

# Une nouvelle dynamique pour la chirurgie ambulatoire Accompagnement des équipes vs MSAP?

11 janvier 2018

JAB 2018

Dr Annie Fouard, Florence Lalardrie, Nicolas Drewniak

CNAMTS

# Introduction de la CNAMTS

- C'est un plaisir et un honneur pour la CNAMTS d'ouvrir ces JAB au côté de Mireille Faugère et Corinne Vons qui chacune à leur manière ont été et demeurent des soldats et des pionnières de la chirurgie ambulatoire
- La CNAMTS vous le savez est depuis de nombreuses années engagée dans une **relation de partenariat avec l'AFCA** fondé sur l'objectif partagé de **développer la chirurgie ambulatoire partout où il est pertinent et adapté de le faire**
- J'aurai le plaisir de vous dire comment nous proposons de **perpétuer ce partenariat, de l'affermir, de l'ouvrir à de nouveaux partenaires** au travers d'une **convention et de projets communs**
- Auparavant, je souhaite faire un **rapide bilan de l'outil que l'Assurance maladie a mis au service du développement de la chirurgie ambulatoire** que sont les **mises sous accord préalable, les MSAP**
- C'est un outil parfois décrié, souvent irritant mais qui a démontré son **efficacité** et qui la garde encore – j'évoquerai également ses **limites** qui justifient pleinement que des démarches nouvelles d'accompagnement et d'évaluation soient mises en place avec votre participation.

# Bilan de la MSAP (1)

La MSAP est un des **outils principaux de la politique de développement de la chirurgie ambulatoire (en complément des politiques tarifaires) depuis 10 ans**

Elle a connu dans cette période des **évolutions importantes**

- Révision de la liste des gestes en concertations avec les sociétés savantes /CNP
  - 5 gestes marqueurs en 2008 / 55 gestes en 2016
    - Orthopédie 11 gestes – Digestif 5 gestes – Chirurgie du sein 1 geste – Gynécologie 4 gestes
    - Urologie 7 gestes – Vasculaire 5 gestes – OPH 7 gestes – ORL 4 gestes – Stomatologie 7 gestes
    - Peaux et lambeaux 5 gestes
  
- La MSAP est un des leviers depuis 2016 des **plans régionaux d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS)** -> objectifs et plans d'actions concernant les prescriptions, les actes et les prestations (**modes de prises en charge dont la chirurgie ambulatoire**)
  - ❖ Déclinaison des **orientations nationales – objectifs régionaux complémentaires**
  - ❖ **Instance de concertation** avec les établissements et les professionnels (IRAPS)
  - ❖ **Contractualisation** dans le cadre du volet « pertinence » du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (montée en charge à partir de 2018)

# Bilan de la MSAP (1)

**6 campagnes nationales depuis 2008** – ont concerné (cumul)

1738 gestes mis sous MSAP – 45% privé/55% public

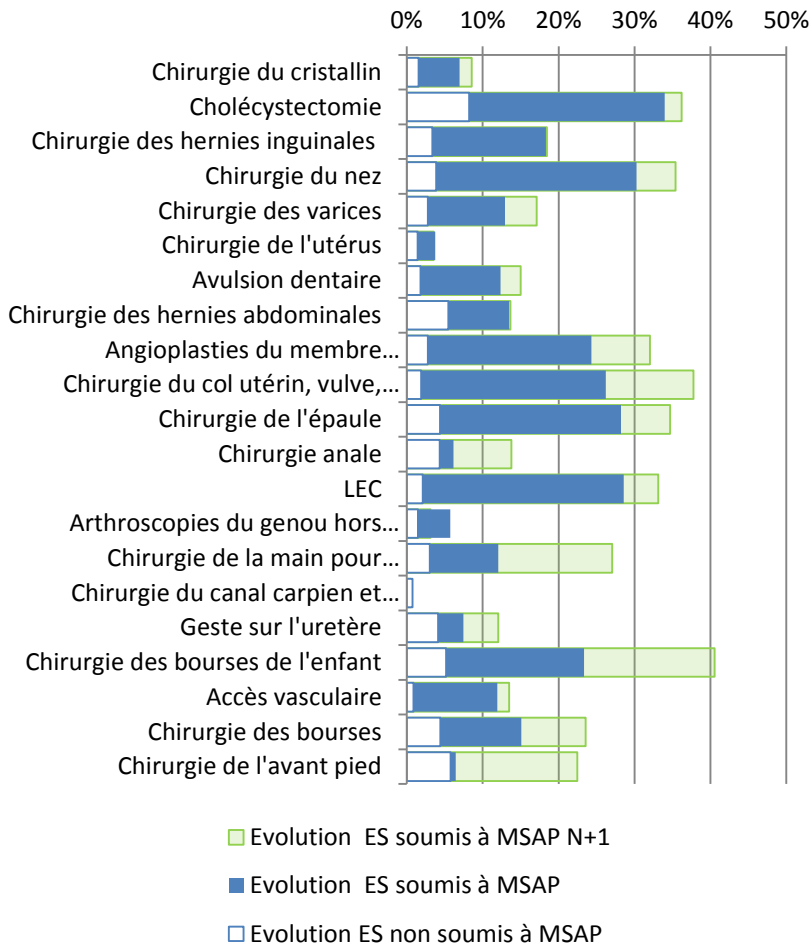
37 464 demandes - en 2016, 2% des séjours

cibles 2016 : cholécystectomies, hernies, cataractes, arthroscopies

taux de refus < 1%

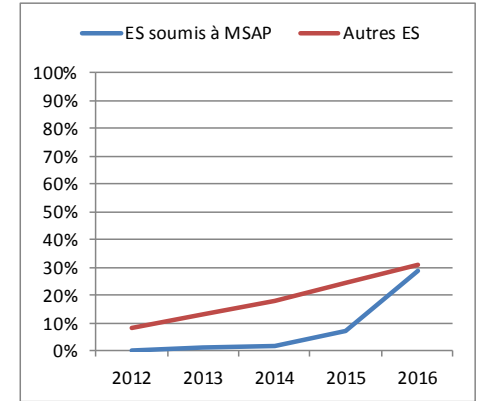
- Effet pédagogique et préventif
- A souvent servi de starter pour les établissements ou les spécialités qui étaient les plus éloignés de la chirurgie ambulatoire
- Effet de démarrage et de rattrapage par rapport à la moyenne
- Impact dans la durée ?
- Effet possiblement négatif sur les ré hospitalisations à 30 jours (courbe d'apprentissage) ?

# Impact des MSAP



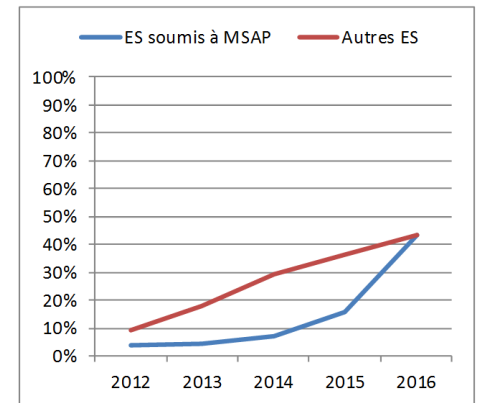
Chirurgie de l'épaule  
taux de séjours MCO en ambulatoire sur les 5 dernière années

|      | ES soumis à MSAP | Autres ES |
|------|------------------|-----------|
| 2012 | 0%               | 8%        |
| 2013 | 1%               | 13%       |
| 2014 | 2%               | 18%       |
| 2015 | 7%               | 24%       |
| 2016 | 29%              | 31%       |



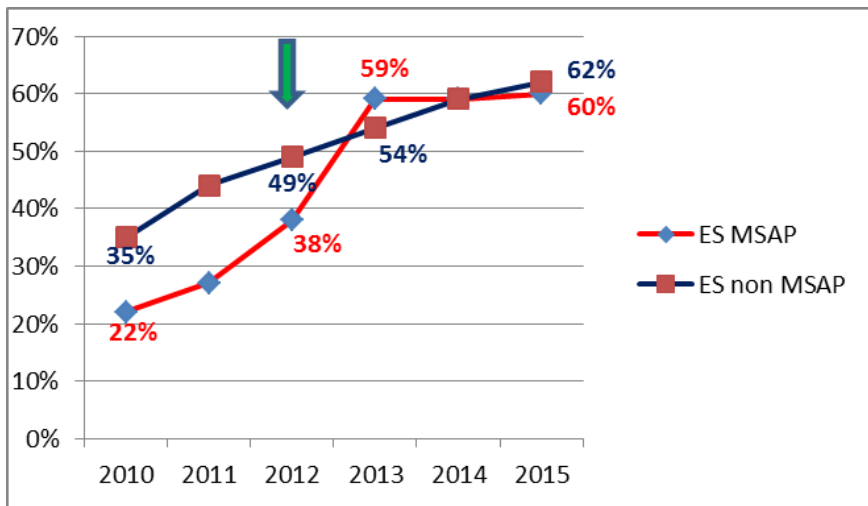
Cholécystectomie  
taux de séjours MCO en ambulatoire sur les 5 dernière années

|      | ES soumis à MSAP | Autres ES |
|------|------------------|-----------|
| 2012 | 4%               | 9%        |
| 2013 | 4%               | 18%       |
| 2014 | 7%               | 29%       |
| 2015 | 16%              | 37%       |
| 2016 | 43%              | 43%       |



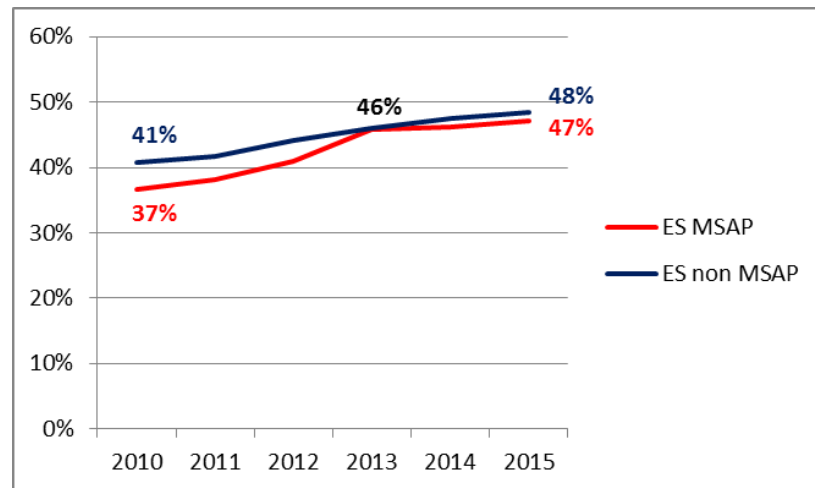
# Hernie inguinale : impact de la campagne MSAP CA 2012-2013

Evolution du taux de CA

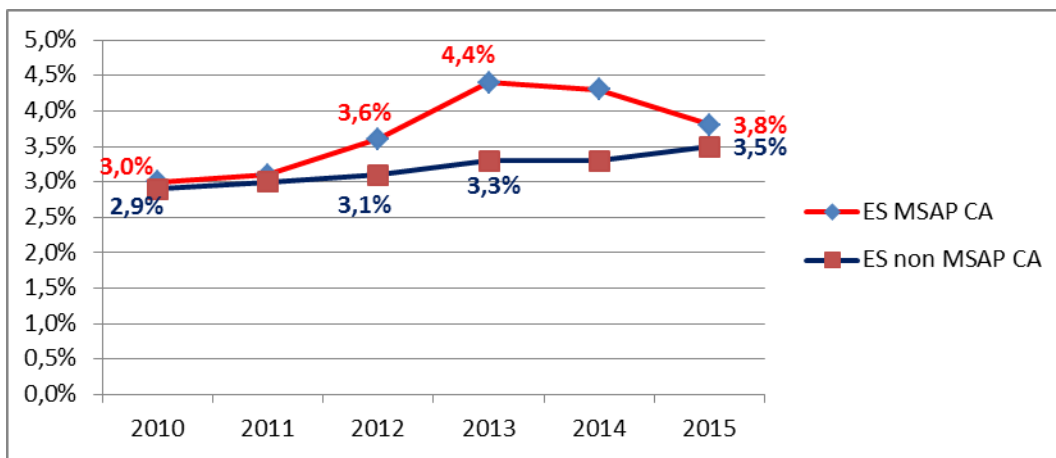


Part des >= 60 ans dans les séjours en J

*Différence statistique significative en 2010 (et non en 2014)*

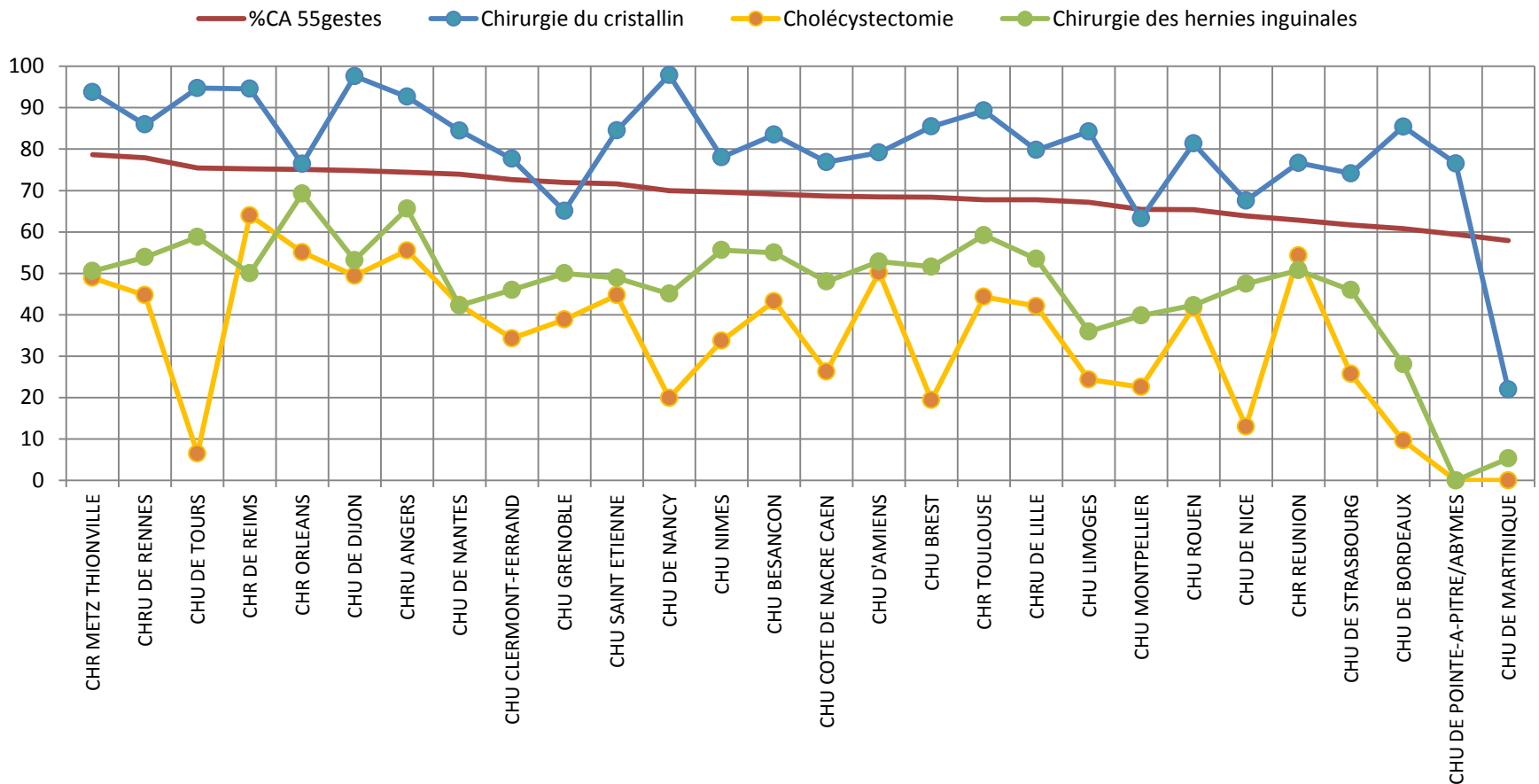


Taux de ré hospitalisation à 1 mois : ES sous MSAP en 2013 / autres



➤ Il reste des marges de progression pour les gestes sous MSAP

- Encore 10 gestes < 50% taux CA (160 000 séjours)
- Disparités entre et au sein même des établissements (y compris les meilleurs)



## Bilan et perspectives

- **Besoin d'évolutions profondes et plus durables -> changements organisationnels, pratiques professionnelles, culture que les MSAP sont insuffisantes à obtenir**
- **Besoin d'indicateurs d'évaluation qualitatifs**
- > **Opportunité des actions régionales dans le cadre des PAPRAPS**
- > **En complément de la MSAP, rôle des pairs et des professionnels +++**
  - > **Mise à disposition d'outils d'analyse et de stratégie**  
**Analyse par acte, benchmarking, potentiel ...**
  - > **Mise en œuvre de la convention AFCA/SFAR/CNAMTS**



# Convention AFCA/SFAR/CNAMTS - principes

- Objet: « *définir les actions que la CNAMTS, l'AFCA et la SFAR mettent en œuvre de façon collaborative afin de favoriser l'accompagnement des professionnels et la diffusion des bonnes pratiques de prise en charge en chirurgie ambulatoire* »
  - **Déclinaisons annuelles de plans d'actions** : pour 2017/2018
    - Élaboration de chemins cliniques (gestes sous MSAP)
    - Actes innovants
  - **Actions auprès des établissements par des professionnels** : information, formation , accompagnement ...
    - Repose sur l'implication et la participation de professionnels en activité choisis par l'AFCA et la SFAR ainsi que l'information des patient
- La convention prévoit également les **modalités d'information et d'évaluation** des actions réalisées
  - Indicateurs de qualité (ré hospitalisations notamment)
  - Comparaison établissements sous MSAP/accompagnés