JUIN 2016

CHIRURGIE AMBULATOIRE

La récupération rapide après chirurgie ou RRAC

Le FORUM Histoire d'une évolution / Point d'étape / Perspectives

2 SÉMINAIRES Mise en place du Lien Bloc et Ambulatoire, Mise en place de la RRAC

Le chemin parcouru, les obstacles et les perspectives
La performance globale
Le management opérationnel
La coordination Bloc-UCAA
Les Circuits courts
Intégration dans quel Pôle
L'achitecture et sa fonctionnalité

Dr Gérard ADDA, Chirurgien, Fondateur IRIS Conseil Santé
Jérôme BATAILLE, **Mathilde PECNARD**, Architectes, AIA Associés
Dr Alain BENICHOU, MAR, Centre Clinical Angoulême
Dr Jean-Louis BOURGAIN, MAR, IGR Villejuif
Pr François CLERGUE, HOP Conseils
Dr François DEMESMAY, Directeur des Affaires Médicales, CAPIO
Loïc LE MENN, Chef du bloc opératoire, Union Hospitalière de Cornouaille Quimper
Elisabeth MARMET, Consultante expert bloc opératoire, IRIS Conseil Santé
Dr Marc PELLERIN, MAR, Expert, IRIS Conseil Santé
Benoît PERICARD, Ancien DARH et DG CHU, Associé KPMG SA
Dr Charles PETITOT, Directeur Général, IRIS Conseil Santé
Marc SOUDEE, Qualiticien, Expert Performance, IRIS Conseil Santé

iris Forum Santé

PARIS
14, 15 et 16 Juin 2016

www.iris-conseil-sante.com
irisconseilsante@irisconsult.fr
N°agrément : 11 75 27798 75
Tél. : 01 82 97 01 47

FORUM

Mardi 14 juin 2016

Président de séance
Benoît PERICARD
Ancien DARH et DG CHU, Associé KPMG SA

9h00 *Accueil et Introduction*

Benoît PERICARD

9h30 *Evolution des pratiques en Ambulatoire*

- Les grands chiffres • État des lieux en France
- Évolution en Europe • Les grandes questions
- Les principaux freins • Les perspectives

Dr Gérard ADDA, Chirurgien, Fondateur IRIS Conseil Santé

10h15 *Le lien Bloc et Ambulatoire*

- Autre regard sur la coordination Bloc/ UCAA
- Une direction opérationnelle unique
- Un outil au service du dispositif

Elisabeth MARMET, Consultante Expert bloc opératoire, IRIS Conseil Santé

11h15 *Pause*

11h30 *Récupération rapide et Ambulatoire*

- Le concept de récupération rapide après chirurgie (RRAC)
- Gestion de la DMS en Ambulatoire
- Gestion de la DMS en HC

Dr François DEMESMAY, Directeur des Affaires Médicales, CAPIO

12h15 *Table ronde animée par*

Benoît PERICARD

13h00 *Déjeuner*

14h30 *Analyse de l'efficacité économique*

- Rentabilité des séjours en Ambulatoire
- Importance de la tarification dans le calcul de marge
- Une politique tarifaire faiblement incitative aujourd'hui et aléatoire demain

Dr Charles PETITOT, Directeur Général, IRIS Conseil Santé

15h30 *Comment l'architecture peut-elle participer à l'efficience et à la fluidité*

- La notion de « zone » et de « modularité »
- Le lien Bloc Opératoire • Le Circuit Court
- Différentes façons de traiter les flux patients

Jérôme BATAILLE, **Mathilde PECNARD**, Architectes, AIA Associés

16h15 *Pause*

16h30 *Table ronde animée par*

Dr Charles PETITOT, Directeur Général, IRIS Conseil Santé

17h15 *Fin de séance*

Mercredi 15 juin 2016

Président de séance
Dr Gérard ADDA
Chirurgien, Fondateur IRIS Conseil Santé

9h15 *Le Fast Track ou By Pass*

- Les circuits d'avenir en Ambulatoire
- Le besoin de consulter
- La prémédication est-elle utile ?
- Différences de circuit

Dr Alain BENICHOU,
MAR, Centre Clinical Angoulême

10h00 *Les retours d'expérience*

- **Les Indicateurs Performance et le Suivi**
  Marc SOUDEE, Expert Performance, IRIS Conseil Santé
- **Institut Gustave Roussy, Villejuif**
  Dr Jean-Louis BOURGAIN, MAR
- **Centre Hospitalier de Cornouaille, Quimper**
  Loïc LE MENN, Chef du bloc opératoire
- **3 Hôpitaux en mutation en Suisse Romande**
  Pr François CLERGUE, HOP Conseils

11h15 *Pause*

11h30 *Table ronde animée par*

Marc SOUDÉE, Expert Performance, IRIS Conseil Santé

12h30 *Déjeuner*

SEMINAIRE

Mercredi 15 juin 2016

1er SÉMINAIRE
LA COORDINATION BLOC UCAA

De façon certaine, la part de chirurgie ambulatoire doit et va augmenter au bloc opératoire. Cette mise en place requiert des investissements structurels et humains et nécessite un accompagnement spécifique. Ce n'est pas le bloc en tant que structure qui doit s'adapter mais l'organisation du bloc qui devra s'organiser de façon à être mutualisant. Les plateformes opératoires ne sont pas des facteurs limitants mais sont à la disposition de l'objectif ambulatoire. Au regard des enjeux, des objectifs et des obstacles sur le chemin de la réussite, la mise en commun et la capitalisation des expériences pour enrichir et innover dans ce processus en marche, constituent un outil majeur dont-il faut pérenniser l'utilisation.

14h00 — **Organisation et parcours patient** — **17h00**

- Coordination du parcours patient
- L'articulation avec le bloc opératoire
- La notion de « remise à la rue »
- Les perspectives et recommandations
- Modalités de création et d'organisation
- Intégration dans le circuit classique

L'animation sera assurée par les **Drs Jean-Louis BOURGAIN**, MAR, IGR Villejuif et **Marc PELLERIN**, MAR Expert, IRIS Conseil Santé

Jeudi 16 juin 2016

2ème SÉMINAIRE
COMMENT METTRE EN PLACE LA RRAC DANS MON ETABLISSEMENT

Moins connue que la chirurgie ambulatoire avec laquelle elle a de nombreux points communs, elle reste trop confidentielle en France même si, à présent, elle est soutenue par plusieurs sociétés savantes.
Le concept de Récupération Rapide Après Chirurgie, aussi appelé réhabilitation améliorée, existe depuis près de 20 ans dans les pays scandinaves. Ce concept propose de repenser totalement les modalités de prise en charge et de questionner les habitudes en mettant réellement le patient au cœur du système. Il a ainsi pris l'habitude d'évaluer systématiquement l'amélioration du service rendu au patient de telle ou telle procédure et de se demander pourquoi ce patient n'est pas encore capable de rentrer chez lui. Il est ainsi défini progressivement une nouvelle approche organisationnelle qui a depuis fait l'objet de très nombreuses publications scientifiques.

Elle a prouvé son efficacité pour améliorer la satisfaction du patient, réduire les complications et la mortalité. Elle a aussi permis de réduire drastiquement la durée moyenne de séjour.

Elle repose sur 7 piliers : la préparation du patient, l'utilisation de chemins cliniques, l'approche pluridisciplinaire, l'analgésie multimodale, la mobilisation et l'alimentation précoce, la sécurisation de la sortie du patient et l'évaluation rigoureuse des résultats obtenus.

9h00 — **Les grands principes** — **10h00**

10h00 — **La mise en œuvre** — **12h00**

- Les prérequis et l'audit de départ
- Le plan d'actions et de suivi
- Les obstacles et les facteurs clés de réussite
- Le suivi du patient

14h00 — **Le Déploiement** — **16h30**

- RRAC et spécialités
- RRAC & Ambulatoire, similitudes et différences
- Les indicateurs de suivi
- Effets de la RRAC sur les organisations

L'animation sera assurée par les **Drs François DEMESMAY, Jean-Félix VERRIER, Clarisse PAGET et Frédérique PERLIER**

17h00 — **Fin du 2ème Séminaire**

14, 15 et 16 Juin 2016

LA CHIRURGIE AMBULATOIRE

La récupération rapide en chirurgie ou RRAC

La pratique de la chirurgie ambulatoire en France atteint 50% des séjours avec une nette différence entre privé (60%) et public (moins de 40%). Ces chiffres sont malgré tout assez encourageants et indiquent une nette évolution des mentalités ces dernières années, du fait des fortes sollicitations et de l'usage managérial de la T2A. L'observation des stratégies les plus récentes projettent près de 70%, s'alignant ainsi sur les tendances Nord Européennes. La France n'est pas aussi bien placée que nous pourrions le croire dans les comparaisons internationales d'indicateurs sanitaires. La DMS (Durée Moyenne de Séjour) est, dans la même situation, plus longue en France pour des actes identiques. Ces excès consomment des ressources de moins en moins disponibles.

Au-delà de l'analyse des causes multiples, du retard, économiques, complexes et partagées, c'est un retard culturel sur les modèles organisationnels qui est en jeu. On a trop longtemps cherché à convaincre les professionnels que leur pratique était « archaïque ». De multiples missions ont perdu du temps à convaincre les médecins de s'engager dans ce mode de prise en charge, mais la structuration physique des Etablissements de Santé empêche tout process transversal. Le cœur du sujet est là. Comment mettre en place un processus par essence transversal dans une organisation verticale et balkanisée ? Le privé l'a compris très vite et rattrape à grande vitesse son retard sur les pays les plus avancés.

Les modèles existent, les outils aussi, les actes traceurs sont reconnus, la population y est prête, les professionnels les réclament et économiquement nous avons enfin compris. La mise en place de l'ambulatoire est l'acceptation de l'anticipation, du partage et de la mutualisation, or c'est la conduite du changement de modèles organisationnels qui nous fera faire des progrès significatifs. Cette mise en place commande des investissements structurels, humains et surtout d'accompagnement et de temps avec une forte implication des directions.

Comment tirer parti de ces étapes réalisées pour passer aux étapes suivantes : la mise en place et l'accompagnement.

Pour vous aider dans cette réflexion, **IRIS Forum Santé** rassemble des spécialistes de terrain. Des exemples concrets et des solutions pratiques illustreront les différents thèmes. Une réelle réflexion est menée avec les participants du Forum (équipes soignantes, médecins et dirigeants des établissements hospitaliers publics et privés).

LA DÉMARCHE PÉDAGOGIQUE

- **Dossiers documentaires remis à chaque participant**
- **Intervention de conférenciers et confrontation des expériences**
- **Réponses aux questions, débats et tables rondes**
- **Interviews des participants**
- **Étude de cas concrets pendant le Séminaire**
- **Évaluation du Forum et du Séminaire**

IRIS Forum Santé fait l'objet d'une évaluation à la fin de chaque session. Les précédents Forums révèlent des taux de satisfaction supérieurs à 90%. Plus de 580 établissements et près de 900 personnes nous ont déjà fait confiance.

La qualité est possible, nous la recherchons et nous l'appliquons.

Bulletin d'inscription

10% DE RÉDUCTION dès le 2ème participant

Etablissement : ..... Adresse : .....

Responsable formation : Nom : ..... Prénom : ..... Fonction : .....

Tél : ..... Fax : ..... E-mail : .....

1er participant : Nom : ..... Prénom : ..... Fonction : .....

Tél : ..... Fax : ..... E-mail : .....

2ème participant : Nom : ..... Prénom : ..... Fonction : .....

Tél : ..... Fax : ..... E-mail : .....

- ◯ **Forfait Forum + 2 Séminaires 14,15 & 16 juin 2016 : 1 900 €**
- ◯ **Forum 14 & Matinée 15 juin 2016 : 1 200 €**
- ◯ **Forum + Séminaire 1 le 14 & 15 juin 2016 : 1 400 €**
- ◯ **2 Séminaires 15 & 16 juin 2016 : 1 200 €**
- ◯ **Séminaire 2 le 16 juin 2016 : 900 €**

Le soussigné accepte les conditions d'inscription :

Date, signature, cachet de l'établissement

N° agrément Formation : 11.75.27.798.75

Inscription en ligne : www.iris-conseil-sante.com

Renseignements et inscriptions IRIS Forum Santé / Marie SARAIVA - 33, Quai du Président Paul Doumer - 92415 COURBEVOIE cedex
Tél : 01 82 97 01 47 - Fax : 01 46 35 58 63 - @ : irisconseilsante@irisconsult.fr

Lieu de la formation : Hôtel IBIS Paris Porte de Clichy - 10 rue Bernard Buffet - 75017 PARIS (GPS : 163 Bis, Avenue de Clichy-75017 PARIS)
Service réservation au 01 40 25 20 00 - Métro : Ligne 13, arrêts « Brochant ou Porte de Clichy » - RER C, arrêt Porte de Clichy

Les frais de participation comprennent la formation, les pauses-café, les déjeuners et les documents pédagogiques. Une attestation de présence est fournie. Les annulations formulées par écrit, au moins trois semaines avant la date du Forum, donneront lieu à un remboursement intégral.
A compter de cette date, une somme forfaitaire de 30 % du montant de l'inscription est due, quelles que soient les causes d'annulation.
Les remplacements sont acceptés. Les organisateurs se réservent le droit de modifier le programme si malgré tous leurs efforts, les circonstances les y obligent. En application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, les informations qui vous sont demandées sont nécessaires pour votre inscription.