



Chirurgie ambulatoire de demain

SEMINAIRE ARS BRETAGNE

20 MARS 2025

SFAR

Dr LE ROY Julie

Vision de la SFAR



La chirurgie ambulatoire de demain



Pourquoi optimiser les parcours?

- Le but de la prise en charge péri-opératoire est d'optimiser la récupération des patients
- Comment définir la récupération (1)?

Processus complexe qui dépasse la période d'hospitalisation

- Récupération précoce en SSPI
- Intermédiaire en hospitalisation
- Tardive après la sortie

4 dimensions

- Physiologique
- Psychologique
- Social
- Le retour aux habitudes

L'optimisation des parcours

Approche médicale pour garantir la meilleure récupération

- Personnaliser et anticiper la prise en charge
- Développement de la préhabilitation et des HDJ (ex. HDJ préopératoire prise en charge des patients douloureux chronique...)
- Anticiper la sortie

Approche organisationnelle pour réduire la durée de séjour

- Réflexion sur les parcours en terme de flux en fonction des volumes
- Lever les barrières entre les services et les types d'hospitalisation afin de faciliter l'organisation de l'accueil, de la préhabilitation et l'organisation per et postopératoire

Des pistes pour fluidifier les parcours?

Les nouvelles fonctions

- IDE de parcours
- Fonction de coordination au bloc opératoire

Les scores

- Outil de sécurisation et de facilitation du fonctionnement
- Score d'aptitude à la rue développable en chirurgie

Cibler les chirurgies pour lesquelles le praticien n'a pas besoin de revoir le patient en post opératoire immédiat

Consignes et informations précises dès la consultation chirurgicale

Patient revu en consultation post opératoire

Des pistes pour améliorer la prise en charge médicale et l'expérience patient



L'information

Au retour à la maison : sentiment d'euphorie et de gratitude, puis inquiétude sur les conséquences (2)

- ⇒ Faire évoluer les supports d'information et de communication
- ⇒ Garder le contact dans les 2 sens
- ⇒ Les nouveaux moyens de communication à adapter au patient et à la chirurgie
- ⇒ Ne pas s'affranchir d'un numéro de téléphone de recours

La douleur

La douleur reste une des principales causes d'échec en ambulatoire et de complications

- ⇒ Évaluation et optimisation préopératoire
- ⇒ Évaluation péri-opératoire confort et douleur
- ⇒ Enjeu en chirurgie orthopédique pour prévenir la douleur chronique++ : intérêt des cathéter péri nerveux (3)
- ⇒ Intérêt du Nefopam per os

(2) Nilson et al., 2020, BMJ

(3) Szamburski et al., 2022, Br J

Pour aller plus loin

Intégrer les innovations

- Limitation du traumatisme chirurgical par la poursuite du développement des procédures mini-invasives avec les salles hybrides en chirurgie vasculaire et en neurochirurgie ...
- La réalité augmentée en chirurgie du foie, de l'utérus, du sein...
- Apport de l'intelligence artificielle à consolider et à valider : HPI en anesthésie par exemple, aide à la décision peropératoire en chirurgie (manque de preuve actuellement sur l'efficacité sur la morbi-mortalité)



Conclusion

- Réussir l'ambulatoire c'est aussi réussir les jours suivants
- Optimisation des parcours
 - sur le plan médical en mettant en œuvre les progrès techniques
 - sur le plan organisationnel en maîtrisant tout le processus afin de fluidifier la chaîne de soins
- Les patients vont mieux plus tôt et peuvent sortir plus tôt

ANAP

Mme VARGAS Corinne

Vision de l'ANAP

- La chirurgie ambulatoire est vue comme un **levier pour dynamiser l'activité des établissements, en renforçant leur attractivité.**
- L'objectif est d'atteindre 80% de chirurgie ambulatoire. **Ce taux varie selon les régions et les spécialités. Chaque établissement peut calculer son taux grâce à l'outil VisuChir**
- **Adaptation des établissements** : Les établissements doivent s'adapter aux flux de patients, avec des unités de chirurgie ambulatoire (UCA) adaptées aux durées post-opératoires. Dans le guide ANAP/SFAR/AFCA, nous avons proposé des durées post op ULTRA COURTS < à 30min, Court 30 min et 4h, long > 4h. **C'est la durée post opératoire qui détermine finalement le flux : combien de temps nous devons garder le patient après sa sortie du Bloc et/ou SSPI ?**

L'architecture devra s'adapter aux flux, peut être que nous aurons plusieurs UCA : une partie au sein même du plateau interventionnel, une partie type coconning en proximité immédiate du bloc opératoire, une partie plus éloignée.

Nous engageons les établissements à avoir une vision claire du volume par flux qui doit faire l'objet d'un référentiel interne

- **La gestion des flux** est cruciale, impliquant la digitalisation des parcours, la visualisation des étapes et l'analyse des flux pour optimiser les ressources.

AFCA

Mme FORTINEAU Virginie

La chirurgie
ambulatoire de
demain : la
chirurgie de
premier recours

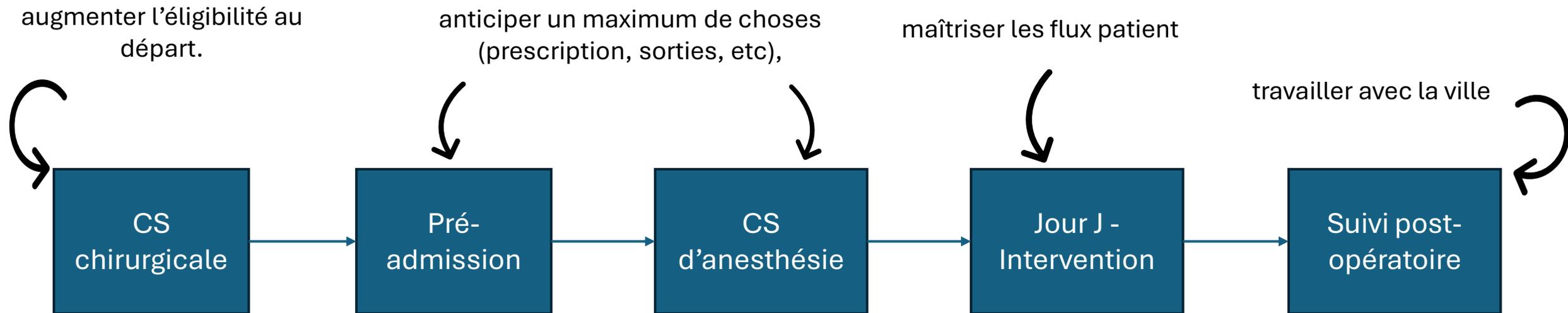


afca

ASSOCIATION FRANÇAISE DE
CHIRURGIE AMBULATOIRE

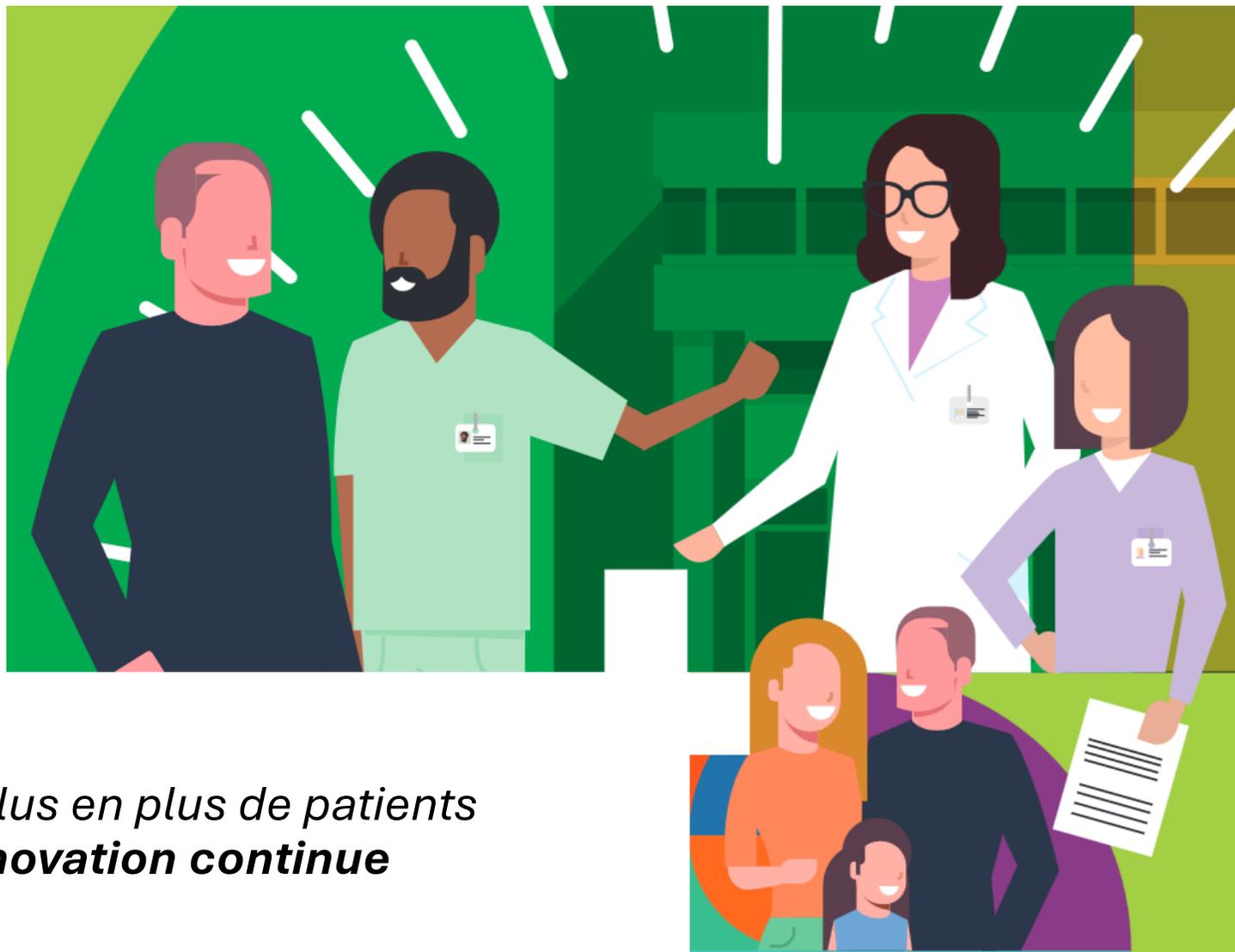
Comment atteindre 80% de chirurgie ambulatoire ?

→ par un parcours patient maîtrisé avant, pendant, après



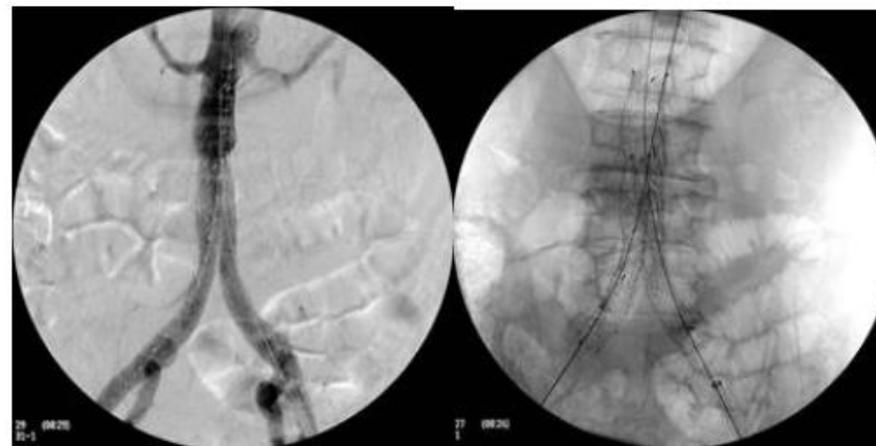
Tout au long de ces étapes : un patient **acteur** de sa chirurgie

Un travail d'équipe avec
au coeur, en moteur, le
binôme chirurgien -
anesthésiste



*Qui peut rendre de plus en plus de patients
éligibles grâce à **l'innovation continue***

L'innovation médicale



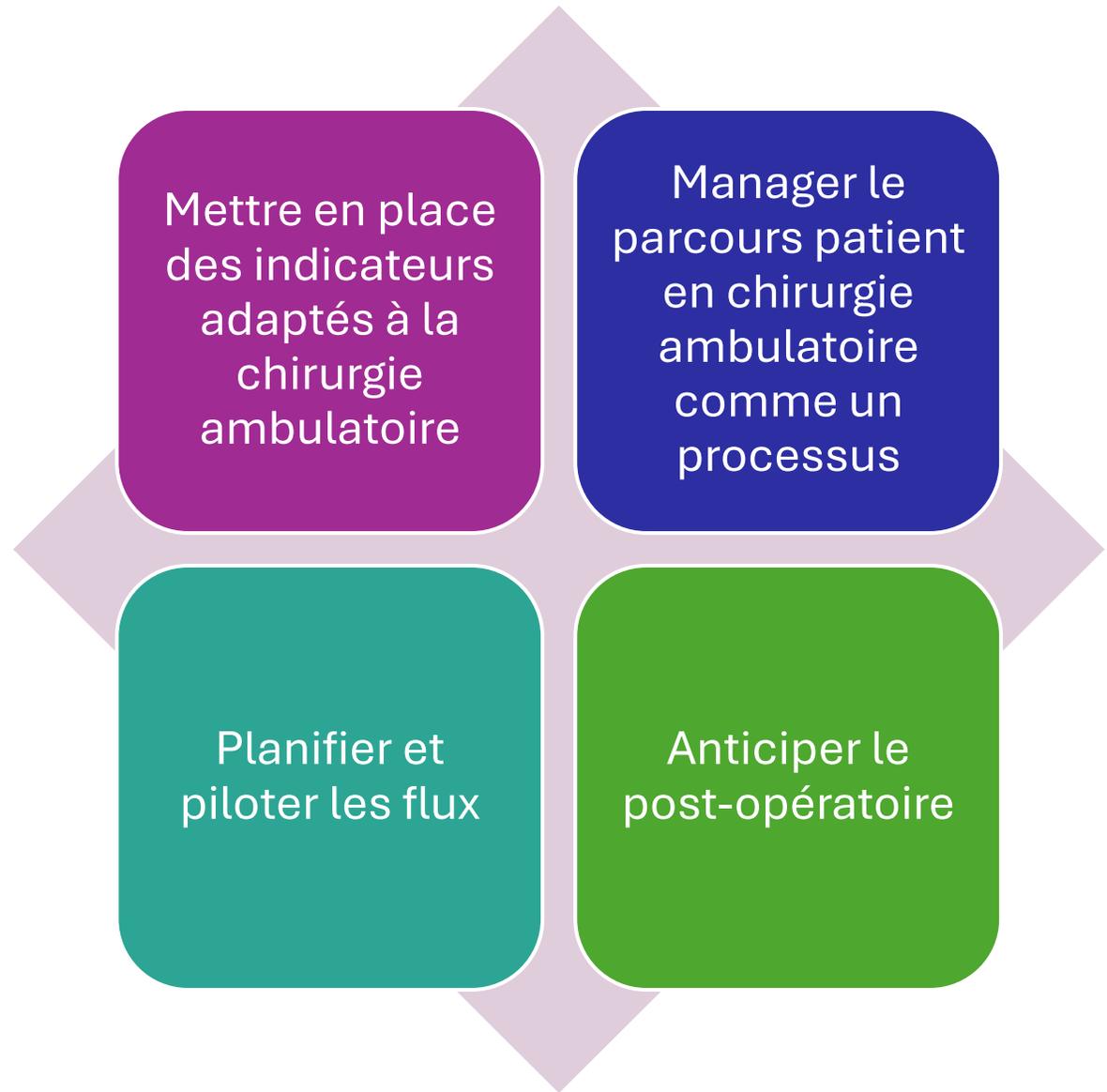
Images opératoires du 1^{er} patient pris en charge en ambulatoire pour pose d'une endoprothèse aortique pour anévrisme de l'aorte abdominale / ©Hôpital Ambroise-Paré AP-HP

- Pr Raphaël COSCAS, Chirurgien vasculaire, Hôpital Ambroise Paré, AP-HP, Boulogne-Billancourt, fait des anévrismes de l'aorte abdominale en chirurgie ambulatoire



Modèle d'endoprothèse aortique utilisé dans le cadre de cette 1^{ère} en ambulatoire

l'amélioration continue des pratiques et des organisations



une innovation
digitale,
adossée à l'IA,
pour
accompagner le
parcours patient

- Préadmissions digitalisées à **généraliser**
- Le patient en ambulatoire est souvent **éligible à la consultation d'anesthésie en ligne**
- Développer les méthodes et les **outils techniques** pour rendre les unités de chirurgies ambulatoires efficaces
- **L'IA** au soutien d'un suivi post-opératoire « de masse »
 - Exemple de Lola, en Espagne
 - <https://www.youtube.com/watch?v=Cn5QR3t-U0o>

Discussion