

Médecine et Chirurgie Ambulatoire

Point de vue du privé en 2008

Dr Marysa GERMAIN-ALONSO
DIM, HPM

Sommaire

Historique

Contexte réglementaire
actuel

Organisation des soins

Impact économique de la
T2A

Historique



- « Les structures pratiquant l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoire permettent d'effectuer, dans des conditions qui autorisent le patient à rejoindre sa résidence le jour même, des actes médicaux ou chirurgicaux nécessitant une anesthésie ou le recours à un secteur opératoire » Ces structures « dispensent sur une durée journalière d'ouverture inférieure ou égale à 12 heures (...) des prestations qui équivalent « par leur nature, leur complexité et la surveillance médicale qu'elles requièrent à des prestations habituellement effectuées en hospitalisation à temps complet »⁴².



LOGIQUE MEDICALE

Contexte réglementaire actuel(1)

Quelques rappels du SROS₃ (31 mars 2006)

L'hospitalisation sous forme d'**alternative** (Ambulatoire)
est soumise à autorisation



Avant le SROS₃, 1 seule autorisation (ACA) permettant la prise en charge des activités médicales et chirurgicales en ambulatoire : **365 x nb places**



Depuis, obligation de 2 reconnaissances distinctes:
alternative à l'hospitalisation pour la médecine, pour la chirurgie

Cas spécifique 1 = Anesthésie ambulatoire

L'activité d'anesthésie ambulatoire (ex : endoscopies) relève désormais de l'autorisation de médecine sous forme d'alternative.

Les établissements qui pratiquaient cette activité avant le SROS III dans le cadre de places d'anesthésie-chirurgie ambulatoire, mais qui ne sont pas titulaires de places de médecine, se verront reconnaître une autorisation de médecine sous forme d'alternative pour l'exercice de cette activité, dont les objectifs quantifiés (au titre de la médecine) devront être négociés avant le 31 mars 2007.

Contexte réglementaire actuel(2)

le nouveau régime des autorisations a instauré les OQOS
(objectifs quantifiés de l'offre de soins)

On ne parle plus des lits et des places mais d'un volume
d'activité à réaliser (quotas)

En médecine et en chirurgie:
hospitalisation complète ou alternative

Paradoxe lits, places/OQOS



LOGIQUE ECONOMIQUE

OQOS

- CPOM signé entre les établissements de soins et l'ARH
(5 ans)
- Pour certaines activités, le CPOM fixe, par un min et un max, les OQOS applicables aux activités de soins pour lesquels une autorisation a été délivrée
- Les OQOS ne sont pas applicables à certaines activités : obstétrique, néonatalogie, réanimation, urgences, chirurgie cardiaque, cancer (sauf chirurgie du cancer), neurochirurgie
- Non applicables à certaines prises en charge : HAD

Calcul OQOS

Calcul basé sur l'activité pmsi 2005

Raison sociale	Nb séjours bruts	Nb séjours retirés de la base brute											Nb séjours OQOS
		AMP	cardio	Chir card	Diagnost tic prénatal	Dialyse	Néonat	NeuroChir	NeuroRadio	Radio et chimio	Urgence	Transpla ntations et greffes	
C.H.R.U. DE LILLE	157 547	889	1 995	1 202		12 388	357	1 488	89	7 082		272	131 785
HÔPITAL DE SECLIN	16 810		4							297	922		15 587
CLINIQUE DE LAMBERSART	6 757												6 757
CLINIQUE LILLE-SUD	19 579				68								19 511
POLYCLINIQUE DU BOIS	45 752	889	754	511		17 297		72		5 573			20 656
CLINIQUE AMBROISE PARE	12 209							1		299			11 909
TOTAL METROPOLE	598 679	1 783	5 257	1 718	366	59 058	798	1 652	90	85 750	6 900	316	434 991
TOTAL	1 519 017	2 833	11 474	2 220	1 224	199 580	2 769	1 740	90	150 707	27 277	361	1 118 742

Exemple d'OQOS

Activités de soins relevant du Schéma Régional de l'Organisation Sanitaire

Activité de soins autorisée	Modalité(s) autorisée(s) HC/alternatives	Lieu d'implantation autorisé	Volumes 2006-2011		Conditions/observations
			Minimum	Maximum	
Médecine	Anesthésie ambulatoire	Clinique Lille Sud	4 273 Séjours	4 886 Séjours	
Chirurgie	Hospitalisation Complète	Clinique Lille Sud	13 323 Séjours	14 878 Séjours + 500 séjours	traumato chir. ortho
	Chirurgie ambulatoire				
			17596	20 664	

Organisation des soins

Organisation spécifique sans blocs dédiés, pour une optimisation des moyens techniques et humains

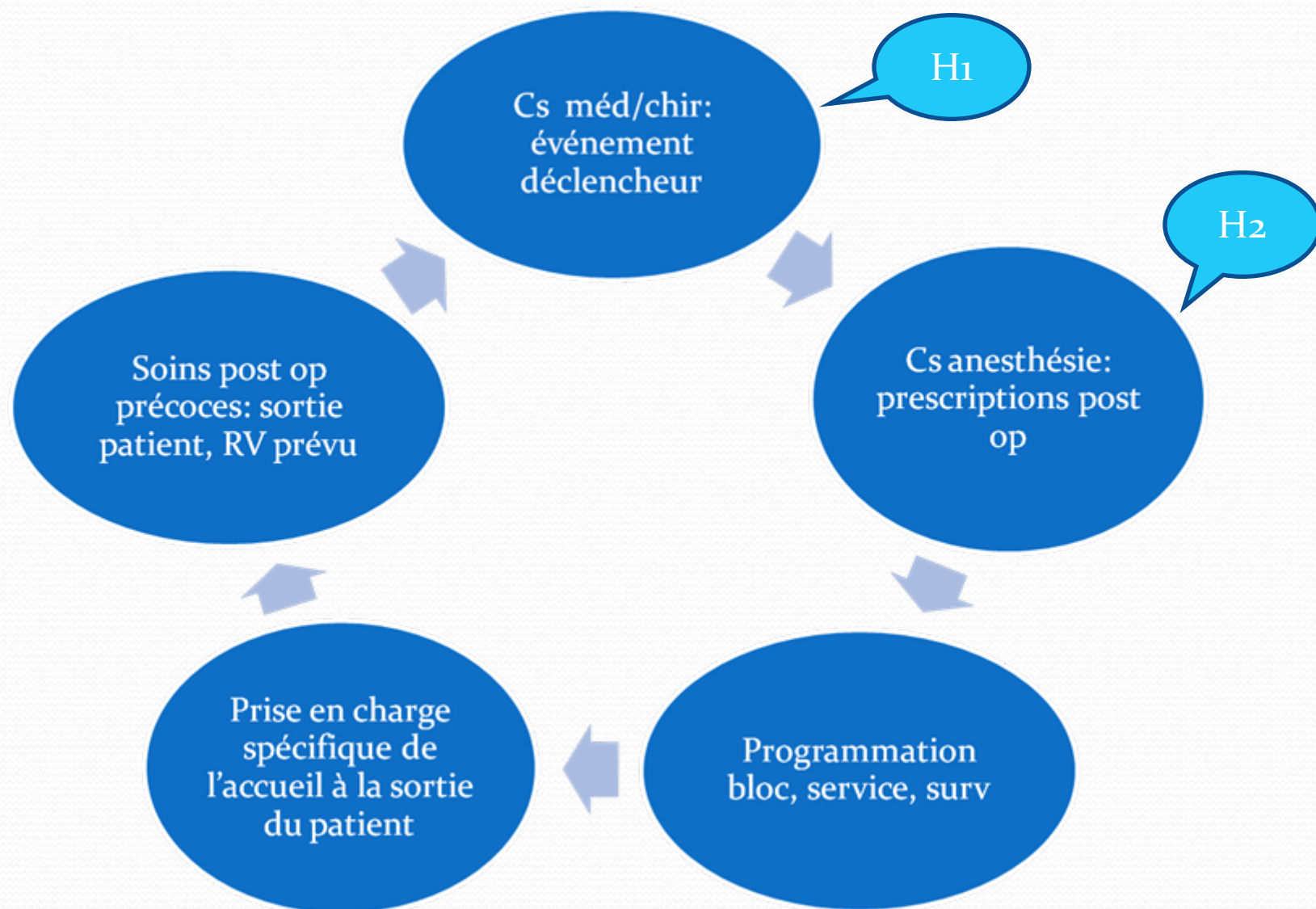
❑ **Avantages pour le patient:**

- Durée de séjour raccourcie
- Diminution des risques (infectieux, psychologiques...)
- Une anesthésie loco régionale mb sup, mb inf

❑ **Avantages pour la structure:**

- Optimisation des plateaux techniques
- Équipes médicales et para médicales entraînées et performantes
- Grande fluidité

Organisation des soins: un circuit patient identifié



Organisation des soins: une prise en charge précoce

H1

Point de départ de l'organisation de terrain, logique médicale



Acte réalisé

Programme journée et bloc, passage
Prévoit type d'anesthésie probable

Avantages: 15 jours avant l'arrivée du patient
accueil, hébergement, bloc prévus
personnel du service d'ambu (1 IDE/5 patients
présents)

Cs anesthésie: valide et ajuste

7h30: AG

10h: blocs sciatiques

9h: rachi

fin de pg: ALR mb sup/pied



Organisation des soins: Compromis entre sécurité et économie



Cs d'anesthésie = déclencheur

Risques

- ❖ trop près de l'hospitalisation,
- ❖ délai délétère pour l'organisation

Organisation des soins: Compromis entre sécurité et économie

Faut-il des blocs dédiés?

- Pas de bloc dédié sauf dans certaines cliniques
 - Fonction terrain ou de la spécialité
 - Taille critique
 - Ex : bloc d'endoscopie, bloc d'ophtalmo
 - Risque : déséquilibrer les programmes opératoires

Organisation: un exemple

GHM	Libellé du GHM	séjours	Journées	0 nuit	% 0 nuit
24C55Z	Autres interventions sur la main : séjours de moins de 2 jours	2669	87	2582	96,74
24C54Z	Libérations du canal carpien et d'autres nerfs superficiels : séjours de moins de 2 jours	2238	64	2174	97,14
24C46Z	Actes non mineurs sur la main : séjours de moins de 2 jours	1147	131	1016	88,58
24C06Z	Drains transtympaniques : séjours de moins de 2 jours	508	0	508	100,00
24K15Z	Affections de la CMD 03 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD 03, avec anesthésie	466	98	368	78,97
24C05Z	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies : séjours de moins de 2 jours	440	42	398	90,45
24C17Z	Arthroscopies : séjours de moins de 2 jours	277	24	253	91,34
24Z19Z	Interventions à visée esthétique et de confort, séjours de moins de 2 jours	104	68	36	34,62
24C09Z	Ligatures de veines et éveinages : séjours de moins de 2 jours	77	73	-	-
24C24Z	Circoncisions : séjours de moins de 2 jours	53	0	53	100,00
24C11Z	Interventions réparatrices pour hernies abdominales : séjours de moins de 2 jours	41	37	-	-
24C12Z	Interventions sur le rectum et l'anus : séjours de moins de 2 jours	26	7	19	73,08
24K30Z	Endoscopies urinaires thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours	21	1	20	95,24
total		8067	632	7427	92,07
total CM 24 AVEC ANESTHESIE		15 394	1423	13 971	90,76

Tarification: comparaison hospit/ambu

- T2A: CM24, tous les séjours de moins de 48 heures ont le même tarif

GHM	LIBELLE DU GHM	TARIF (en euros)	GHM HOSPIT	LIBELLE	BORNES basses	BORNES hautes	TARIF	EXH
24C05Z	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies : séjours de moins de 2 jours	393,75	03C10Z	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans		3	562,18	191,10
			03C11Z	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge supérieur à 17 ans		8	647,24	177,38
24C17Z	Arthroscopies : séjours de moins de 2 jours	607,09	06C11W	Arthroscopies		6	821,49	248,14
24C09Z	Ligatures de veines et éveinages : séjours de moins de 2 jours	676,30	05C17V	Ligatures de veines et éveinages, âge inférieur à 70 ans sans CMA		12	980,43	303,55
			05C17W	Ligatures de veines et éveinages, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA		15	1 226,15	201,58
24C11Z	Interventions réparatrices pour hernies abdominales : séjours de moins de 2 jours	678,30	06C12V	Interventions réparatrices pour hernies et éventrations à l'exception des hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans sans CMA		16	1 322,90	169,33
			06C10Z	Interventions réparatrices pour hernies et éventrations, âge inférieur à 18 ans		8	865,97	238,92

Conclusion

- ❑ D'une logique médicale à une logique économique
- ❑ Challenge: concilier sécurité et rentabilité
- ❑ Une organisation de soins performante:
 - Séjour de moins de 12h
 - Fluidité, rotations rapides
 - Précoce
 - Démarre bien avant l'entrée en clinique du patient