

# Sortie précoce de chirurgie : comment le MCO peut travailler l'HAD ?

Paris Healthcare Week 2017

Mardi 17 mai 2017

# Enjeux et objectifs



- S'appuyer sur la coordination MCO-HAD pour **un retour à domicile plus rapide**, dans l'intérêt :
  - Du patient
  - De l'établissement MCO
  - De l'établissement HAD
- Dans les **mêmes conditions de sécurité et de qualité**
- Destinée à des patients **non éligibles au PRADO** et qui, sans l'HAD, resteraient hospitalisés en établissement avec hébergement

# Périmètre : quels gestes ?



- Pas de réalisation des prises en charge ciblées en **chirurgie ambulatoire**
- Gestes sélectionnés par la DGOS, l'ATIH et les **sociétés savantes** de chirurgie orthopédique, digestive et gynécologique en fonction :
  - Pertinence médicale,
  - Faisabilité,
  - Gros volumes,
  - Durées de séjours longues,...
- Mise en œuvre du dispositif pouvant porter sur tout ou partie des gestes

# Périmètre : quels gestes ? (2)



Chirurgie gynécologique	Chirurgie digestive	Chirurgie orthopédique
<p>Hystérectomies pour tumeurs malignes (corps de l'utérus, col de l'utérus, autres cancers) : avec ou sans exérèse ganglionnaire</p> <p>Hystérectomies pour pathologies bénignes, voies d'abord : coelioscopies et/ou vaginales, laparotomie</p>	<p>Résections rectales</p> <p>Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon</p>	<p>Fractures du fémur chez la personne âgée : comportant une fracture proximale du fémur (col, trochanter ou sous-trochanter)</p> <p>Chirurgie de la scoliose chez l'enfant</p> <p>Prothèse totale du genou</p>

# Périmètre : quels patients ?



## ○ Etat médical du patient :

- Douleur en lien avec l'intervention chirurgicale ou la pathologie, nécessitant une prise en charge spécifique (évaluation de la douleur, traitement par injecteur programmable, réajustement,...)
- Comorbidités associées nécessitant des prises en charges en journées (soins et surveillance) au rythme d'au moins 2 fois par jour
- Poursuite du traitement injectable institué en chirurgie ou surveillance d'un injecteur programmé en rapport avec des soins post-chirurgicaux
- Dénutrition pré ou postopératoire lors du séjour chirurgical et nécessitant le recours à une nutrition entérale ou parentérale
- [Pansements complexes, soins en lien avec la continence, soins de stomies une à deux fois par jour en lien ou non avec l'intervention chirurgicale] ou [Nécessitant un passage de l'équipe soignante au minimum deux fois par jour ou supérieure à 30 minutes par jour]
- Besoin d'une assistance respiratoire en lien avec l'intervention chirurgicale (ex. décompensation d'une insuffisance respiratoire chronique dans les suites d'une intervention chirurgicale...) nécessitant le recours à des soins respiratoires (ex. soins de trachéotomie, kinésithérapie respiratoire 3 fois/semaine, appareillage d'aide à l'expectoration, aérosols ou aspirations quotidiens, oxygénothérapie...)
- Rééducation orthopédique nécessitant le passage d'un kinésithérapeute au moins 3 fois par semaine

# Périmètre : quels patients ? (2)



## ○ Conditions socio-environnementales :

### – Autonomie du patient :

- Après évaluation de la capacité d'autonomie du patient, si ce dernier est dans l'incapacité de se lever, de s'asseoir seul, de marcher seul dans son logement sans aide d'une tierce personne, de monter et descendre les escaliers et de comprendre les consignes,
- La présence d'un aidant en capacité de comprendre et de mettre en œuvre les consignes de l'équipe soignante est nécessaire afin de suppléer la perte d'autonomie du patient
- L'aidant doit être disponible, autonome et être capable d'être formé si nécessaire à la gestion des actes de la vie quotidienne du patient. A défaut, il peut également être aidé par une prestation d'aide à domicile.

### – Environnement du patient

- Le logement où s'effectueront les soins devra réunir les conditions d'éligibilité à l'intervention de l'équipe d'HAD, celle-ci pouvant le cas échéant, après avoir procédé à son évaluation, prévoir et mettre en œuvre des aménagements permettant son intervention.

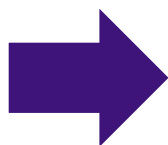
# Modalités de mise en œuvre



- Signature d'une **convention recommandée** (modèle en annexe de l'instruction), intégrant notamment :
  - Gestes retenus,
  - Critères d'éligibilité du patient,
  - Organisation du transfert et de la sortie d'HAD,
  - Durées de séjours cibles,
  - Modalités de coordination entre les équipes,
  - Accompagnement du patient et de son entourage,
- Mise en place d'une organisation adaptée pour la prise en charge des patient visant à garantir la **fluidité des parcours** ainsi que la qualité et la sécurité des soins
- **Suivi et évaluation régulière** avec l'ensemble des acteurs concourant à la prise en charge du patient dans le cadre de son parcours

# Modalités de mise en œuvre (2)

## COMMENT ?



Identification des patients éligibles peut débuter dès la consultation pré-anesthésique pour les gestes de chirurgie programmée



# Mode de tarification



## ○ Pour l'HAD :

- A partir du 1er mars 2016, nouveau **MP 29 « Sortie précoce de chirurgie »** :
  - Uniquement en MPP
  - Association impossible avec le MP 10 « Post-traitement chirurgical »
  - Autorisé en EHPAD
  - Même pondération que le MPP 10

## ○ Pour le MCO :

- Pour la campagne 2016 : pas de neutralisation mais compensation en crédits AC en première circulaire budgétaire 2017
- Pour la campagne 2017 : **neutralisation** dans la fonction groupage de l'application éventuelle **des bornes basses** du fait du raccourcissement des séjours en MCO

# Suivi et évaluation du dispositif



- **Suivi quantitatif réalisé par l'ATIH :**
  - Annuel
  - Par chaînage des données MCO et HAD
  - Concernant les volumes d'activités, les durées de séjours,...
- **Évaluation nationale :**
  - Sur la base notamment du suivi quantitatif réalisé par l'ATIH et des évaluations des établissements sélectionnés
  - Intégration d'un volet médico-économique
  - Elaboration d'un nouveau modèle de tarification adapté à ce segment de parcours MCO/HAD

# Suivi et évaluation (2)



- **Appel à candidature** lancé par le ministère de la santé pour participer à **l'évaluation du dispositif sur une période de deux ans**
  
- **Critères d'évaluation :**
  - Critère 1 : La ou les prises en charge ciblée(s) par le dispositif font l'objet d'une **démarche organisée et concertée** au sein de l'établissement MCO et de la structure d'HAD, avec l'ensemble des acteurs concourant à la prise en charge du patient dans le cadre de son parcours
  - Critère 2 : Des **critères d'éligibilité** à l'HAD des patients ont été formalisés pour la ou les prises en charge ciblée(s) selon les recommandations existantes, de façon consensuelle entre l'établissement MCO et la structure d'HAD
  - Critère 3 : La mise en œuvre du dispositif permet à des patients éligibles d'être transférés en HAD (MPP n°29 « sortie précoce de chirurgie ») conformément à la cible envisagée
  - Critère 4 : La mise en œuvre du dispositif permet de **raccourcir la durée de séjour** du patient en hospitalisation complète sur la base d'une DMS cible en MCO/en HAD
  - Critère 5 : L'intervention de l'HAD suite à la demande d'un service de chirurgie fait l'objet d'une procédure permettant de **respecter les délais prévus**
  - Critère 6 : La prise en charge du patient en HAD fait l'objet d'une **procédure formalisée et évaluée**