



Indicateurs de pilotage en chirurgie ambulatoire activité versus qualité

Indicateurs d'activité en France

Dr Gilles Bontemps

Questions :

Doit-on opposer activité et qualité ?

Ou sont-elles complémentaires ?

Sont-elles liées entre elles ou sont-elles indépendantes ?

→ 3 indicateurs d'activité 2018

- Taux de chirurgie ambulatoire national 57,1%
- Indicateur de performance ambulatoire (composite volume / organisation / innovation): médiane (23,4) avec min (2,7) et max (65,5)
- Potentiel de développement ambulatoire à partir des 20% les plus performants : 78%

→ Bilan d'utilisation

- 30 000 connexions en 1 an
- 70% établissements et professionnels de santé, 30% institutions (assurance maladie, ARS...),
- Plus de 1500 adresses IP différentes et 19 pays différents (USA, UK, Italie...)
- fidélisation des utilisateurs : 15% des utilisateurs se connectent plus de 10 fois sur 2 mois consécutifs

→ Bilan de formation (bonne utilisation de l'outil)

- plus de 500 personnes formées

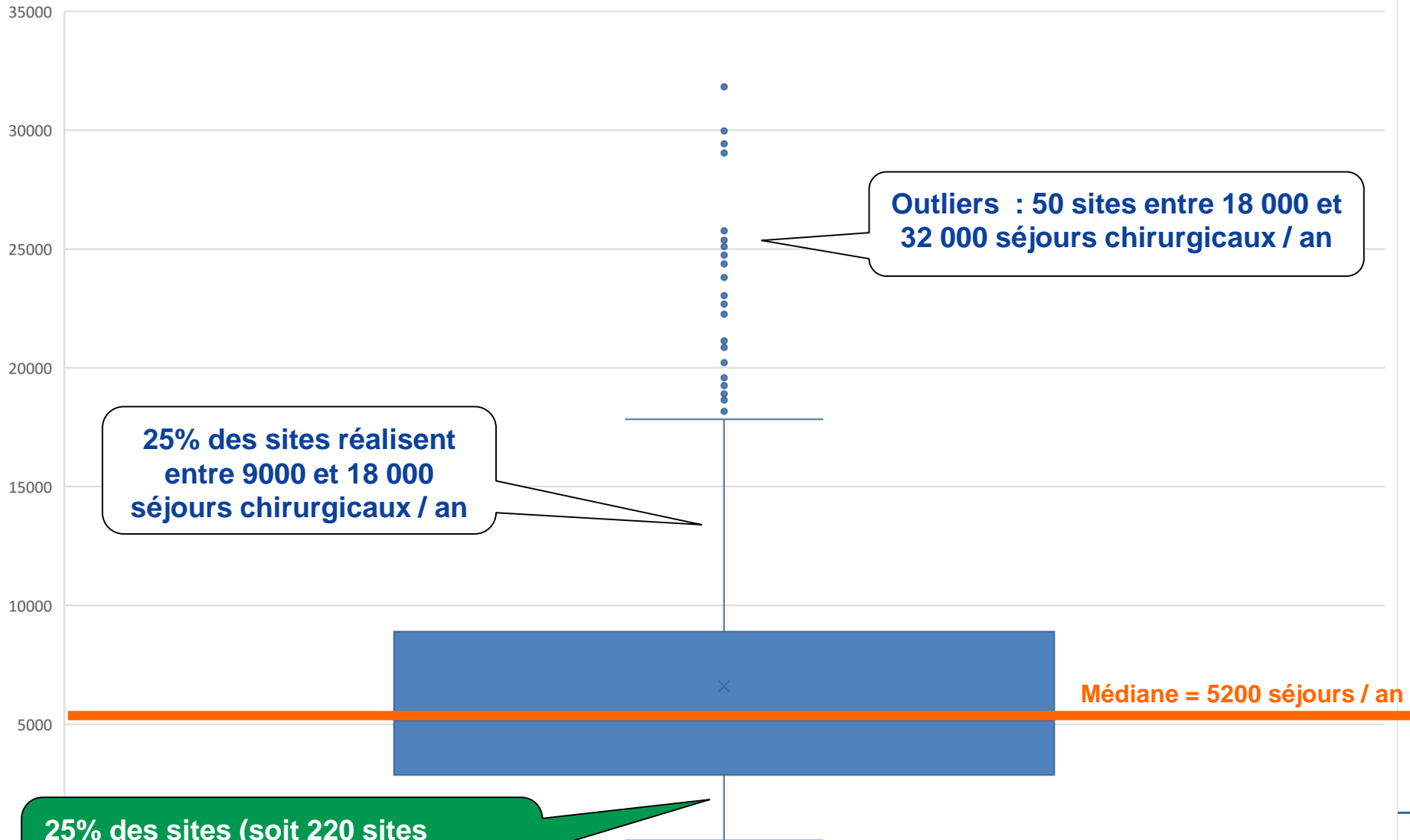
Indicateurs : Activité versus Qualité



**1^{re} focus : faible activité chirurgicale
et qualité/sécurité des soins**

Forte asymétrie de l'activité chirurgicale française

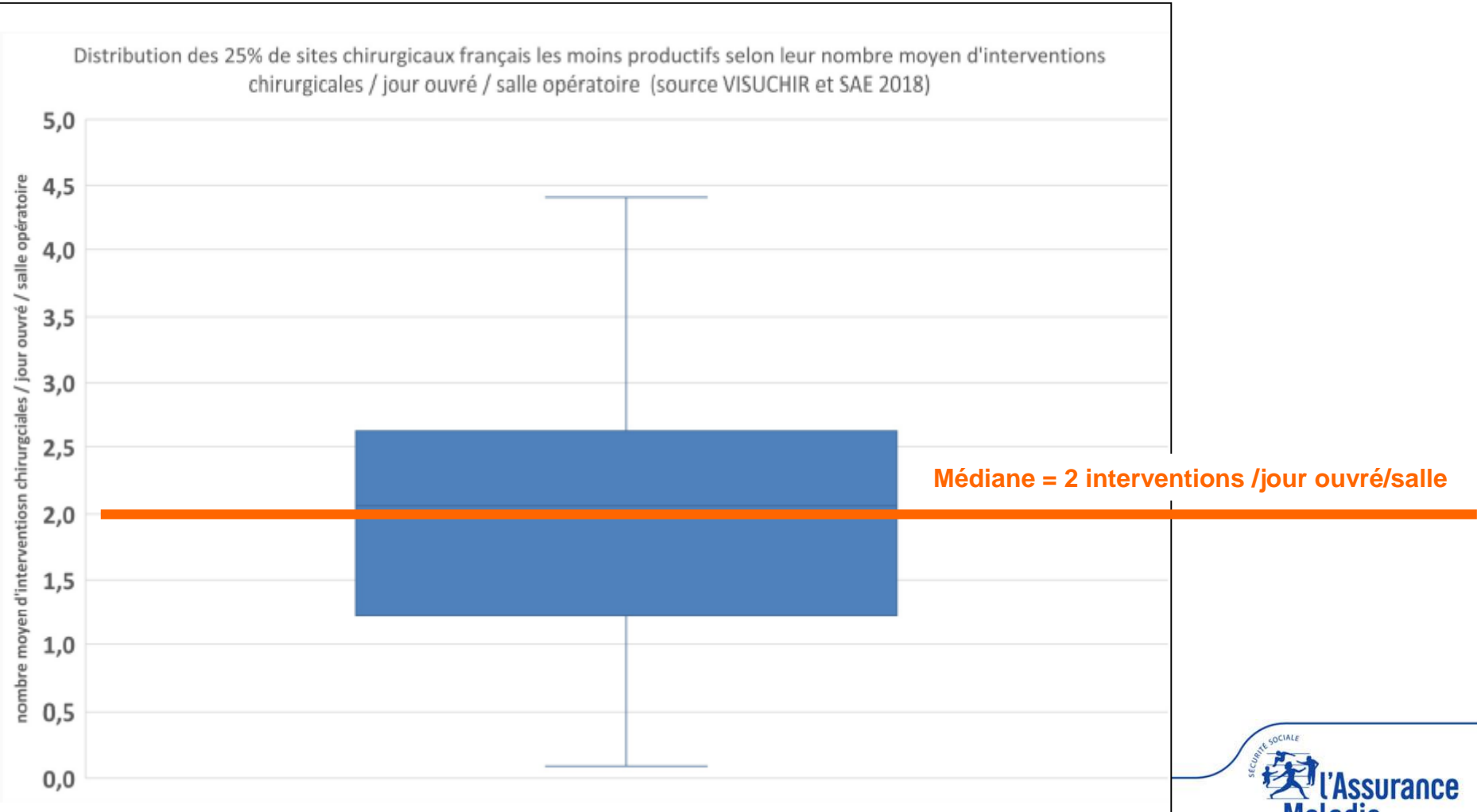
Distribution nationale des établissements de santé selon leur volume chirurgical total (VISUCHIR 2018)



Focus sur les 220 sites chirurgicaux les – productifs (1)

Répartition par jour ouvré (1 bloc = 250 jours ouvrés) et par nombre de salles d'op.

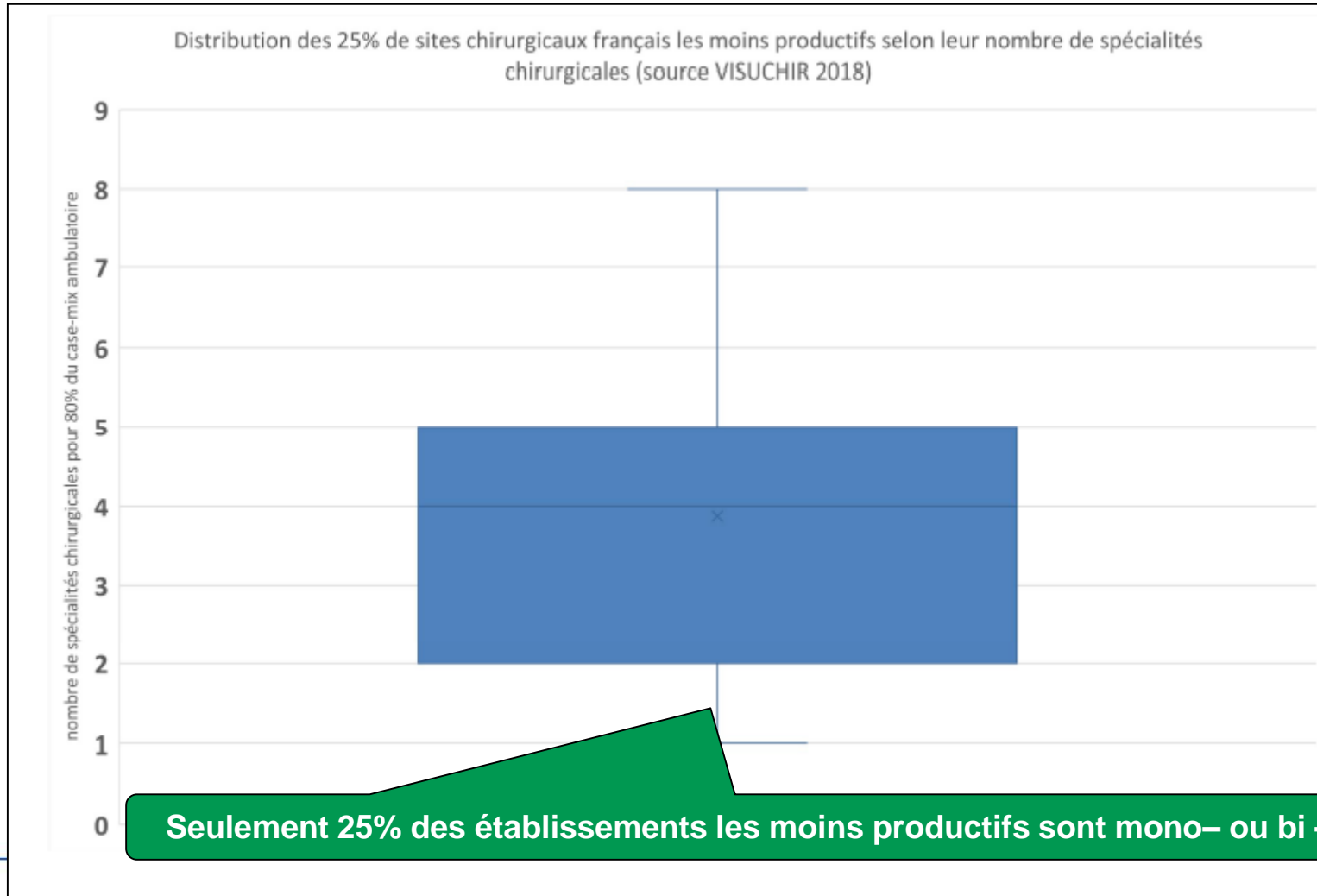
- ➔ Très faible productivité des salles opératoires
- ➔ au maximum 4 interventions / jour ouvré / salle d'intervention



Focus sur les 220 sites chirurgicaux les – productifs (2)

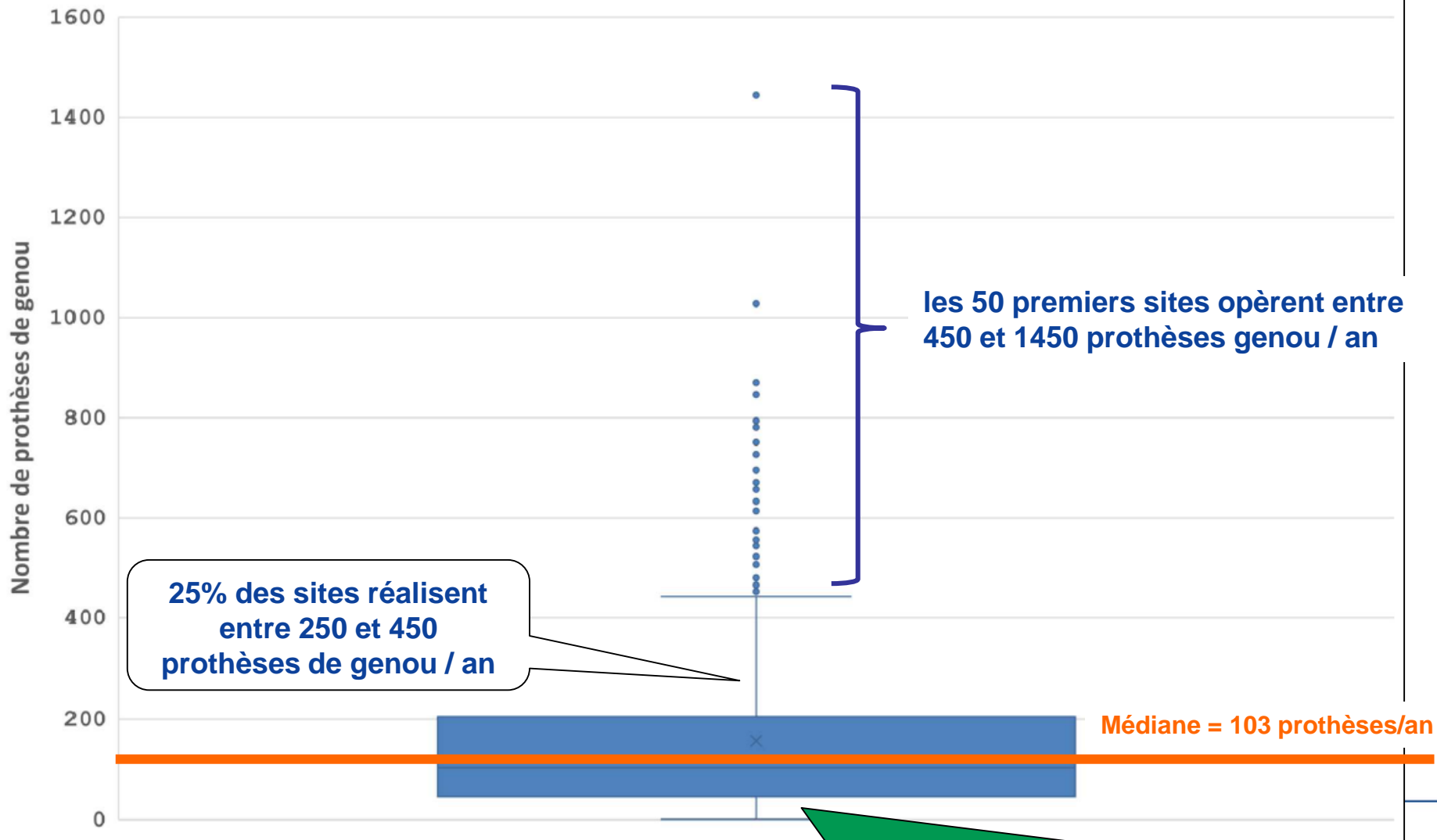
Etude du case-mix chirurgical

- ➔ case-mix large ou très large (jusqu'à 8 spécialités ≠ pour 80% d'activité)
- ➔ établissements très majoritairement pluridisciplinaires



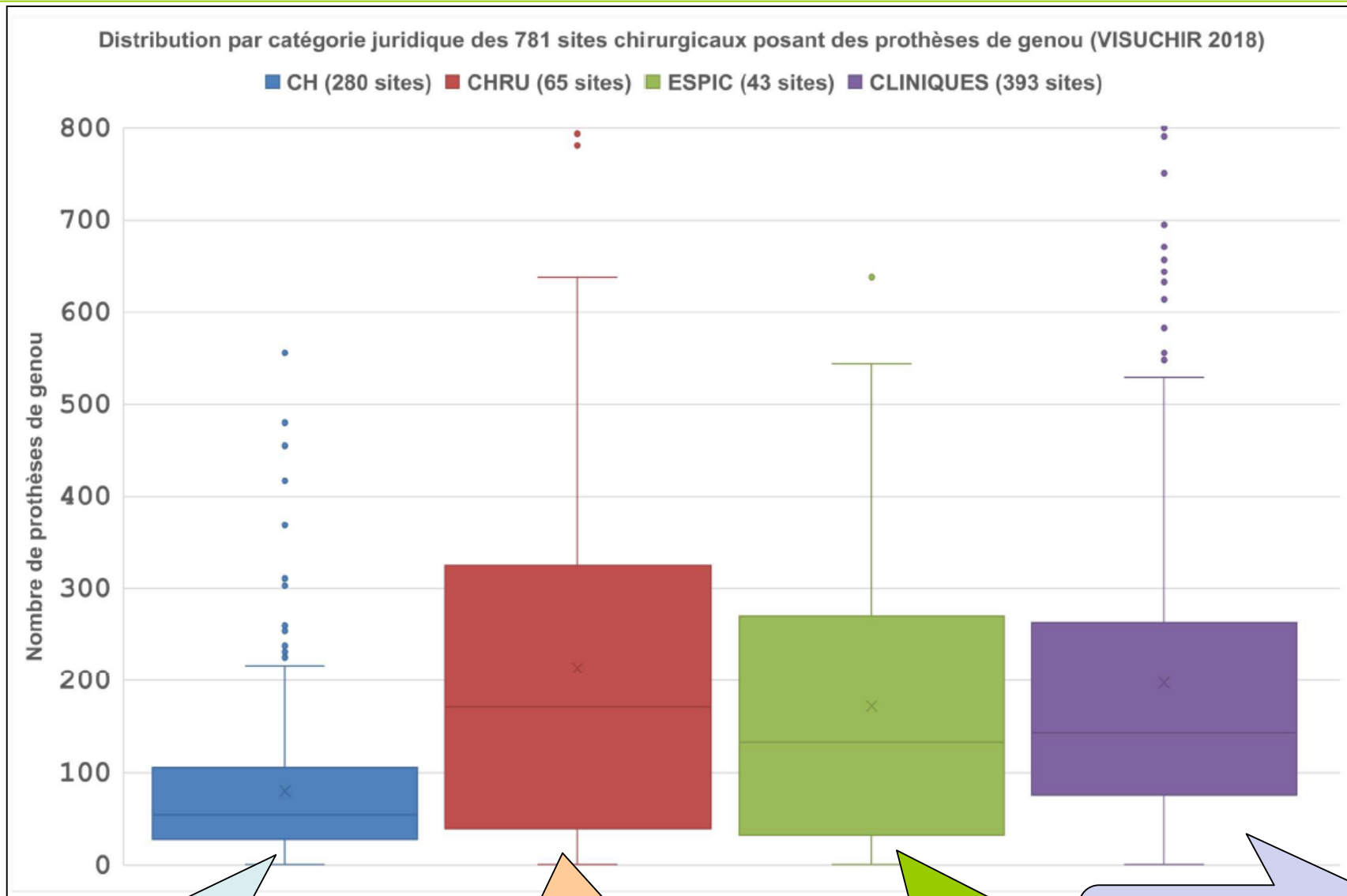
Même constat sur les prothèses de genou (122 000 en 2018)

Distribution des 781 sites chirurgicaux posant des prothèses de genou
(VISUCHIR 2018)



25% des sites posent moins de 45 prothèses de genou / an soit moins d'une prothèse / semaine

Même constat sur les prothèses de genou : catégorie (2)



25% des CH < 3
prothèses genou / mois
(médiane = 1,2)

25% des CHU < 4
prothèses genou / mois
(médiane = 0,2)

25% des Espic < 3
prothèses genou / mois
(médiane = 0,2)

25% des cliniques < 7
prothèses genou / mois
(médiane = 3,1)

Les chiffres de VISUCHIR démontrent qu'une trop faible activité chirurgicale renvoie à des questions d'insuffisance de qualité/sécurité des soins

Indicateurs : Activité versus Qualité



**2^{ème} focus : activité ambulatoire innovante
et qualité/sécurité**

Activité ambulatoire innovante prothèses genou



PROTHÈSES DE GENOU EN AMBULATOIRE

1834 PROTHÈSES
DE GENOU

ONT ÉTÉ POSÉES EN AMBULATOIRE EN 2018
DANS **148** SITES CHIRURGICAUX
EN FRANCE



3 ÉTABLISSEMENTS
DE RÉFÉRENCE

2

JEAN VILLAR
(BORDEAUX)

1

DOMONT
(VAL D'OISE)

3

ST ODILE
(HAGUENAU)

SOURCE : VISUCHIR 2018

L'organisation ambulatoire est signe de qualité



Anticipation

Organisation

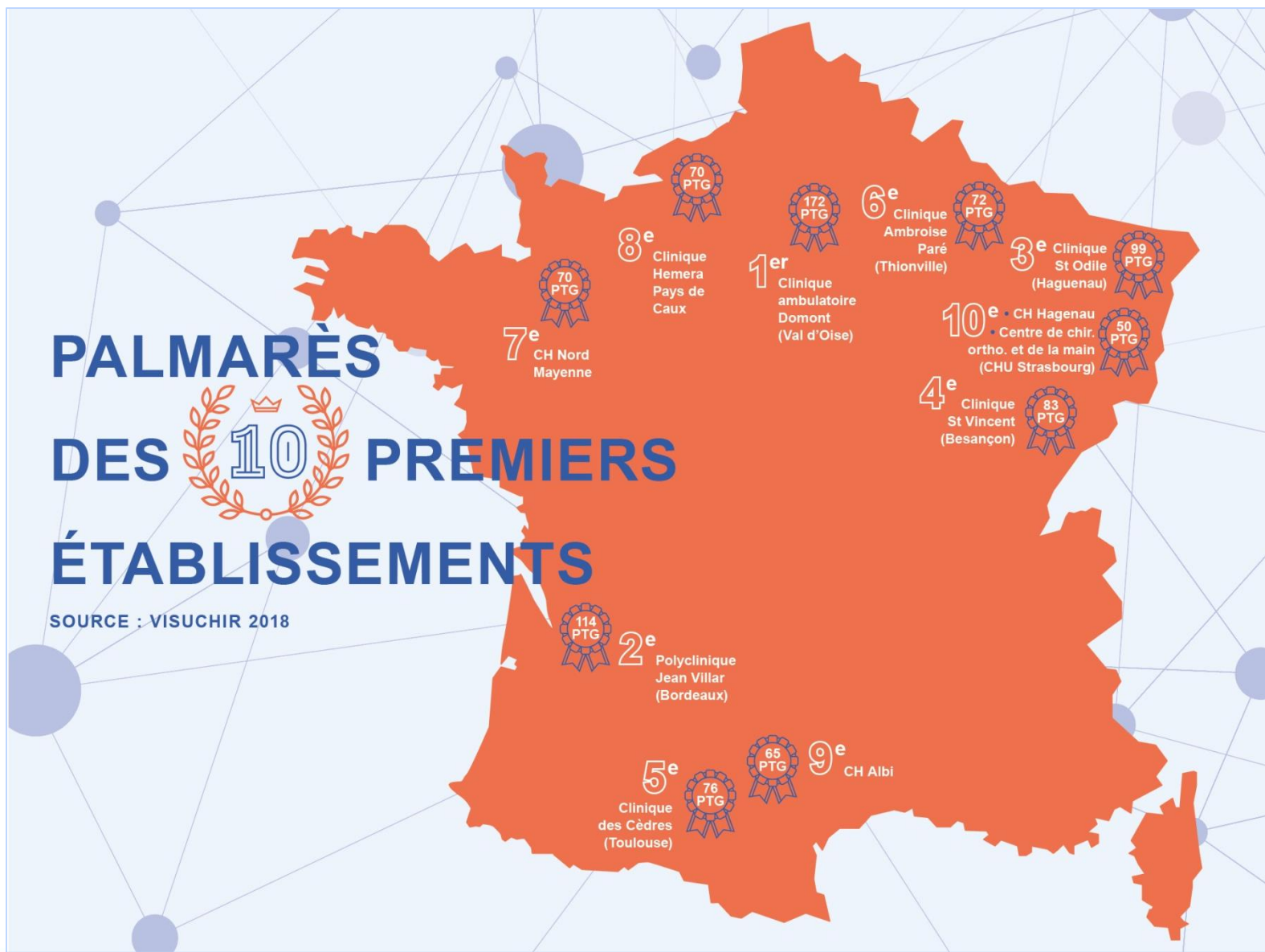
Coordination

Synchronisation

L'extension en ambulatoire vers des interventions lourdes impose la parfaite maîtrise de tout le processus et interdit de fait la non qualité

« la chirurgie ambulatoire n'est pas une autre façon de soigner, mais la meilleure façon de soigner » (S. Veil 1996)

Plus de 50 prothèses articulaires genou ambulatoires/an



Les chiffres de VISUCHIR démontrent qu'une activité chirurgicale innovante avec un volume suffisant signe une meilleure qualité/sécurité des soins

Perspectives

→ VISUCHIR complémentaire en phase de construction

- **Activité complétée avec des indicateurs de résultats**
 - ✓ taux de ré-hospitalisation à 5 jours (inadaptation du circuit ...)
 - ✓ Taux de ré-hospitalisation à 1 mois (morbidity, complications tardives...)
 - ✓ Taux de ré-intervention à 1 mois
- **Entrée possible par les spécialités avec un panorama complet pour chaque spécialité en presse bouton**

→ Rôle indispensable de l'Académie nationale de chirurgie et des Sociétés savantes

- Pour interpréter les chiffres issus de VISUCHIR
- Pour définir les bonnes pratiques
- Pour faire évoluer les pratiques

Stand VISUCHIR

l'Assurance Maladie
VISUCHIR

VISUCHIR VA S'ENRICHIR EN 2020

INDICATEURS RESULTATS

Taux de réhospitalisation 8 JOURS
Taux de réhospitalisation 1 MOIS
Taux de réintervention 1 MOIS

VISUCHIR NATIONAL

3 NOUVELLES ENTRÉES PAR RAPPORT AU VISUCHIR ACTUEL (ENTRÉES PAR ÉTABLISSEMENT)

APPROCHE RÉGIONALE

POUR ANALYSER ET COMPARER LES ÉTABLISSEMENTS D'UNE MÊME RÉGION OU LES RÉGIONS ENTRE ELLES.

APPROCHE PAR SPÉCIALITÉS

- ▶ POUR ANALYSER LES PRATIQUES PAR SPÉCIALITÉS AU NIVEAU NATIONAL
- ▶ POUR IDENTIFIER L'INNOVATION AMBULATOIRE
- ▶ POUR FACILITER LES ÉCHANGES ENTRE PAIRS

REGROUPEMENT LIBRE D'ÉTABLISSEMENTS

POUR FAIRE DES SIMULATIONS DE REGROUPEMENT D'ÉTABLISSEMENTS DE TYPE GHT, APVP, GROUPES PRIVÉS RAMSAY...

© 2019 VISUCHIR

l'Assurance Maladie
VISUCHIR

Retrouvez la totalité des contenus de Visuchir. Découvrez ses fonctions interactives.

Sur Scan Santé
www.scansante.fr/applications/visuchir

l'Assurance Maladie
VISUCHIR

Disponibilité de manière rapide et interactive la chirurgie de votre établissement. Comparez la. Explorez la chirurgie ambulatoire. Communiquez et restituez efficacement.

Sur Scan Santé
www.scansante.fr/applications/visuchir

l'Assurance Maladie
VISUCHIR

PROTHÈSES DE GENOU EN AMBULATOIRE

1834 PROTHÈSES DE GENOU ONT ÉTÉ POSÉES EN AMBULATOIRE EN 2018 DANS 148 SITES CHIRURGICAUX EN FRANCE

6 RÉGIONS + DYNAMIQUES

- GRAND EST (14 SITES)
- BOURGOGNE-FRANCS-COMTÉ (4 SITES)
- OCCITANIE (11 SITES)
- NORMANDIE (6 SITES)
- PAYS DE LA LOIRE (3 SITES)
- PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR (6 SITES)
- ÎLE-DE-FRANCE (11 SITES)
- NOUVELLE-AQUITAINE (16 SITES)
- BRETAGNE (16 SITES)
- AUVERGNE-RHÔNE-ALPES (8 SITES)
- HAUTS-DE-FRANCE (8 SITES)
- CENTRE-VAL DE LOIRE (2 SITES)

3 ÉTABLISSEMENTS DE RÉFÉRENCE

2 JEAN VILLAR (Lyon)
1 DONOVAT (Paris)
3 ST VINCENT (Lyon)

PALMARES DES 10 PREMIERS ÉTABLISSEMENTS

MARS - MAI 2019

© 2019 VISUCHIR

Pr Paul E. Jarrett, 1943-2019

président fondateur BADS

membre fondateur IAAS

rédacteur en chef adjoint de la revue internationale Ambulatory Surgery.



« d'ici la fin de ce siècle, la question ne sera plus de savoir si le patient est susceptible d'être pris en charge en chirurgie ambulatoire plutôt qu'en chirurgie hospitalisée, mais bien plutôt de savoir s'il justifie une quelconque indication pour une prise en charge avec séjour en hôpital »

Jarrett, Wetchler 1993