

Demain 80% d'ambulatoire?

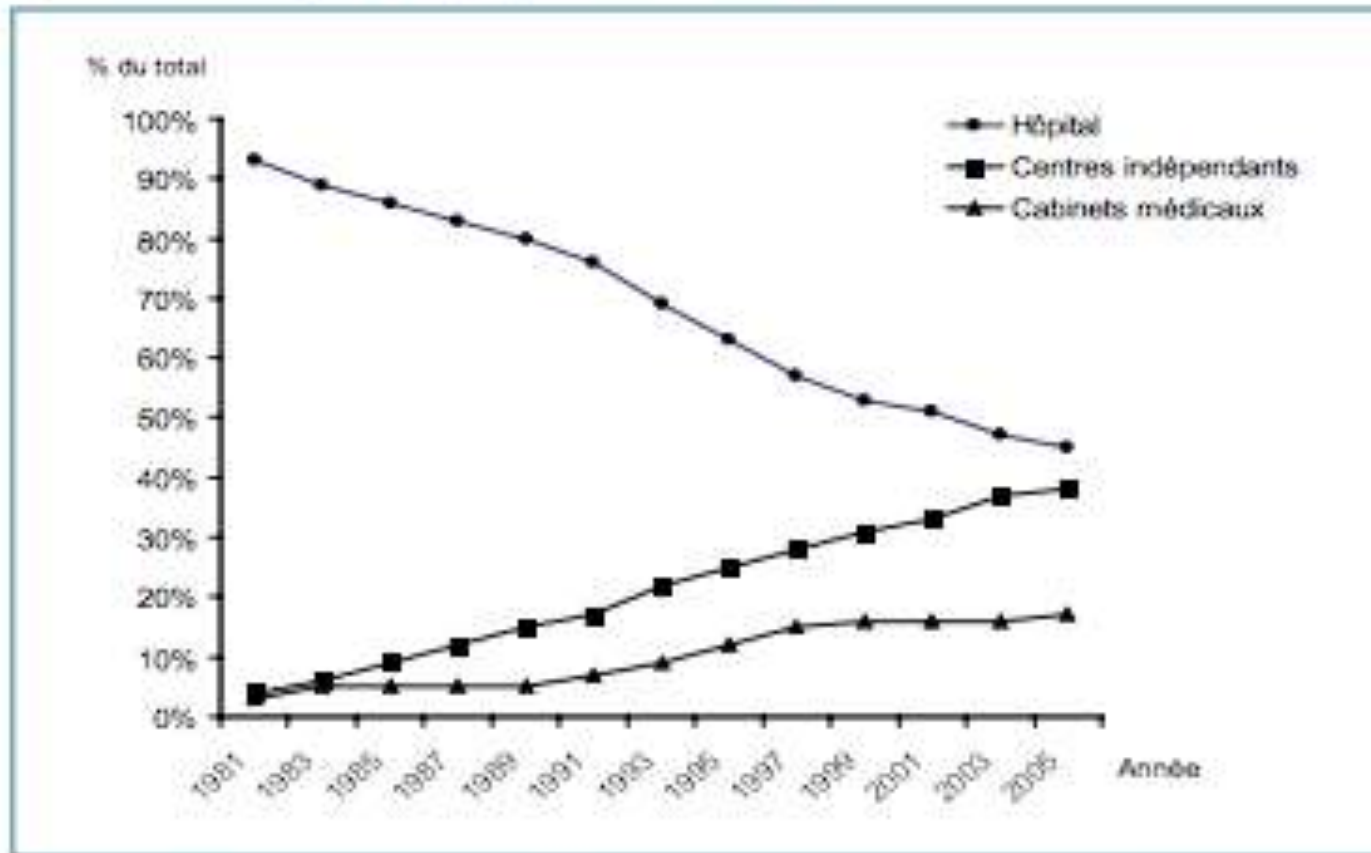
V. Villefranque
C.H. René Dubos
Pontoise

Etats Unis

- 80% d'ambulatoire
- Hôpitaux : 63% d'ambulatoire
- Mais l'ambulatoire est réalisé dans :
- 47% centres hospitaliers
- 37% Ambulatory Surgery Centers
- 16% cabinets médicaux

Etats Unis

Figure 1. Evolution de la chirurgie ambulatoire par type de structures aux Etats-Unis



Source: Wilton, Diagnostic Imaging Center Pricing Solutions, 2004 in American Hospital Association, Healthcare Checkbook 2006 (18)

2002-2005 values are estimated based upon current trends.

Comparaisons internationales

- Extrêmement complexes
- Mode de recueil des données propre à chaque pays
- International Association for Ambulatory Surgery : taux globaux et taux spécifiques de certaines interventions

(18 en 1994-1997; 37 en 2004-2007)

	Enquête IAAS 1994-95 18 procédures (6)	Enquête IAAS 1996-97 18 procédures (16)	Enquête IAAS 2004 37 procédures (17)	Enquête IAAS 2009 37 procédures (18)	Enquête IAAS 2004 % chirurgie ambulatoire/ total chirurgie (17)	Enquête IAAS 2009 % chirurgie ambulatoire/ total chirurgie (18)	Enquête IAAS 2004 % chirurgie ambulatoire/ total chirurgie planifiée (17)	Enquête IAAS 2009 % chirurgie ambulatoire/ total chirurgie planifiée (18)
États-Unis	93,2	94,2-	83,5	-	-	-	-	
Allemagne	-	-	60,7	-	37	43,5	-	-
Belgique	39,2	44,9	79,3	78	30	-	43	-
Danemark	41,3	78,5	69	86	55,3	74	61	89
Espagne	-	33 (Andalousie)	54	63	28-44	33	-	87
Finlande	32	56,4	62,4	65	35	-	43	63
France	-	30,4	44,9	45	-	36	-	-
Irlande	38	40,1	-	-	-	-	-	-
Italie	-	21,9 (Veneto)	41	60	29	32	-	64
Luxembourg	19,3	-	-	-	-	-	-	-
Norvège	-	-	68	88	48	50	60	64
Pays-Bas	58,2	66,7	69,8	68	49,6	53	58	-
Portugal	10,4	9,9	18,5	55	10,7	35	14,6	43
Royaume-Uni	46,2	60	62,5	77	-	52	-	62
Suède			66,7	73	50	69	-	80

Source : De Lathouwer 1998 (6), De Lathouwer 2000 (16), IAAS, 2006 (17).

Source : IAAS, 2006 (17).

En gynécologie

Table 2 Percentage of day surgery procedures for gynaecology 2009 with 2007 data in brackets.

	Endoscopic Female Sterilisation	Legal abortion	Dilatation + curettage	LAVH	Cysto/rectocele
Belgium	74 (71)	-----	86 (83)*	0,2 (0,2)	5 (3,5)
Denmark	91 (91)	98 (98)	94 (93)	1,6 (1,5)	46 (21)
England	85 (82)	63 (28)	85 (83)	0 (0,23)	0 (?)
Finland	86 (85)	90 (92)	66 (66)	1 (1,6)	8 (5,1)
France	57 (36)	87 (80)	63 (56)	0 (0,1)	7 (4,6)
Hongkong	n.a. (n.a.)	n.a. (n.a.)	n.a. (n.a.)	n.a. (n.a.)	n.a. (n.a.)
Hungary	n.a. (n.a.)	66 (n.a.)	65 (n.a.)	n.a. (na.)	n.a. (n.a.)
Italy	46 (n.a.)	92 (70)	49 (n.a.)	3 (n.a.)	2 (n.a.)
Veneto reg.	76 (69)	97 (95)	62 (62)	0 (0,26)	8 (70)
Netherlands	94 (92)	86* (85)	70 (69)	0 (0,05)	1 (0,55)
Norway	87 (15)	96 (95)	94 (57)	74* (0,87)	91 (5,29)
Portugal	43 (26)	62 (46)	34 (31)	2 (0)	12 (0,56)
Scotland	n.a. (83)	n.a. (78)	85 (75)	0,5 (0,08)	1,6 (1,94)
Spain	71	37	25	0,2	1,5
Sweden	78 (80)	91 (79)	68 (69)	0 (0)	16 (12)
USA	n.a. (92)	n.a. (14)	n.a. (86)	n.a. (27)	n.a. (32)

Sénologie

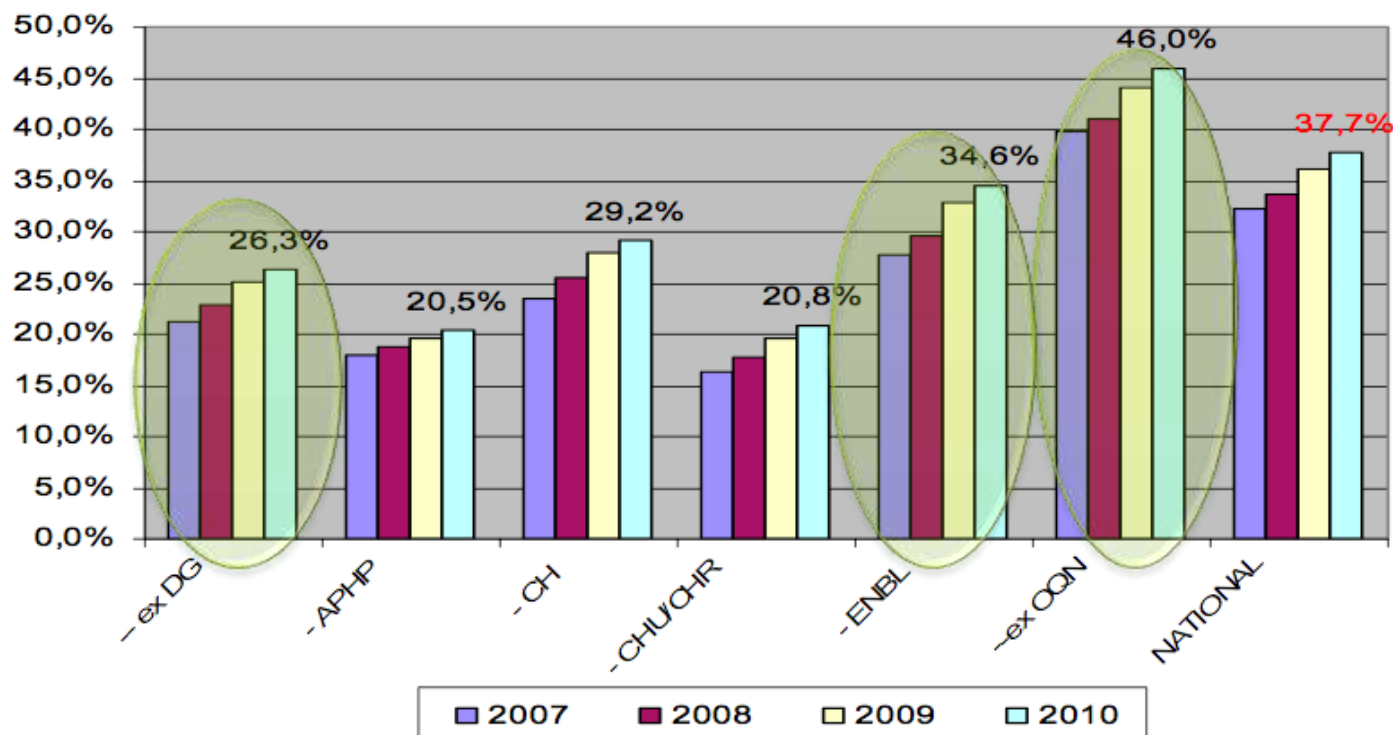
	Local Breast excision	Mastectomy
Belgium	73 (62)	0,5 (2,3)
Denmark	42 (38)	12 (9)
England	42 (52)	3 (2,7)
Finland	33 (29)	4 (2,5)
France	25 (15)	7 (5,5)
Hong Kong	n.a. (54)	n.a. (0,01)
Hungary	n.a.(n.a.)	n.a.(n.a.)
Italy	70 (n.a.)	96*(n.a.)
Veneto reg.	90 (82)	0,1 (15)
Netherlands	41 (39)	49*(1,79)
Norway	94 (43)	81* (15)
Portugal	39 (39)	8 (1,82)
Scotland	18 (73)	3,8 (2,34)
Spain	39	1
Sweden	45 (42)	8 (8)
USA	n.a. (98)	n.a. (69)

La situation en France

- Chirurgie ambulatoire toutes spécialités:
- 20,4% en 1994
- 37,8% en 2010

Taux d'ambulatoire public-privé

Evolution du taux de chirurgie ambulatoire par catégorie d'établissements France 2007-2010



Parts de marchés public-privé

- 78% de la chirurgie ambulatoire a été réalisée par les cliniques privées en 2008

Données PMSI 2010

Gynécologie

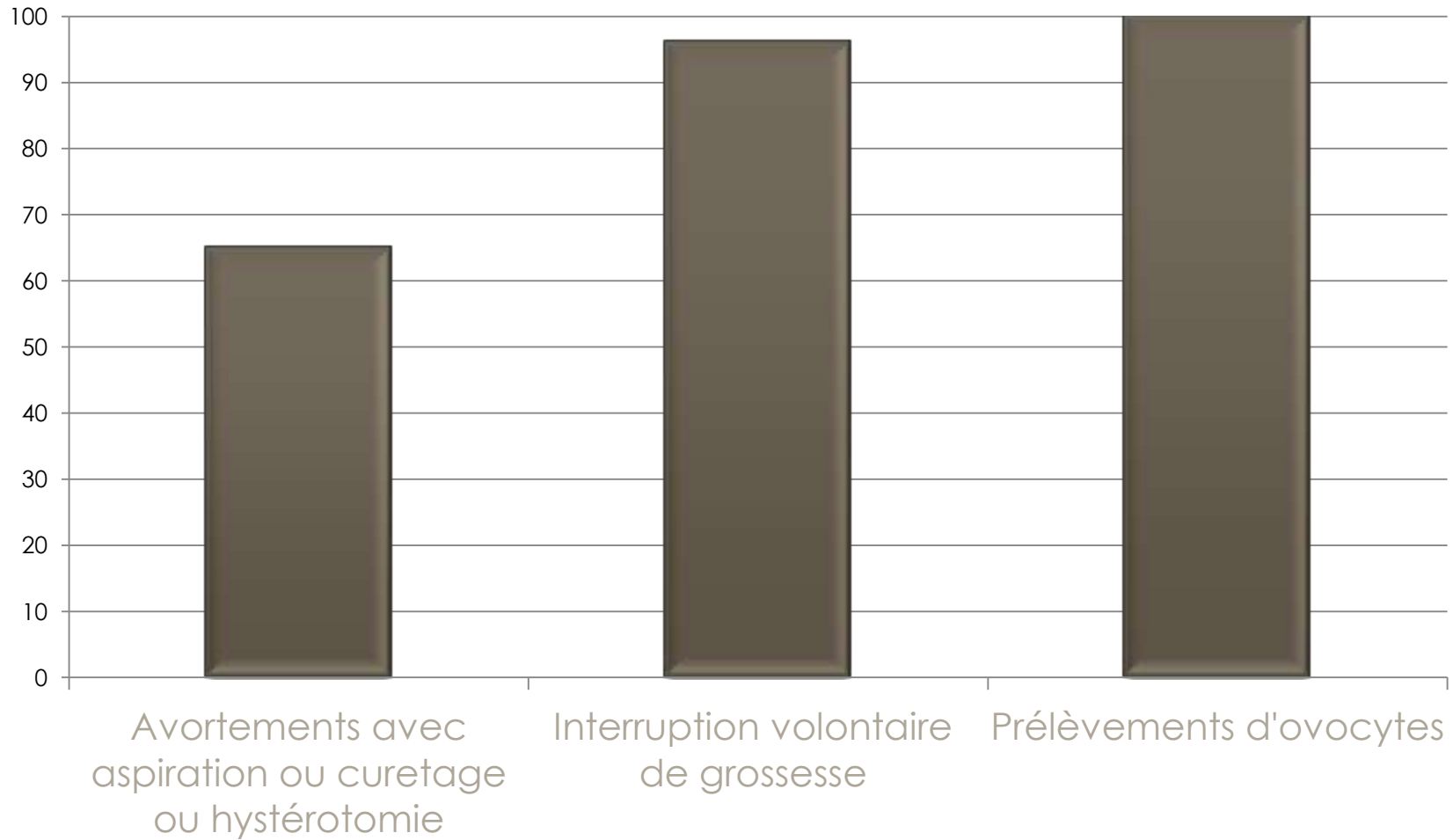
- **689 146** Interventions **63% en ambulatoire**
 - (Mais 255 946 aspiration-curetage (fausse couche, IVG) et 55 932 prélèvements d'ovocyte)s
- **377 268** Interventions (hors fausse-couche, IVG, ovocytes) dont **33% en ambulatoire**
- **Sein: 95 795** Interventions **15% d'ambulatoire**

Ambulatoire

65%

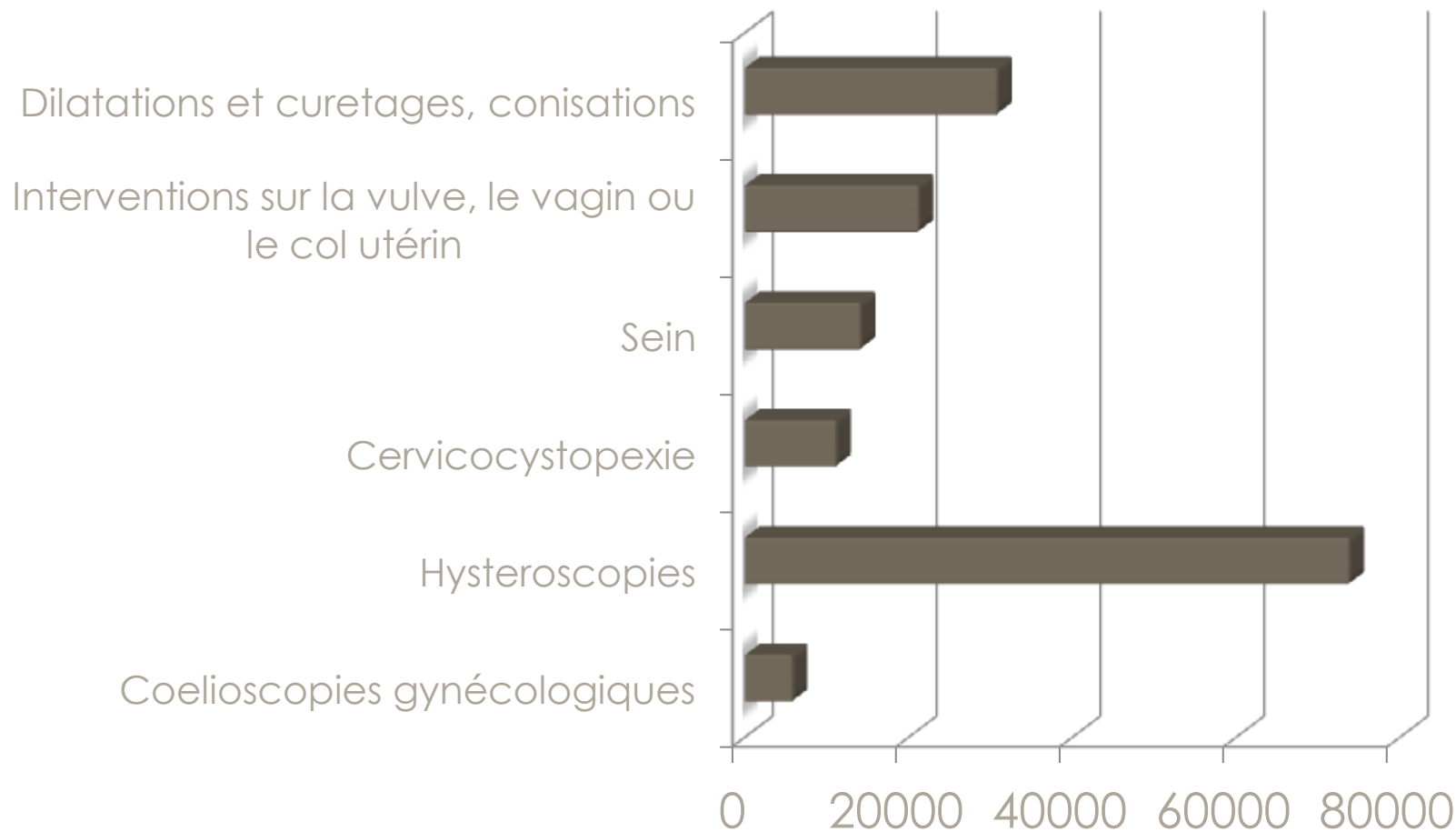
96%

100%



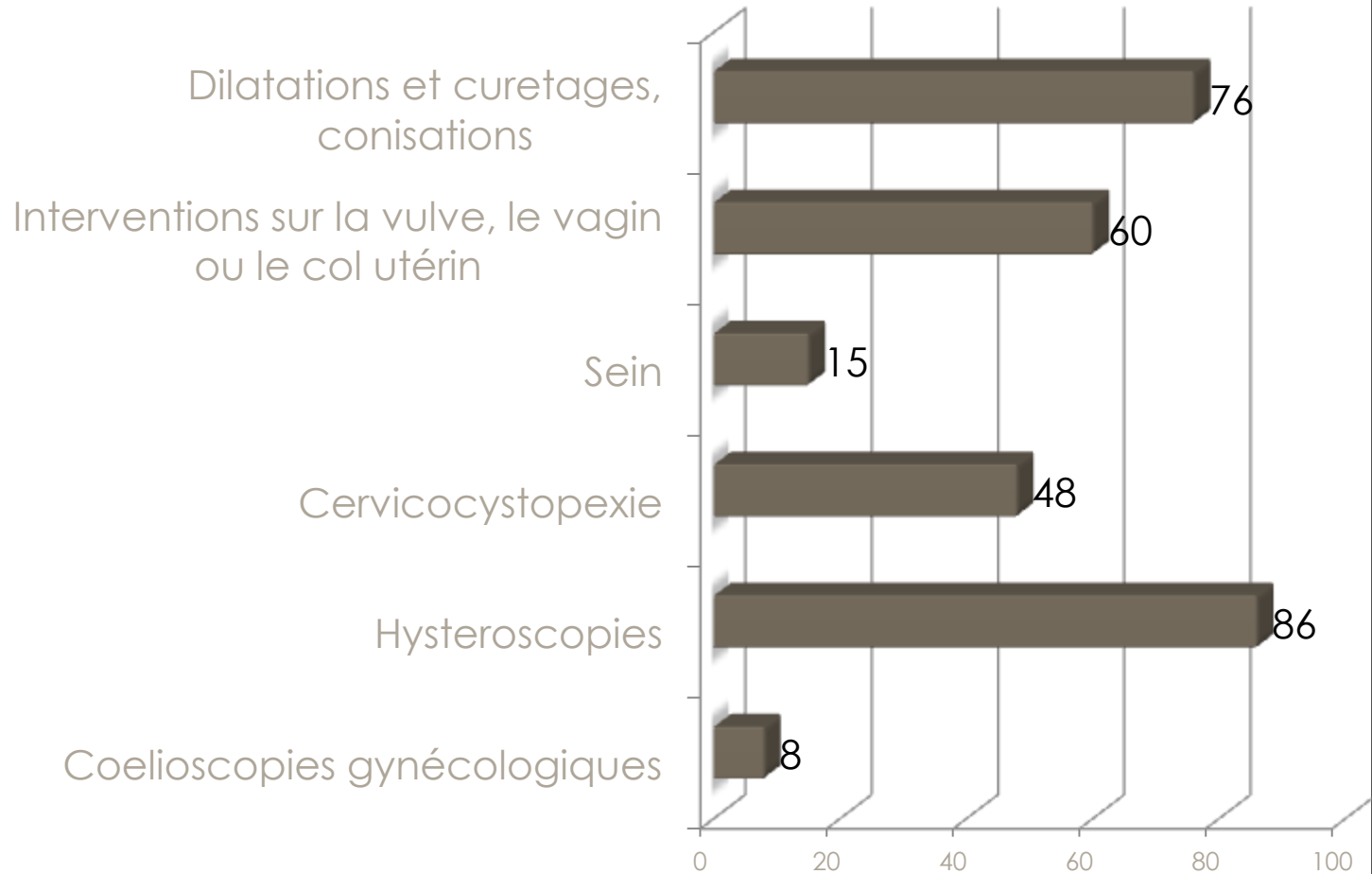
GHM les plus fréquents en ambulatoire

(Hors FC IVG Ovocytes)

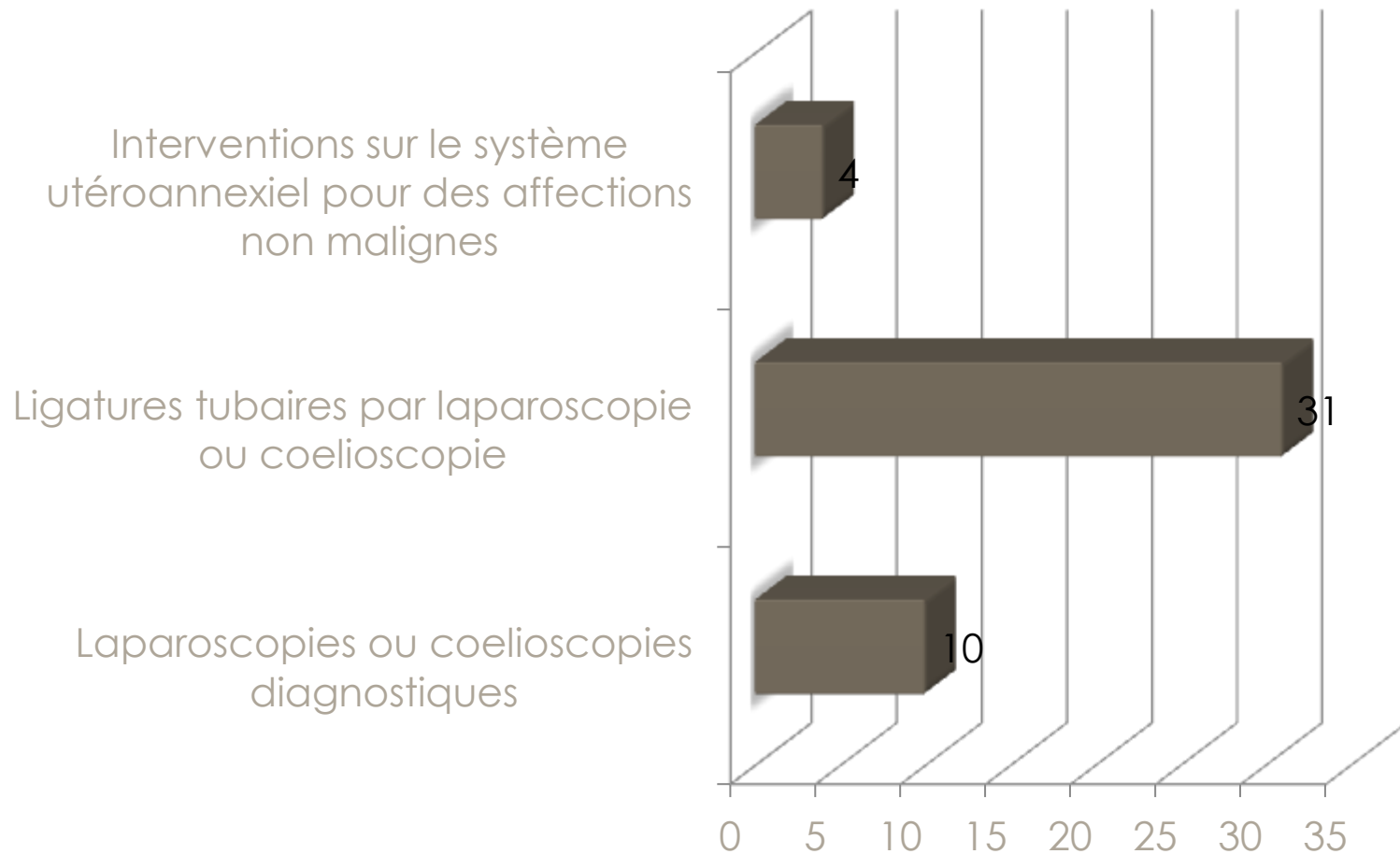


Taux d'ambulatoire

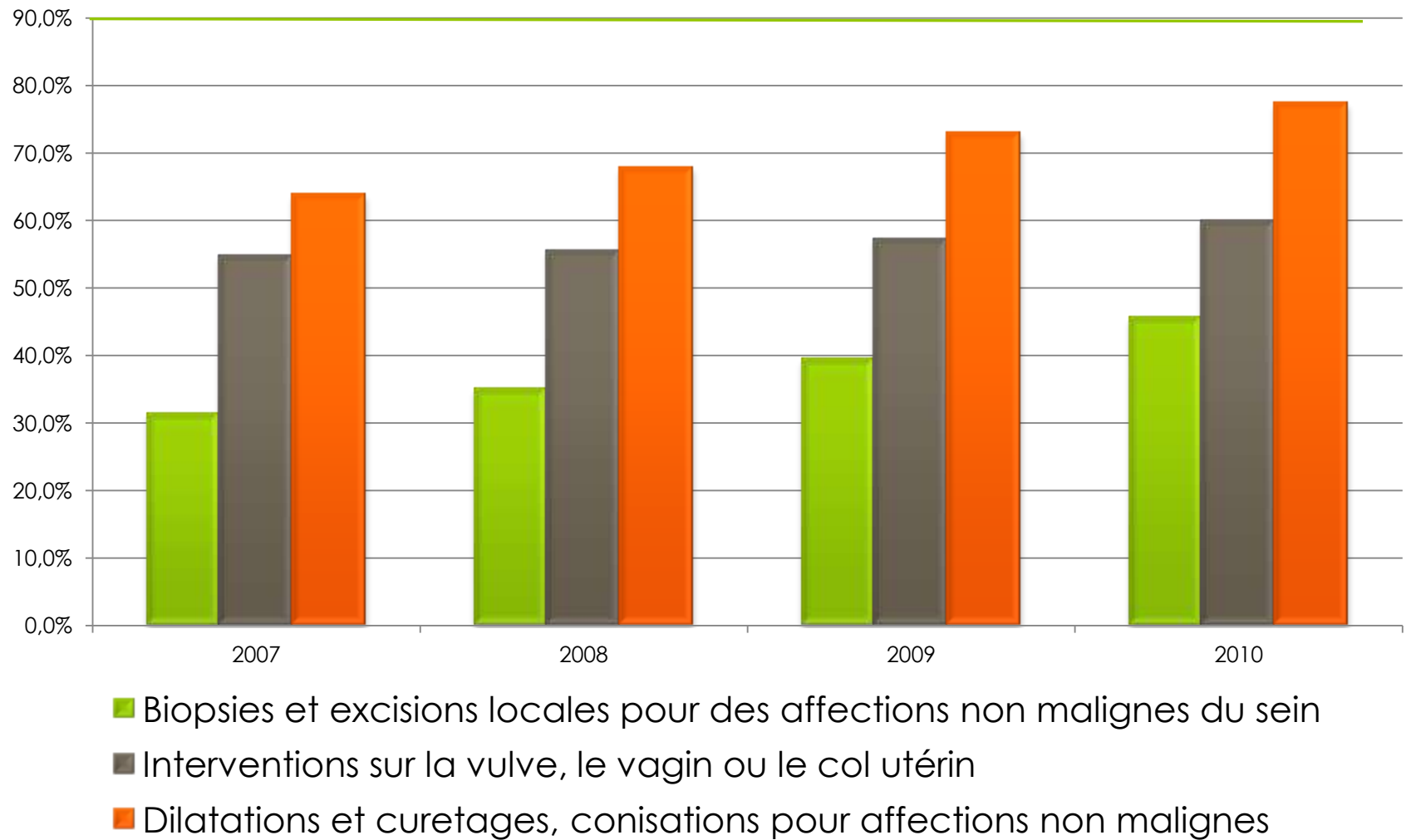
(Hors FC IVG Ovocytes)



Coelioscopies en ambulatoire



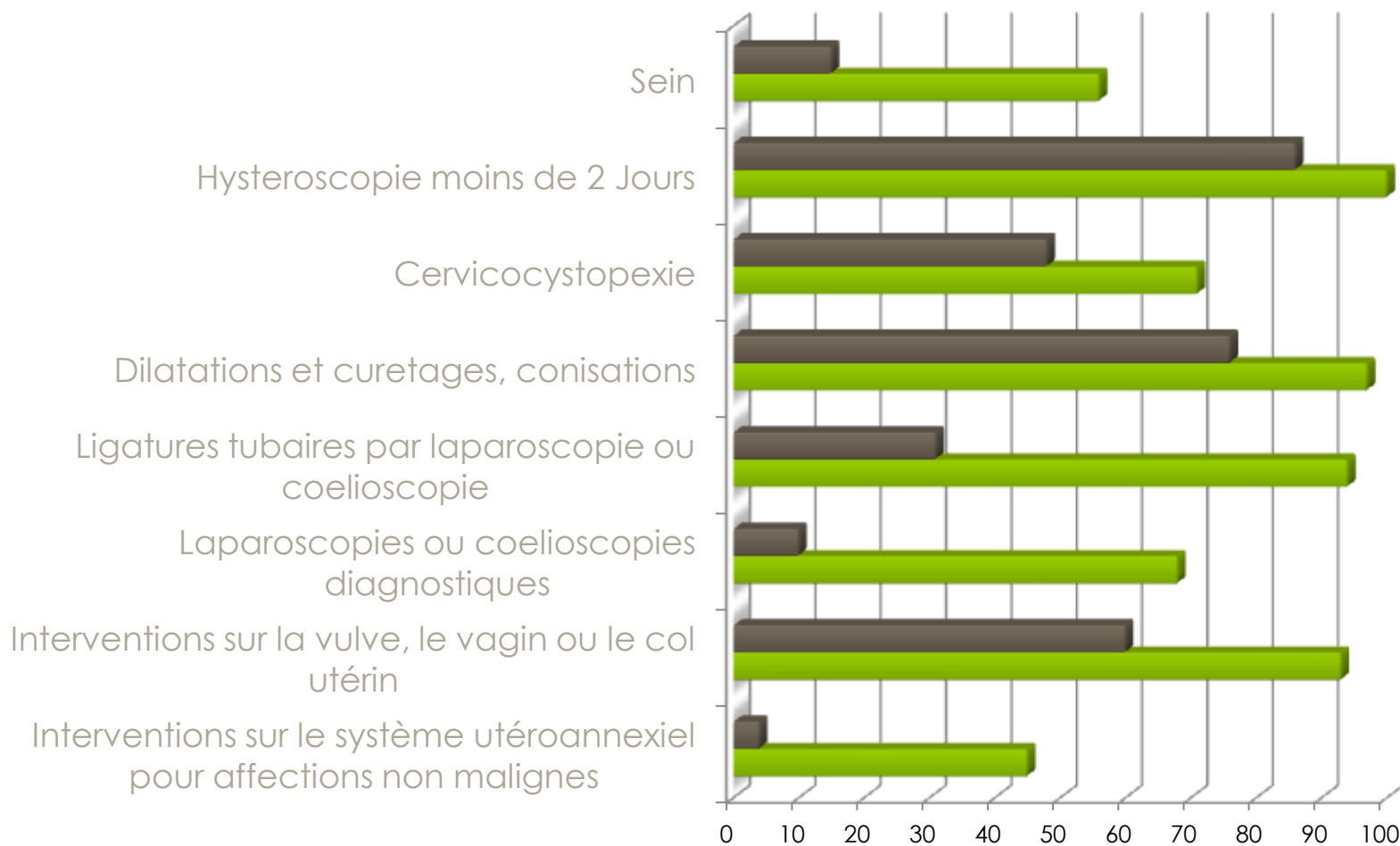
Evolution sur les gestes à racine unique



Potentiels substitution J1 J2

- + 143 328 actes
- 78 % d'ambulatoire

Taux d'ambulatoire après substitution



Pourquoi faire de la chirurgie ambulatoire? Enjeu économique

- Politique incitative tarifaire
- Même tarif quelque soit la durée d'hospitalisation
- Bornes basses quand elles existent, ne sont plus pénalisantes
- Un lit d'ambulatoire coûte entre 2 et 4 fois moins cher qu'un lit d'hospitalisation traditionnelle (Forain)
- Optimiser les dépenses

Exemple : bandelette sous uréthrale

- Tarif GHM: 2212 euros
- Coût bloc + ambu : $800 + 400 = 1200$
- Bilan : **+ 1012** euros
- Coût bloc + 2 journées d'hospitalisation traditionnelle : $800 + 800 + 800 = 2400$
- Bilan : **-188** euros
- Intérêt d'utiliser un lit d'ambulatoire deux fois...

Exemple: hystéroscopie opératoire

- GHM: 927 euros
- Coût bloc + hospitalisation ambulatoire:
 $500 + 400 = 900$ euros
- Bilan :+ **27** euros
- Coût bloc + 2 journées d'hospitalisation traditionnelle :
- $500+800+800 = 2100$ euros
- Bilan : -**1173** euros

Conséquence sur le capacitaire

Année	Nombre de lits	Nombre de places
2000	101 756	7 641
2001	99 091	8 007
2002	97 236	8 443
2003	95 000	8 782
2004	93 561	9 228
2005	91 822	9 609
2006	90 061	10 013
2007	88 202	10 600
2008	86 105	11 552
2009	84 601	12 395

-5 Mds

-17155

+4754

À terme 57 000 lits

Chirurgie ambulatoire



?



Est ce profitable à la patiente?

- Diagnostic et traitement adapté au mieux
- Une hystéroscopie opératoire s'adapte mieux à l'ambulatoire qu'une hystérectomie...
- Nécessite un accès facile à l'HSC diagnostique et à l'échographie

Est ce profitable à la patiente?

- Techniques mini-invasives (endoscopie, thermofusion...)
- Traitement de la douleur rigoureux (pré, per et post-opératoire)
- Limiter les agressions (sondes, mèches, drainages...)
- Réhabilitation précoce (ré-alimentation immédiate)

Est ce profitable à la patiente? Organisation de la structure

- Arrivée de la patiente 2h avant l'intervention
- Brancardage dédié
- Départ dès que la patiente est remise
- Favoriser les fauteuils
- S'amender du lit

Les patientes sont elles demandeuses de chirurgie ambulatoire?

- 98% des patientes préfèrent une hospitalisation ambulatoire si elle est possible.

Ce qui devrait être fait en ambulatoire

- Aspirations-curetages, Conisations,
- Chirurgie vagin, vulve
- Hystéroscopies curetage
- Hystéroscopies opératoires
- Bandelettes sous uréthrales
- Coelioscopies diagnostiques, LDT
- Tumorectomie du sein, GS

Ce qui peut être fait en ambulatoire

- Coelioscopies chirurgie des annexes (salpingectomie, kystectomie, annexectomie)
- Chirurgie du prolapsus VB
- Hystérectomie (VB,coelio)
- Promontofixation?

Les patientes sont elles satisfaites?

- Aspirations-curetages, Conisations,
- Chirurgie vagin, vulve
- Hystérosopies curetage
- Hystérosopies opératoires
- Bandelettes sous uréthrales
- Tumorectomie du sein
- 97% sont satisfaites ou très satisfaites
- 1% seraient restées une nuit de plus
- (sondage 200 patientes)

Les patientes sont elles satisfaites?

- Coelioscopies chirurgie des annexes (salpingectomie, kystectomie, annexectomie)
- Coelioscopies diagnostiques, LDT

- 95% sont satisfaites ou très satisfaites
- 10% seraient restées une nuit de plus
- (sondage 200 patientes)

Les patientes sont elles satisfaites?

- Hystérectomie (VB,coelio)
- 30 patientes
- 90% sont satisfaites ou très satisfaites
- 30% seraient restées une nuit de plus

Conclusion

- Patientes demandeuses et satisfaites
- Stimulant pour les chirurgiens
- Dynamisant pour les équipes
- L'organisation est recentrée sur la patiente
- Efficient pour l'établissement
- Objectif de santé publique