

LA CHIRURGIE AMBULATOIRE DANS UN SERVICE DE CHIRURGIE DIGESTIVE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE: QUELS FREINS À SON DÉVELOPPEMENT?

D.Kadoche, G.Mathis, M.Ignat, D.Mutter

Service de chirurgie digestive et endocrinienne NHC Strasbourg

IHU/ IRCAD Strasbourg

Medtronic France SAS



INTRODUCTION

- Chirurgie ambulatoire (CA) = alternative à l'hospitalisation complète, RAD le jour même de l'intervention
- Démarrage tardif en France
- Taux actuel = 50%
- Objectif 2022= 70%
- Ralentissement persistant de sa croissance !

OBJECTIF

→ Identifier

- Raisons des hospitalisations (factuel)
- Freins à l'ambulatoire (plutôt d'origine psychologique)

Pour les gestes « marqueurs » et les procédures innovantes (bariatrique, colo-rectal)

MATERIEL ET METHODE

- Etude prospective uni-centrique
- janv. 2017 à janv. 2020
- Nombre et type des procédures
ambulatoires
en hospitalisation
- Recueil des raisons motivant une hospitalisation

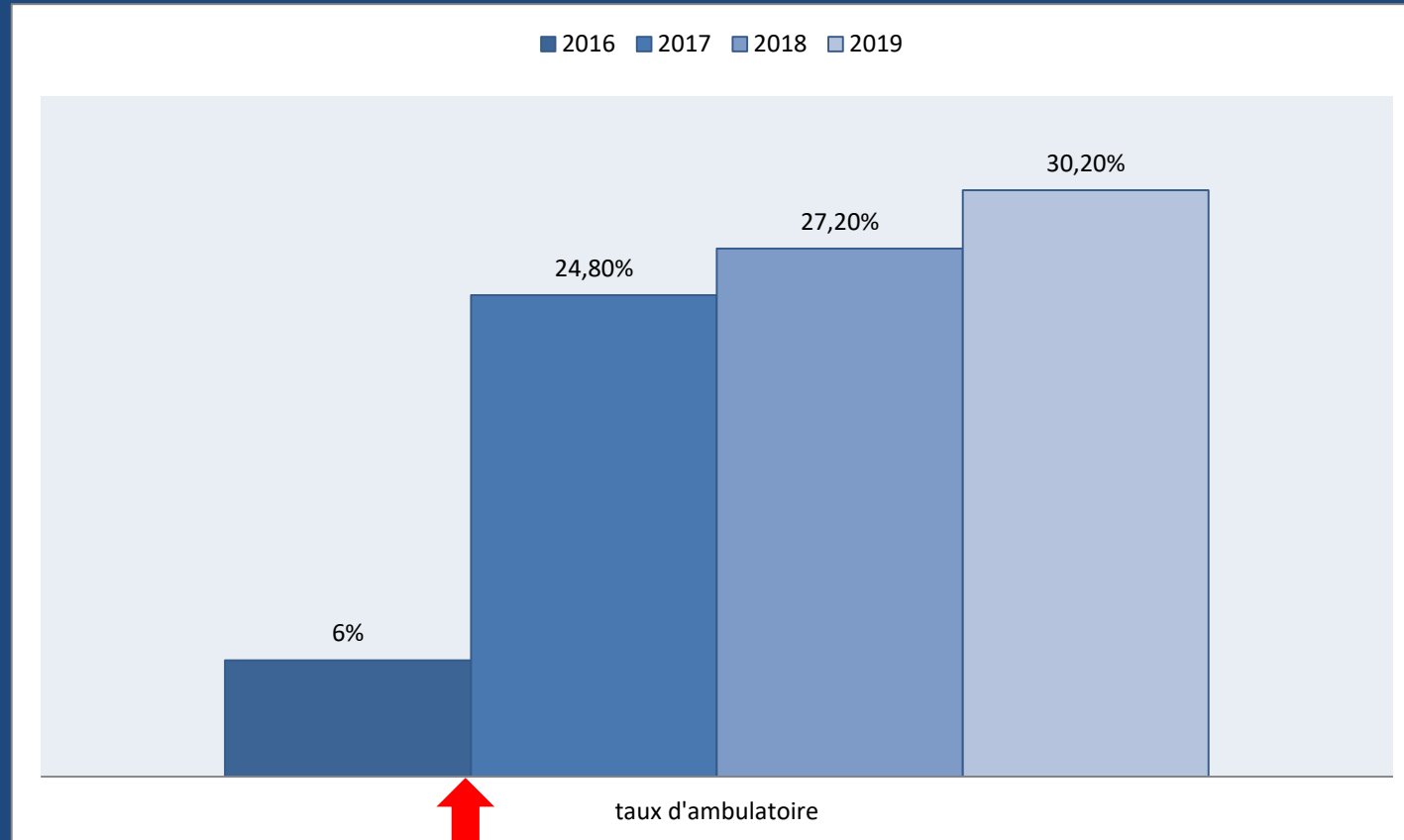
- gestes « marqueurs »:
 - cholécystectomie
 - hernies/éventrations
 - proctologie (KSC, fistule et fissure anale, hémorroïdes)

= 31,2 % de l'activité annuelle du service

= 79% de l'activité ambulatoire du service

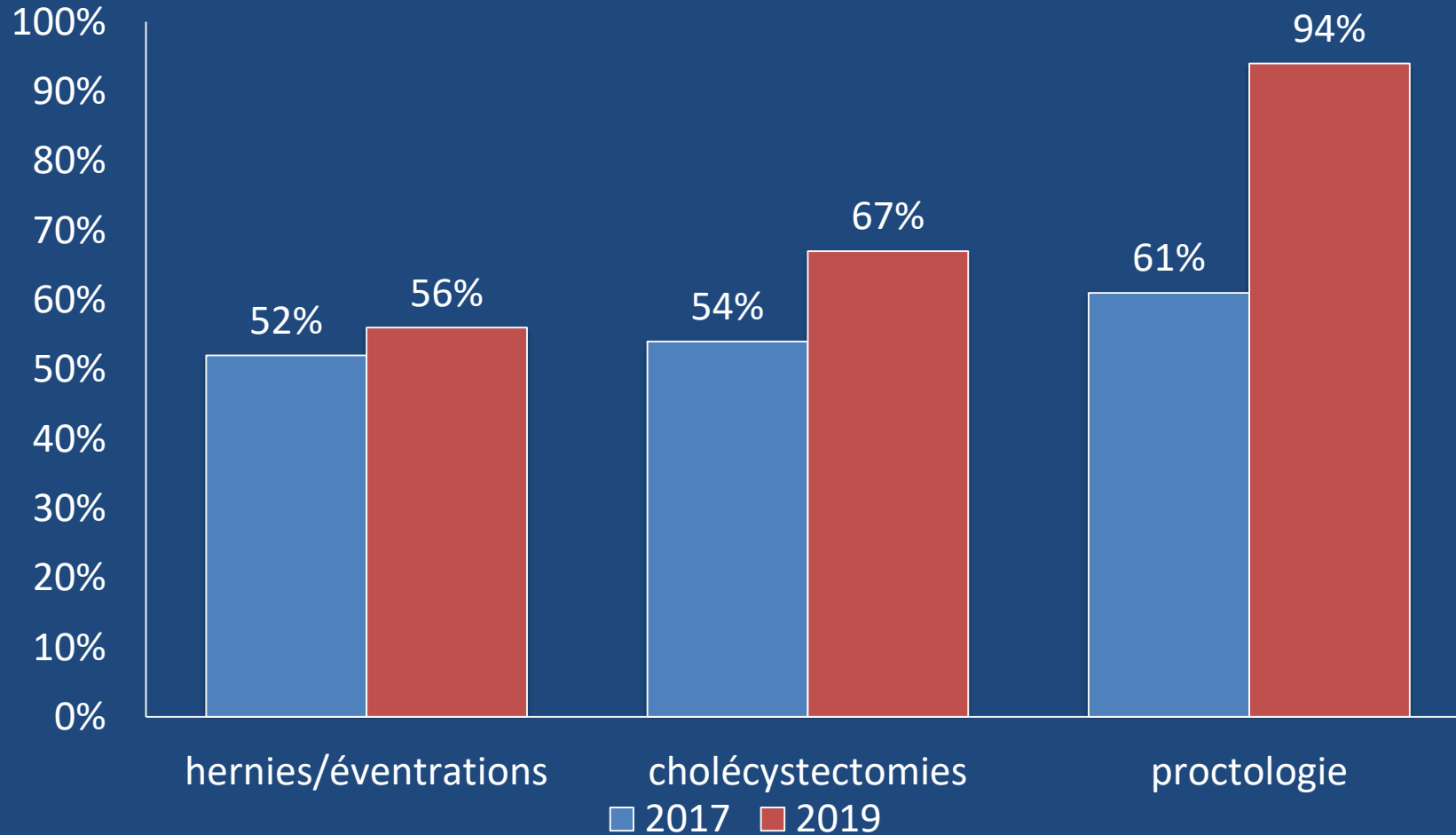
- Motifs d'hospitalisations: 5 catégories
- **Raisons sociales:** éloignement géographique
isolement social
- **Raisons médicales:** comorbidités
score ASA
traitements associés
- **Autres raisons médicales:** nature du geste chirurgical
temps opératoire
- **Raisons organisationnelles:** patient déjà hospitalisé pour une autre raison,
raisons dépendantes du chirurgien ou de l'anesthésiste
- **Urgences**

RESULTATS



RESULTATS

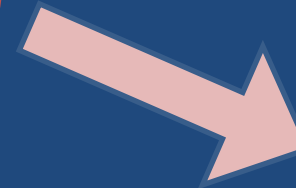
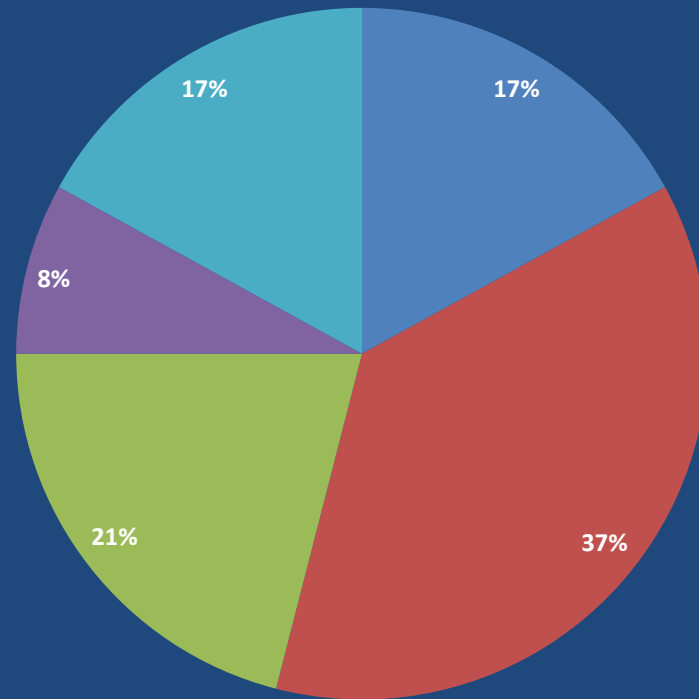
Taux d'actes ambulatoires



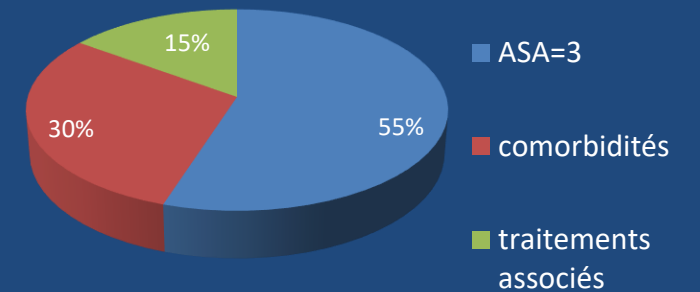
RESULTATS

Motifs d'hospitalisations

■ Raisons sociales ■ Raisons médicales ■ Raisons médicales autres ■ Urgences ■ Raisons organisationnelles



Raisons médicales



CONCLUSIONS

- Certains facteurs limitent la prise en charge ambulatoire dans un CHU:
 - Patients poly-pathologiques avec des traitement lourds (« anxiété » du praticien avec non respect des recommandations (ttt anticoagulant))
 - Urgences
 - Gestes chirurgicaux longs
 - Organisation (geste long =1ère position au bloc)

= plafond de verre du CHU

CONCLUSIONS

- Leviers d'action pour augmenter le taux d'ambulatoire:
- Les recommandations (barrière de la langue...)
 - Education des professionnels (recommandations- ASA=3, TAC: bio la veille)
 - Organisation (IDE coordinatrice)
 - Développement des procédures ambulatoires complexes (bariatrique, colorectal): réseau de soins adapté, IDE coordinatrice

*Merci
de votre attention*

