



Cholécystectomie en ambulatoire: MSAP

3 RAISONS POUR UN
OUI MAIS

J-F Gravié (Toulouse)

1) Une procédure subie par le médecin



MSAP



Le décret n'oblige en rien la direction d'un établissement à faire participer ses praticiens à la phase contradictoire

1) Une procédure subie par le médecin



« La MSAP ne concerne pas l'opportunité de l'acte mais l'environnement de sa prise en charge »

LE MÉDECIN DOIT PARTICIPER A LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE

Le fait qu'en fonction des conditions locales (unité d'ambulatoire identifiée ou non) le praticien considère qu'il ne peut assurer la sécurité de la prise en charge est un argument à faire valoir lors d'une procédure contradictoire mais ne peut à priori être objecté après la notification de la MSAP.

1) Une procédure subie par le médecin

Vésicule	07C14J	07C141	Total	% Ambu
2013	9 097	43 789	52 886	17,2%
Cataracte	02C05J	02C051	Total	% Ambu
2013	498 594	66 840	565 434	88,1%

	GHM en J	GHM1	Rentabilité / Taux de rotation en UCA
Vésicule	07C14J 1435,04€	07141 1435,04€	1 1435 €
Cataracte	02C05J 789,13€	02C051 789,13€	Moy: 3-4 2 367 € - 3 156 €

Un bon levier pour le chirurgien vs établissement ...

2) La pression institutionnelle



*« Le risque lié à des pressions institutionnelles fortes sur des acteurs fragiles en terme d' **expérience**, d' **organisation** ou de culture de **sécurité** »*

(P Roussel HAS, GT Ambulatoire 2012)

3) A condition d'une prise en compte de la spécificité de l'acte chirurgical

- **L'OBJECTIF CHIFFRÉ (% ambu) ne peut être le même pour tous les actes traceurs**

Vésicule ≠ Hernie ≠ Canal Carpien ≠ Cataracte

3) A condition d'une prise en compte de la spécificité de l'acte chirurgical

Prise en compte des freins

Facteurs sociaux géographiques

Le risque chirurgical (Taux d'ANP)

Les freins structurels à l'échelon local selon l'acte chirurgical

Des risques spécifiques

Admission Non Programmée

	Avis	Grade	% Faisabilité estimée	ANP*
Vésicule	Recommandé	A	78%	0-39%
Hernie	Recommandé	B+C	>75%	0-19%

* Admission Non Programmée: Etudes prises en compte



Audit 2013 (du 01/01 au 15/09): Taux ANP (12/47): 25,5%

- 4 patients Cholécytite, Drain (2 nuits)
- 8 patients: Non respect des critères de mise à la rue

PART DE LA CHIR VISCÉRALE EN UCA



Capiro Clinique Saint Jean Languedoc



	2010		2011		2012		2013 (à fin août)	
	Nbre de patients	Nbre de places	Nbre de patients	Nbre de places	Nbre de patients	Nbre de places	Nbre de patients	Nbre de places
Ambu chirurgie	6 763	25	7 327	25	7 561	25	4 935 (> 8 500)	28

2013. Part de la chirurgie digestive : 77 hernies / 46 vésicules. $123 / 4935 = 2,4\%$

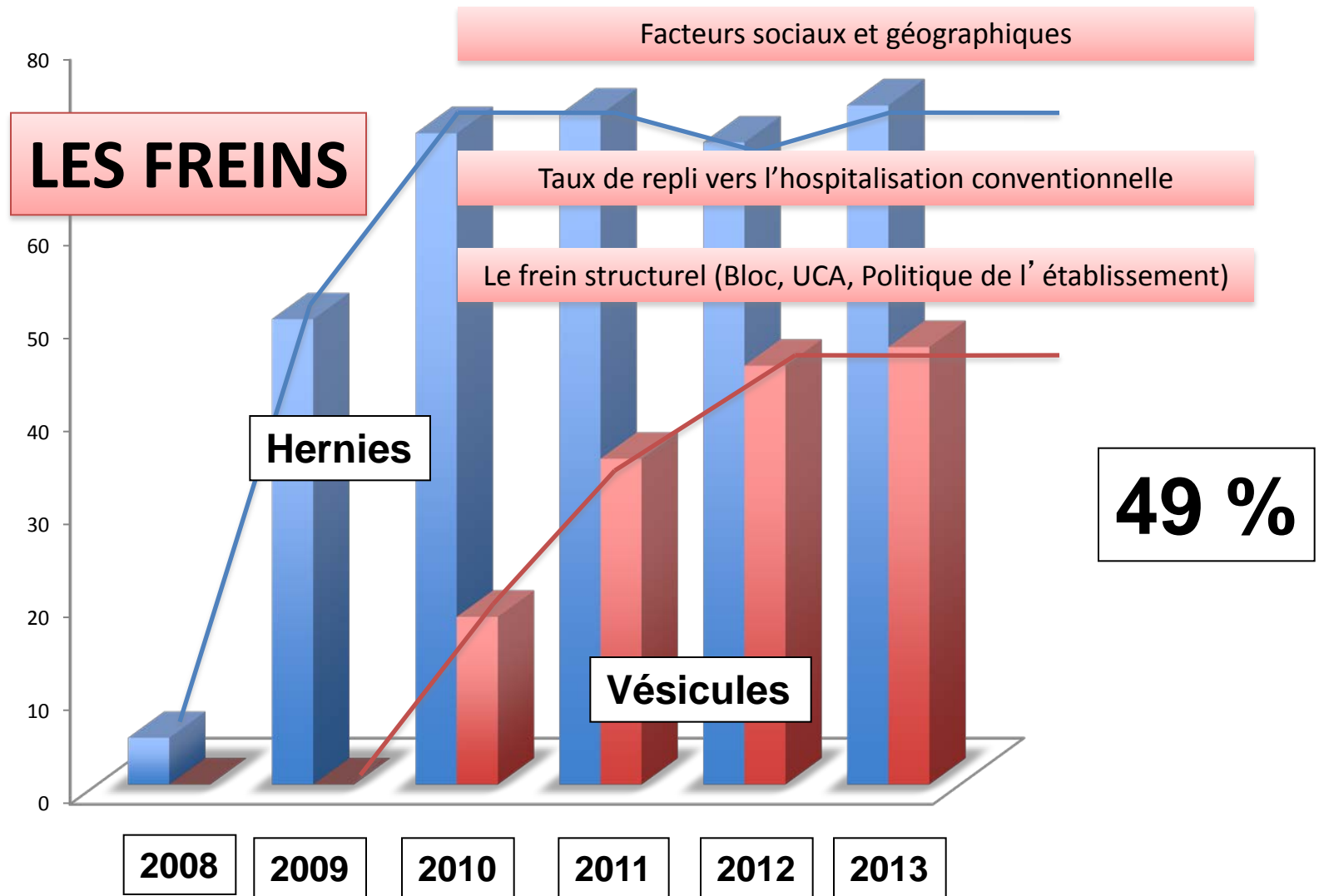
Audit UCA Premier trimestre 2013

2329 patients en UCA et 212 patients placés dans d'autres services

Taux d'occupation UCA: 132% (63j ouvrables)

Taux d'Admission Non Programmée en UCA: 20/2329 **8,5%**

Part des ANP de chirurgie viscérale 6/20 : **30%** (4 hernies, 2 vésicules)



MSAP un levier efficace?

FRANCE	07C14J	07C141	Total	% Ambu
2012	6 295	59 614	65 909	9,5%
2013*	9 087	43 789	52 886	17,1%

MIDI PYRÉNÉES	07C14J	07C141	Total	% Ambu
2012	125	2 307	2 432	5,1%
2013*	267	1 739	2 006	15,3%

* Données de l'ATIH au 07/12/2013



CONCLUSIONS

- **OUI, OUI, OUI** pour le développement de la cholécystectomie en ambulatoire
- **MAIS** la contrainte de la MSAP peut exposer à l'effet inverse si les ARS et CPAM ne tiennent pas compte du:
- **DANGER:**
 - DE CIBLER DES STRUCTURES AVEC PEU D'EXPÉRIENCE
 - DE SE FIXER UNE RÈGLE DE QUOTAS SANS HIERARCHISER LES ACTES TRACEURS
 - DE NE PAS ADAPTER LES OBJECTIFS EN FONCTION DES CONTRAINTES LOCALES
 - DE BRAQUER LES CHIRURGIENS CONTRE UNE PROCÉDURE IMPOSÉE