

PLAN D' ACTIONS POUR FAVORISER LA CHIRURGIE AMBULATOIRE

R. COLLÉTER, L. HIRON, R. KADEL, M. KORICHE
Master 2 Ingénierie de la Santé (TBTS), Janvier 2025

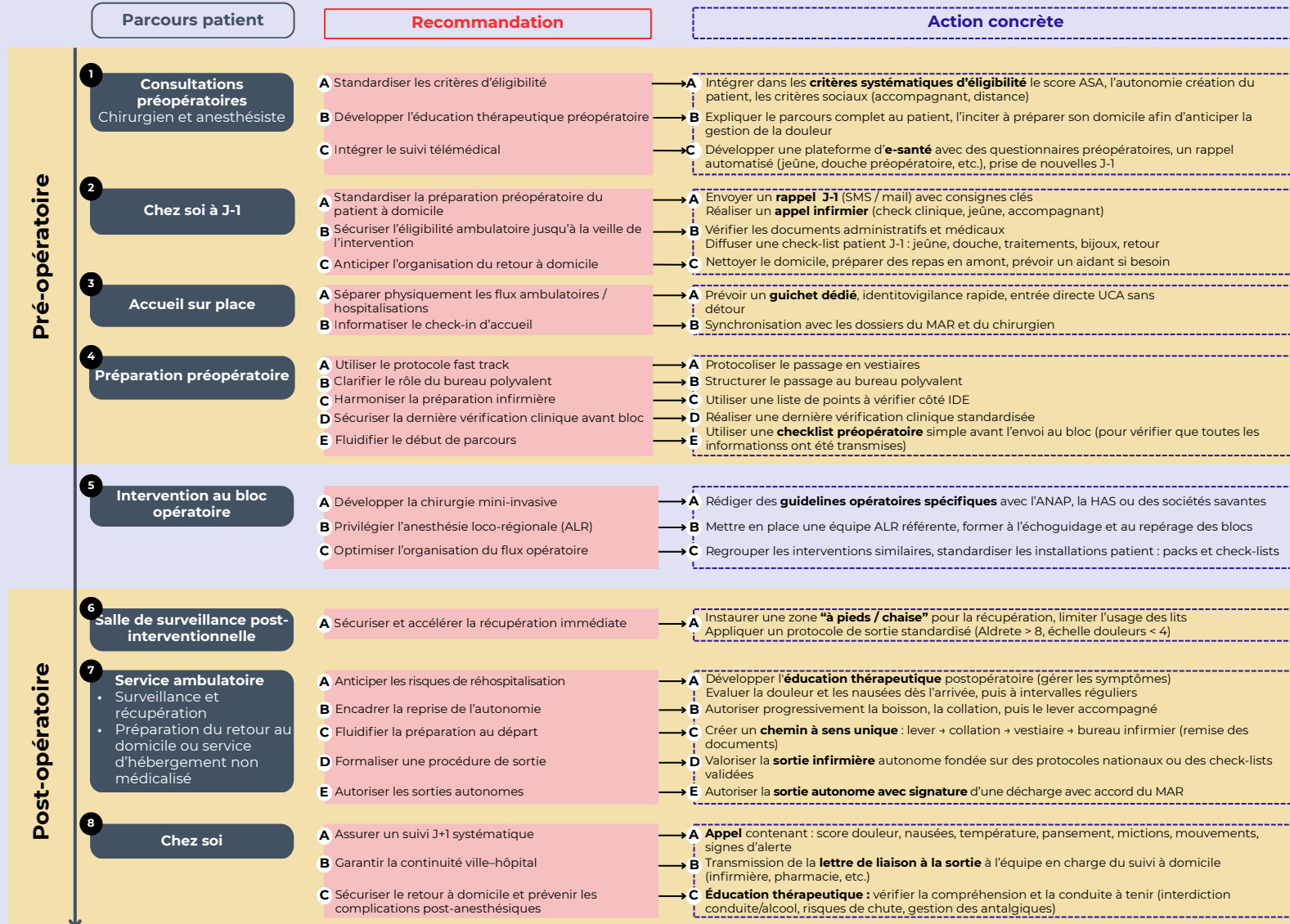
PRÉAMBULE

La chirurgie ambulatoire se définit comme une prise en charge permettant la réalisation d'un acte chirurgical avec une sortie du patient le jour même de son intervention (< 12 h), sans hospitalisation de nuit.
Les recommandations présentées constituent le fruit d'un travail universitaire et ne constituent pas une liste exhaustive des aménagements possibles pour un service de chirurgie ambulatoire.
Ces recommandations s'inscrivent dans une démarche prospective pour définir un cadre organisationnel de référence, sans intégrer les contraintes systématiquement.

LÉGENDE

ALR : Anesthésie Loco-Régionale
ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux
ARS : Agence Régionale de Santé
ASA : American Society of Anesthesiologists
GHS : Groupe Homogène de Séjours

HAS : Haute Autorité de Santé
IDE : Infirmier Diplômé d'État
MAR : Médecin Anesthésiste-Réanimateur
RAAC : Récupération Améliorée Après Chirurgie
UCA : Unité de Chirurgie Ambulatoire



Dans l'ensemble du système de santé

Structurer un parcours ambulatoire fluide et dédié

Séparer physiquement les flux : création de circuits patients distincts
Déployer des **centres satellites** proches de sites hospitaliers référents
Mettre en place des **hébergements non médicalisés**

Professionaliser et numériser le pilotage ambulatoire

Informatiser l'ensemble du parcours
Fixer des objectifs par Agence Régionale de Santé
Intégrer des **indicateurs ambulatoires** dans la certification HAS (satisfaction patient, taux d'appels J+1, etc.)
Réaliser un **audit** annuel de performance par établissement avec l'ANAP
Créer une **base nationale d'indicateurs ambulatoires** reliée aux SIH (permettant comparaisons inter-établissements et pilotage ARS en temps réel)

Rendre l'ambulatoire économiquement attractif et organisé

Adapter la **tarification à l'activité** : majoration des GHS ambulatoires
Nommer des **référents infirmiers ambulatoires / RAAC**
Doter chaque établissement d'un **plan ambulatoire annuel** (Tableau de bord avec production cible, taux RAAC*, taux de réhospitalisation, etc.)

*Taux RAAC % = (patients pris en charge selon un protocole RAAC / patients opérés pour cette intervention) * 100