

Evolution de la Chirurgie Ambulatoire

Etat des lieux : uniformité ou disparité ?

DES C SCVO NANTES 2006

Noël HUTEN (CHU Tours)

Les Institutions(1)

■ Privées :

- Clinique Kéraudren – Brest - 2003
(Structure dédiée)
- Clinique Ste Marie – Cergy Pontoise - 1991
(Structure dédiée)
- Clinique Beausoleil – Montpellier - 1995
(Structure mixte)

Les Institutions(2)

■ Publiques :

- C.H.U. Lille (1999) :
 - 1 structure mixte
 - 1 structure dédiée
- C.H. Quimper (1997) :
 - Blocs communs
 - 1 structure dédiée
- C.H.U. Tours :
 - 1 structure mixte (1990)
 - 1 structure dédiée(2002)
 - pas d'A/R

Les actes

1. Chirurgie pariétale
2. Chirurgie proctologique
3. Cholécystectomie
4. Nissen
5. Autres

	BREST 2003	CERGY PONTOISE 1991	LILLE 1999	MONTPELLIER 1995	QUIMPER 1997	TOURS 1990
PAROI						
HI/AL				259 (341)		152
HI/AG		16 520°	25		9	11
Coelio	60	138 (285)	5		61	4
Autres				33 (49)	16	16
PROCTO		69 (133)	161		32	23
VESICULE	15	21 (126)	9	6 (145)	25	
NISSEN			10			2
AUTRES		259 (466)	192			13

Chronologie (1)

- Début d'expérience :
 - Chirurgie pariétale A.L.
A.L.R.
A.G./laparo
- Expérience confirmée :
 - Chirurgie pariétale A.G./Coelio
 - Vésicule/Coelio
 - Proctologie

Chronologie (2)

- Expérience récente :

- Nissen/coelio

- Expérience future :

- Urgences et Ambulatoire ?

- Neuromodulation sacrée AL/ambul

Résultats globaux

- 3 à 5 % des actes de Chirurgie Digestive = Ambulatoire
 - Echec au contrat Ambulatoire = 4 %
 - hernies = 1,3 %
 - vésicules = 15 %
- Si une nuit post-opératoire = 1 %
- +++ : sélection, information, organisation et motivation

L'état des lieux(1)

■ Freins :

- Carence en effectifs d'anesthésistes
- Mutualisation des moyens + ou – bien acceptée
- Activité chronophage avec implication personnelle
- La T2A ?

L'état des lieux(2)

- Moteurs :
 - Les malades sont demandeurs (quand ils connaissent ce choix)
 - Les équipes structurées sont motivées : valorisation de tous
 - C'est une bonne « image de marque »
 - Les étapes « ingrates » ont été franchies...