivée, précise à nouveau les soins d'hygiène pré-opératoires et les consignes médicales à respecter. De même, une infirmière de l'unité appelle le lendemain de l'intervention pour prendre des nouvelles du patient et répondre à ses questions.

Annexe 4 – La chirurgie ambulatoire à l'Hôpital privé Sévigné

L'Hôpital privé Sévigné, établissement du groupe Générale de Santé, possède une unité de chirurgie ambulatoire de 42 places dans laquelle 14 544 patients ont été pris en charge en 2011. L'Hôpital Privé Sévigné s'est engagé depuis de nombreuses années dans le développement de la prise en charge ambulatoire (62 % de l'activité globale de l'établissement) et a développé depuis 2004 un programme de collaboration Ville/Hôpital, en partenariat avec l'URPS des médecins libéraux, afin d'améliorer la qualité de prise en charge de ses patients. L'objectif de ce programme est de pouvoir faire bénéficier au patient d'un meilleur service médical rendu, et ceci, par une efficience des soins prodigués, une meilleure intégration sociale à la sortie de l'Hôpital, ainsi qu'un respect accru du souhait du patient.

Les résultats qualitatifs obtenus ont permis d'atteindre un taux de prise en charge des hernies inguinales en ambulatoire de 73 % pour un taux national de 37 % en 2011. La mise en place de ce dispositif a permis également de développer de la recherche de type observationnelle ⁽¹⁾.

Le développement de la prise en charge chirurgicale ambulatoire substitutive de l'hospitalisation complète est une priorité nationale et l'ARS Bretagne a ainsi décidé d'accompagner des actions favorisant le développement volontariste et pérenne de la chirurgie ambulatoire.

Ainsi, afin d'accompagner et de développer l'activité ambulatoire en Bretagne, l'Hôpital Privé Sévigné a été sélectionné dans le cadre d'un appel à projet sur le soutien à la chirurgie innovante en ambulatoire sur la hernie inguinale.

Développement d'un programme innovant de formation pour la prise en charge des hernies inguinales en ambulatoire

L'objectif de cette formation est d'améliorer le taux de prise en charge des hernies inguinales en ambulatoire des établissements participants en leur permettant de mieux anticiper, organiser, et coordonner leurs soins.

Le programme s'est construit autour d'une analyse Bénéfice / Risque sur 3 axes conformément à la recommandation de la SFAR ⁽²⁾ :

- LE PATIENT : éligibilité et gestion des risques lors de la consultation d'anesthésie pré-opératoire
- L'ACTE : technique d'anesthésie et de chirurgie
- LA STRUCTURE :
 - analyse de pratique professionnelle et organisation
 - Suivi d'indicateurs qualité et de gestion des risques
 - Préparation du séjour
 - Organisation des programmes opératoires
 - Organisation chirurgicale
 - Organisation de la sortie / réseau ambulatoire

La formation sur 2 jours se déroulera en alternant des séances théoriques et des visites du service ambulatoire et du bloc opératoire. Cette formation regroupera 8 participants sur chaque session. Elle sera animée par un médecin anesthésiste, un chirurgien viscéral et une infirmière du service ambulatoire.

Un retour d'expérience sur la mise en place de cette filière de soins dans les établissements de santé participants aura lieu 6 mois après la mise en œuvre afin de dresser un bilan des succès et des freins rencontrés sur chaque site et proposer un accompagnement personnalisé.

¹ **BJA Advance Access published December 21, 2010**

British Journal of Anaesthesia Page 1 of 7 doi:10.1093/bja/aeq363

Comparison between ultrasound-guided transversus abdominis plane and conventional ilioinguinal/iliohypogastric nerve blocks for day-case open inguinal hernia repair

C. Aveline^{1*}, H. Le Hetet¹, A. Le Roux¹, P. Vautier¹, F. Cognet¹, E. Vinet², C. Tison² and F. Bonnet³

¹ Department of Anaesthetics and ² Department of Surgery, Hôpital Privé Sévigné, 35510 Cesson-Sevigne, France ³ Hôpital Tenon, Department of Anesthesiology, Université Pierre and Marie Curie Paris VI, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, 75020 Paris, France

Corresponding author. e-mail: caveline@club-internet.fr publication de niveau international dans le BJA.

² Société Française d'Anesthésie et de Réanimation

Recommandations formalisées d'experts

« Prise en charge anesthésique des patients en hospitalisation ambulatoire » SFAR 2009

www.sfar.org