



**Conversions et réadmissions à 30 jours en CA :  
des indicateurs de qualité en chirurgie ambulatoire ?**

# **Conversions après Chirurgie et Anesthésie Ambulatoire**

Pr Marc BEAUSSIER.  
Département d'Anesthésie  
Institut Mutualiste Montsouris



**L'INSTITUT  
MUTUALISTE  
MONTSOURIS**



# Message # 1

**Le taux attendu est < 5% pour les « actes standards »**

---

Hôpital privé - 36584 patients

**2,5%**

*Cabaton et al. ACCPM 2021*

Centre Ambulatoire Universitaire - 5156 patients

**2,89%**

*Van Caelenberg et al. Acta Chir Belg 2019*

	N (%)	% hospitalisation
Gastrointestinal Endoscopy	16,228 (44.3%)	173 (1.0%)
Third Molar Extraction	5477 (15.0%)	19 (0.3%)
Visceral Surgery	3153 (8.6%)	87 (2.8%)
Orthopaedic Surgery (Lower Limb)	2764 (7.5%)	132 (4.8%)
Orthopaedic Surgery (Hand)	1981 (5.4%)	39 (2.0%)
Urology	1882 (5.1%)	78 (4.1%)
Breast Surgery	1364 (3.7%)	42 (3.0%)
Orthopaedic Surgery (Shoulder)	1102 (3.1%)	40 (3.5%)
Varicose vein Surgery	858 (2.3%)	34 (4.0%)
Ophthalmology (Cataract Surgery)	743 (2.0%)	8 (1.0%)
Plastic Surgery	657 (1.8%)	8 (1.2%)
Bronchial Fibroscopy	128 (0.3%)	2 (1.5%)
ENT Surgery (except tonsillectomy)	120 (0.3%)	0 (0%)
Other (interventional radiology, vascular...)	127 (0.3%)	11 (1.5%)

# Colectomie en ambulatoire : conversion en hospitalisation = 7%

## Short-term Outcomes of Ambulatory Colectomy for 157 Consecutive Patients

*Benoit Gignoux, MD,\* Marilyn Gosgnach, MD,† Thomas Lanz, MD,‡ Alexandre Vulliez, MD,‡  
Marie-Cecile Blanchet, MD,\* Vincent Frering, MD,\*  
Jean-Luc Faucheron, MD, PhD,§ and Philippe Chasserant, MD¶*

### Admission (11 patients)

Operative difficulties

4\*

Medical reasons

4†

Social reasons

3‡

## Message # 2

# Connaître les facteurs de risques pour anticiper

**Classe ASA > I**

**Age > 80 ans**

**BMI > 29,9 kg/m<sup>2</sup>**

**Chirurgie > 1h**

**Patient non fumeur (NVPO)**

**Classe ASA**

1 référence

2 : 1,6

3 : 2,2

4 : 12,8

**Heure de la chirurgie**

matin : référence

après midi < 3pm : 1,73

après-midi > 3pm : 6,52

**Durée Chirurgie**

<1h : référence

1 à 3h : 2,05

>3h : 8,1

A Whippey et al. Can J Anaesth 2013

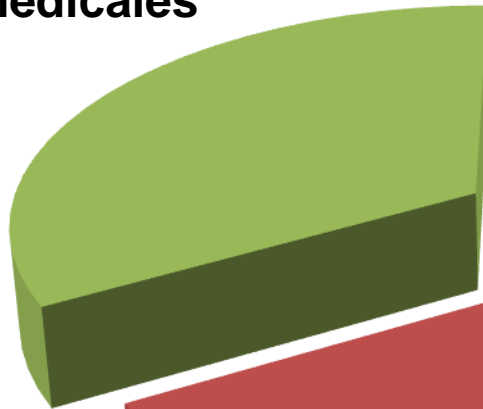
E Van Caelenberg et al. Acta Chir Belg 2019

## Message # 3

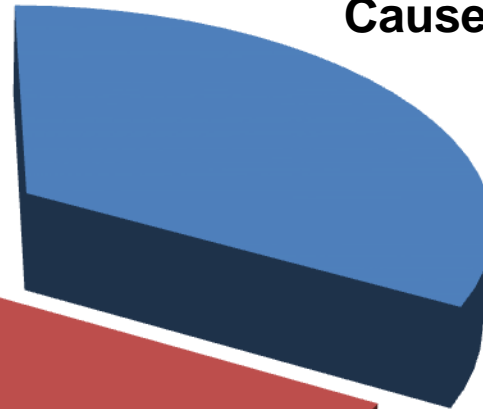
### S'attaquer aux causes facilement corrigeables

---

Causes médicales



Causes chirurgicales



Causes organisationnelles



## Message # 3

### S'attaquer aux causes facilement corrigeables

---

Hôpital privé - 36584 patients

---

N (%)	673
Surgical decision (unscheduled procedure, haemorrhage, fever...)	240 (35%)
Too late exit from operating theatre	135 (19.5%)
Pain	92 (13.1%)
Lack of escort	73 (10.5%)
Dizziness while standing up	66 (9.6%)
Nausea/vomiting	48 (6.9%)
Inadequate level of consciousness	19 (2.8%)
Urinary retention	18 (2.6%)

---

Echelle du Département de la Défense et des vétérans  
d'évaluation de la douleur



Prémédication antalgique  
Locorégionale  
Information  
Relai domicile

**Douleur**

**NVPO**

Prophylaxie  
Hydratation  
TIVA  
Pas d'opiacés



**Sédation**

Pas de prémédication sédatrice  
Propofol / Desflurane  
Pas de douleur - Pas d'opiacés  
Préparation psychologique



H Aftab *et al.* 2019



## Message # 4

# Suivre le taux de conversion ... et autres indices

---



## ENQUETE SFAR-OPERA

---

Organisation *PER*opératoire de l'anesthésie et de la chirurgie Ambulatoire

Connaissez vous le taux de patients restant dans la structure ?

**OUI = 62%**

## Message # 5

# L'hospitalisation n'est pas forcément un échec

---

- Fait partie de la gestion des risques en ambulatoire
- Témoignent d'une maturité organisationnelle
- Permet de définir des axes d'amélioration