

SCIENCES, TECHNOLOGIES, SANTÉ

DIU Chirurgie ambulatoire aux nouveaux parcours de soin en Anesthésie, Chirurgie et Médecine Interventionnelle



Diplôme
Diplôme
université
générique



Établissement
Université de
Paris

Présentation

Référence formation à rappeler dans toute correspondance :
DIB071

Ancien Titre : *Procédure en anesthésie et chirurgie ambulatoire*

Responsable de l'enseignement : Pr Henri-Jean Philippe

Forme de l'enseignement : en présentiel

Universités partenaires : Sorbonne Université, Paris 13

Les candidatures et l'inscription administrative se font auprès de Sorbonne Université

Objectifs

Donner à tous les acteurs impliqués dans la chirurgie ambulatoire les connaissances et les moyens nécessaires à créer ou développer l'activité de chirurgie ambulatoire selon les critères actuels de performance, de qualité et de sécurité.

Admission

Public cible

- médecins, chirurgiens et anesthésistes
- personnel non médical, personnel administratif exerçant ou souhaitant s'impliquer activement dans une unité de chirurgie ambulatoire

Droits de scolarité

.

Pré-requis obligatoires

Aucun prérequis nécessaire hormis les diplômes liés aux titres que doivent détenir les futurs inscrits (cf. personnes autorisées à s'inscrire dans la rubrique "Conditions d'admission").

Et après

Poursuite d'études



Vous pouvez toujours compléter ou acquérir de nouvelles compétences en vous inscrivant à d'autres diplômes d'université ou des séminaires.

Contact(s)

Contacts

☎ 01 76 53 46 30

✉ inscription.dudiu.medecine@scfc.parisdescartes.fr

Infos pratiques

Contacts

☎ 01 76 53 46 30

✉ inscription.dudiu.medecine@scfc.parisdescartes.fr

Établissement(s) partenaire(s)

Sorbonne Université

🔗 <http://www.fc.sorbonne-universite.fr/fr/catalogue-de-formations-2018-2019/diplome-interuniversitaire-FC2/sciences-technologies-sante-STS/de-la-chirurgie-ambulatoire-aux-nouveaux-parcours-de-soin-en-anesthesie-chirurgie-et-medecine-interventionnelle-nouveau-program-chirurgie-ambulatoire-aux-nouveaux-parcours-de-soin-en-anesthesie-chirurgie-et-medecine-interventionnelle-nouveau.html>

Université Paris 13

🔗 <http://odf.univ-paris13.fr/fr/offre-de-formation/feuilleter-le-catalogue-1/sciences-technologies-sante-STS/diplome-d-universite-1/diu-chirurgie-ambulatoire-program-bducham-116-2.html>

Lieu(x)

📍 Paris



Programme

Organisation

Référence formation : DIB071

Calendrier : Janvier à juin

Rythme : 5 sessions de 2 jours (lundi-mardi ou jeudi-vendredi)

Moyens pédagogiques et techniques : Les supports pédagogiques sont mis à disposition des stagiaires sur Moodle.

CONTENUS PÉDAGOGIQUES

MODULE 1 : Organisation du DIU Mémoire

- Historique et évolution de la chirurgie ambulatoire en France
- Historique du développement de la chirurgie ambulatoire dans le monde et en France
- Histoire de l'AFCA / l'IAAS.
- Définition internationale de la Chirurgie ambulatoire
- Réglementations de la Chirurgie ambulatoire en France.

Les politiques de développement de la chirurgie ambulatoire

A. Les fédérations face à la nouvelle tarification de la chirurgie ambulatoire

- i.** FHF (intervenant) 30 min
- ii.** FHP (intervenant) 30 min

B. Les groupes d'hospitalisation privés face à la nouvelle tarification de la chirurgie ambulatoire

C. La chirurgie ambulatoire dans les CHU

Environnement médico-économique du développement de la chirurgie ambulatoire

- Incitation par la tarification de la chirurgie ambulatoire
- Le tarif unique depuis 2014 (le principe des bornes basses)
- Autre modes de tarification de la chirurgie ambulatoire à l'étranger ; Mise Sous Accord Préalable de gestes : la MSAP
- Principes de la MSAP



- Historique
- Résultats

Méthode réglementaire de calcul des taux de chirurgie ambulatoire

1. Ancien périmètre / nouveau périmètre
2. Actes frontières
3. Actes candidats

1. Endoscopie interventionnelle sous AG
2. Radiologie interventionnelle sous AG

4. Comparaison avec les autres pays européens

Suivi des taux de chirurgie ambulatoire dans les établissements

Bénéfices de la chirurgie ambulatoire pour le patient

1. Résultats globaux en terme d'infection notamment nosocomiale, d'accidents thromboembolique, de ré hospitalisations, et de décès (les grandes études de la littérature; les études françaises CLIN)
2. Résultats des essais randomisés comparant la chirurgie ambulatoire et la chirurgie conventionnelle
3. Bénéfices pour les soignants, pour les établissements...

MODULE 2 : Organiser la chirurgie ambulatoire dans un établissement de soins

- Préparer ; anticiper la journée de chirurgie ambulatoire
- Accompagnants et Chirurgie ambulatoire
- L'admission, pré admission du patient (formalités)
- La planification / programmation opératoire
- Appel préopératoire – modalités / innovations ; retour d'expérience....
- Règles de jeûne
- Les ordonnances de sortie
- Informer – éducation thérapeutique -
- Rationaliser les objectifs, les « check-lists »



- La sortie (la ou les signatures; la délégation de signature ; Les critères, la durée de la surveillance choisie selon l'intervention, selon âge ; les papiers de sortie
- La continuité des soins (Appel J+1 / appel J+4 ? Réseaux hôpital-ville. HAD / Hôtels hospitaliers...
- Le chemin clinique : outil d'évaluation des pratiques professionnelles

Stratégies de développement et leurs conséquences sur le fonctionnement de l'UCA : Savoir gérer, tenir compte, anticiper les influences :

1. du type de recrutement : Mono ou Pluridisciplinaire
2. de la montée en charge dans la spécialité
3. de son extension à d'autres spécialités (contamination)
4. du potentiel d'ambulatoire (substitution ou transferts internes)
5. de la mise sous MSAP de l'établissement, pour un ou plusieurs actes
6. de la volonté d'innover des acteurs et du volume (de l'acte nouveau)
7. du « turn-over » sur chaque place
8. du taux de CA « éparpillée en HC » (foraine) à réintégrer dans la norme
9. du taux d'attractivité (zone de chalandage) de l'établissement
10. de l'intégration dans l'UCA
 - a. des gestes interventionnels ambu
 - b. radio, gastro, vasculaires, uro,.....
 - c. des gestes non interventionnels mais avec AG
 - d. des séances de « médecine ambulatoire »

Développer et organiser la chirurgie ambulatoire dans un établissement de soins :

- Un projet institutionnel
- Rôle de la direction
- Le président de CME et la CME
- Développement en mode « projet » (séminaire de restitution ANAP)
- Evaluer son potentiel : Méthodes d'évaluation des potentiels de



substitution

- Un travail avec le DIM, les chirurgiens et les anesthésistes
- Les séjours de 0 (« éparpillé en hospi conventionnelle, forain).
- Les séjours de 1 et 2 jours voire 3 jours
- Confrontation des chiffres avec les chirurgiens spécialistes (un référent par spécialité) un référent anesthésiste au moins voire par spécialité
- Les innovations, les urgences
- Chirurgie ambulatoire et GHT

Gouvernances des UCA

1. Structures d'établissement
2. Pole médico-chirurgical
3. Clinique ambulatoire
4. Coordinateur
5. Le « staff » du matin pour la gestion des risques
6. Conseil de clinique : réunions trimestrielles
7. Cellule de programmation : hebdomadaire
8. La charte et ses modalités d'élaboration, d'appropriation, de respect ; sanctions ?

MODULE 3 : Les documents et outils développés en chirurgie ambulatoire

1. Savoir rédiger une charte de fonctionnement
2. Passeports
3. Check-Lists appliqués à l'ambulatoire – quels paramètres
4. Les scores de sortie
5. Le document de sortie après Chirurgie ambulatoire
6. Les ordonnances anticipées d'antalgiques

Les nouvelles missions autour de la chirurgie ambulatoire – Fiches de postes



1. Qui fait l'appel J-1 – qui fait l'appel J+1 ?
2. Le rôle du médecin coordonnateur
3. Gestionnaire de flux (SAT)
4. AS de parcours
5. Consultation IDE et Chirurgie ambulatoire (AVC)
6. Être cadre de soin dans une unité de Chirurgie ambulatoire
7. Le rôle de la secrétaire
8. Rôle de la cadre de bloc (bloc commun)
9. Le rôle du Pharmacien en Chirurgie ambulatoire

Évaluation de la satisfaction en Chirurgie ambulatoire
La recherche en chirurgie ambulatoire

MODULE 4 : Structures des unités de chirurgie ambulatoire

- Les différents types de structure (intégrée ; satellite ; indépendante)
- Avantages et inconvénients
- Structures dédiées – non dédiées ? Bloc dédié oui ou non
- Une ou plusieurs unités dans un établissement ? (confrontation)
- Mutualisation avec la médecine ambulatoire ?
- Les chambres séparées ; la SAR ; la marche en avant
- Capacité Dimensionnement – combien de places ?
- Organisation architecturale
- Vestiaires en ambulatoire
- Faut-il des chambres séparées, des lits, des places en Chirurgie ambulatoire ?
- Faut-il une salle de repos ?
- Innovations architecturales
- Les indicateurs de qualité des soins en chirurgie ambulatoire
- EPP en chirurgie ambulatoire



- Certification
- Accréditation des unités et/ou des équipes de chirurgie ambulatoire
- Les EIG et La Revue Morbi-Mortalité en ambulatoire

Hygiène et chirurgie ambulatoire

- Hygiène en Chirurgie ambulatoire : particularité de l'ambulatoire
- Préparation cutanée – à domicile – dans l'unité – au bloc opératoire

Gestion des risques en chirurgie ambulatoire

- Gestion des risques liés à la chirurgie (complications postopératoires)
- Gestion des risques liés à l'anesthésie
- Gestion des risques organisationnels
- La cartographie des risques appliquée à la Chirurgie ambulatoire

Maîtrise des suites en chirurgie ambulatoire

- Réhabilitation accélérée - Maîtrise de la récupération fonctionnelle
- Maîtrise des nausées et des vomissements
- Maîtrise de la douleur : Analgésie en chirurgie ambulatoire

MODULE 5 : Recommandations des Sociétés Savantes en chirurgie ambulatoire

- Recommandations Chirurgie pédiatrique
- Recommandations de la SFAR 2009
- Recommandations – SFCD ACHBT
- Recommandations en proctologie
- Recommandations en chirurgie ORL
- Recommandations en chirurgie orthopédique
- Anticoagulants et chirurgie ambulatoire
- Le sujet âgé en ambulatoire
- Recommandations – Urologie



• Recommandations- Gynécologie

Équipe pédagogique

Prs Henri-Jean Philippe, Francis Bonnet, Marc Beaussier

