Suivi des taux de chirurgie ambulatoire
Contractualisation ARS

DIU Procédures en Anesthésie et Chirurgie Ambulatoire
Universités Paris 5 Descartes - Paris 6 UPMC

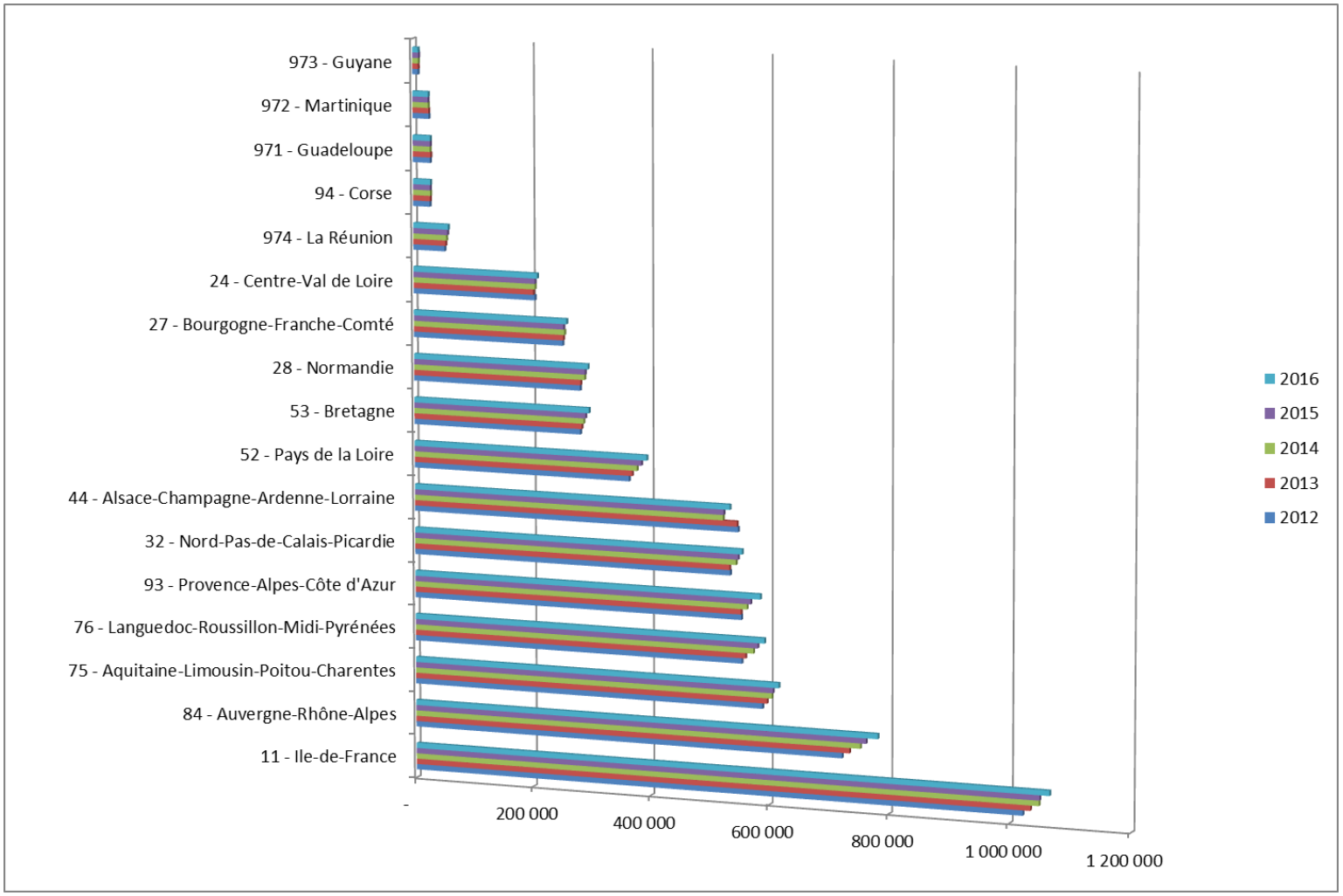
Vendredi 12 janvier 2018

Dr Brigitte Homsy-Hubert, ARS Ile de France
Olivier Ferrain, ARS Ile de France

Plan

1. **Etat des lieux de la chirurgie ambulatoire en Ile de France**
2. Enjeu sur la chirurgie en Ile de France
3. Bilan plan d'actions francilien de 2014 à 2017

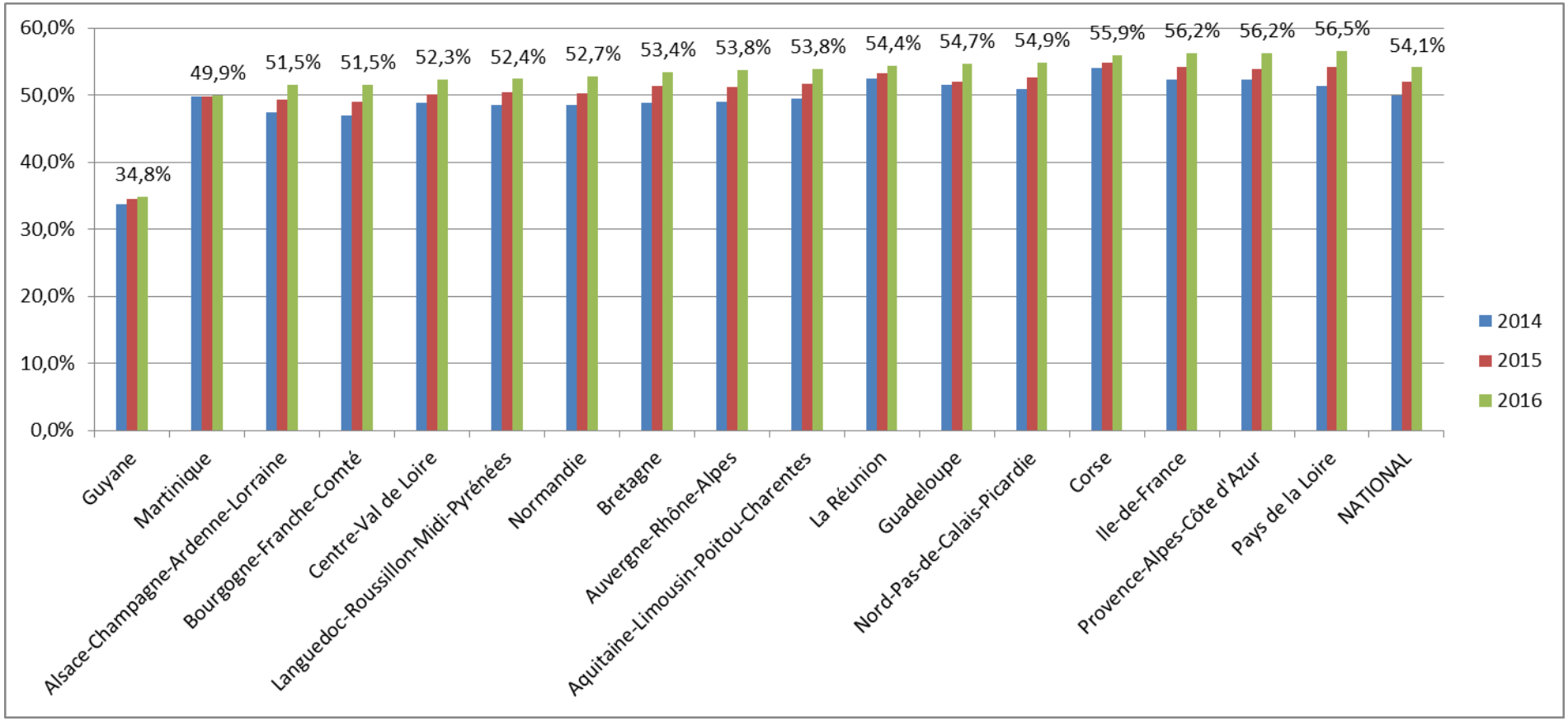
Activité de chirurgie en France de 2012 à 2016



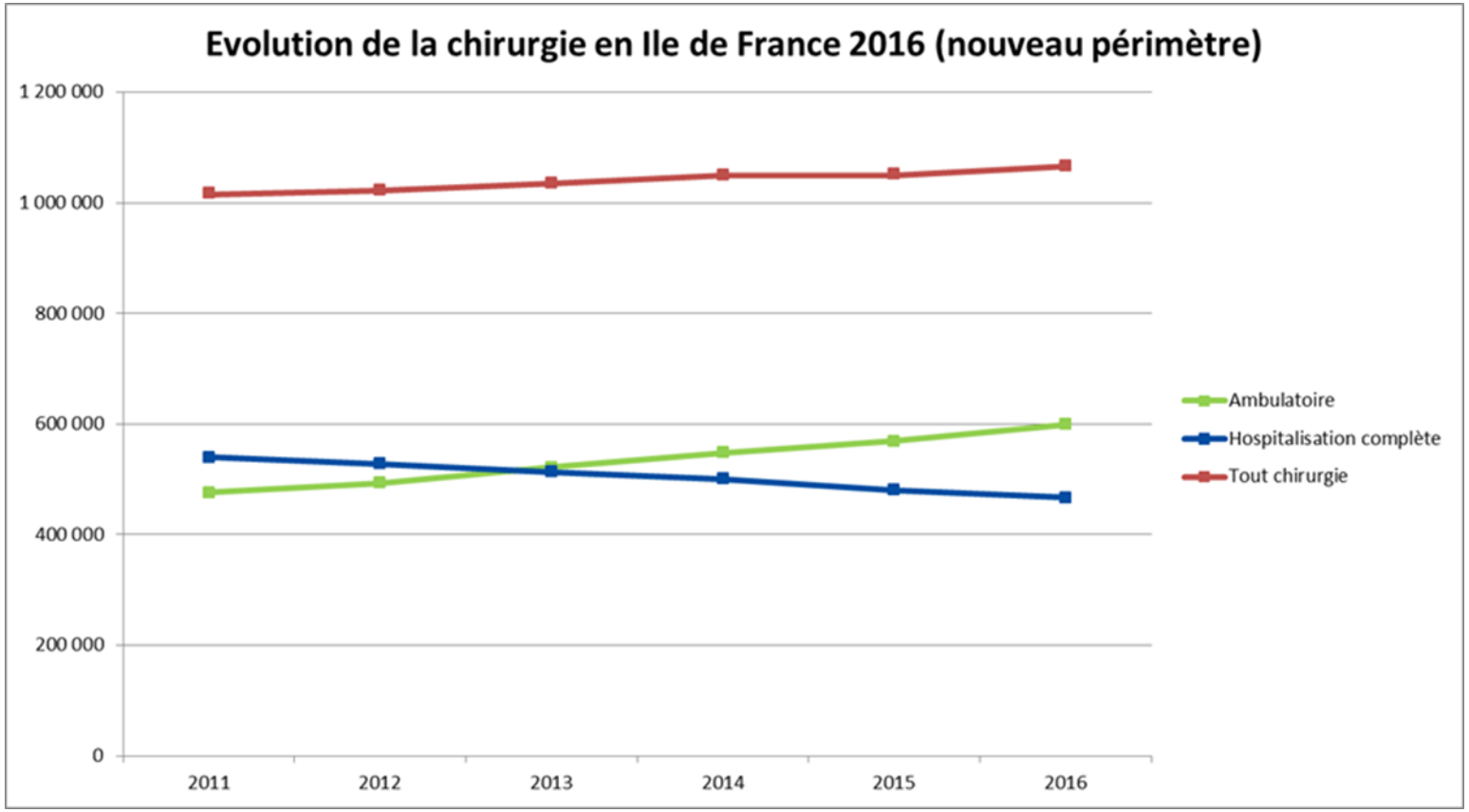
En 2016, on retrouve dans la PMSI 6 338 890 séjours en GHMC, avec une progression de + 4,66 % depuis 2012, soit + 1% par an

L' Ile de France réalise 1 065 612 séjours soit 16,8 % de l'ensemble de l'activité

Evolution de la chirurgie ambulatoire 2014 - 2016



Evolution de la chirurgie en IDF (2014 – 2016)

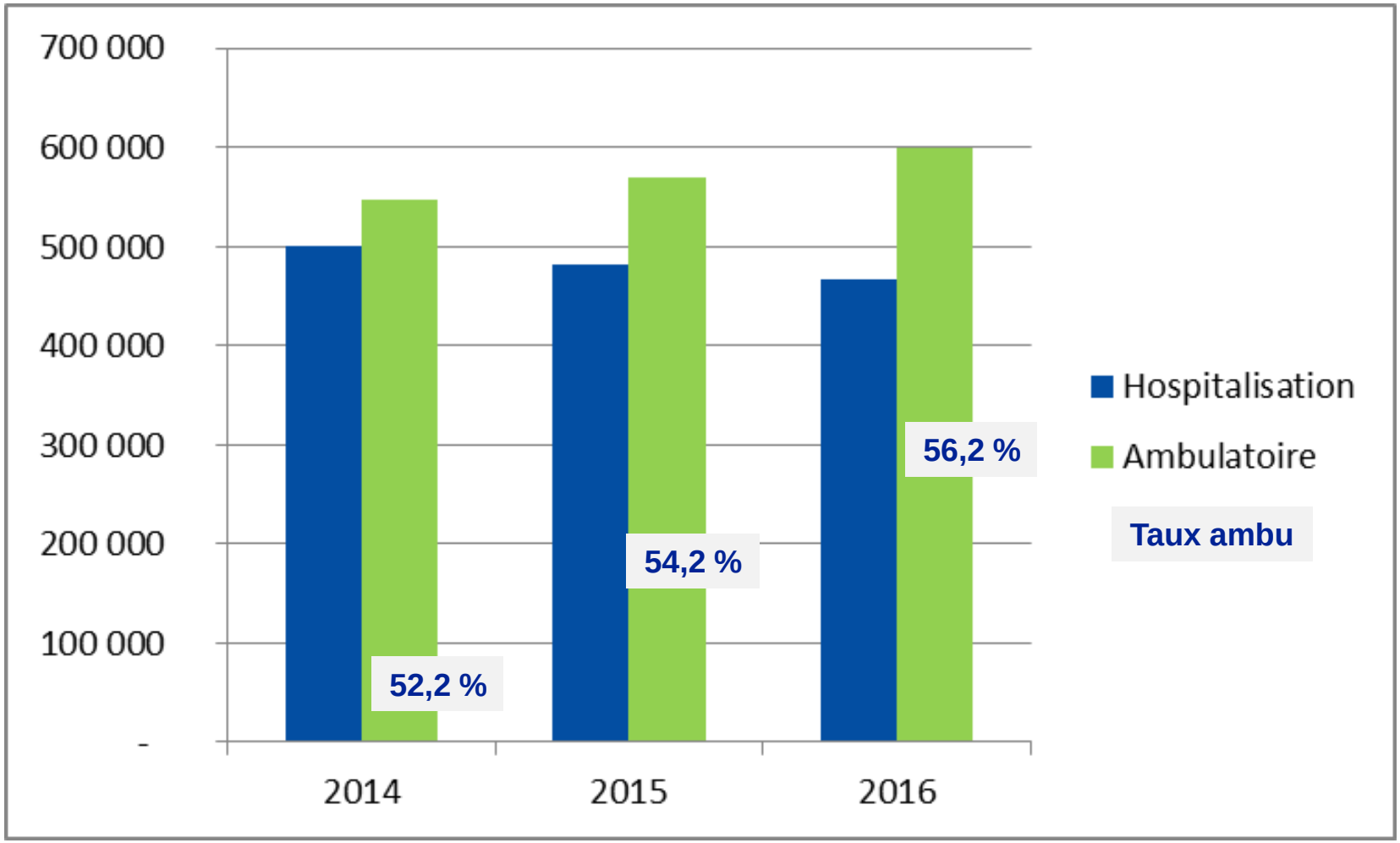


Volumes des interventions chirurgicales 2014-2016

Source : PMSI MCO 2012 à 2016 / Séjours de chirurgie : GHM v11g en C hors CMD 14 et 15 + sept racines (03K02, 05K14, 11K07, 12K06, 09Z02, 23Z03 et 14Z08)

Séjours de chirurgie ambulatoire : GHM v11g en C hors CMD 14 et 15 + sept racines (03K02, 05K14, 11K07, 12K06, 09Z02, 23Z03 et 14Z08), avec une durée de séjour à 0

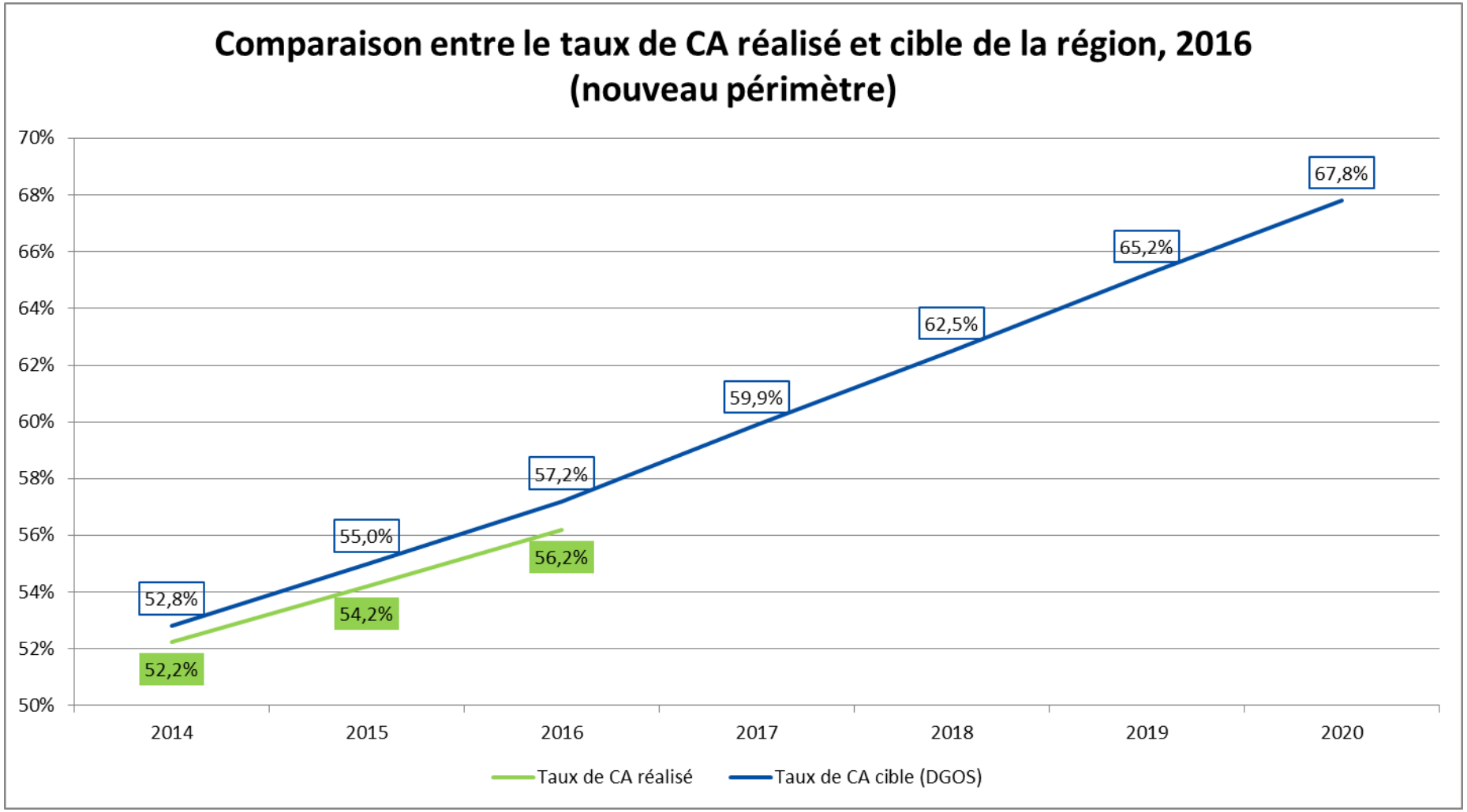
Evolution de la chirurgie en IDF (2014 – 2016)



Source : PMSI MCO 2012 à 2016 / Séjours de chirurgie : GHM v11g en C hors CMD 14 et 15 + sept racines (03K02, 05K14, 11K07, 12K06, 09Z02, 23Z03 et 14Z08)

Séjours de chirurgie ambulatoire : GHM v11g en C hors CMD 14 et 15 + sept racines (03K02, 05K14, 11K07, 12K06, 09Z02, 23Z03 et 14Z08), avec une durée de séjour à 0

Potentiel de développement de la chirurgie ambulatoire en IDF – Taux attendu en 2020



Source : PMSI MCO 2012 à 2016 / Séjours de chirurgie : GHM v11g en C hors CMD 14 et 15 + sept racines (03K02, 05K14, 11K07, 12K06, 09Z02, 23Z03 et 14Z08)

Séjours de chirurgie ambulatoire : GHM v11g en C hors CMD 14 et 15 + sept racines (03K02, 05K14, 11K07, 12K06, 09Z02, 23Z03 et 14Z08), avec une durée de séjour à 0

7

Détermination du potentiel régional d'activité de chirurgie ambulatoire depuis 2014

• Méthode inspirée de celle utilisée par l'IGAS/IGF pour l'estimation du potentiel national de chirurgie ambulatoire à moyen terme ;

La détermination du potentiel d'actes transférables en chirurgie ambulatoire prend en compte **trois variables principales :**

- ✓l'offre chirurgicale de l'établissement de santé : l'ensemble des racines de groupes homogènes de malade (GHM en C) ainsi que leurs effectifs respectifs (nombre de séjours par racine de GHM) ;
- ✓la nature de la patientèle de l'établissement, appréciée par le degré de sévérité (1, 2, 3, 4) associé à chaque opération chirurgicale ;
- ✓les durées de séjour constatées, par racine de GHM, au niveau de l'établissement.

Grâce à ces critères des taux de transférabilité ont été appliqués pour les couples niveau de sévérité/durée de séjours.

Taux de transférabilité (en %)

Niveau de sévérité / durée de séjours	J	Niv1 DS=0	Niv1 DS=1	Niv1 DS=2	Niv1 DS=3	Niv1 DS=4	Niv1 DS>4	Niv2 DS=3	Niv2 DS=4	Niv2 DS>4	Niv3 DS=4	Niv3 DS>4	Niv4 DS>4
Taux de transférabilité en %	100	100	90	80	30	20	10	20	10	5	0	0	0

Détermination du potentiel régional d'activité de chirurgie ambulatoire

- La méthode de l'IGAS/IDF permet d'estimer le potentiel de chirurgie ambulatoire d'ici 2018 ;
- En Île-de-France nous avons utilisé la méthodologie nationale en adoptant un scénario de progression ambitieux mais réaliste. Le potentiel ainsi estimé est la cible pour 2020 ;
- La progression annuelle pour atteindre la cible se décompose comme suit :
  - + 2 points en 2014 ;
  - progression linéaire de 2015 à 2020
- Les taux cibles servent à négocier et fixer les cibles pour les CPOM des ES

9

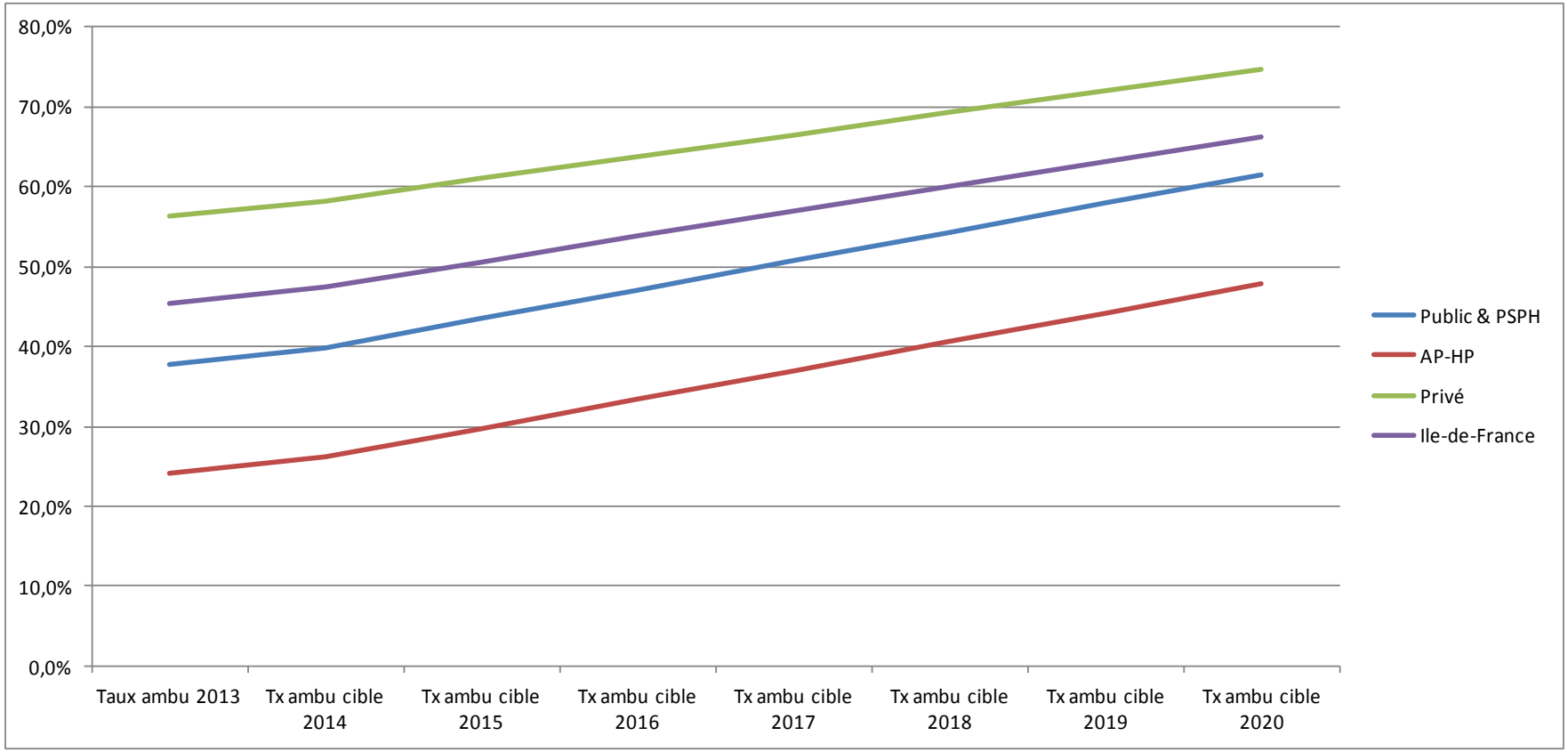
Cibles nationales et régionales de développment de la CA pour les années 2015-2020

	Taux historiques				Taux linéaires par droite entre 2013 et 2020		Point d'étape	Taux linéaires par droite entre 2016 et 2020			Taux cible
Région	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
Alsace	41,3%	42,8%	44,0%	45,5%	47,6%	49,7%	51,8%	54,5%	57,2%	59,9%	62,6%
Aquitaine	43,1%	44,4%	45,6%	47,7%	50,1%	52,5%	54,9%	57,8%	60,8%	63,8%	66,8%
Auvergne	40,8%	42,1%	43,4%	45,2%	47,5%	48,4%	50,9%	53,4%	56,4%	60,0%	64,0%
Bourgogne	42,1%	43,5%	44,9%	46,2%	48,2%	50,2%	52,2%	55,0%	57,7%	60,4%	63,1%
Bretagne	40,6%	42,2%	44,3%	46,6%	49,2%	51,8%	54,4%	57,5%	60,5%	63,5%	66,6%
Centre	42,5%	44,5%	45,7%	47,4%	49,7%	52,0%	54,3%	57,3%	60,2%	63,2%	66,2%
Champagne-Ardenne	41,8%	43,4%	45,0%	46,6%	48,6%	50,6%	52,5%	55,4%	58,3%	61,2%	64,1%
Corse	47,5%	48,5%	51,2%	53,3%	55,0%	56,7%	58,4%	61,1%	63,8%	66,5%	69,2%
Franche-Comté	37,6%	39,8%	40,9%	42,6%	44,9%	47,2%	49,5%	52,8%	56,1%	59,4%	62,8%
Ile-de-France	45,8%	47,2%	48,5%	50,6%	52,8%	55,0%	57,2%	59,9%	62,5%	65,2%	67,8%
Languedoc-Roussillon	44,7%	46,1%	46,8%	48,0%	50,1%	52,1%	54,2%	57,0%	59,9%	62,7%	65,5%
Limousin	39,1%	41,5%	42,7%	44,7%	46,7%	48,7%	50,7%	53,5%	56,3%	59,1%	61,9%
Lorraine	42,1%	43,1%	44,4%	45,4%	47,5%	49,6%	51,8%	54,5%	57,3%	60,0%	62,8%
Midi-Pyrénées	38,9%	41,8%	42,9%	45,0%	47,5%	50,0%	52,5%	55,6%	58,7%	61,8%	64,9%
Nord-Pas-de-Calais	45,7%	47,0%	47,9%	49,6%	51,8%	54,1%	56,3%	59,0%	61,7%	64,4%	67,1%
Normandie-Basse	40,1%	42,8%	44,1%	45,9%	48,2%	50,6%	53,0%	56,0%	59,1%	62,2%	65,3%
Normandie-Haute	42,6%	43,6%	45,4%	46,6%	49,1%	51,6%	54,1%	57,2%	60,3%	63,3%	66,4%
Pays de la Loire	42,9%	45,4%	46,4%	48,7%	51,3%	54,0%	56,6%	59,7%	62,9%	66,0%	69,1%
Picardie	44,3%	45,7%	46,1%	47,4%	49,5%	51,7%	53,8%	56,9%	60,0%	63,1%	66,2%
Poitou-Charentes	44,8%	45,9%	47,1%	49,2%	51,4%	53,5%	55,7%	58,8%	61,9%	65,1%	68,2%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	47,4%	48,3%	49,4%	50,7%	52,9%	55,0%	57,1%	59,8%	62,4%	65,1%	67,7%
Rhône-Alpes	41,3%	43,0%	44,4%	46,8%	49,1%	51,4%	53,7%	56,6%	59,5%	62,5%	65,4%
SSA	23,5%	25,8%	28,4%	33,0%	35,4%	37,8%	40,3%	43,7%	47,1%	50,5%	54,0%
ZZ-Guadeloupe	48,1%	49,0%	48,2%	51,2%	53,1%	54,9%	56,8%	59,7%	62,6%	65,5%	68,4%
ZZ-Guyane	20,2%	28,2%	26,6%	30,6%	32,7%	34,7%	36,7%	41,9%	47,2%	52,4%	57,6%
ZZ-Martinique	44,5%	45,4%	47,1%	48,9%	50,5%	52,1%	53,8%	56,2%	58,7%	61,1%	63,6%
ZZ-Réunion	49,5%	52,2%	52,1%	52,6%	54,4%	56,1%	57,8%	60,7%	63,6%	66,5%	69,3%
	43,3%	**44,9%**	**46,1%**	**48,0%**	**50,2%**	**52,5%**	**54,7%**	**57,6%**	**60,5%**	**63,4%**	**66,2%**

Détermination du potentiel régional d'activité de chirurgie ambulatoire

Catégorie	Taux ambu 2013	Tx ambu cible 2014	Tx ambu cible 2015	Tx ambu cible 2016	Tx ambu cible 2017	Tx ambu cible 2018	Tx ambu cible 2019	Tx ambu cible 2020
Public & PSPH	37,8%	39,8%	43,4%	47,1%	50,7%	54,3%	58,0%	61,6%
AP-HP	24,1%	26,1%	29,7%	33,4%	37,0%	40,6%	44,2%	47,8%
Privé	56,2%	58,2%	61,0%	63,8%	66,5%	69,3%	72,0%	74,8%
Ile-de-France	**45,5%**	**47,5%**	**50,6%**	**53,8%**	**56,9%**	**60,0%**	**63,2%**	**66,3%**

+2 points +3,1 points



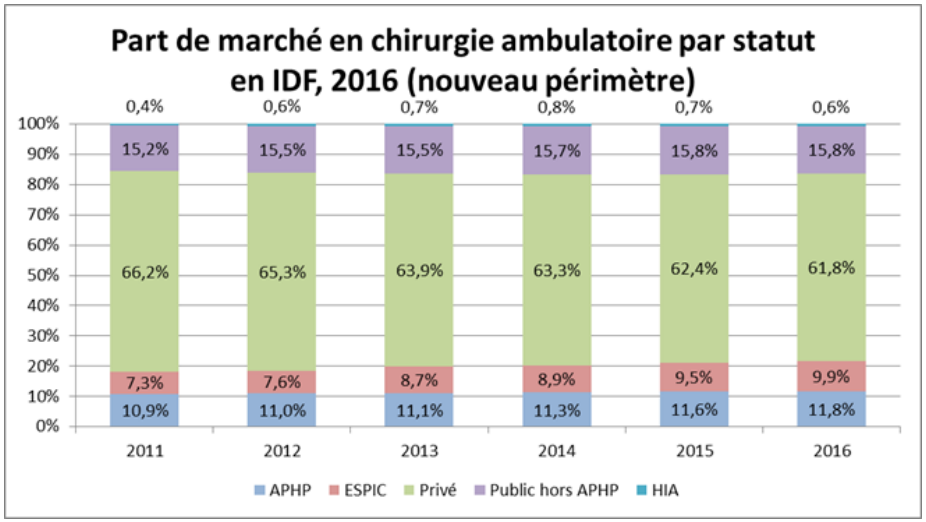
Source : PMSI MCO 2012 à 2016 / Séjours de chirurgie : GHM v11g en C hors CMD 14 et 15 + sept racines (03K02, 05K14, 11K07, 12K06, 09Z02, 23Z03 et 14Z08)

Séjours de chirurgie ambulatoire : GHM v11g en C hors CMD 14 et 15 + sept racines (03K02, 05K14, 11K07, 12K06, 09Z02, 23Z03 et 14Z08), avec une durée de séjour à 0

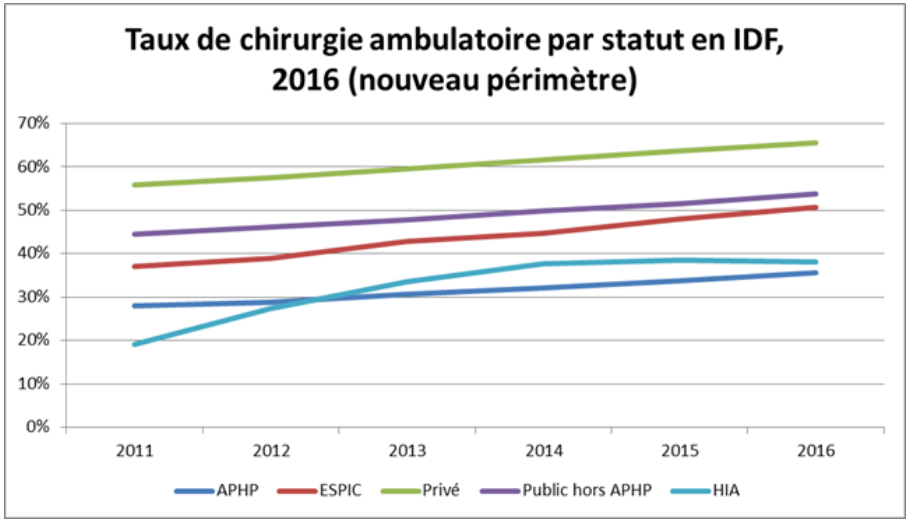
L'offre de chirurgie en Ile-de-France

En décembre 2016 , **155 établissements** déclaraient une activité de chirurgie :

- 55 établissements publics dont 21 hôpitaux de l'APHP, 32 CH, 2 HIA ;
- 12 ESPIC ;
- 88 Privés lucratifs.



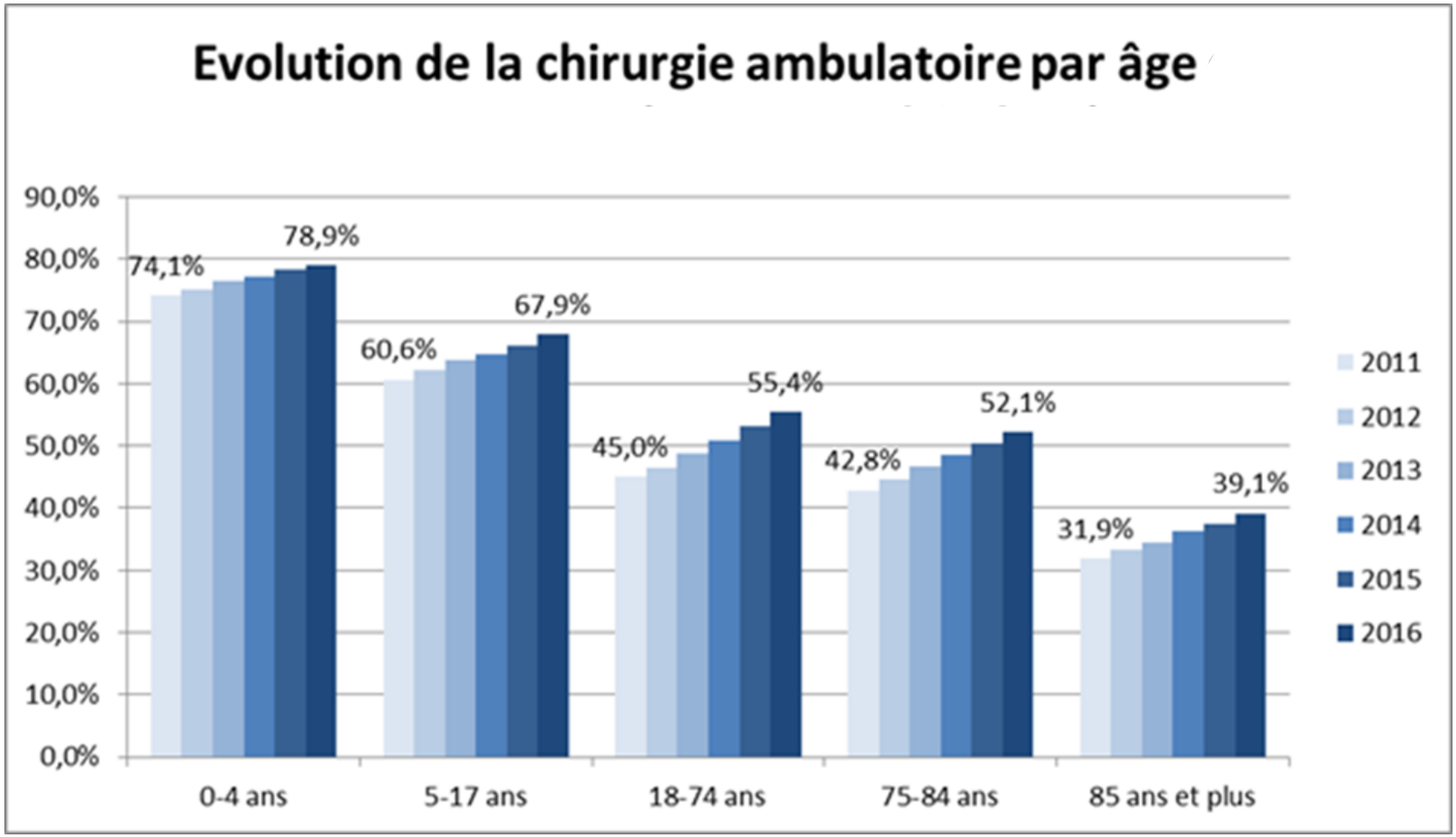
Evolution en parts de marché de la chirurgie ambulatoire par statut



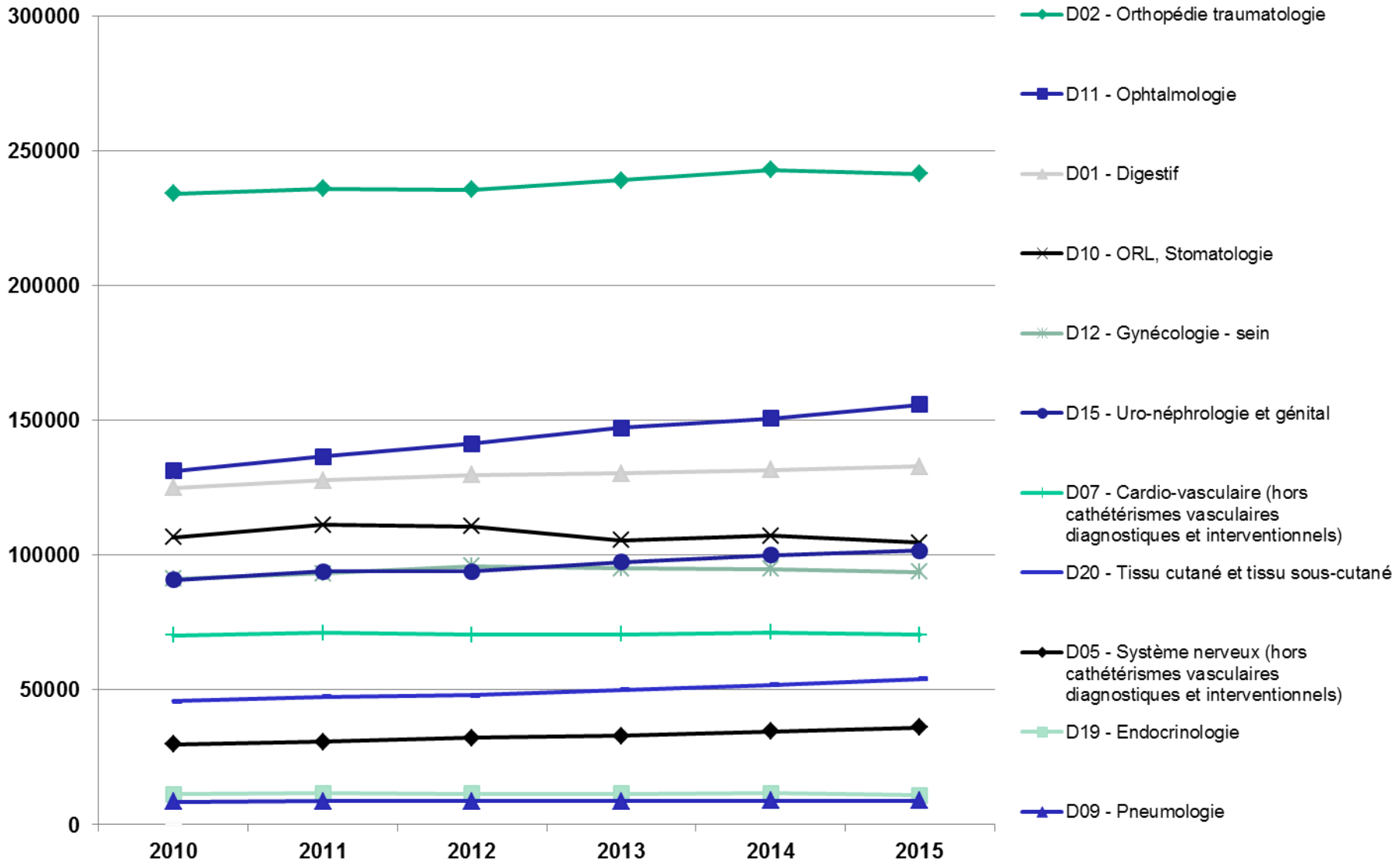
Evolutions des taux global de chirurgie ambulatoire par statut

Situation de la chirurgie ambulatoire en IDF :

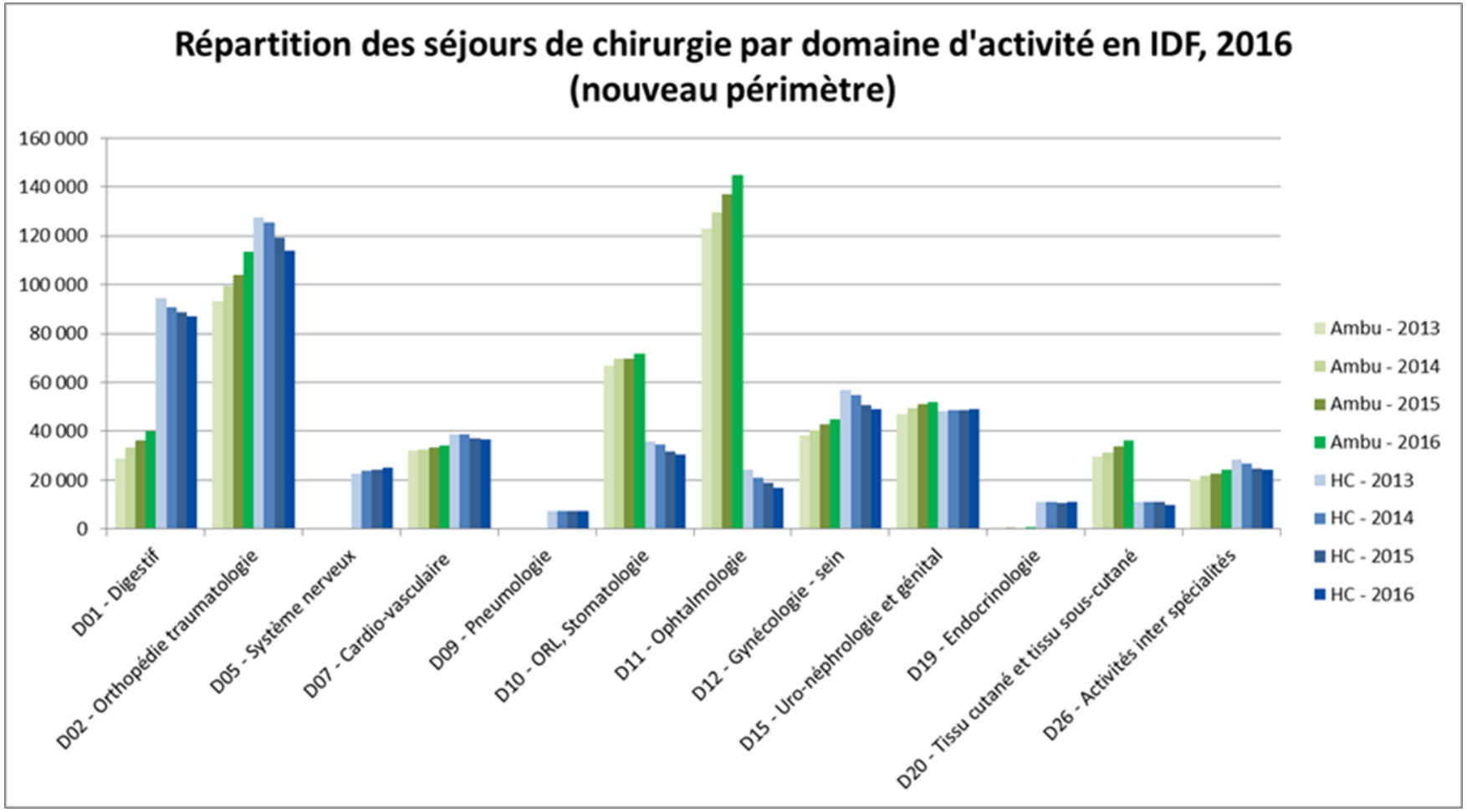
Analyse des taux de recours populationnel par tranche d'âge



Evolution de l'activité chirurgicale par spécialités



Evolution CHIR AMBU/HC par domaines d'activité



Plan

1. Etat des lieux de la chirurgie ambulatoire en Ile de France
2. **Enjeux sur la chirurgie en Ile de France**
3. Bilan plan d’actions francilien de 2014 à 2017

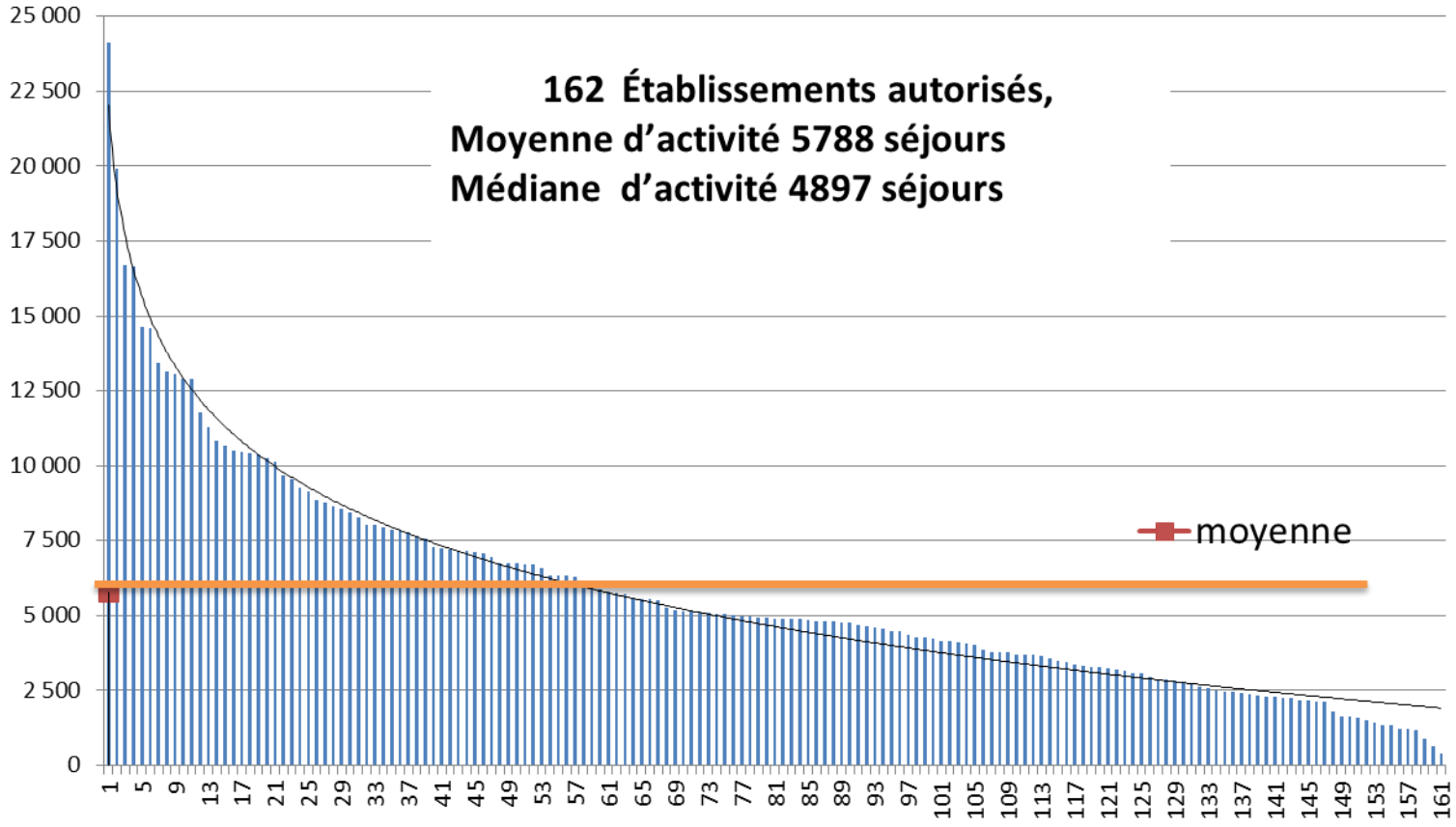
Enjeux sur la chirurgie en Ile-de-France

Maintenir l’accessibilité géographique et financière

Améliorer l’efficience des blocs et l’organisation de l’ambulatoire

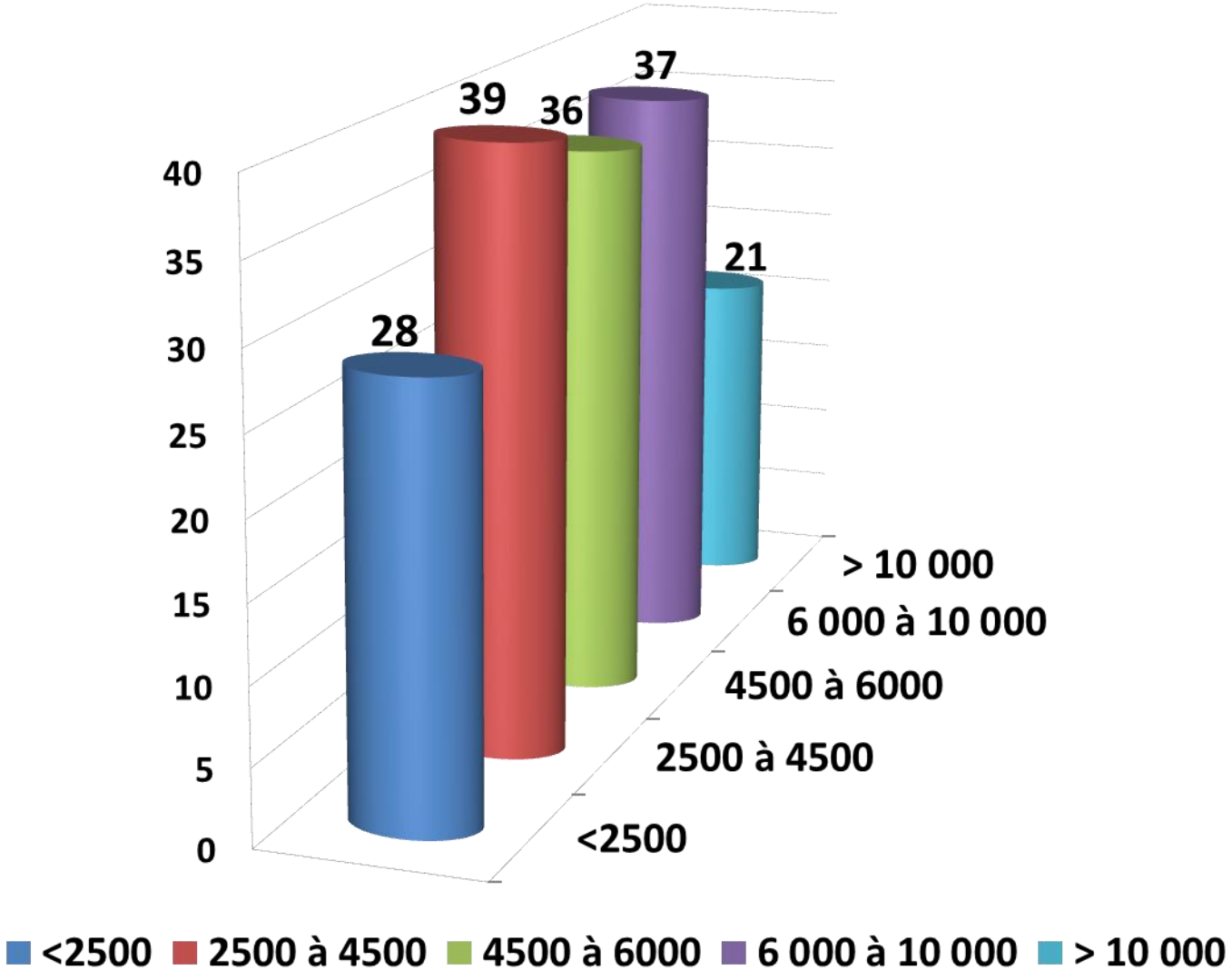
Mieux prendre en charge les populations spécifiques

Répartition de l'activité de chirurgie par établissement 2015

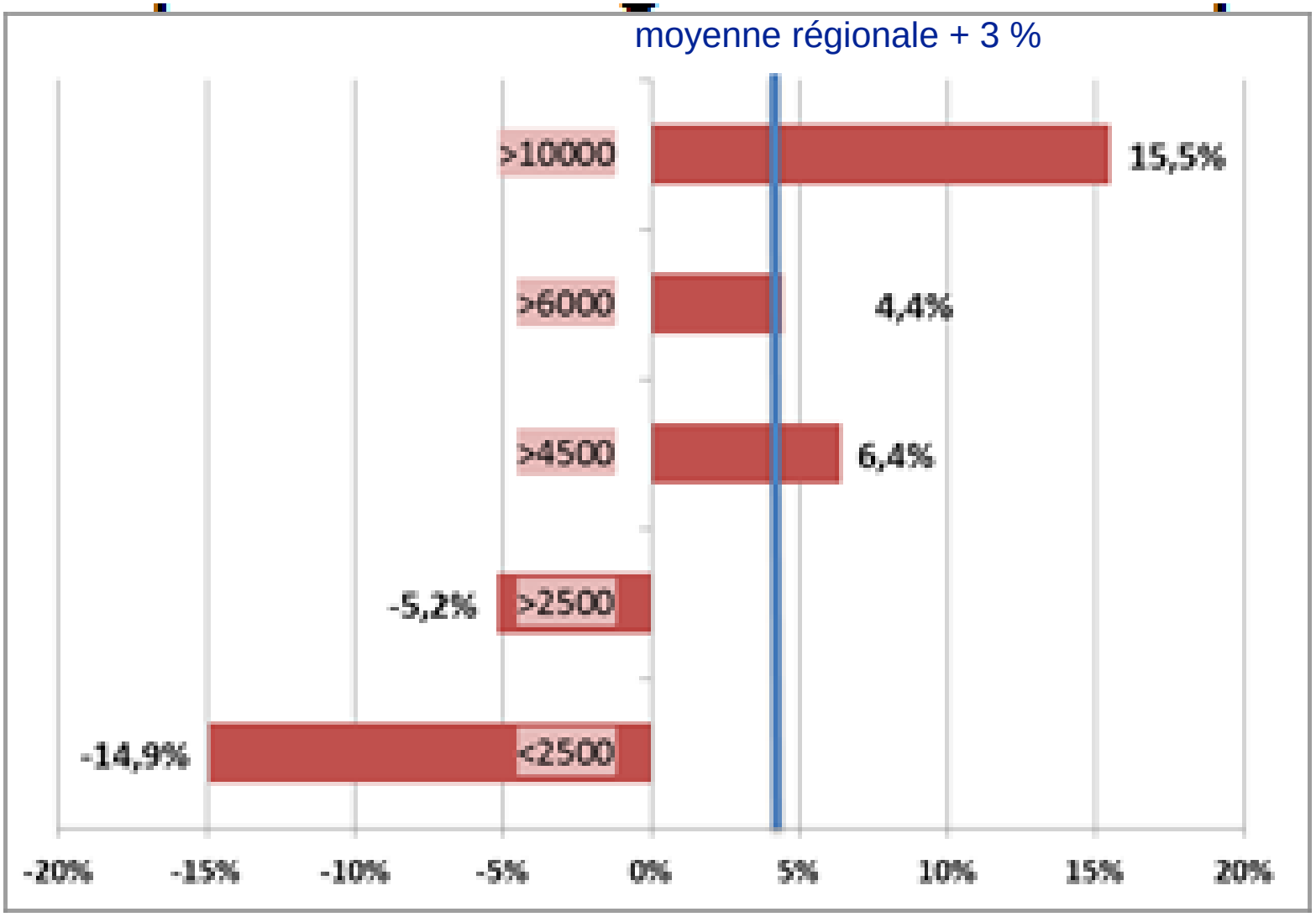


162 établissements réalisant une activité de chirurgie en 2015, activité variant de 300 à près de 25 000 séjours

Répartition des établissements selon l'activité de chirurgie en 2015



Evolution de l'activité des établissements selon leur groupe d'activité 2012-2016



Perspectives pour l'Ile-de-France

Problématiques :

- Contraintes réglementaires et financières
- Evolutions technologiques
- Démographie médicale
- Adaptation immobilière
- Lien avec la ville et le médico-social, parcours de soins (notamment : personnes âgées et cancer)

Principaux leviers d'actions

- Autorisations et contractualisation (CPOM),
- Coopérations et équipes médicales de territoire notamment dans le cadre des GHT
- Mise en cohérence des investissements sur un territoire
- Appels à projet : actes innovants, parcours, investissements, …
- Dialogue de gestion avec les établissements

Plan

1. Etat des lieux de la chirurgie ambulatoire en Ile de France
2. Enjeu sur la chirurgie en Ile de France
3. **Bilan plan d'actions francilien de 2014 à 2017**

Programme d'actions francilien

- En 2014, afin d'accélérer la bascule ambulatoire, l'Agence a souhaité amplifier et diversifier son plan d'actions en faveur du développement de la chirurgie ambulatoire, en mobilisant l'ensemble des directions et plus globalement les acteurs concernés de la région.

- Programme d'actions 2014-2017 en 3 axes :

1. **Développer une chirurgie ambulatoire de qualité et efficiente au sein des établissements franciliens**
2. **Accompagner la transformation territoriale des parcours et des structures**
3. **Former, Informer et sensibiliser**

Enrichi suite à la parution des objectifs et orientations stratégiques du programme national de développement de la chirurgie ambulatoire pour la période 2015-2020 (INSTRUCTION N° DGOS/R3/2015/296 du 28 septembre 2015)

Axe #1 : Développer une chirurgie ambulatoire de qualité et efficiente au sein des établissements

Objectifs :

Accompagner les établissements de santé dans le cadre de leur bascule ambulatoire

Inciter les établissements à développer leur activité ambulatoire grâce aux leviers réglementaires et contractuels ainsi que le benchmark

Actions :

1.Mise Sous Accord Préalable avec l'Assurance Maladie

2.Contractualisation des taux cibles avec les établissements dans le cadre de leur CPOM / plan triennal

3.Déploiement du projet d'accompagnement

4.Appels à projets : « gestes innovants », « parcours », « investissement », « ville hôpital »

1/ MSAP CA

Dispositif :

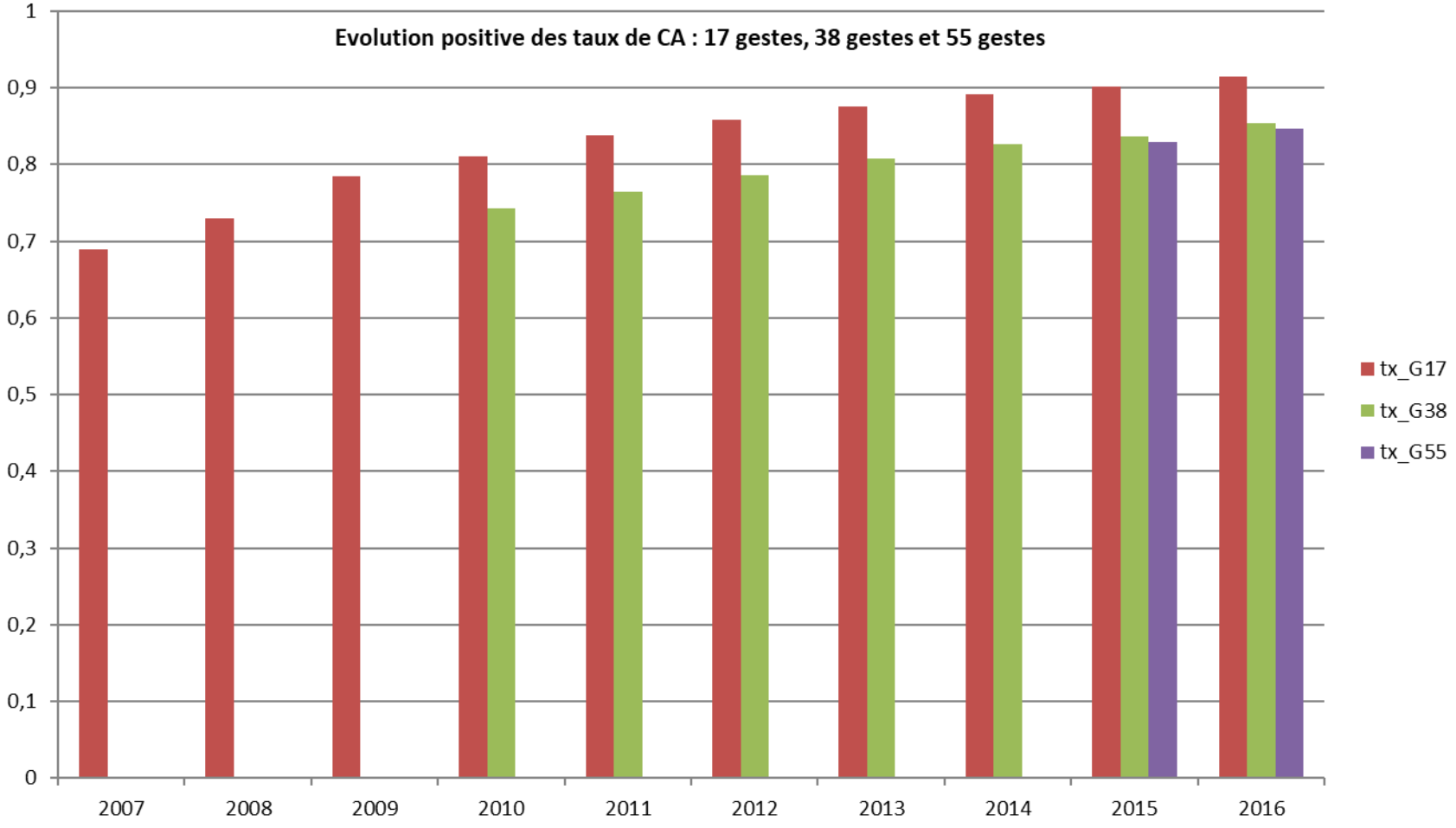
Prévu par la loi de financement de la Sécurité sociale de 2008, ce dispositif entend impulser le développement de la chirurgie ambulatoire dans les établissements hospitaliers dans lesquels elle est peu développée

Principe :

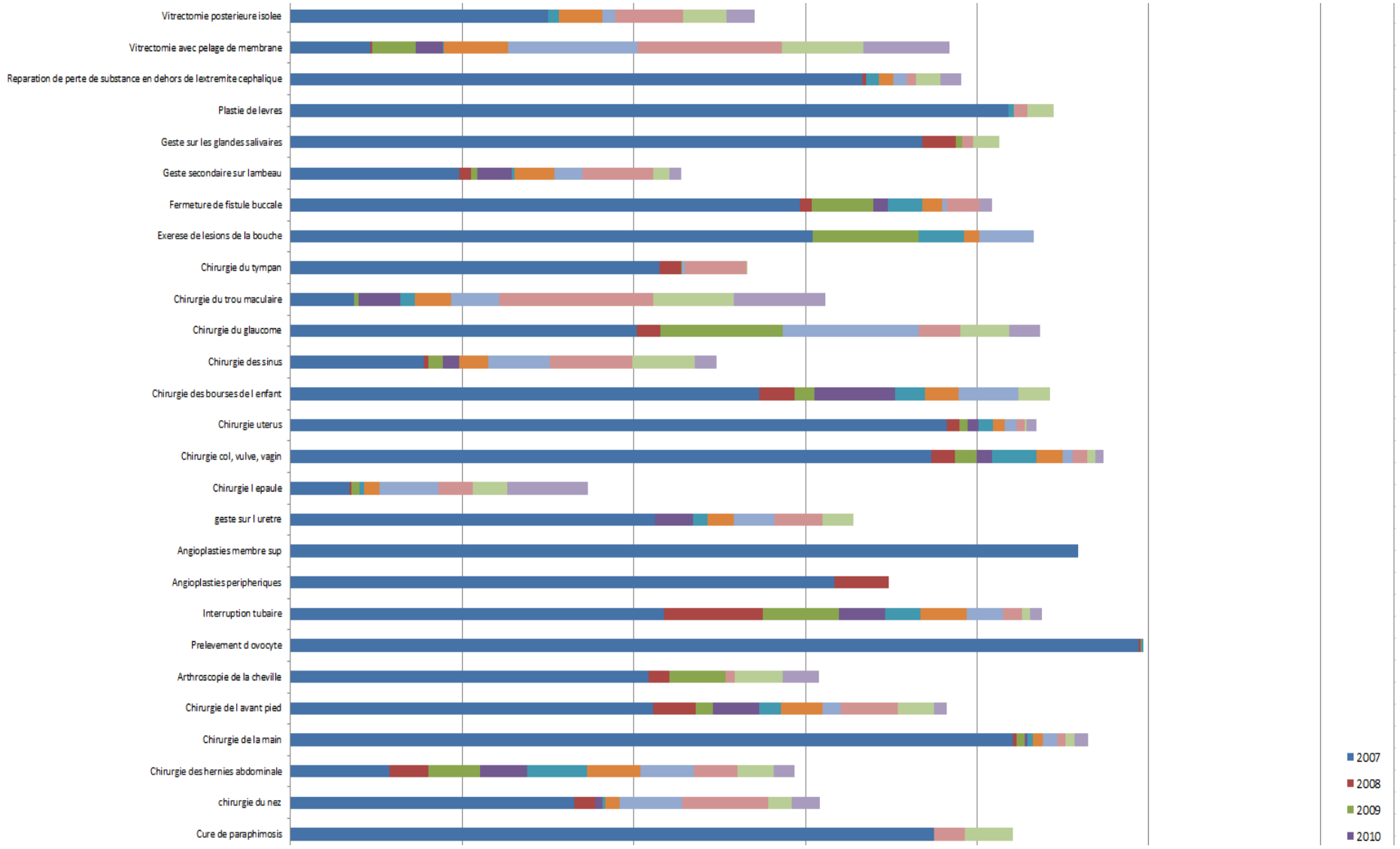
Pour certains actes chirurgicaux courants, la prise en charge des nuits d'hospitalisation dans certains hôpitaux, publics et privés, est maintenant ***soumise à l'accord préalable*** du service médical de l'Assurance Maladie.

Certains actes chirurgicaux avec hospitalisation d'au moins une nuit sont, dans certains établissements hospitaliers, soumis à l'accord préalable du service médical de l'Assurance Maladie. Cette procédure concerne ***55 gestes chirurgicaux.***

MSAP CA IDF


Evolution positive des taux de CA : 17 gestes, 38 gestes et 55 gestes
1
0,9
0,8
0,7
0,6
0,5
0,4
0,3
0,2
0,1
0
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
tx_G17
tx_G38
tx_G55

MSAP CA IDF

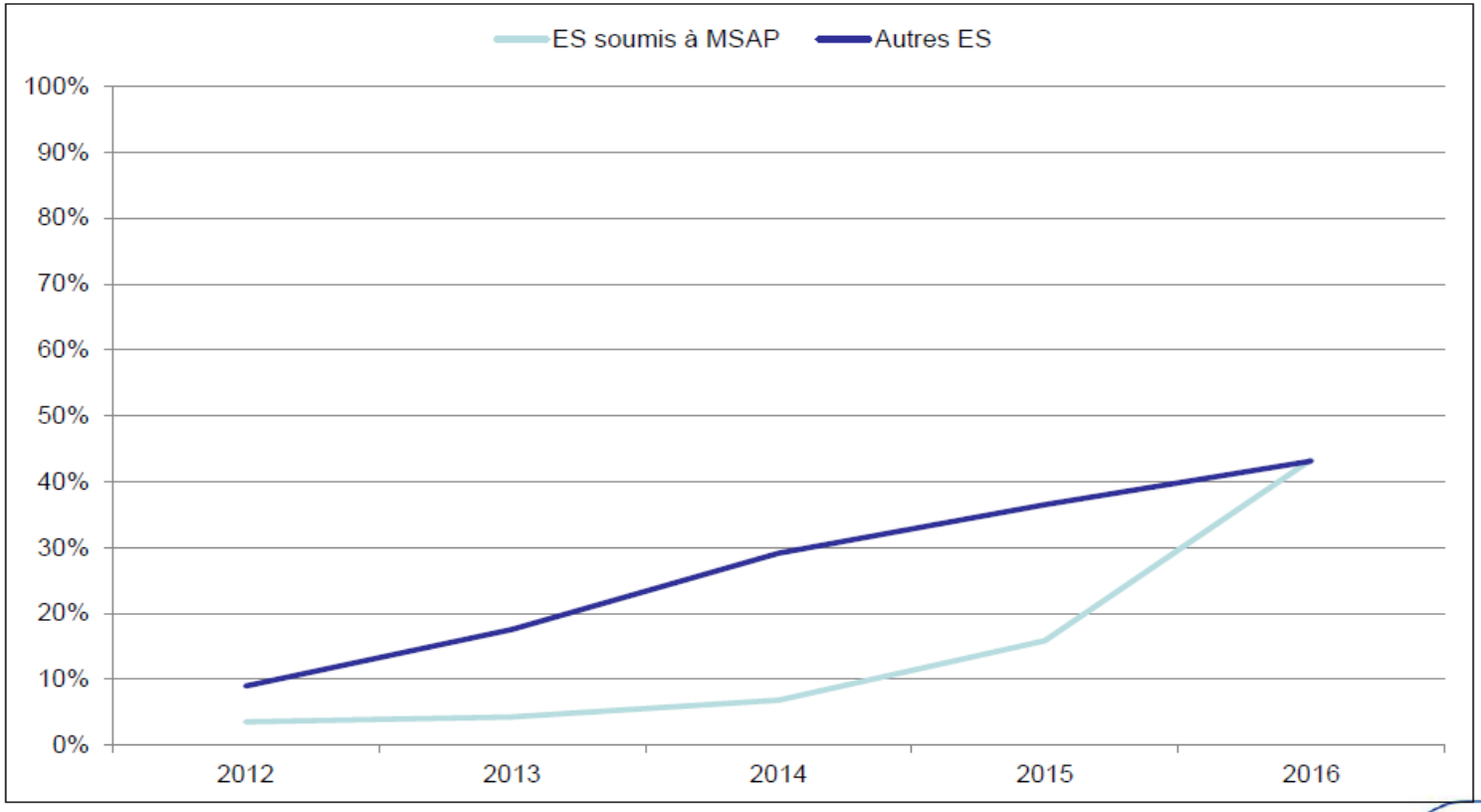

Vitrectomie posterieure isolee
Vitrectomie avec pelage de membrane
Reparation de perte de substance en dehors de lextremite cephalique
Plastie de levres
Geste sur les glandes salivaires
Geste secondaire sur lambeau
Fermeture de fistule buccale
Exerese de lesions de la bouche
Chirurgie du tympan
Chirurgie du trou maculaire
Chirurgie du glaucome
Chirurgie des sinus
Chirurgie des bourses de l enfant
Chirurgie uterus
Chirurgie col, vulve, vagin
Chirurgie l epaule
geste sur l uretre
Angioplasties membre sup
Angioplasties peripheriques
Interruption tubaire
Prelevement d ovocyte
Arthroscopie de la cheville
Chirurgie de l avant pied
Chirurgie de la main
Chirurgie des hernies abdominale
chirurgie du nez
Cure de paraphimosis
2007
2008
2009
2010

MSAP CA IDF

Cure de paraphimosis
Cholecystectomie
Fistules arterioveineuses
geste sur l uretere
Geste sur la vessie
Chirurgie des Hernies de l enfant
LEC
Acces vasculaire
Chirurgie des maxillaires
Chirurgie du poignet
Exérèse de lésion cutanée
Exérèse de lésion sous-cutanée
Avulsion dentaire
Exereses de kystes synoviaux
Reparation de perte de substance de lextremite cephalique
Chirurgie du pied
Chirurgie strabisme
Chirurgie de la main Chirurgie reparatrice des ligaments et tendons (main)
Chirurgie du sein/tumorectomie
Chirurgie du cristallin
Chirurgie des varices
Chirurgie des hernies inguinales
Chirurgie des bourses
Chirurgie de la main Chirurgie de la maladie de Dupuytren
Chirurgie de la conjonctive (pterygion)
Chirurgie canal carpien et autres liberations nerveuses (MS)
Chirurgie anale
Arthroscopies du genou hors ligamentoplasties
Adenoidectomies
0
0,2
0,4
0,6
0,8
1
1,2
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
Zone de graphique

MSAP CA résultats nationaux

MSAP CHIRURGIE AMBULATOIRE -CHOLÉCYSTECTOMIE-
TAUX DE SÉJOURS MCO EN AMBULATOIRE SUR LES 5 DERNIÈRE ANNÉES

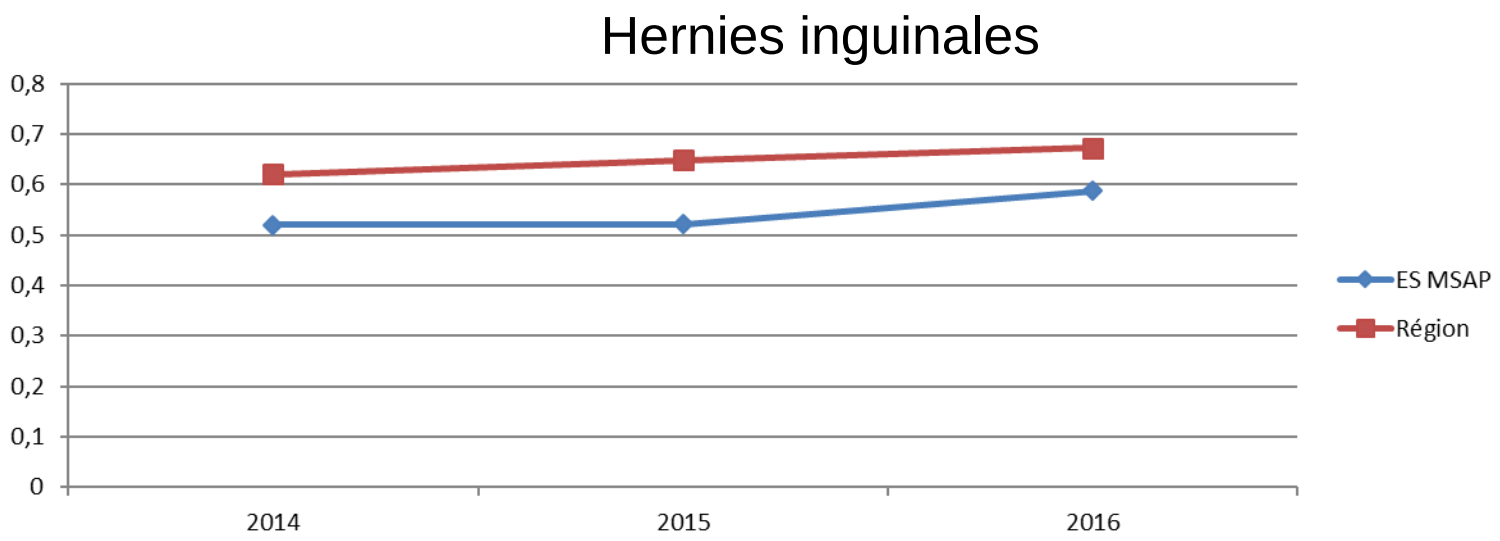


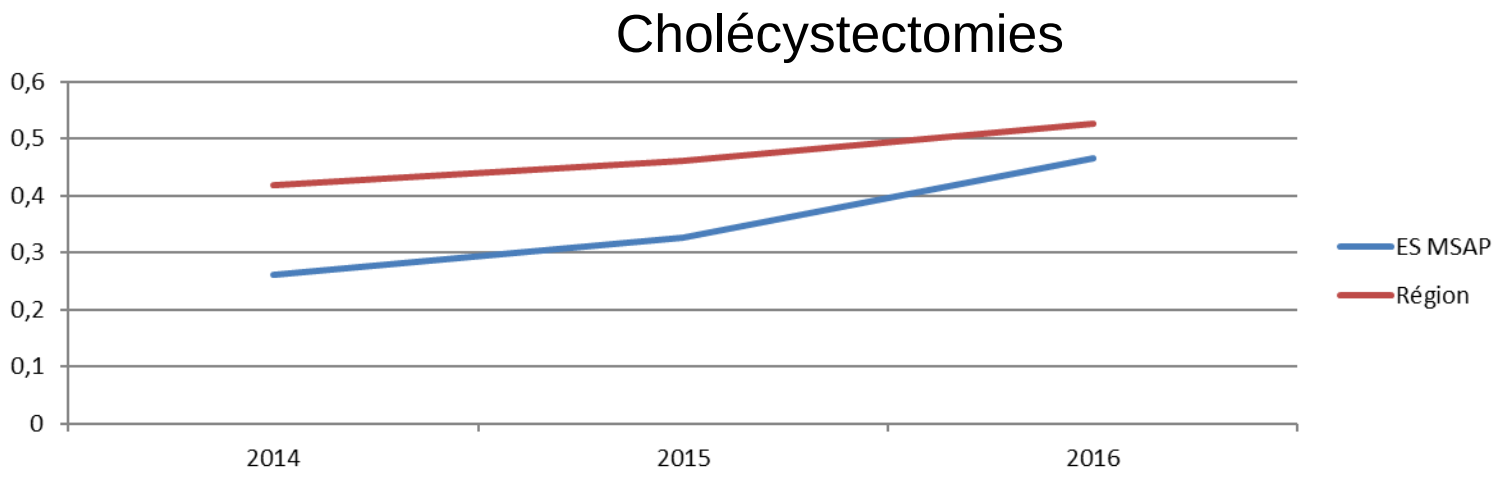
MSAP CA IDF

Exemple cholécystectomie en Ile de France (07C14)

Année	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017*
Nbre	11164	11845	12582	13079	13727	13870	14233	8626*
Taux CA	7%	10%	16,1%	28,5%	40,9%	45,3%	51,7%	57,8%

MSAP CA IDF


Hernies inguinales
0,8
0,7
0,6
0,5
0,4
0,3
0,2
0,1
0
2014
2015
2016
ES MSAP
Région


Cholécystectomies
0,6
0,5
0,4
0,3
0,2
0,1
0
2014
2015
2016
ES MSAP
Région

2/ Chirurgie ambulatoire et CPOM établissements

1. <u>La sélection des établissements</u> :

- La présélection des établissements avec qui contractualiser a été faite sur la base de leur taux d'ambulatoire global 2012 (GHM C) et de l'écart avec la moyenne de leur statut
- L'AP-HP est traitée à part : fort enjeu étant donné le poids du CHU dans la chirurgie régionale (20%) et son faible taux d'ambulatoire (22% en 2012)

1. <u>La fixation des cibles :</u>

- Les taux cibles proposés prennent en compte plusieurs dimensions :
  - ✓ Rattrapage de la moyenne du statut de l'établissement en ce qui concerne le taux global de chirurgie ambulatoire. Pour les ESPIC, hors CLCC et activité spécifique (ex chir cardiaque), la cible est la même que pour les établissements publics ;
  - ✓ Cible de 85% d'ambulatoire pour les 38 gestes marqueurs en 2017. La cible fixée pour les gestes marqueurs s'entend pour l'ensemble des 38 gestes et non pas par geste ;
  - ✓ Prise en compte de l'augmentation du volume de séjours chirurgicaux de 1,75% par an ;
  - ✓ L'atteinte de l'objectif régional de 50% en 2015 ;
  - ✓ Evolution annuelle minimale de 2% par an du taux d'ambulatoire global (GHM C) ;
  - ✓ Croissance maximale demandée de 5% par an

3. <u>Mise en œuvre</u> :

✓88 établissements ciblés parmi les établissements avec activité de chirurgie

3/ Le projet d'accompagnement 2011/2015 principes d'intervention :

Développement d'activité :

- Ouverture de l'UCA ou planification de l'ouverture
- Mise en place de lits dédiés
- Augmentation du taux de chirurgie réalisée en ambulatoire (toute chirurgie ou ciblé)
- Réalisation de nouveaux gestes en ambulatoire (cholécystectomie…)
- Intégration des urgences
- Baisse ou disparition de l'ambulatoire forain

Amélioration de l'organisation de l'UCA :

- Diminution des déprogrammations et des transformations en hospitalisation complète
- Maîtrise des délais : pré opératoire et sortie du bloc
- Ajustement des ressources à l'activité
- Mise en place de tableau de bord et pilotage de l'activité (staff ambulatoire)

Amélioration des parcours :

- Augmentation du turn-over
- Simplification du parcours patient (suppression d'étape, réduction des délais…)

Restructuration des activités de chirurgie de l'établissement :

- Fermeture de lits d'hospitalisation complète

3/ Le projet d'accompagnement : résultats 1/2

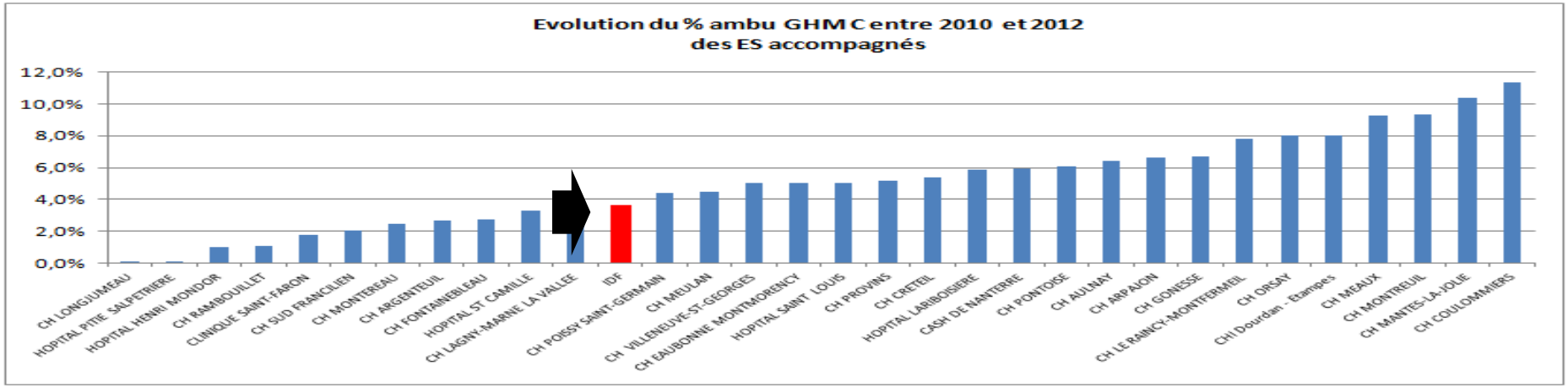
	Taux ambulatoire				
	2010	2011	2012	evol 2010-2011	evol 2010-2012
Etablissements accompagnés	**24,6%**	**26,4%**	**29,1%**	**1,8%**	**4,4%**
IDF hors accompagnement	43,8%	45,4%	47,3%	1,6%	3,5%
IDF	**40,1%**	**41,8%**	**43,8%**	**1,7%**	**3,7%**

•Sur les 33 établissements accompagnés :

✓L'ensemble des établissements connaissent une progression positive de leur taux de chirurgie ambulatoire ;

✓21 ont connu, entre 2010 et 2012, une progression plus importantes que celle de la région dont 18 ont réalisé un bond de plus de 5% et jusqu'à 10,4%

✓Ce ne sont pas les établissements avec un taux ambulatoire bas au démarrage qui connaissent les meilleures progressions.



4/ Les appels à projets

5 appels à projets concernent la chirurgie ambulatoire :

1. **Gestes innovants en chirurgie ambulatoire** (suite de l'AAP de 2013) FIR, 37 projets reçus : 6 projets avec un financement de 30 000 € / projet
2. **Appel à projets pour l'amélioration des parcours de prise en charge en chirurgie ambulatoire,** FIR, 21 projets reçus **:** 6 projets avec un financement de 50 000 € / projet
3. **Soutien de projets pilotes développant la chirurgie ambulatoire du cancer :** porté par la Direction Générale de l'Offre de Soins et l'Institut National du Cancer avec un financement de 100 000 € / projet, 20 projets reçus – 4 retenus en Ile de France
4. Appel à projets pour les **modernisations et restructurations** nécessaires au développement de la chirurgie ambulatoire, suite de l'instruction DGOS du 28 septembre 2015, FMESPP 2,1 M€ pour l'IDF- 58 projets reçus – 23 retenus
5. Accompagner **les démarches innovantes** visant l'amélioration des parcours **ville hôpital** lors de la prise en charge en chirurgie ambulatoire (40 000 € / projet, 23 projets reçus, 12 retenus)

L’appel à projets « Gestes innovants »

1. Hôpital Ambroise Paré : Arthroplastie totale de l’épaule
2. Clinique Paris V : Prothèse totale de hanche
3. Hôpital Tenon : Chirurgie du Pneumothorax
4. Centre hospitalier Sud Francilien : Hystérectomie par voie vaginale
5. CHI Poissy-Saint-Germain : Thyroïdectomie
6. Clinique Sainte Marie : Chirurgie bariatrique

L’appel à projets « Parcours »

1. Bicêtre : Urgences en gynécologie : faisabilité et bénéfice d’une prise en charge différée en ambulatoire
2. Cochin : Télésurveillance en face à face
3. Robert Debré : Prise en charge des urgences pédiatriques en chirurgie ambulatoire (l’appendicite)
4. Robert Debré : Mise en place d’un parcours connecté des patients en pré et postopératoire
5. HPA : Utilisation d’une solution informatique de télésurveillance pour le rappel à J+1 et le suivi en chirurgie ambulatoire.
6. Tenon : Optimisation du parcours de soins des patients insuffisants rénaux opérés en ambulatoire d’un accès artério-veineux pour hémodialyse

AAP investissement : les principaux domaines ciblés

Circuit / Locaux

- Individualisation d'un circuit court Fast track
- Accueil direct au BO patient debout
- Salle d'attente dans BO
- Marche en avant
- Accueil plus dynamique, moins de chambres

Les SI

- Suivi du patient SMS appel veille, lendemain, adapté à chaque procédure
- Envoi du CRH direct par mail au MT
- Géolocalisation du patient et du matériel

Programmation

- Logiciel de planification
- Admission le jour même

(/ veille)

- Logiciel partagé sur pls ES

Le matériel

- Achat de matériel spécifique pour récupération améliorée en orthopédie
- Achat de matériel pour améliorer rotation

AAP Ville hôpital (1/2)

Clinique de l'Alma	75	privé	Information et le suivi du patient dans toutes les phases de son parcours, la communication avec le médecin traitant en pré et post opératoire et la dématérialisation du dossier permettant une communication rapide.
CHIPS	78	public	Toutes les patientes opérées d'une mastectomie, ou d'un curage axillaire pour un cancer du sein et relevant de la chirurgie ambulatoire. 1/formation des professionnels de ville et de l'équipe paramédicale de l'UCA 2/ éducation des patientes et de leur entourage à l'hôpital et en ville 3/ la tablette informatique: un outil de communication entre la ville et l'hôpital
Foch	92	ESPIC	Délivrance de l'information aux patients par un robot humanoïde en complément de celles délivrées par l'infirmière.
Clinique Paris Lilas	93	privé	Dématérialisation des démarches du patients et des professionnels de santé. Acquisition et installation solutions dédiées
Clinique Domont	95	privé	Renforcer lesmodalités d'information et de préparation deu patient : Mise en place d'une application smartphone encadrant la préparation du parcours Intervention d'une IDE libérale lors des rdv préopératiores pour la chirurgie lourde
Henri Mondor	94	APHP	coordination VH pour pec en CA patients précaires /handicap/etc.
Paul Brousse	94	APHP	télésurveillance à domicile post hépatectomie pour TB ou TM 1 ou 2 segments, ou Kyste biliaire

AAP Ville hôpital (1/2)

PSL	75	APHP	Mastectomie+/-curage en CA, formation des PS 3 journée /an, 1/2 théoriques, 1/2 pratiques , outils d'information sur le site internet, plateforme e Learning
CHNO	75	public	L'établissement souhaite se doter d'un outil de communication innovant permettant de fluidifier les différents étapes de la prise en charge ambulatoire : la e-préparation du patient
Clinique Turin	75	privé	Informatiser des étapes des parcours RAAC/Chirambu des PTG et PTH via des solutions dédiées
GH Paris Saint Joseph	75	ESPIC	Information du patient au moyen d'un dispositif automatisé d'envoi de SMS, appuyé par une interface web (site internet) proposant du contenu informatif. Le dispositif proposé comprend
Clinique parc Monceau	75	privé	Informatiser des étapes des parcours RAAC/Chirambu des PTG et PTH via des solutions dédiées
Bicêtre	94	APHP	Hystérectomie en CA , visite IDE j1à j3, information du MT lors de la programmation

Axe #2 : Accompagner la transformation territoriale des parcours et des structures

Objectifs :

- Accompagner la transformation de l'offre de soins notamment chirurgicale dans une visée territoriale.
- Organiser le parcours patient en chirurgie ambulatoire

Actions :

Accompagnement des établissements (ou territoires) dans la définition de leur stratégie territoriale (coopération, projet médical commun, équipe et plateaux techniques partagés…) :

1. Renouvellement des autorisations en chirurgie dont individualisation (centre autonome)
2. Accompagnement de la création des équipes chirurgicales territoriales
3. GHT

Axe #3 : Former, Informer et sensibiliser

Objectifs :

- Informer et convaincre les professionnels de santé
- Informer les patients/usagers et valoriser la pratique
- Intégrer la chirurgie ambulatoire dans les formations initiales et continues des professionnels de santé

Actions :

1. Organisation des rencontres régionales de la chirurgie ambulatoire
2. Mise en place de l'ORCA (observatoire régional de la chirurgie ambulatoire):
3. Réalisation du guide « Formations et compétences des acteurs de la chirurgie ambulatoire »

1/ Rencontres régionales de la chirurgie ambulatoire

Objectif de ces rencontres, organisées avec le concours de l'Observatoire Régional de la Chirurgie Ambulatoire, est de faire un tour d'horizon du contexte et partager les enjeux liés au développement régional de la chirurgie ambulatoire.

Les thèmes proposés :

- En 2015, le développement de la chirurgie ambulatoire en Ile-de-France:
- En, 2016, réussir son virage ambulatoire
- En 2017, les relations ville-hôpital : un enjeu prioritaire en chirurgie ambulatoire

http://www.orca-chirurgie-ambulatoire-ars-idf.fr/123-3eme-colloque-regional-developpement-de-la-chirurgie-ambulatoire-2.html

2/ Observatoire Régional de Chirurgie Ambulatoire

Objectifs

- **Construire le discours de l' « excellence » de la CA** pour renforcer la conviction des professionnels et celui de la « qualité » afin de sensibiliser le grand public et valoriser ce mode de prise en charge auprès des patients ;
- **Identifier les nouvelles compétences techniques**, médicales et méthodes de travail nécessaires au développement de l'ambulatoire ainsi que les besoins en formation que cela induit
- **Identifier et diffuser les pratiques émergentes et les innovations** susceptibles d'accélérer la bascule ambulatoire
- **Réfléchir aux besoins d'articulation avec les acteurs de la Ville** afin de mieux organiser l'aval
- **Identifier et prioriser de nouvelles thématiques** à explorer.

Projets 2016/2017 de l'ORCA

- **Poursuivre la mise à disposition pour les ES d'IDF « d'Ambassadeurs de la CA »**
- **continuer à enrichir le site internet de l'ORCA (bibliographies, informations, guides méthodologiques, documents divers, liens internet, évènementiels…)**
- **contribuer à la réflexion sur les parcours en CA et leur lien avec la ville**

ORCA
OBSERVATOIRE RÉGIONAL
DE LA CHIRURGIE AMBULATOIRE

www.chirurgie-ambulatoire-ars-idf.fr

3/ Formation et compétence des acteurs en chirurgie ambulatoire

Intégrer la chirurgie ambulatoire dans les formations initiales et continues des professionnels de santé :

- Réaliser un état des lieux des formations « chirurgie ambulatoire »
- Identifier les compétences nécessaires spécifiques à ce mode de prise en charge, pour les professionnels de santé ainsi que les rôles/fonctions de l'ensemble des acteurs
- Inciter les organismes concernés à proposer les formations manquantes

Site ARS Ile-de-France

Portail d'accompagnement des professionnels de santé (PAPS)

http://www.iledefrance.paps.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/PAPS/Vie_professionnelle/APPP/Formation_et_competences_en_chirurgie_ambulatoire-ARS_IDF_2016.pdf

Merci pour votre attention