

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

Ce document est téléchargeable sur

www.has-sante.fr

www.anap.fr

Services communication

Haute Autorité de Santé

2 avenue du Stade de France – 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX

Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00 – Fax +33 (0)1 55 93 74 00

ANAP

23 avenue d'Italie

75013 Paris

Tel : + 33 (0)1 57 27 12 00 – Fax : +33 (0)1 57 27 12 12

Ce document a été validé par le Collège de la Haute Autorité de Santé (HAS) en **Décembre 2011**.

Ce document a été validé par l'Agence Nationale d'Appui à la performance des Etablissements de Santé et Médico-sociaux (ANAP)

© Haute Autorité de Santé – **2011**

© Agence Nationale d'Appui à la performance des Etablissements de Santé et Médico-sociaux (ANAP) - **2011**

TABLE DES MATIERES

PREAMBULE	4
I. VALIDATION ET DIFFUSION	4
DEMANDEUR ET INTITULE DU SUJET	5
I. DEMANDEUR ET INTITULE DE LA SAISINE	5
II. OBJECTIF DU DEMANDEUR	5
CONTEXTE	6
AXES DE TRAVAIL ET PRODUCTIONS	7
I. SOCLE DE CONNAISSANCES	7
II. CRITERES DE SELECTION/ELIGIBILITE DES PATIENTS A LA CHIRURGIE AMBULATOIRE	8
III. DIMENSION ORGANISATIONNELLE : MODELES ET OUTILS DE MISE EN OEUVRE	8
IV. EVALUATION ET OUTILS ECONOMIQUES	9
V. INDICATEURS, SUIVI ET EVALUATION	10
VI. CERTIFICATION /ACCREDITATION	10
MODALITES DE REALISATION	11
I. METHODES DE TRAVAIL	11
II. PLAN DE COMMUNICATION ET DIFFUSION	11
III. CALENDRIER PREVISIONNEL 2012	11
GOVERNANCE ET VALIDATION	13
I. COMPOSITION DES INSTANCES DE VALIDATION	13
I.1 COPIL	13
<i>I.1.1 Composition</i>	<i>13</i>
<i>I.1.2 Rôle et périmètre du COPIL</i>	<i>13</i>
I.2 COMOP	14
<i>I.2.1 Composition</i>	<i>14</i>
<i>I.2.2 Rôle et périmètre du COMOP</i>	<i>14</i>
II. COLLEGE	14

PREAMBULE

Cette note d'orientation formalise le programme global de travail sur la thématique chirurgie ambulatoire. Elle est établie à l'issue d'une analyse préliminaire de la demande et précise la nature des livrables et les calendriers prévisionnels de production.

Il s'agit d'une étape indispensable pour appréhender l'ensemble des dimensions, enjeux et problématiques et identifier les différents axes de travail qui feront ensuite l'objet d'un cadrage plus spécifique.

I. VALIDATION ET DIFFUSION

La note d'orientation est mise en ligne sur les sites de la HAS et de l'ANAP après sa validation par chacune de ces institutions.

DEMANDEUR ET INTITULE DU SUJET

I. DEMANDEUR ET INTITULE DE LA SAISINE

La directive du Ministère de la Santé du 19 juillet 2010 relative aux priorités sur la gestion du risque par les ARS a inscrit la chirurgie ambulatoire dans un des 10 axes prioritaires. En préambule, trois réunions co-organisées par la HAS et l'ANAP, en partenariat avec l'AFCA (décembre 2009, octobre et novembre 2010), avaient permis de sensibiliser les différents partenaires institutionnels à la nécessité de développer la chirurgie ambulatoire.

La DGOS a exprimé le besoin de disposer de recommandations et d'outils afin de soutenir le développement de la chirurgie ambulatoire en France.

La thématique chirurgie ambulatoire avait déjà fait l'objet d'une inscription dans le programme de travail de l'ANAP dès 2010 et d'une saisine de la HAS relative à la pertinence des séjours. L'expression des besoins a été reformulée, conjointement par la HAS et l'ANAP fin 2010, pour le programme de travail 2011 en proposant un partenariat des deux institutions avec l'objectif de livrer des recommandations de bonnes pratiques organisationnelles et professionnelles sous un double label.

II. OBJECTIF DU DEMANDEUR

L'objectif de ce travail est la production d'éléments de référence susceptibles de guider les travaux à conduire au sein des établissements de santé et auprès des professionnels de santé pour augmenter la part de l'activité chirurgicale réalisée dans un mode de prise en charge ambulatoire, tous actes confondus.

Les travaux HAS-ANAP visent à accompagner trois acteurs clés : les professionnels de santé, les gestionnaires des établissements de santé et les régulateurs (ARS). Des actions et/ou informations spécifiques des patients et des usagers sont également envisagées.

CONTEXTE

La chirurgie ambulatoire est une activité de soins définie selon la réglementation actuelle comme une alternative à l'hospitalisation (décrets n°92-1100 et 92-1101 du 2 octobre 1992, arrêté du 12 novembre 1992) et est réalisée en établissement de santé. Elle concerne la mise en œuvre d'actes chirurgicaux et/ou d'explorations selon les mêmes modalités que celles qui sont effectuées habituellement lors d'une hospitalisation complète en permettant la sortie du patient le jour même de son intervention sans risque majoré.

Quand elle est maîtrisée, la chirurgie ambulatoire représente un véritable saut qualitatif par une prise en charge centrée sur le patient, efficiente en matière d'organisation, d'utilisation des ressources et source de satisfaction pour le patient comme pour le professionnel de santé.

Cependant, ce mode de prise en charge, performant en termes notamment de qualité et de sécurité des soins, demeure en France insuffisamment développé par rapport aux autres pays de l'OCDE (83% des interventions chirurgicales aux Etats Unis, 79 % en Grande Bretagne et 70% dans les pays d'Europe du Nord se pratiquent en chirurgie ambulatoire contre seulement 37% en France).

La DGOS a souligné la nécessité d'un changement de paradigme visant à considérer la chirurgie ambulatoire comme la modalité de référence pour l'ensemble de l'activité de chirurgie chez l'ensemble des patients éligibles.

La chirurgie ambulatoire, enjeu majeur en termes de restructuration et d'amélioration de l'offre de soins en Etablissement de santé et de l'interface Ville/Hôpital, est une des 10 priorités nationales du programme pluriannuel de gestion du risque (GDR) et constitue un axe majeur de l'élaboration du SROS PRS (2011-2016).

Le présent programme de travail s'inscrit donc dans ce cadre global.

AXES DE TRAVAIL ET PRODUCTIONS

Le partenariat HAS-ANAP sur la chirurgie ambulatoire représente une priorité avec des déclinaisons transversales pour les deux institutions. Il s'inscrit dans la continuité et le renforcement de la collaboration HAS – ANAP établie depuis deux ans (convention signée entre les parties en décembre 2009).

Les cœurs de métier de chaque institution sont complémentaires et comprennent notamment : pour la HAS, la production de référentiels et de recommandations professionnels, d'indicateurs, ainsi que de référentiels de certification ; pour l'ANAP, l'analyse des processus sur site, l'accompagnement d'établissements de santé, la production d'outils et de recommandations. L'objectif de la collaboration est la potentialisation et la valorisation des productions conjointes ainsi que l'obtention d'une meilleure adhésion des professionnels à ces produits.

Par son caractère transversal, la chirurgie ambulatoire nécessite d'être abordée sous de multiples dimensions : réglementaires, professionnelles, organisationnelles, et médico-économiques. Ses impacts potentiels, pour les professionnels de santé et les patients, seront étudiés. Les travaux respectifs déjà enclenchés par chacune des deux institutions viendront enrichir les travaux.

Un programme de travail pluriannuel portant sur six axes prioritaires a été déterminé. Ces axes seront à l'origine de productions séquentielles et cohérentes, l'objectif de ce programme étant de fournir aux acteurs de terrain et institutionnels les outils et leviers permettant de développer cette activité.

I. SOCLE DE CONNAISSANCES

La réalisation d'un état des connaissances sur la chirurgie ambulatoire, tant académique que descriptif, à partir des données publiées françaises et internationales est une étape préalable indispensable. Il existe en effet une documentation importante sur les modalités de fonctionnement des structures de chirurgie ambulatoire.

Cette synthèse des données a pour objectifs, d'une part, de mettre à disposition des professionnels, un outil pédagogique « socle de connaissances » et, d'autre part, de servir de base d'informations sur lequel se fondera l'ensemble des travaux HAS/ANAP.

L'établissement de ce socle de connaissances sur la chirurgie ambulatoire comprendra notamment :

- Une définition de la chirurgie ambulatoire ;
- Un point sur les réglementations ;
- Une description des différentes modalités d'organisation et de fonctionnement ;
- Une analyse des bénéfices / risques pour les patients et par les professionnels de santé ;
- Une analyse de l'évolution de l'activité de chirurgie ambulatoire en France et de sa répartition sur le territoire ;
- Un état des lieux des modalités actuelles de financement et de tarification de la chirurgie ambulatoire (en regard de la chirurgie classique).

II. CRITERES DE SELECTION/ELIGIBILITE DES PATIENTS A LA CHIRURGIE AMBULATOIRE

La sélection des patients repose sur des critères médicaux, psychosociaux et environnementaux. Il s'agit d'une étape essentielle dans la décision de ce mode de prise en charge. L'objectif de ce travail est de reconsidérer ces critères qui ont déjà fait l'objet d'une actualisation en 2009 par la SFAR, à la lumière des pratiques actuelles et de la gestion des risques.

Cette approche déconnectée de l'acte permettra de distinguer le besoin de soins du besoin d'hébergement (« hôtellerie »).

III. DIMENSION ORGANISATIONNELLE : MODELES ET OUTILS DE MISE EN OEUVRE

La chirurgie ambulatoire est un mode organisationnel centré sur le patient, qui repose sur un processus de coordination des acteurs hospitaliers et de ville, de gestion des flux et d'harmonisation des pratiques.

Plusieurs travaux vont permettre d'explorer le champ organisationnel en associant plusieurs démarches :

1°) analytique

- Analyse du risque organisationnel sur la base de méthodes éprouvées à partir d'un échantillon de 5 établissements de santé ;
- Benchmark ciblé sur 15 établissements pionniers en chirurgie ambulatoire ;

2°) d'accompagnement

- Accompagnement opérationnel de 20 établissements de santé volontaires pour faire progresser leurs taux de chirurgie ambulatoire ;
- Accompagnement ciblé de 4 ARS pilotes ayant un faible taux de chirurgie ambulatoire.

3°) de production

- avec pour but de mettre à disposition des produits (outils, guides, recommandations...) aboutissant à des modèles génériques de schémas organisationnels, de chemins cliniques et des « check list » adaptés.

IV. EVALUATION ET OUTILS ECONOMIQUES

La réalisation en séquence de différents travaux est prévue.

L'ensemble des acteurs a exprimé le besoin de disposer d'un outil permettant de mieux mesurer les conditions d'équilibre économique de la chirurgie ambulatoire par une approche recettes/coûts de production.

Deux approches complémentaires vont être développées :

- Analyse par comptabilité analytique aboutissant à la production d'un premier outil logiciel. Cette analyse sera basée sur un échantillon de 5 établissements de santé avec collecte et analyse des informations nécessaires à la construction d'un modèle dynamique et répliquable. Cet outil fera l'objet d'un déploiement auprès des ARS et/ou établissements volontaires ;
- Analyse par technique de micro-costing réalisée à partir de l'observation du chemin clinique des patients. Elle permettra de calculer un coût par séjour et ses variations en fonction de l'éventail des cas (case-mix) de l'établissement et des volumes de production. La méthode utilisée sera reproductible et aboutira à la production d'un second outil complémentaire au premier et sera déployée dans les établissements volontaires.

Il sera également réalisé une analyse de la littérature internationale des modèles tarifaires existants à l'étranger ainsi que l'étude de leur impact en termes d'incitation afin de proposer des recommandations pour l'évolution tarifaire à destination de la DGOS. Une synthèse de la littérature sera également réalisée afin de documenter les aspects d'efficience.

V. INDICATEURS, SUIVI ET EVALUATION

Les travaux déjà réalisés par la HAS et les indicateurs déjà développés par l'ANAP seront mis à profit pour développer un socle commun et limité d'indicateurs pour chacun des « clients cibles ».

VI. CERTIFICATION /ACCREDITATION

Une évolution des référentiels de certification est envisagée dans les 4 à 5 ans à venir avec la perspective d'une « certification des équipes » et la mise en œuvre par ces équipes d'engagements d'excellence (développement de programmes d'identification d'équipes entraînées). L'actualisation du guide de certification permettra ainsi d'appuyer de façon cohérente la déclinaison de l'ensemble des actions menées en amont.

MODALITES DE REALISATION

I. METHODES DE TRAVAIL

Chacun des axes de travail constitue un thème d'évaluation spécifique pour lequel seront définis précisément, dans une note de cadrage, les questions posées, l'approche méthodologique choisie, les modalités de consultations des parties prenantes, les livrables, le calendrier de réalisation et les modalités de diffusion des productions.

L'état des lieux de la chirurgie ambulatoire, socle de connaissances communes établi à partir des données publiées, sera soumis pour relecture aux principaux organismes professionnels¹.

II. PLAN DE COMMUNICATION ET DIFFUSION

Un plan de communication sera établi conjointement par les services de la HAS et de l'ANAP. Il permettra de délivrer une information conjointe aux étapes clés du programme et de valoriser les productions réalisées.

Ainsi, un communiqué de presse est diffusé en décembre 2011 pour annoncer le lancement du chantier par les deux institutions et la mise en ligne de la note d'orientation.

Par ailleurs, des actions spécifiques seront mises en place en direction des relais principaux que constituent les sociétés savantes, les conférences, académies, le Conseil National de la Chirurgie, le Conseil National de L'Ordre des Médecins, ...

III. CALENDRIER PREVISIONNEL 2012

Différents travaux sont attendus dès le premier trimestre 2012 et pourraient s'étaler sur plusieurs années ; le SROS III arrivant à échéance en 2016.

Les productions prévues en 2012 sont :

- L'état des lieux médical et tarifaire : mars 2012 ;
- l'analyse des critères de sélection : fin du premier semestre 2012 ;

¹ AFCA, SFAR et le CNC

- les résultats du benchmark ciblé sur 15 établissements pionniers : fin du premier semestre 2012 ;
- l'analyse de risque organisationnel : fin du premier semestre 2012 ;
- l'analyse économique par comptabilité analytique : janvier à avril 2012
- l'analyse économique par technique de micro costing : second semestre 2012 ;
- l'analyse de la littérature internationale des modèles tarifaires : second semestre 2012
- déploiement de l'outil de comptabilité analytique auprès des ARS et/ou des établissements par l'ANAP : d'avril à décembre 2012
- déploiement auprès des établissements de l'outil logiciel de micro-costing à partir du 1^{er} semestre 2013

Les travaux sur les indicateurs et sur la certification devraient être produits à partir du second semestre 2012 et se poursuivront début 2013.

GOVERNANCE ET VALIDATION

I. COMPOSITION DES INSTANCES DE VALIDATION

La gouvernance de la collaboration entre l'ANAP et la HAS est structurée en deux instances : l'une stratégique, le comité de pilotage (COPIL) et l'autre technique, le comité opérationnel (COMOP).

I.1 COPIL

I.1.1 Composition

- Représentants des instances de validation :

HAS : JM Dubernard, JP Guérin pour le Collège ;

ANAP : E Minvielle, JP Guérin pour le Conseil Scientifique et d'Orientation (CSO) ;

- Représentants des directions :

HAS : D Maigne, JP Sales ;

ANAP: C Anastasy, G Bontemps.

I.1.2 Rôle et périmètre du COPIL

Le comité de pilotage a été créé le 26 octobre 2011 (cf. relevé de décisions du 1^{er} comité de pilotage HAS/ANAP chirurgie ambulatoire). Il assure le pilotage stratégique et transversal des travaux et veille à la cohérence de l'ensemble.

- Il définit l'orientation générale des travaux : il valide les axes de travail et assure leur articulation ;
- Il valide le cadrage de chaque livrable ; un ou plusieurs livrables pouvant être constitués pour chaque axe de travail ;
- Il est une interface avec les instances de validation respectives (Collège pour la HAS et Comité Scientifique Opérationnel pour l'ANAP), il engage par l'intermédiaire des membres concernés les processus de validation propres à chaque institution ;
- Il définit les modalités de labellisation des livrables.

Cette instance sera régulièrement informée par le COMOP et suivra l'avancement des travaux.

I.2 COMOP

I.2.1 Composition

Directeurs métiers et représentants des services ainsi que toute autre personne intervenant dans la production.

I.2.2 Rôle et périmètre du COMOP

Le comité opérationnel est l'instance technique qui propose un mode opératoire, le programme de travail et assure la mise en œuvre et la cohérence des orientations stratégiques, ainsi que la production des livrables. Le Comop est également le lieu d'échange sur les données et les échéances des travaux, d'ajustement des participations respectives des services et opérateurs sur les axes traités en commun.

II. COLLEGE

Ce document a été validé par le Collège de la Haute Autorité de Santé le 21 Décembre 2011.

Toutes les publications dans le cadre de ce programme de travail sur la chirurgie ambulatoire
sont téléchargeables sur

www.has-sante.fr

www.anap.fr