

La plateforme ScanSanté permet aux acteurs de suivre l'évolution d'activités spécifiques notamment à partir d'indicateurs.

Cette fiche thématique accompagne la restitution des données 2016 de **taux de réhospitalisation dans un délai de 1 à 7 jours en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO)**. Il s'agit d'un indicateur de résultat hospitalier par établissement de santé, calculé automatiquement à partir du PMSI MCO. Il s'utilise comme **outil de vigilance** pour alerter, s'interroger sur les pratiques organisationnelles et cliniques et déclencher des actions si besoin. Cet indicateur est le fruit d'une collaboration entre la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH).

La DGOS et l'ATIH se donnent deux années d'appropriation et d'utilisation de cet indicateur par les établissements de santé avant d'organiser un retour d'expérience. Pour ce faire, les ARS pourront travailler avec les établissements de santé qui le souhaiteraient et notamment faire remonter :

- d'une part, les expériences d'utilisations de cet indicateur par les équipes hospitalières ;
- d'autre part, les pistes d'amélioration concernant la construction de cet indicateur.

Les résultats par établissement sont accessibles, depuis mai 2017, aux établissements et aux ARS, avec identifiant. Un [guide d'accompagnement](#)¹ précise la définition de l'indicateur, son intérêt, ses limites et des pistes d'utilisation.

Définition de l'indicateur

L'indicateur est construit selon une **approche patient**. Le taux de réhospitalisation correspond au nombre de patients ayant eu une réhospitalisation dans un délai de 1 à 7 jours rapporté à l'ensemble des patients ayant eu au moins une hospitalisation index dans l'année.

L'**hospitalisation index** correspond au premier séjour de l'année du patient ayant pour modes d'entrée et de sortie le domicile (résidence ou établissement avec hébergement), hors exclusions, qu'il soit suivi ou non de réhospitalisation.

La **réhospitalisation** correspond à une nouvelle hospitalisation intervenant dans le délai de 1 à 7 jours pour un patient en provenance du domicile (y compris entrant par les urgences), quel que soit l'établissement qui l'accueille et quels que soient le mode de prise en charge et le caractère programmé ou non – hors exclusions. Seule la première réhospitalisation du patient est prise en compte même si le patient est réhospitalisé plusieurs fois au cours de l'année.

¹ En téléchargement sur le site DGOS :

<http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/qualite/les-indicateurs/article/re-hospitalisation-coordination>

Cas particulier – intervention pour cataracte : en cas de deux interventions successives pour cataracte dans un délai de 1 à 7 jours, un séjour qui a lieu dans les 7 jours suivant la seconde intervention (soit un troisième séjour) pour cataracte est identifié comme réhospitalisation.

Exclusions : les patients ayant eu au moins un séjour de soins palliatifs dans l'année, les transplantations d'organes, les venues itératives et régulières du patient (séances), les séjours en erreur, les prestations inter-établissements et les séjours qui n'ont pas pu être chaînés.

Utilisation de l'indicateur

La restitution des résultats sur ScanSanté présente pour chaque année considérée et par établissement de santé, le nombre de patients hospitalisés (hospitalisation index), le nombre de patients réhospitalisés et les taux de réhospitalisation.

Tableau 1a – Illustration de la restitution disponible sur ScanSanté, au global

Année 2016	Nombre de patients réhospitalisés dans un délai de 1 à 7 jours (numérateur)	Nombre de patients hospitalisés (dénominateur)	Taux de réhospitalisation observé	Taux de réhospitalisation attendu	Ratio (taux observé / taux attendu)
Etablissement	481	14 188	3.4%	3.6%	0,95
Catégorie d'établissement	117 138	3 627 159	3.2%	3.3%	0,98
France entière	293 530	10 983 281	2.7%	NC	NC

Ces éléments sont également déclinés par racine de GHM. Toutefois les taux de réhospitalisation étant dépendant du case-mix de chaque établissement, un ajustement a été mis en place pour permettre à chaque établissement d'apprécier ses résultats. Un taux « attendu » de réhospitalisation est calculé en appliquant le taux national de réhospitalisation par GHM au case-mix de l'établissement.

Le **ratio** entre le taux observé et le taux attendu permet ainsi à l'établissement de se situer par rapport à la pratique nationale compte-tenu de son activité spécifique. Un ratio supérieur à 1 indique un taux de réhospitalisation « observé » plus élevé que le taux « attendu » au vu de la pratique nationale.

Tableau 1b – Illustration de la restitution disponible sur ScanSanté, déclinaison par racine de GHM

Année 2016	Nombre de patients réhospitalisés dans un délai de 1 à 7 jours (numérateur)	Nombre de patients hospitalisés (dénominateur)	Taux de réhospitalisation observé	Taux de réhospitalisation attendu	Ratio (taux observé / taux attendu)
23M20 - Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23	67	1 257	5.3%	5.9%	0,90
14M03 - Affections de l'ante partum sans intervention chirurgicale	39	314	12.4%	15.8%	0,78
15M05 - Nouveau-nés de 3300g et âge gestationnel de 40 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 1)	32	3 083	1.0%	1.1%	0,98

En pratique

Accès [ScanSanté](#) à la restitution avec identifiant pour les établissements de santé et les ARS
Activité > Analyse d'activités spécifiques > Taux de réhospitalisation à 7 jours

Pour aller plus loin, chaque établissement de santé peut mener des analyses complémentaires en utilisant le programme SAS commenté qui a permis la création de la base de données nécessaire aux calculs des taux de réhospitalisation de 1 à 7 jours en MCO.

Ce programme est mis à disposition des établissements et des ARS sur le **portail d'accès sécurisé** de l'ATIH depuis le 31 juillet 2017 :

Chemin d'accès : *documentation => programme_sas => réhospitalisation_7jours*

Taux de réhospitalisation en 2016

11 millions de patients ont eu une hospitalisation index en MCO et 2,7 millions de patients, soit un quart, ont été réhospitalisés quel que soit le délai, dans l'année 2016.

La réhospitalisation a eu lieu :

- pour 10,7% (293 530 / 2 739 959) des patients, dans un délai de 1 à 7 jours
- pour la moitié, dans un délai inférieur à 2 mois
- pour les trois quarts dans un délai inférieur à 4 mois

Tableau 2 – Taux de réhospitalisation selon le délai, 2016

	Nombre de patients avec réhospitalisation	Taux de réhospitalisation	Part cumulée des patients réhospitalisés
1-7 jours	293 530	2,7%	10,7%
8-30 jours	668 243	6,1%	35,1%
31-60 jours	511 849	4,7%	53,8%
61-90 jours	320 829	2,9%	65,5%
91-120 jours	241 974	2,2%	74,3%
+ de 120 jours	703 534	6,4%	100,0%
	2 739 959	24,9%	

RH7

Le taux de patients ayant une réhospitalisation dans un délai de 1 à 7 jours est de 2,7% en 2016. Ce taux de réhospitalisation est stable sur la période 2014-2016.

Note de lecture : dans la suite de ce document, le terme réhospitalisation renvoie exclusivement à des réhospitalisations intervenant dans un délai de 1 à 7 jours (RH7).

Caractérisation du taux de réhospitalisation en 2016

Quelles sont les **caractéristiques des patients et des séjours** concernés ? Certaines caractéristiques (ex. entrée par les urgences) sont-elles plus fréquentes quand une hospitalisation index est suivie d'une réhospitalisation ?

Les paragraphes suivants visent ainsi à mettre en perspective :

- la part d'une caractéristique dans l'ensemble de la population index, soit les 11 millions de patients ayant eu une hospitalisation index (suivie ou non de réhospitalisation) ;
- la part d'une caractéristique de l'hospitalisation index (suivi d'une réhospitalisation) ;
- la part d'une caractéristique de la réhospitalisation.

- **Un taux de réhospitalisation plus élevé chez les hommes et qui augmente avec l'âge**

Les femmes sont plus nombreuses à être hospitalisées en MCO (6,1 millions de femmes hospitalisées *versus* 4,9 millions d'hommes) du fait de la maternité et d'une espérance de vie plus longue.

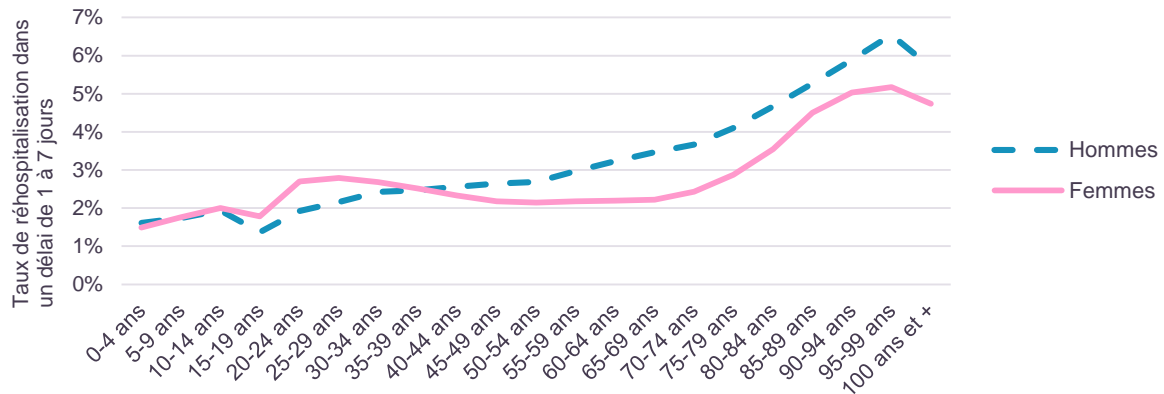
RH7

En revanche, le taux de réhospitalisation est globalement plus élevé chez les hommes, il atteint 2,9% versus 2,5% chez les femmes.

RH7

Le taux de réhospitalisation augmente avec l'âge. Il est de 1,6% chez les moins de 20 ans, 2,5% chez les patients âgés de 20 à 39 ans, 3,0% chez les patients âgés de 60 à 79 ans et de 4,5% chez les patients âgés de 80 ans et plus.

Figure 1 : Taux de réhospitalisation dans un délai de 1 à 7 jours par classe d'âge et par sexe, 2016



- **Un taux d'entrée par les urgences plus élevé pour les patients réhospitalisés**

Globalement, parmi les 11 millions de patients ayant une hospitalisation index, 21,4% sont entrés par les urgences.

Pour les 293 530 patients réhospitalisés :

- 36,0% sont entrés par les urgences pour l'hospitalisation index
- 36,1% sont entrés par les urgences pour la réhospitalisation
- 21,3% sont entrés par les urgences pour l'hospitalisation index et pour la réhospitalisation

RH7

Le taux de réhospitalisation est de 2,2% lorsque le patient est venu directement (sans passage par les urgences) depuis son domicile pour son hospitalisation index, et de 4,5% lorsqu'il est entré par les urgences pour son hospitalisation index.

- **La réhospitalisation est plus fréquente après un premier séjour avec sévérité**

- 11,7% des **hospitalisations index** présentent une sévérité (niveaux 2 à 4) hors obstétrique. Cette part atteint 22,2% pour les patients ayant une réhospitalisation.
- S'agissant de la **réhospitalisation**, 27,6% des séjours présentent un niveau de sévérité de 2 à 4 : 14,2% des réhospitalisation ont un niveau 2 de sévérité, 10,1% un niveau 3 de sévérité et 3,3% un niveau 4 de sévérité.

RH7

Le taux de réhospitalisation augmente avec le niveau de sévérité du premier séjour. Il est de 3,0% après un premier séjour sans sévérité (niveau 1), et atteint 6,9% après un premier séjour avec un niveau de sévérité 4.

- **La réhospitalisation est moins fréquente après une prise en charge ambulatoire**

- Près d'une **hospitalisation index** sur deux est effectuée en ambulatoire (47,3%). Parmi les patients réhospitalisés, environ une hospitalisation index sur trois a été effectuée en ambulatoire (33,4%).
- S'agissant du mode de prise en charge de la **réhospitalisation**, plus d'un patient sur quatre est pris en charge en ambulatoire (27,4%).

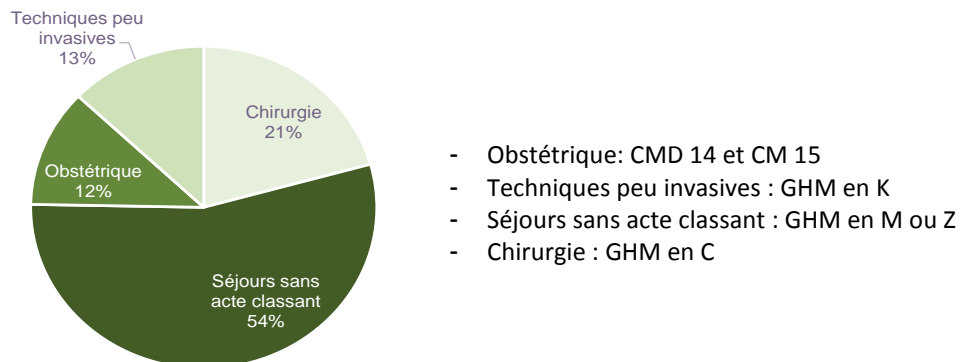
RH7

Le taux de réhospitalisation est moins élevé lorsque l'hospitalisation index est réalisée en ambulatoire (1,9%) que lorsqu'elle est réalisée en hospitalisation complète (3,4%), quelle que soit l'activité (médecine, chirurgie et obstétrique).

- **Un taux de réhospitalisation trois fois plus élevé en médecine qu'en chirurgie**

Globalement, l'activité de médecine (séjours sans acte classant) représente moins d'une hospitalisation index sur trois. En revanche, elle concerne une hospitalisation index sur deux (54% cf. figure 2) pour les patients ayant une réhospitalisation.

Figure 2 – Répartition des patients réhospitalisés selon l'activité de soins du séjour index, 2016



RH7

Le taux de réhospitalisation est le plus élevé lorsque l'hospitalisation index est effectuée **en médecine**, il atteint 5,0%. Ce taux ne varie pas selon le type de prise en charge (avec ou sans nuitée).

RH7

Le taux de réhospitalisation est le plus faible pour les patients dont l'hospitalisation index est **chirurgicale** ou concerne des techniques peu invasives, il est de 1,6% dans les deux cas. Le taux de réhospitalisation est plus faible lorsque l'hospitalisation index a eu lieu en ambulatoire : 1,0% *versus* 2,4% en hospitalisation complète.

RH7

Le taux de réhospitalisation est de 2,1% **en obstétrique** : 2,8% pour l'obstétrique mère et 1,1% pour.

Toutefois, il s'agit de taux globaux par activité et la dispersion du taux de réhospitalisation au sein de chaque activité peut être importante, ce qui nécessite d'affiner l'approche par racine de GHM.

- **Réhospitalisations et racines de GHM**

Les restitutions suivantes ciblent les racines de GHM des hospitalisations index suivies du **plus grand nombre de réhospitalisations**.

En complément, les racines de GHM pour lesquelles le **taux de réhospitalisation est le plus élevé** sont citées mais elles concernent souvent de petits effectifs.

✓ En **médecine** (Séjours sans acte classant : GHM en M ou Z, hors CMD 14 et CM 15)

- Parmi les hospitalisations index, la racine de GHM « autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23 » (23M20) est suivie du **plus grand nombre de réhospitalisations**. 3,0% de l'ensemble des réhospitalisations (293 530) surviennent après un premier séjour pour cette racine de GHM. Le taux de réhospitalisation pour cette racine est de 6,5%.
- Les deux racines de GHM suivantes en nombre de réhospitalisations sont « insuffisance cardiaque et états de choc circulatoire » (05M09) et « douleurs abdominales » (06M12) ; leur taux respectif de réhospitalisation est de 6,7% et 6,5%.

Tableau 3 – Médecine, racines de GHM de l'hospitalisation index selon l'ordre décroissant du nombre de réhospitalisations en 2016

Racine	Libellé	Nombre de patients avec réhospitalisation	Nombre de patients avec séjour index	Taux de réhospitalisation	Poids dans les réhospitalisations
23M20	Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23	8 860	136 626	6,5%	3,0%
05M09	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire	4 424	65 769	6,7%	1,5%
06M12	Douleurs abdominales	4 167	67 745	6,2%	1,4%
07M02	Affections des voies biliaires	4 101	28 847	14,2%	1,4%
16M11	Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans	3 462	48 421	7,1%	1,2%
11M02	Lithiases urinaires	3 433	36 180	9,5%	1,2%
06M03	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge supérieur à 17 ans	3 389	92 093	3,7%	1,2%
04M05	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans	3 087	68 826	4,5%	1,1%
05M08	Arythmies et troubles de la conduction cardiaque	2 689	57 241	4,7%	0,9%
20Z04	Ethylisme avec dépendance	2 407	23 785	10,1%	0,8%

Les taux de réhospitalisation les plus élevés en médecine sont observés pour les :

- « actes non effectués en raison d'une contre-indication » (23M15) : 20,5% pour près de 1 600 patients réhospitalisés
- « tumeurs malignes du système nerveux » (01M26) : 20,9%
- « tumeurs malignes de l'œsophage et de l'estomac » (06M13) : 16,0%
- « tumeurs malignes de l'appareil génital féminin » (13M03) et les « leucémies aiguës, âge supérieur à 17 ans » (17M09) : 15,0%, mais ces racines de GHM concernent moins de 500 patients réhospitalisés chacune.

RH7

✓ En chirurgie (GHM en C, hors CMD 14 et CM 15)

- Les hospitalisations index en chirurgie suivies du **plus grand nombre de réhospitalisations** concernent la racine de GHM « interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires » (11C11) ; le taux de réhospitalisation pour cette racine est de 9,8%.
- Pour les « interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie » (02C05) le taux de réhospitalisation est plus faible (0,7%) mais le nombre de patients réhospitalisés reste élevé du fait d'un grand nombre de séjours index. An oter que pour cette racine de GHM, la réhospitalisation est comptabilisée à partir de la seconde intervention dans un délai de 1 à 7 jours, et non de la première (cf. définition).

Tableaux 4 – Chirurgie, racines de GHM de l'hospitalisation index selon l'ordre décroissant du nombre de réhospitalisations en 2016

Racine	Libellé	Nombre de patients avec réhospitalisation	Nombre de patients avec séjour index	Taux de réhospitalisation	Poids dans les réhospitalisations
11C11	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires	3 980	40 548	9,8%	1,4%
02C05	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	3 309	483 917	0,7%	1,1%
11C13	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques	2 784	55 448	5,0%	0,9%
05C17	Ligatures de veines et éveinages	2 499	91 317	2,7%	0,9%
08C37	Interventions sur le pied, âge supérieur à 17 ans	2 264	89 078	2,5%	0,8%

RH7

Le **taux de réhospitalisation le plus élevé** en chirurgie est de 15,8% pour les « poses d'un stimulateur médullaire » (01C10), mais il ne concerne que 417 patients.

- ✓ Pour les techniques peu invasives (GHM en K, hors CMD 14 et 15)

Les hospitalisations index pour techniques peu invasives suivies du **plus grand nombre de réhospitalisations** concernent les « actes diagnostiques par voie vasculaire » (05K10). Le taux de réhospitalisation pour cette racine de GHM est de 6,9%. Viennent ensuite les endoscopies (racines 06K04 et 06K02) du fait d'un fort volume d'activité mais avec un faible taux de réhospitalisation (0,9%).

Tableau 5 – Techniques peu invasives, racines de GHM de l'hospitalisation index selon l'ordre décroissant du nombre de réhospitalisations en 2016

Racine	Libellé	Nombre de patients avec réhospitalisation	Nombre de patients avec séjour index	Taux de réhospitalisation	Poids dans les réhospitalisations
05K10	Actes diagnostiques par voie vasculaire	8 493	122 841	6,9%	2,9%
06K04	Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire	7 480	847 790	0,9%	2,5%
06K02	Endoscopies digestives thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours	4 376	464 027	0,9%	1,5%
05K06	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde	2 909	69 578	4,2%	1,0%
23K02	Explorations nocturnes et apparentées : séjours de moins de 2 jours	1 817	103 528	1,8%	0,6%

Le **taux de réhospitalisation le plus élevé** pour les techniques peu invasives est de 65,2% pour les « brûlures sans acte opératoire, avec anesthésie, en ambulatoire » (22K02), mais ne concerne que 199 patients réhospitalisés.

RH7

Viennent ensuite les « séjours pour douleurs chroniques rebelles comprenant un bloc ou une infiltration, en ambulatoire » (01K05) avec un taux de réhospitalisation de 40,5%, mais ne concerne que 526 patients.

- ✓ En obstétrique (CMD 14 et CM 15)

Les hospitalisations index en obstétrique mère (CMD 14) suivies du plus grand nombre de réhospitalisations concernent principalement les « affections de l'ante partum sans intervention chirurgicale » (14M03) et le « faux travail et menaces d'accouchements prématurés » (14Z16), avec des taux de réhospitalisation respectifs de 15,7% et 18,6%. Ce sont au total 20 000 patientes qui ont été réhospitalisées après une hospitalisation index relevant de l'une de ces deux racines de GHM.

Tableau 6 – Obstétrique, racines de GHM de l'hospitalisation index selon l'ordre décroissant du nombre de réhospitalisations en 2016

Racine	Libellé	Nombre de patients avec réhospitalisation	Nombre de patients avec séjour index	Taux de réhospitalisation	Poids dans les réhospitalisations
14M03	Affections de l'ante partum sans intervention chirurgicale	11 982	76 551	15,7%	4,1%
14Z16	Faux travail et menaces d'accouchements prématurés	7 612	41 015	18,6%	2,6%
15M05	Nouveau-nés de 3300g et âge gestationnel de 40 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 1)	6 510	641 132	1,0%	2,2%
14Z08	Interruptions volontaires de grossesse : séjours de moins de 3 jours	1 602	142 363	1,1%	0,5%
14Z14	Accouchements uniques par voie basse chez une multipare	1 247	290 412	0,4%	0,4%

En obstétrique enfant (CM15), il s'agit essentiellement de réhospitalisations suite à une l'hospitalisation index de « nouveau-nés de 3300g et âge gestationnel de 40 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 1) » (15M05) avec un taux de réhospitalisation de 1,0%.

RH7

Le taux de réhospitalisation le plus élevé en obstétrique est de 21,5% suite aux «grossesses ectopiques sans intervention chirurgicale » (14Z15) mais ne concerne que 730 patientes réhospitalisées.