

Gestion du risque (GDR) Chirurgie ambulatoire Juin 2015

Contexte, intérêt et objectifs de l'application

Dans le cadre du programme de « gestion du risque » (GDR) portant sur la chirurgie ambulatoire, des indicateurs à destination des agences régionales de santé (ARS) ont été définis par le groupe de travail puis validés par le comité de pilotage du programme GDR-chirurgie ambulatoire. Ils constituent notamment un outil d'aide aux ARS dans l'élaboration des schémas régionaux d'organisation des soins issus du programme régional de santé (SROS-PRS) et des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) des établissements exerçant une activité de chirurgie ambulatoire.

Plusieurs documents d'analyse de ces indicateurs sont disponibles sur la page dédiée du site de l'ATIH : <https://www.atih.sante.fr/gestion-du-risque-chirurgie-ambulatoire>.

Données mobilisées :

- **Champ et source des données**

Base de données PMSI MCO hors GHM Erreur, PIE et séances, et hors CMD 14 et 15.

- **Période couverte** : depuis 2007 avec groupages différents.

Le principe général retenu est de rapporter les données PMSI aux données du dernier recensement connu au moment du scellement de la base, ce qui correspond à rapporter l'activité PMSI de l'année N à la population de l'année N-2: les données d'activité de 2007 et 2008 sont rapportées à la population 2006, les données de 2009 (resp. 2010, 2011, 2012, 2013, 2014) sont rapportées à la population 2007 (resp. 2008, 2009, 2010, 2011, 2012).

Nouveau
périmètre

Séjours de chirurgie : GHM V11f en C hors CMD 14 et 15 +
racines 03K02 05K14 11K07 12K06 09Z02 23Z03 14Z08
Séjours de chirurgie ambulatoire : GHM V11f en C hors CMD
14 et 15 + **racines 03K02 05K14 11K07 12K06 09Z02 23Z03**
14Z08, avec une durée de séjour à 0

Définitions

La notion de **chirurgie ambulatoire sur l'ANCIEN PERIMETRE** concerne l'activité de chirurgie identifiée par les séjours ayant un GHM en C, sans nuitée hors CM 14 et 15.

La notion de **chirurgie ambulatoire sur le NOUVEAU PERIMETRE** inclut également 7 nouvelles racines :

03K02 Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires

05K14 Mise en place de certains accès vasculaires pour des affections de la CMD 05, séjours de moins de 2 jours

11K07 Séjours de la CMD 11 comprenant la mise en place de certains accès vasculaires, en ambulatoire

12K06 Séjours comprenant une biopsie prostatique, en ambulatoire

09Z02 Chirurgie esthétique

14Z08 Interruptions volontaires de grossesse : séjours de moins de 3 jours

23Z03 Interventions de confort et autres interventions non prises en charge par l'assurance maladie obligatoire

Pour le suivi spécifique des **hernies et varices** l'activité est distinguée selon trois racines :

- 05C17- Ligatures de veines et éveinages ;
- 06C10- Interventions réparatrices pour hernies et éventrations, âge inférieur à 18 ans ;
- 06C12- Interventions réparatrices pour hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans

Pour le suivi spécifique de l'**athroplastie du genou** l'activité est identifiée par la racine :

- 08C24- Prothèses de genou

Indicateurs communs aux différentes activités (chirurgie ambulatoire et hernies et varices) :

- taux 1.1 : Taux de recours en chirurgie par région (pour 1 000 habitants)
- taux 2.1 : Taux global de chirurgie ambulatoire (GHM en C sans nuitée) sur le total de la chirurgie (GHM en C)
- nombre 2.5 : Volume d'activité de chirurgie en nombre de séjours en C
- nombre 2.6 : Volume d'activité de chirurgie en nombre de séjours en C sans nuitée
- nombre 2.7 : Volume d'activité de chirurgie en nombre de séjours en C réalisés avec nuitée(s)

Indicateurs spécifiques au suivi de la chirurgie ambulatoire

- taux 1.2 : Taux de recours en chirurgie ambulatoire par région (pour 1 000 habitants)
- taux 1.3 : Taux de recours bruts en chirurgie par région par tranche d'âge (≤ 3 ans, de 4 à 17 ans, de 18 à 74 ans et plus de 75 ans) (pour 1 000 habitants)
- taux 1.4 : Taux de recours bruts en chirurgie ambulatoire par région par tranche d'âge (≤ 3 ans, de 4 à 17 ans, de 18 à 74 ans et 75 ans et plus) (pour 1 000 habitants)
- racine 2.3 : Taux de chirurgie ambulatoire **par racine** (séjours sans nuitée rapportés à l'ensemble des séjours de la racine)
- racine 2.3b : Taux de chirurgie ambulatoire **par racine** (séjours de niveau J rapportés aux séjours de niveau 1+J)
- taux 2.4 : Nombre de séjours chirurgicaux réalisés sans nuitée et non classés dans les GHM en J, rapporté au nombre total de séjours de chirurgie ambulatoire
- nombre 2.8 : Répartition des modes de sortie et destination des séjours en C réalisés en 0 jour en 2012

Suivi spécifique jusqu'en 2013

- taux 2.3 : Taux de chirurgie ambulatoire (GHM en C et J) pour les 18 racines à tarif unique, avec comme périmètre du dénominateur les GHM en C - global
- taux 2.3b : Taux de chirurgie ambulatoire (GHM en C et J) pour les 18 racines à tarif unique, avec comme dénominateur les GHM de niveau 1 ou J - global
- taux 2.3c : Taux de chirurgie ambulatoire (GHM en C et J) pour les 21 racines à tarif unique de 2012, avec comme dénominateur les GHM en C - global
- taux 2.3d : Taux de chirurgie ambulatoire (GHM en C et J) pour les 21 racines à tarif unique de 2012, avec comme dénominateur les GHM de niveau 1 ou J - global

Indicateurs spécifiques au suivi des hernies et varices

- taux 3.1 : Taux de séjours en racine dans l'ensemble des séjours de chirurgie de la CMD
- taux 3.2 : Taux de séjours en racine de niveau 1 dans l'ensemble des séjours de chirurgie de la CMD

Indicateurs spécifiques au suivi de l'arthroplastie du genou

Nombre de séjours par tranche d'âge, par niveau de sévérité
Part dans la chirurgie orthopédique (poids dans le groupe d'activité G024 - chirurgie orthopédique)
Durée moyenne de séjour (DMS) pour les séjours en hospitalisation complète

Précisions sur le mode de calcul des indicateurs

Précision de champ pour les taux de recours (1.1 à 1.4 et 2.8) :

- La région considérée est la région de résidence des patients
- Les taux sont calculés pour 1 000 habitants
- La standardisation est réalisée par âge (par tranches de 5 ans) et sexe
- Séjours avec un mode de sortie Domicile pour la chirurgie ambulatoire (séjour en C sans nuitée)
- Tous les établissements sont pris en compte, y compris ceux qui ne sont pas soumis à la tarification à l'activité

Précision de champ pour les autres indicateurs (2.1 à 2.7) :

- La région considérée est la région d'implantation de l'établissement
- Seuls les établissements soumis à la tarification à l'activité sont pris en compte

Modalités de requête, tableaux disponibles dans ScanSanté

Pour chacune des activités, deux modules sont disponibles.

Le **premier module** propose un fichier EXCEL par région, se composant d'un onglet par indicateur.

- Pour l'ensemble des entités d'une région (incluant les données détaillées de tous les territoires de santé et de tous les établissements de la région) :

Téléchargement des fiches régionales :

| | |
|----------------------------|------------------------|
| Sélection de l'activité : | Chirurgie (GHM en C) ▾ |
| Sélection de l'historique: | 2007-2012 ▾ |
| Sélection de la région : | Alsace ▾ |

TÉLÉCHARGER LA FICHE RÉGIONALE

NB : pour l'activité hernies et varices, le fichier EXCEL de chaque région propose un choix de racine sur l'onglet « Descriptif »

Choisissez une racine :

- 05C17
- 06C10
- 06C12

Le **second module** propose une fiche par entité : établissement, territoire de santé ou région.

- Par choix d'une entité (région, territoire de santé ou établissement) :

Sélection de l'activité :

Sélection de l'historique:

Générer une fiche par établissement :

N° FINESS

LANCER LE TRAITEMENT

Générer une fiche par région :

Sélection de la région :

LANCER LE TRAITEMENT

Générer une fiche par Territoire de Santé :

Sélection du Territoire de Santé :

LANCER LE TRAITEMENT

NB : pour l'arthroplastie du genou les fichiers EXCEL ne comprenant qu'un onglet il n'a pas été nécessaire de prévoir une fiche synthétique par entité.