



Conversions et ré-hospitalisations en chirurgie ambulatoire : travaux de la HAS

Journées de chirurgie ambulatoire
08 Juin 2022

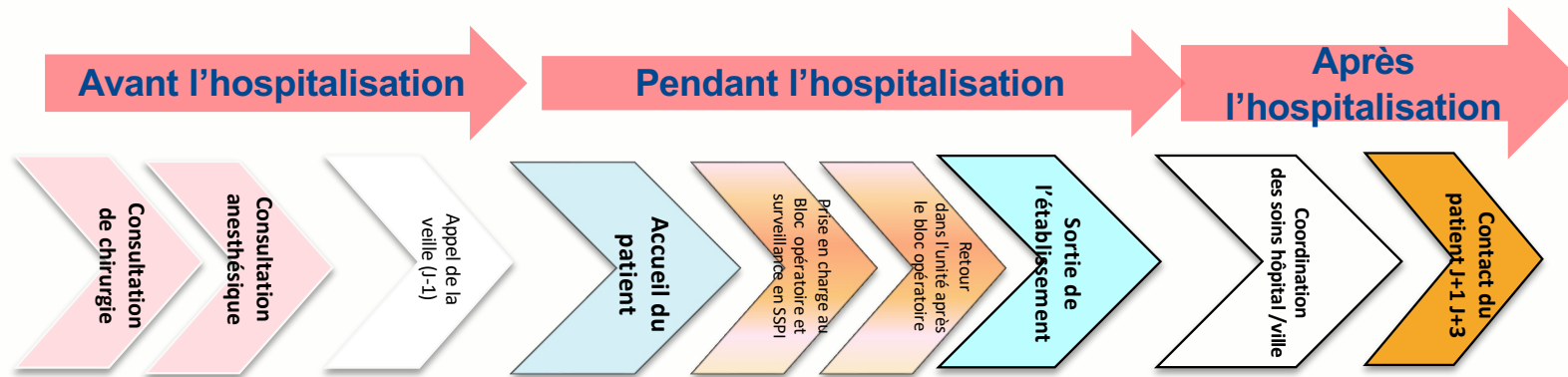


Dr Laetitia May-Michelangeli
Chef du service Evaluation et Outils pour la Qualité et Sécurité des Soins



Parcours d'un patient en chirurgie ambulatoire

Indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS)



□ Les IQSS

- Pour le pilotage interne de la qualité
- Pour se comparer et informer les usagers
- Pour aider à la régulation → IFAQ, ARS



□ En chirurgie ambulatoire :

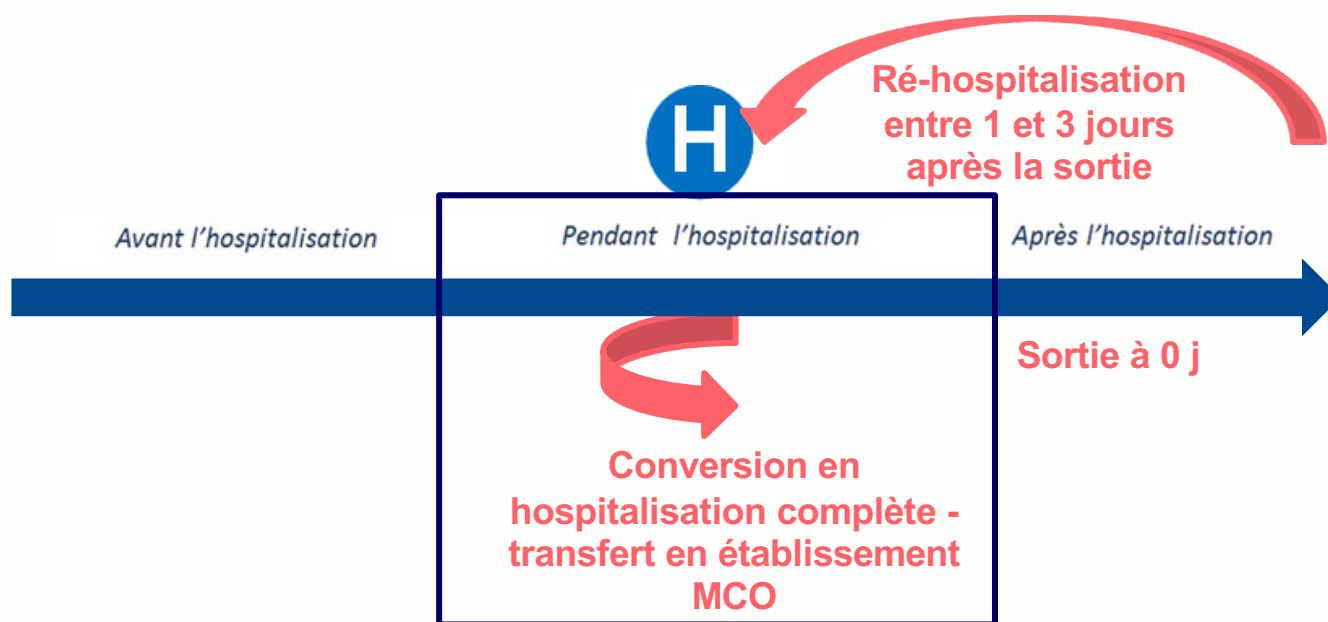
- Des indicateurs de processus, issus des dossiers patients
- Des indicateurs de résultats
 - Satisfaction et expérience des patients – e-Satis CA
 - À partir des bases de données PMSI



Des indicateurs de résultats pour l'amélioration

- Des IR cliniquement pertinents, dont le résultat est en lien avec la qualité et sécurité attendues (références professionnelles, organisationnelles et/ou réglementaires)
 - des pistes d'action pour l'amélioration
 - intérêt du couple « processus-résultat »
- Une population ciblée sur une chirurgie programmée chez des patients provenant de leur domicile
- Une validation par retour aux dossiers pour évaluer la performance de l'indicateur, qui conditionnera ses utilisations

Les indicateurs de résultats testés



La population cible et les événements

Pour les deux indicateurs, la population cible :

- Les établissements ayant une activité du périmètre de chirurgie ambulatoire avec ou sans UCA,
- Des patients âgés de 6 mois ou plus, admis pour une chirurgie en ambulatoire (hors urgences), provenant de leur lieu de résidence (domicile ou structure médico-sociale)
- Les séjours de patients hospitalisés suite à une mutation, un transfert ou une prestation inter-établissements sont exclus de cette évaluation.

Conversions en hospitalisation complète

- sont recherchés les conversions du séjour en hospitalisation complète (dans le même établissement ou dans un autre établissement MCO)
- Expérimenté avec une VPP à 90%

Ré-hospitalisations :

- Sont recherchés les séjours réhospitalisés entre 1 et 3 jours après la sortie à 0 jour vers le lieu de résidence (dans le même établissement ou dans un autre établissement MCO)
- Expérimenté par retour aux dossiers avec une VPP à 93,8%

Conversions

Limites

- Validité tribulaire de la qualité et de l'homogénéité de codage dans le PMSI des séjours de patients admis pour CA
- Identification des conversions possible uniquement dans les établissements qui codent du MultiRUM après un 1^{er} RUM en HP

Conséquence actuellement pour le taux de conversions mesuré via le PMSI :

- sous estimation des conversions
- comparabilité du résultat inter-établissements non fiable

L'ATIH a créé en 2019 une variable à cocher «conversion HP-HC» mais aucune garantie d'exhaustivité (donc pas de fiabilité)

En attendant : **Abandon de l'indicateur au niveau national**

Les réhospitalisations après chirurgie ambulatoire

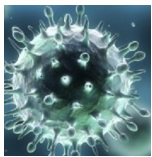
- Réhospitalisations post-opératoires
 - précoces 0 et 7 jours
 - tardives entre 8 et 30 jours – 90 jours – voire 180 jours
- A 3 jours :
 - Pertinence clinique : Surveiller ce qui se passe immédiatement en sortie pour que le gain en durée de séjour ne se fasse pas aux dépens de la sécurité du patient >>> spécifique de la chirurgie ambulatoire
 - Potentiellement en lien avec les pratiques cliniques et organisationnelles : éligibilité, autorisation de sortie, lettre de liaison, contact J+1-J+3

Les ré-hospitalisations J1-J3 par racine de GHM

- 2016 : Développement d'un indicateur global « Ratio global standardisé du nombre observé sur attendu de réhospitalisations entre 1 et 3 jours après CA »
- 2018 : 1^{ère} Restitution pour l'amélioration de l'indicateur aux établissements
- 2019 : Poursuite du développement par racine de GHM

938 Etablissements,
variabilité ++
32% : 1 racine de
GHM en alerte

• 2020



- 2021: Retour aux dossiers
- 2022 : Identification des racines de GHM avec potentiel d'amélioration

Analyse descriptive au national des réhospitalisations entre 1 et 3 jours après chirurgie ambulatoire

Données du PMSI MCO 2018

- 3 517 146 séjours cibles CA
- 16 838 réhospitalisations toutes causes à 3 jours (soit 0,5 %, variabilité +++)
 - ✓ dont 66% ont lieu dans l'établissement (ES) où le patient a été opéré
- 1 011 ES concernés par la CA :
 - ✓ dont 947 (soit 94%) ont au moins 1 réhospitalisation
 - ✓ et 899 (soit 89%) ont au moins 1 réhospitalisation chez eux >> **ES cibles du retour aux dossiers**
- 183 racines de GHM (soit 87%) ont au moins 1 réhospitalisation détectée : diversité des prises en charge +++

Synthèse du retour aux dossiers

Participants

- 234 ES participants = 26% des ES avec au moins 1 réhospitalisation dans le même ES
- 3 270 dossiers analysés = 19,4% des réhospitalisations détectées en 2018
- 147/183 = 80% des racines de GHM analysées avec au moins une réhospitalisation

Réhospitalisations non programmées

- 71% des réhospitalisations non programmées (N = 2 004)
- Motif tracé dans 99% des dossiers analysés (N =1 990) :
 - 1 551 = 78% dues à une complication liée au séjour de CA : douleur 56%, hémorragie/hématome 18%, infection 18%, nausées vomissements 12%...
 - 165 = 10,6% ont bénéficié d'une analyse des causes

Liste des racines de GHM avec potentiel d'amélioration

- 07C14 :Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aiguës, en ambulatoire
- 11C11: Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires, en ambulatoire
- 11C13 :Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques, en ambulatoire
- 03C27 : Interventions sur les amygdales, en ambulatoire
- 06C19 : Hémorroïdectomies
- 12C04 : Prostatectomies transurétrales

Ces 6 prises en charge ont reçu un avis favorable des parties prenantes concernées pour faire l'objet d'indicateurs nationaux ciblés.

Perspectives

- **Juin 2022** → **Publication du rapport** « Développement de la mesure des réhospitalisations entre 1 et 3 jours après chirurgie ambulatoire, par type d'intervention. Identification des prises en charge avec potentiel d'amélioration par retour aux dossiers ».
- **Fin 2022** → **Restitution aux établissements de :**
 - 6 indicateurs ciblant les types de prise en charge identifiées avec un potentiel d'amélioration ;
 - + informations détaillées sur les autres racines de GHM
 - + taux de réhospitalisations à 30 jours.



Merci de votre attention

Pour en savoir plus, retrouvez sur le site de la HAS

- Tous les résultats des [IQSS en 2020](#)
- Tous les travaux sur la [chirurgie ambulatoire](#)
- Tous les résultats par établissement : [scope santé](#)

www.has-sante.fr



Pour nous contacter : contact.iqss@has-sante.fr