

# **La cholécystectomie sous coelioscopie en ambulatoire Résultats après un an de MSAP**



**Dr Michel MARTY**  
**CNAMTS**

**Journée Nationale de chirurgie  
ambulatoire AFCA  
Janvier 2014**

# Mise sous accord préalable (MSAP)

- **Procédure définie par la loi : PLFSS 2008 (Art L 162-1-17 du CSS)**

« est motivée par le constat d'une **proportion élevée de prestations d'hospitalisation avec hébergement qui auraient pu donner lieu à des prises en charge sans hébergement ou sans hospitalisation**, d'une proportion élevée de prestations d'hospitalisation facturées non conformes aux référentiels établis par la Haute Autorité de santé ou d'un nombre de prestations d'hospitalisation facturées significativement supérieur aux moyennes régionales ou nationales établies à partir des données mentionnées à l'article L. 6113-7 du code de la santé publique ou des données de facturation transmises à l'assurance maladie, pour une activité comparable. »
- **Mise en place après deux procédures incitatives**
  - Accompagnement des établissements depuis 2004
  - Incitations tarifaires en 2008
- **Procédure contraignante portant sur un nombre réduit d'établissements ciblés**

# Mise sous accord préalable (MSAP)

## Rappel réglementaire

MSAP définie par la loi (Article L 162-1-17 du CSS) :

- **Ciblage** des établissements à partir des taux de séjours en hospitalisation complète pour les gestes marqueurs
- **Procédure contradictoire** entre ARS et établissements
- **Décision de MSAP par le directeur d'ARS** pour une période **maximum de 6 mois** et pour un nombre réduit de gestes
- **Nécessité de demander l'accord préalable de l'Assurance Maladie pour toute prévision d'hospitalisation complète** en rapport avec les gestes retenus (hors urgence)
- **Avis donné sous 24h** (hors week-end) selon les critères émis par la SFAR et les sociétés savantes
- **Favorable ou défavorable pour l'hospitalisation complète** du patient (si défavorable : voies de recours)

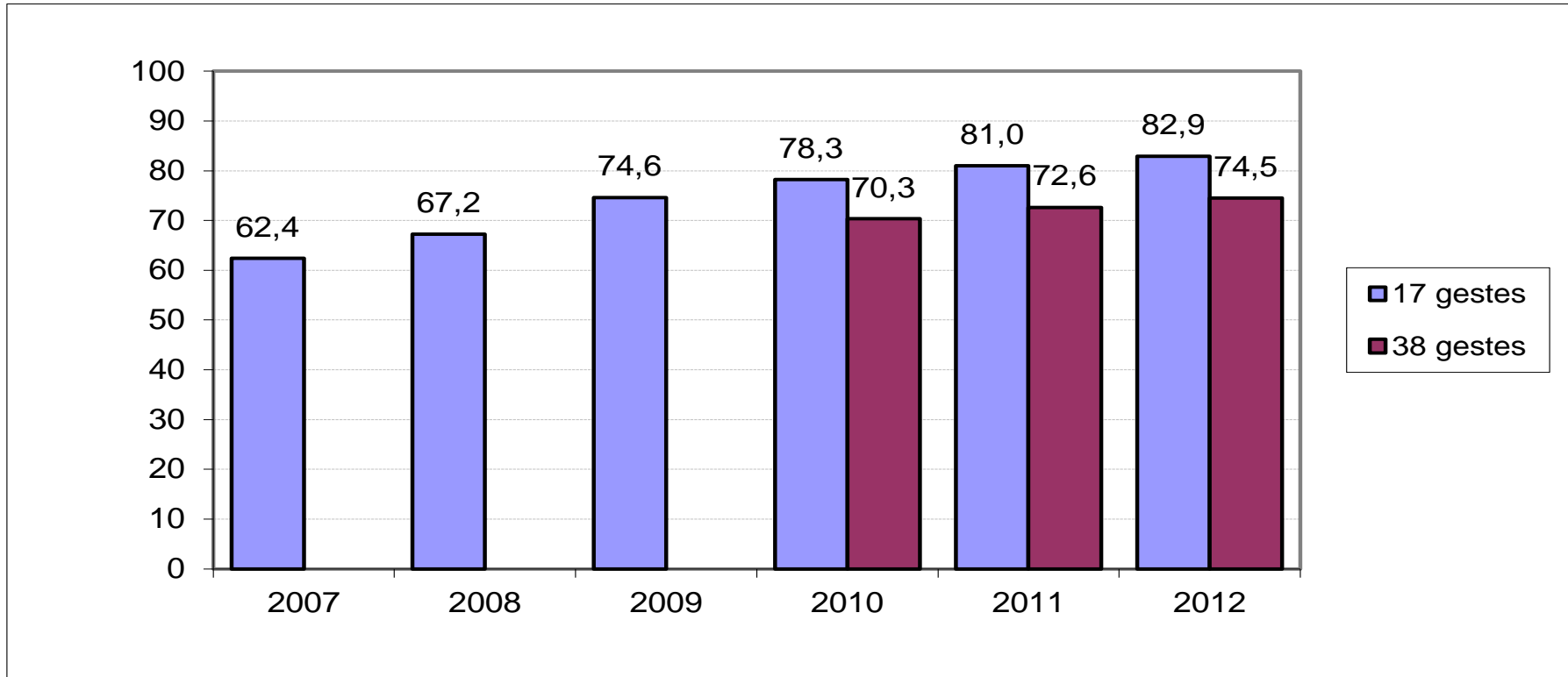
# Mise sous accord préalable (MSAP)

## Historique

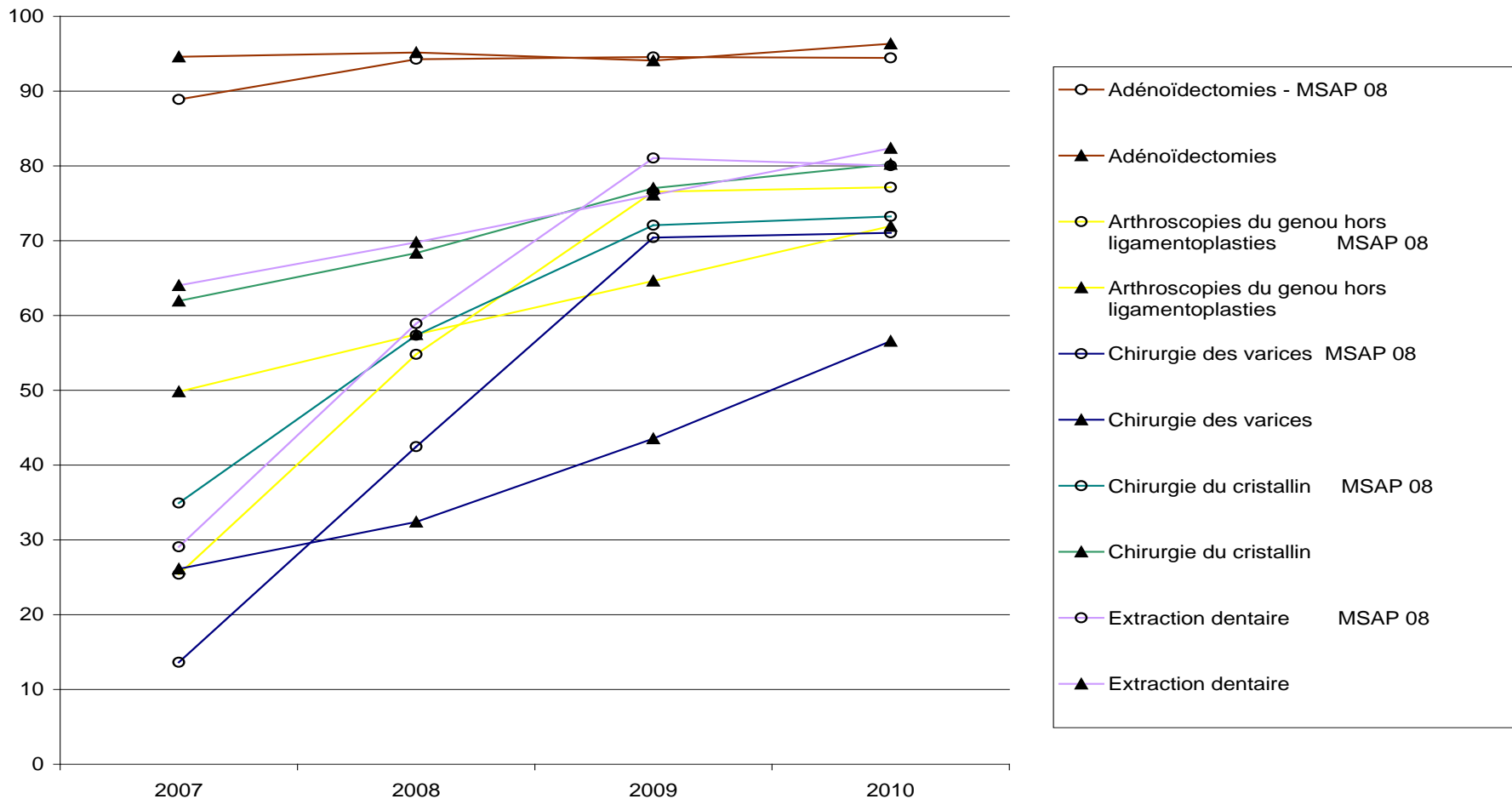
- Début en 2008 sur **5 gestes**
  - Intervention de la SFORL (retrait amygdalectomie)
  - Notion de liste établie après rencontre avec les sociétés savantes
- En 2009 liste de **17 gestes** (avec codes CCAM en rapport)
- En 2012 liste de **38 gestes**, dont la cholecystectomie sous coelioscopie

# Mise sous accord préalable

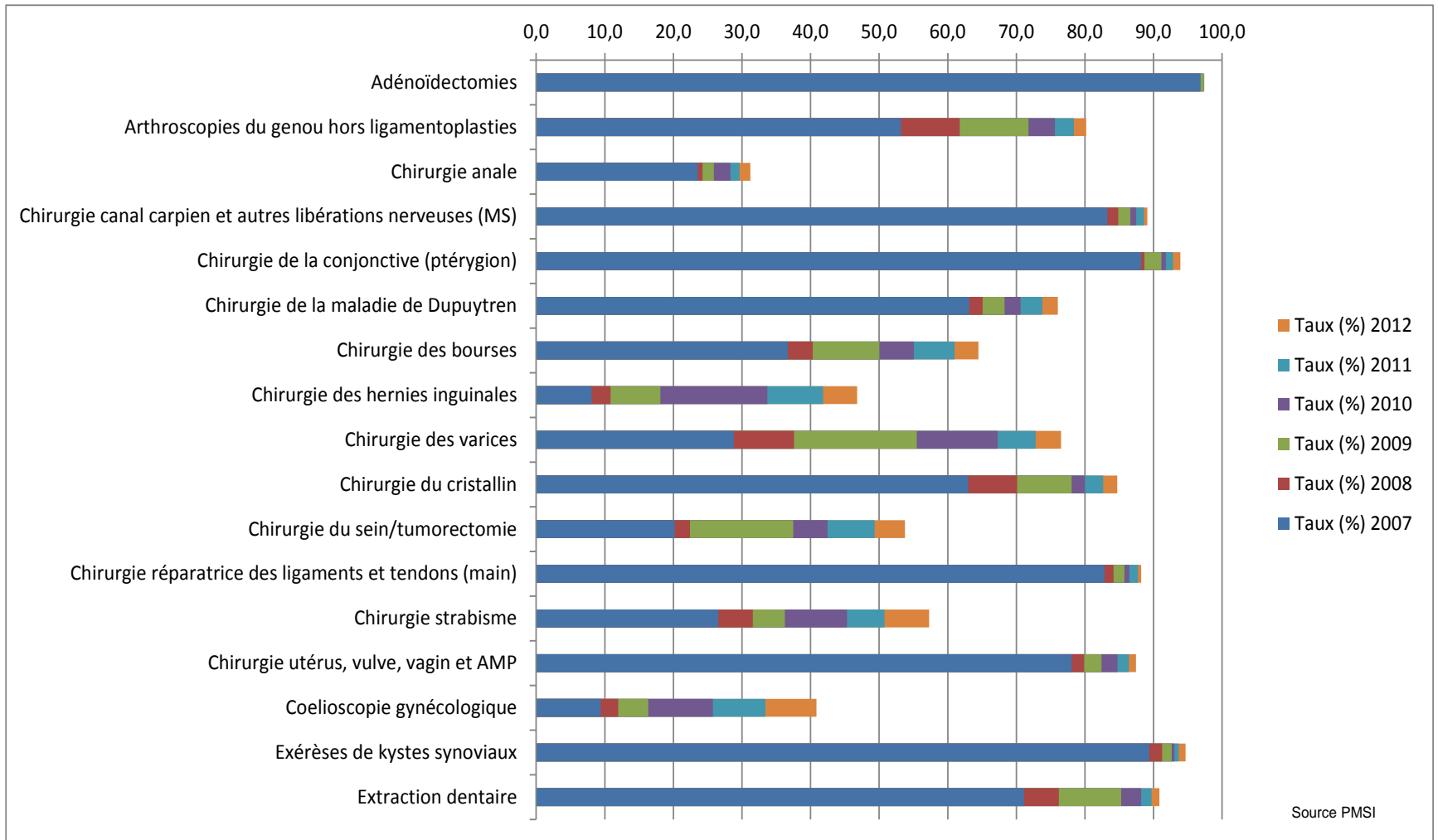
- Résultats globaux favorables



# Évolution entre 2006 et 2009 MSAP ou non



# Résultats 2007-2012



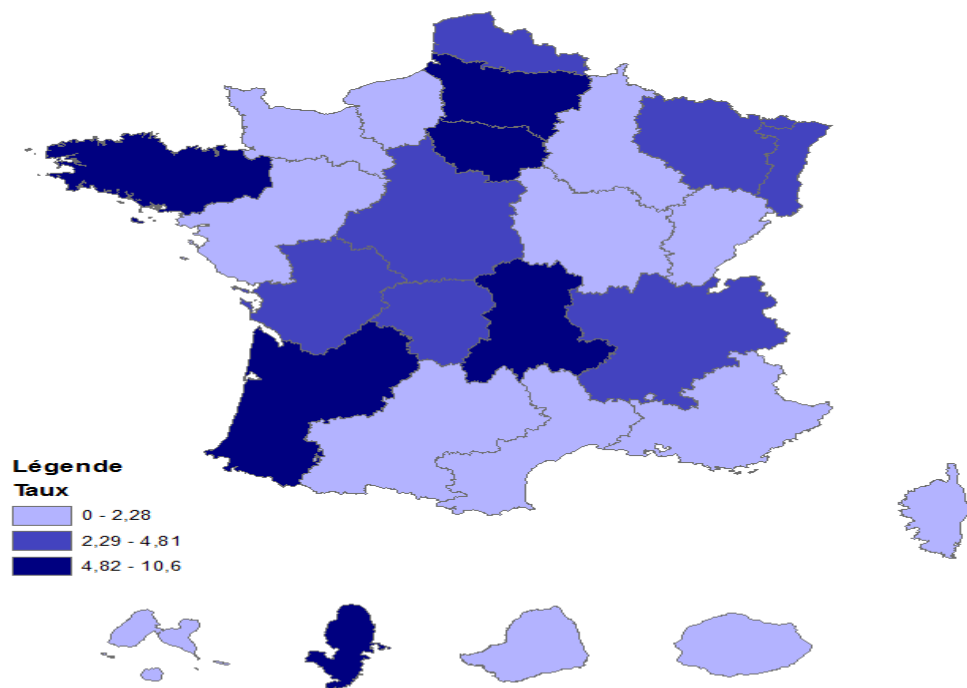
# Cholecystectomie

- **Pourquoi avoir choisi la cholecystectomie ?**
  - Acte fréquent et disparités dans le taux de CA entre départements
  - **Référentiel** des sociétés savantes publié en Mai 2010 (et repris par la HAS) : « pour les patients répondant aux critères médicaux et socio-économiques de la prise en charge ambulatoire et dans le cadre d'une organisation adaptée, la cholecystectomie par coelioscopie en hospitalisation de moins de 12 h est recommandée (grade A) »
  - Echange avec la **fédération de chirurgie digestive** : demande de suppression des bornes basses
  - **Campagne tarifaire 2012** : alignement tarifaire (J=1) et suppression des bornes basses (Ministère)
  - Possibilité de procédure spécifique de mise sous observation (CNAMTS)



# Cholecystectomie - Disparités des taux de CA

Cholesyctectomie\* :  
Taux de chirurgie ambulatoire 2011



\* Cholecystectomie, par cœlioscopie (hors aigues)

# Cholecystectomie

- **Résultats de la démarche**
  - **6 régions** ont choisi ce geste en 2012
  - **Echange avec la fédération lors du lancement** de l'action en région (rappel de la procédure : MSAP hors urgence et prise en compte des transformations en HC)
  - Pas de signalement durant la procédure de MSAP en région

# Cholecystectomie

- **Résultats**

- Taux d'avis favorable **98,5%**
- Evolution du taux national et par région
  - Progression du **taux national** : **4,6%** en 2011, **8,5%** en 2012 et **15,5%** en 2013 (sur les données disponibles ATIH)
  - Progression plus grande dans les régions ayant choisi ce geste pour la MSAP

	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<b>Régions MSAP</b>	7,18%	12,90%
<b>Autres régions</b>	3,36%	6,28%

# Cholecystectomie

- **Conclusion**

- Premiers résultats plutôt encourageants, mais liés aux différentes actions
- Prudence dans l'interprétation
- Poursuite de la démarche MSAP sur ce geste en 2013/2014 avec rencontre de la société savante
- Autres actions plus globales en 2013-2014 (poursuite de l'accompagnement, HAS+ANAP, groupe GDR ARS,...)
- Attendre les données définitives 2013