



République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la
Recherche Scientifique
Université Salah BOUBNIDER – Constantine 3
Faculté de Médecine
Département de Médecine



Présentée par
Pr HAMMOUCHE ASSIA
MCA
Département d'anesthésie
réanimation chirurgicale
Constantine

Parcours des patients opérés pour cataracte en mode ambulatoire

- la cataracte est la 1^{ère} cause de cécité dans le monde OMS
- le nombre attendu de chirurgie en augmentation en raison du vieillissement de la population et de l'allongement de l'espérance de vie.
- C'est l'affection la plus fréquente qui conduit les patients âgés au bloc opératoire
- une augmentation exponentielle de la demande de soins oculaire

18 millions de personnes sont atteintes de cataracte (OMS)

En Algérie 100 000 a 200.000 nouveaux cas




**Organisation
mondiale de la Santé**

La cataracte entraîne un handicap visuel

▪ risque de chute, de fracture de la hanche et de syndrome dépressif

.Les indications chirurgicales devraient s'appuyer sur le handicap ressenti par le patient et affectant son quotidien.

 opérer ces malades avant l'installation de leur handicap

 simplifiant le parcours de ces patients et en **augmentant le nombre de malades opérés par jour.**

Concept organisationnel

- ❑ Circuit le plus court possible.
- ❑ Confortable et sécurisé.
- ❑ Lieux appropriés.
- ❑ Respect des horaires et rythmes des interventions



Access through your institution

Purchase PDF

Patient Access



Le Praticien en Anesthésie Réanimation

Volume 24, Issue 6, December 2020, Pages 320-323



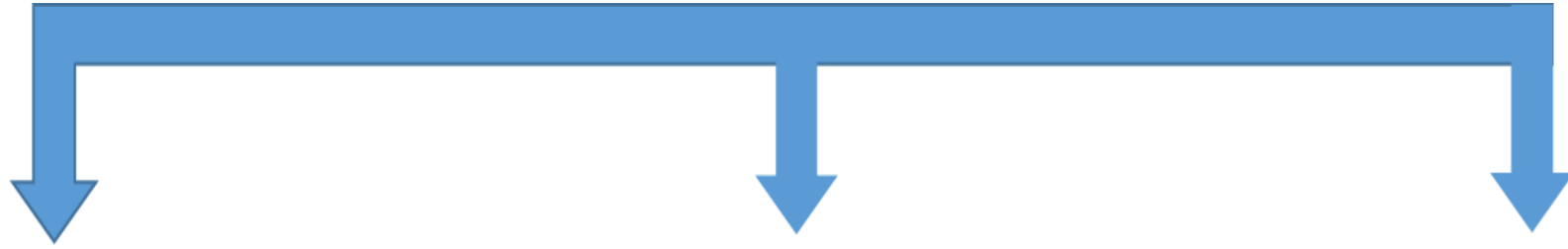
Opinion

RAAC et ambulatoire: un parcours optimisé

ERAS and ambulatory surgery: Optimisation of the clinical pathway

[Laurent Delaunay](#)  , [Florence Plantet](#)

Retard du développement de la CA en Algérie



Une méconnaissance juridique

Des obstacles organisationnels

Des réticences de la part des chirurgiens, anesthésistes et patients

Les scores du réveil et d'aptitude à la rue

AG



Score d'Aldrete

ALR



Score de Chung et
recommandation de Kortilla

Les procédures accélérées en chirurgie ambulatoire



Concept de Fast tracking

~~Salle de réveil~~



Salle de repos

étude prospective et observationnelle monocentrique

service d'ophtalmologie du CHU de Constantine,

300 patients âgés la moyenne d'âge $73,14 \pm 6,74$ ans (65-97ans).

opérés de cataracte en mode ambulatoire

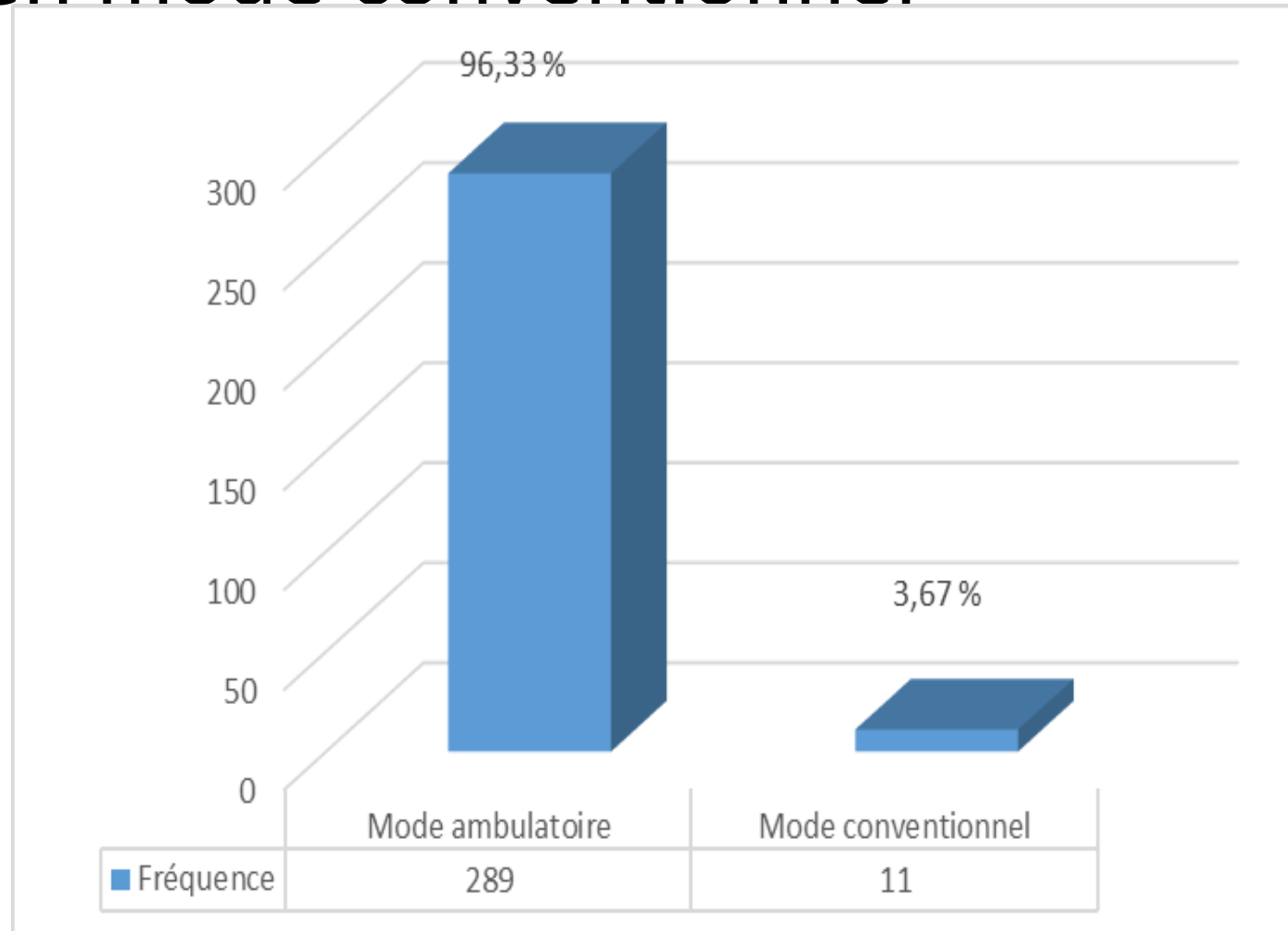
durée de 22 mois

l'évaluation des durées pré, per et post-opératoires

objectifs l'amélioration le développement et l'optimisation des taux de rotation

augmentation du taux de chirurgie ambulatoire .

Dans notre étude la plupart de nos patients sont pris en charge en mode ambulatoire 97 % (n=291) contre 3 % seulement en mode conventionnel



l'organisation et les pratiques professionnelles



la rotation et l'augmentation d'activité journalière .

Impossible

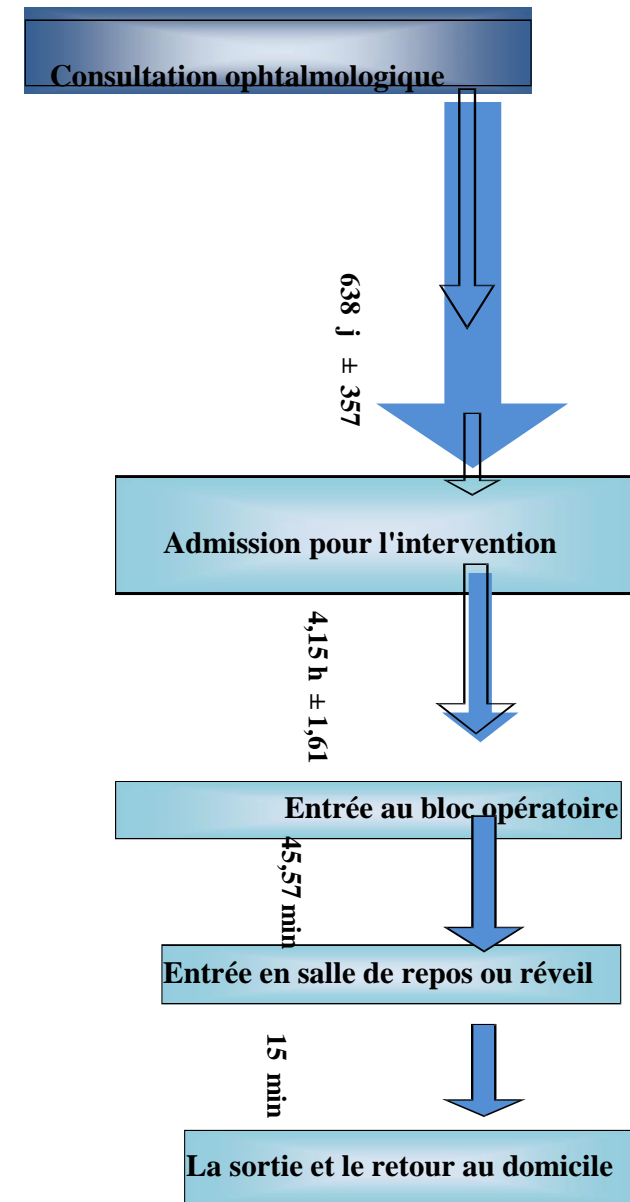
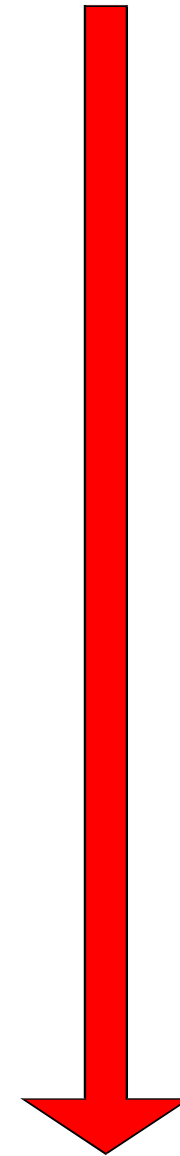
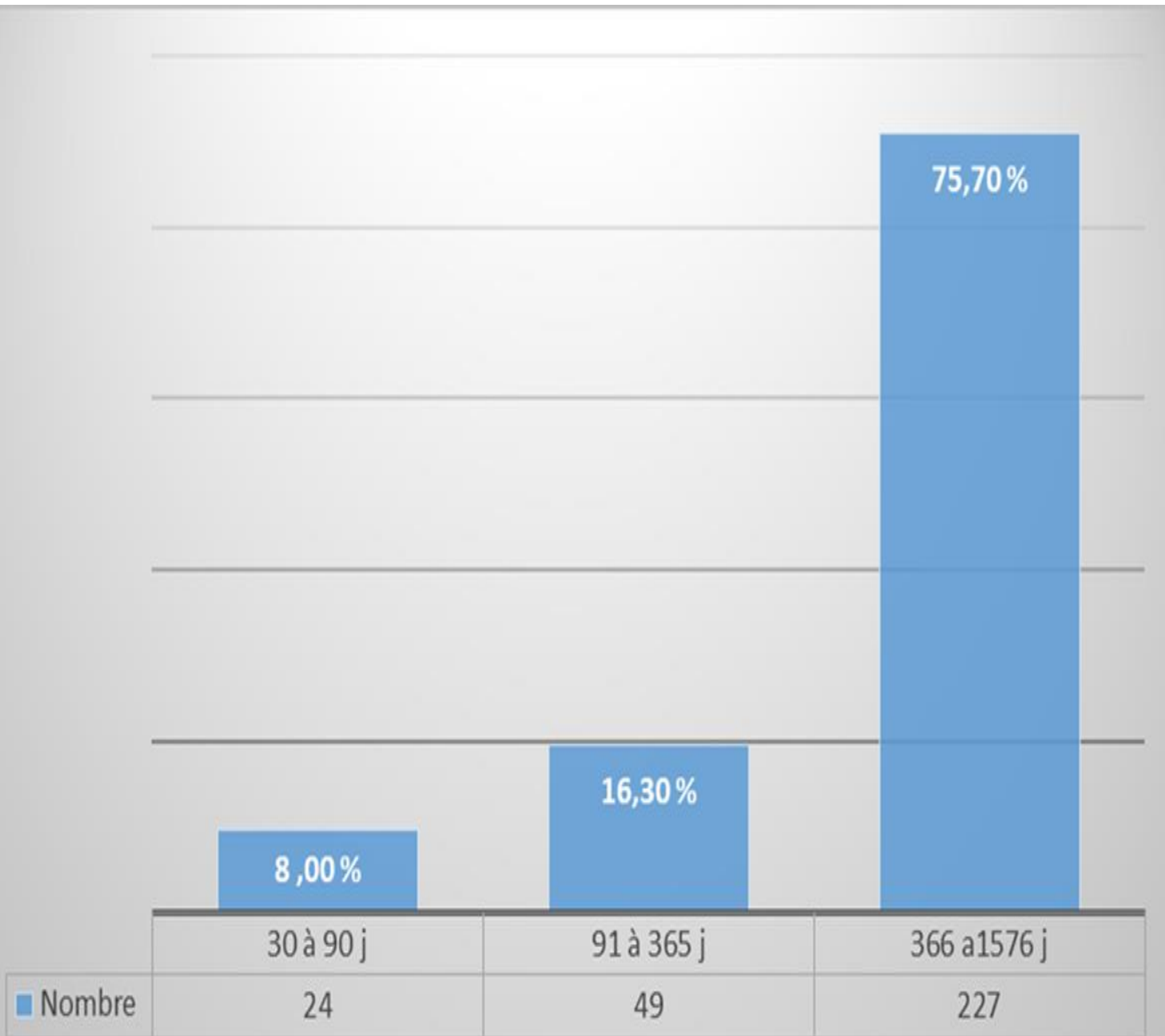


l'optimisation des cataractes

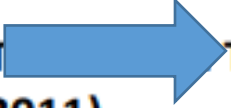
acte chirurgical le plus réalisé dans notre service



Étude de la durée de chaque étape du parcours patient



: Parcours du patient

 Temps d'attente pour une chirurgie de la cataracte, 2010 (Institut canadien d'information sur la santé, 2011)

	Temps d'attente médian (jours)	Temps d'attente médian du 90 ^e percentile	% des patients traités dans le délai de référence
NORME CANADIENNE : Moins 16 semaines (80 jours ouvrables)			
Alberta	118	331	48
Colombie-Britannique	54	158	79
Île du Prince-Édouard	63	135	80
Manitoba	82	179	70
Nouveau-Brunswick	44	119	89
Nouvelle-Écosse	69	206	67
Ontario	48	122	88
Québec	36	126	87
Saskatchewan	81	254	62
Terre-Neuve	58	144	80

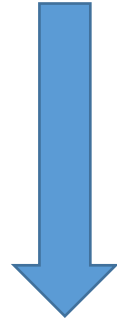
DCI 72,6 jours et s'échelonnait entre 13 et 197 j (médiane à 65 jours). [221]

DCI 265 ± 64,4 jours. [254]

L. Bouvet et al., « Évaluation du recours à l'anesthésiste-réanimateur lors de la chirurgie de la cataracte réalisée sous anesthésie topique », J. Fr. Ophtalmol., vol. 38, no 4, Art. no 4, 201

W. Oujidi et al., « Stratégie simplifiée de la prise en charge anesthésique de la chirurgie de la cataracte au CHU MOHAMMED VI Oujda », J. Société Marocaine D'Ophtalmologie, vol. 30, no 1, p. 32-42, 2021.

L'analyse du temps du parcours du malade



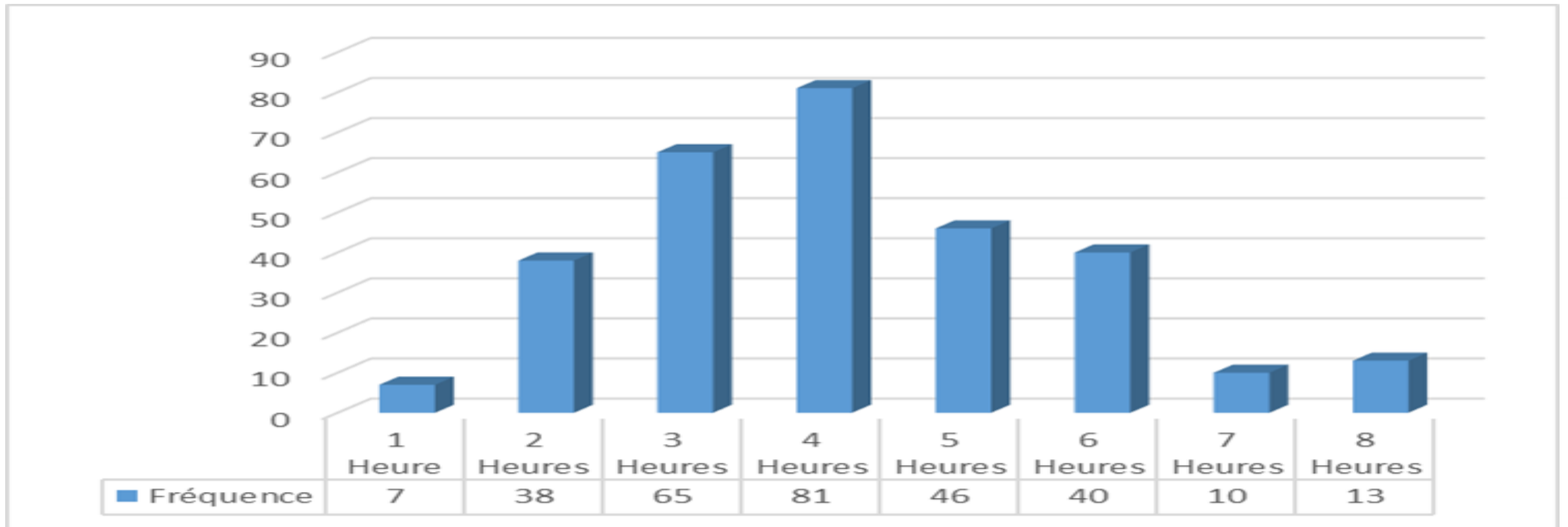
critères d'évaluation

- Temps préopératoire T1 préparation .
- Temps opératoire T2 passage au bloc
- Temps postopératoire T3 la surveillance

Délais d'attente préopératoire = anxiété et fatigue

les facteurs responsables du prolongement de ce délai :

- les problèmes de la structure
 - la durée de l'intervention
- } perturbation du flux des malades



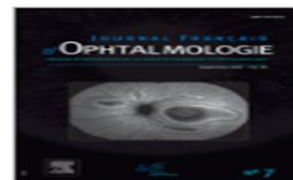
→ **Tableau Comparatif du parcours du patient le jour de l'intervention**

Le temps	T1	T2	T3	SEJOUR TOTAL
CHUC	4,15·h±·1,61	45,57·mn±20	10·min±·5	4,81·h±·1,61
Fateh.D	1·h·17min	1·h·35min	48·min	4·h·20min
C.A.France	2·h	40·min	20·min	3·h
C.A·USA	76min	14min	21min	2·h·9min



Journal Français d'Ophthalmologie

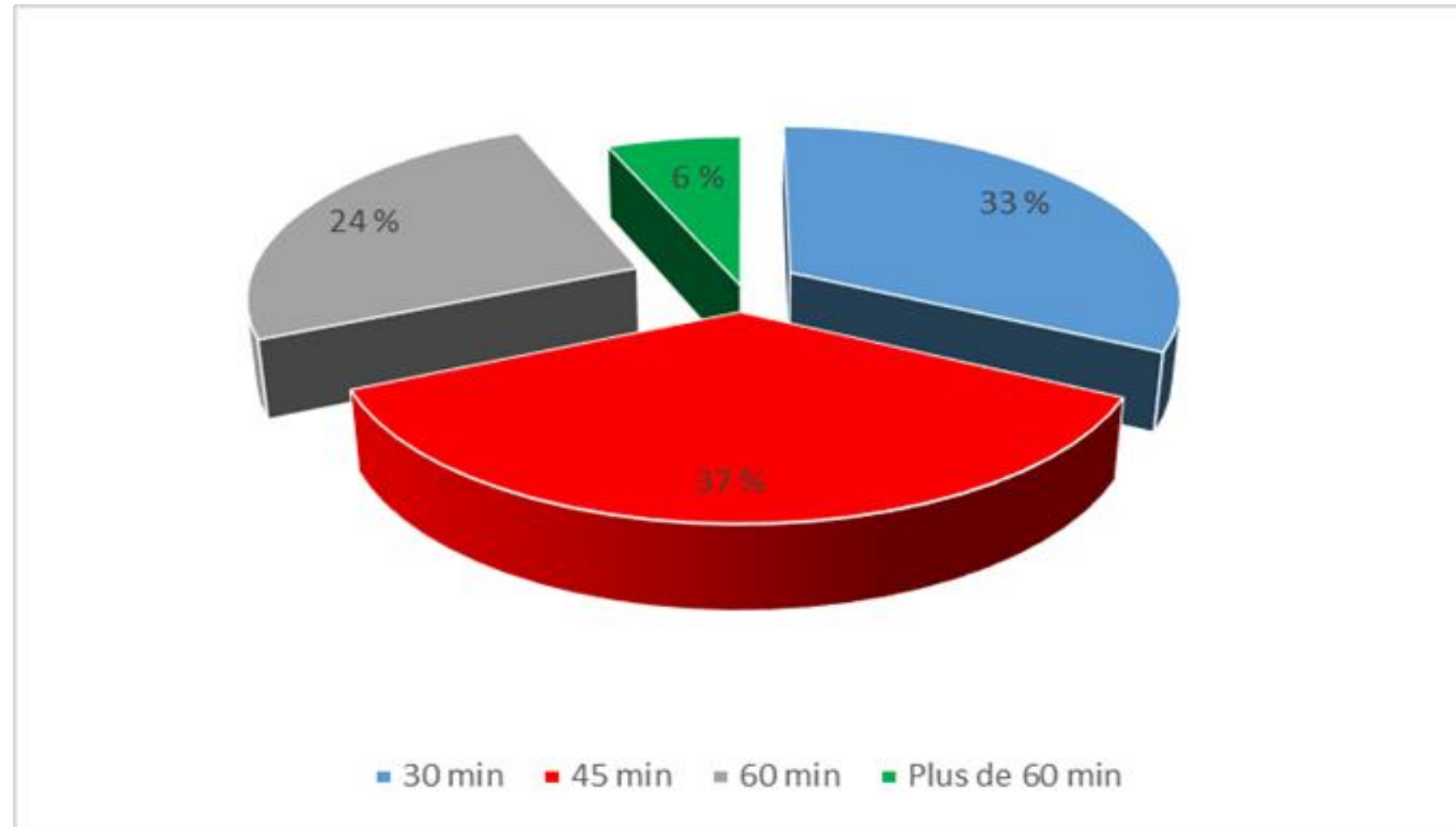
Volume 44, Issue 7, September 2021, Pages 947-956



Impact médico-économique d'un centre de chirurgie ambulatoire de la cataracte sans parcours anesthésique dans un territoire en tension

La Durée de l'intervention

La durée de l'intervention varie entre 30 mn et plusde 60 mn



La Durée de l'intervention

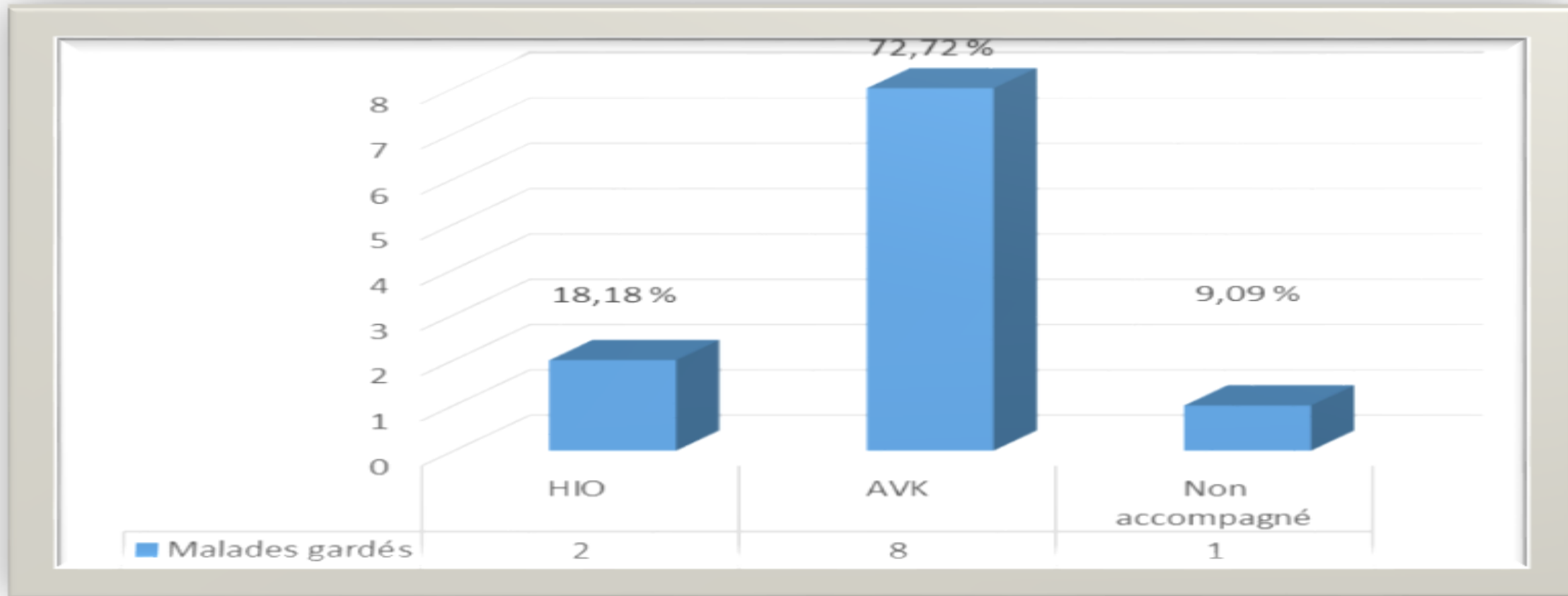
- Péroné JM et al(26): La durée moyenne d'intervention était de 11.01mn (\pm 13.99)
- L. Bouvet et al (21): la durée moyenne de l'intervention était de 12 ± 6 min.
- B. Batta et al (22) : la durée était de 13 min en moyenne pour les chirurgiens expérimentés et de 20 min pour les jeunes chirurgiens
- Hôpital militaire Moulay Ismail de Meknès: La durée moyenne du geste opératoire était de 17 minutes

Les patients pris en charge en mode conventionnelle.

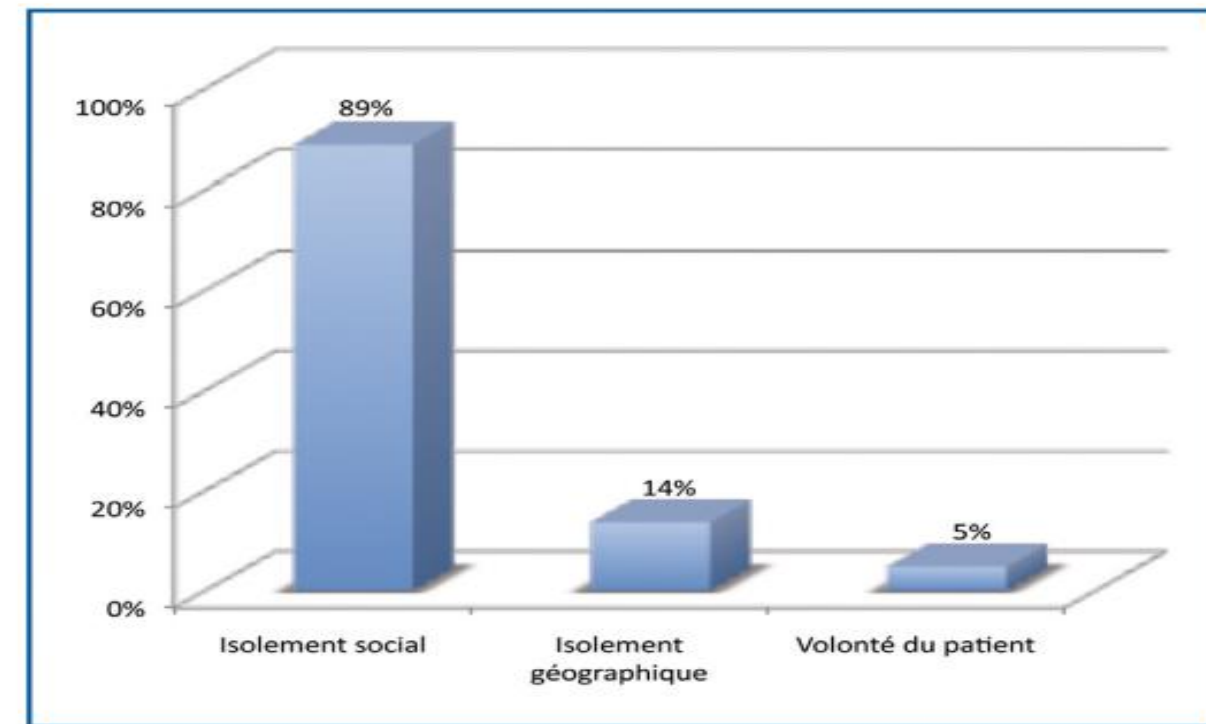
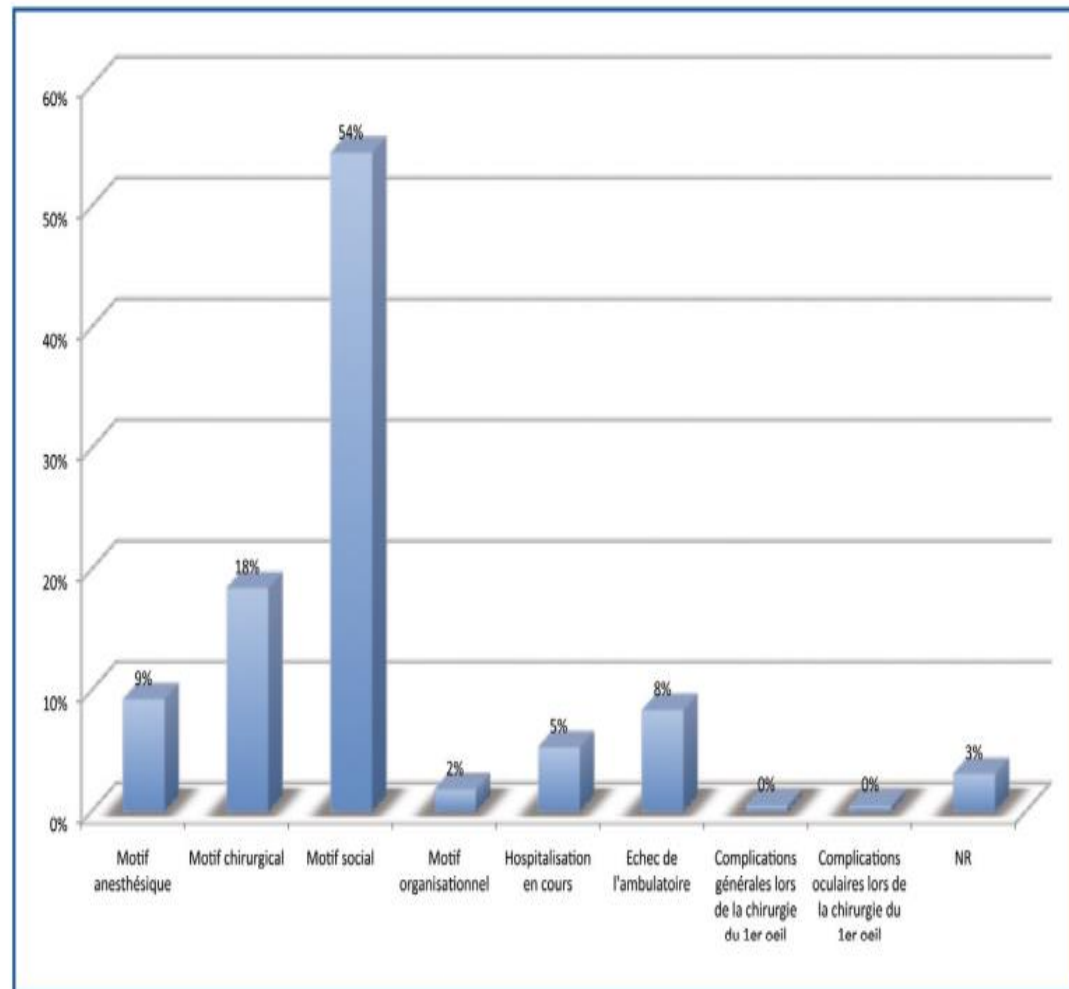
➡ Les malades qui sont sous AVK 72,72 % (n=8) retenue pour relais par HBM.

➡ Les malades qui présentent une HIO importante en post opératoire 18,18 % (n=2).

➡ Un seul patient par manque d'accompagnateur



- **Les contraintes psychosociales et géographiques** peuvent entravées la prise en charge ambulatoire.
- dans notre étude (un seul cas).
- le facteur d'exclusion le plus souvent cité dans les autres séries des pays développés 41 % des cas. S.Suarez



➔ Répartition des motifs sociaux ayant motivé une hospitalisation traditionnelle (n = 125 séjours).

Obstacles aux développements de la chirurgie ambulatoire de la cataracte CHU de Toulouse

- L'âge ($p=0,56$).
- La distance séparant le domicile et le CHUC ($p=0,59$).
- Le type d'anesthésie (AG ou ALR) ($p=0,50$).
- L'existence de comorbidités telle que l' HTA ($p=0,76$) et le diabète ($p=0,70$).
- La survenue de pic hypertensif en peropératoire ($p=0,40$)
- ➤ La prise d'AVK ($p<0,0001^*$).
- L'existence de complication chirurgicale telle que HIO ($p<0,0001^*$).

➤ (UCA) dans tous les hôpitaux → FRANCE

des structures situées en dehors des hôpitaux qui réalisent de la chirurgie ambulatoire.

➤ (Ambulatory Surgery Center, ASC) → aux États-Unis

➤ les centres médicaux spécialisés (CMS) → au Canada

➤ les free standing centers → en Australie

Aux États-Unis, depuis 2017, plus de la moitié de la chirurgie ambulatoire est pratiquée dans les ASC



Chirurgie ambulatoire : regard sur les pratiques à l'étranger

Corinne Vons

DANS **ADSP** 2022/2 (N° 118), PAGES 54 À 55

Le Premier frein : Le bloc opératoire est commun aux activités conventionnelles et ambulatoire

Le bloc opératoire devrait être entièrement dédié à la chirurgie ambulatoire.

Le deuxième frein : L'organisation des plannings de la chirurgie ambulatoire

arrivée différée et cadencée des patients

limiter le temps passé dans le service et d'augmenter le taux de rotation

compétence spécifique capable d'assurer le bon déroulement de CA

créé de nouvelles fonctions correspondantes à **un manager de bloc**.

- Dans notre série le parcours des patients est allongé
- un temps opératoire de $4,15 \pm 1,61h$ diminuant le flux des patients et le nombre des rotations
- la gestion des flux et des parcours patients au sein des Unités de Chirurgie Ambulatoire des établissements de santé.

CONCLUSION

- le principal facteur influençant la prise en charge ambulatoire est organisationnelle
- créer une unité de chirurgie ambulatoire (UCA) autonome
- une bonne organisation des plannings de la chirurgie
- Créer un nouveau poste de manager de bloc .

