



Taux de ré-hospitalisation, perspectives avec l'ère du numérique





Atouts maitres du système de santé français et leur traduction numérique

- Système centralisé à la différence de nombreux pays régionalisés (Italie, Allemagne, Espagne...) ➡ **base de données nationale**
- Système exhaustif (toute la population couverte / assurance maladie obligatoire) ➡ **base de données exhaustive**
- Système quasi-gratuit ➡ **base de données gratuite**
- Couverture populationnelle importante (68 M de français) ➡ **base de données très volumineuse**

Mais 2 constats : très faible utilisation des données + démarche plus à visée descriptive que de résultats (peu de culture des indicateurs notamment de résultats, à la différence des pays anglo-saxons / exemple Australie : publication des indicateurs de résultats sur la chirurgie ambulatoire)

Positionnement de VISUCHIR

- **Médicalisation** (co-construction avec les sociétés savantes / cible d'amélioration des pratiques professionnelles et organisationnelles)
- **Open data** (100 % transparence / tout le monde a le même niveau d'information)
- **Data-visualisation** (« *pouvoir des images* » / appropriation + facile)
- **Ergonomie et interactivité** (1 million de benchmarks et 9 millions de panoramas disponibles / « *cousu main* »)
- Aller maintenant vers une culture de **mesure des résultats** / qualité (taux de ré-hospitalisation)





Nouveaux indicateurs de qualité : les taux et indices de ré-hospitalisation

Nombre et Taux de ré-hospitalisation 1 à 30 jours

↳ décliné par acte CCAM, superfamilles et familles d'actes, spécialités

Indice Global de Ré-hospitalisation 7 jours et 30 jours

↳ décliné par établissement

OUTIL 2 :
VISUCHIR SPECIALITES

OUTIL 1 :
VISUCHIR ETABLISSEMENT

OUTIL 3 :
VISUCHIR REGIONS



Finalité des taux et indices de ré-hospitalisation

Indicateurs de vigilance « pour aller plus loin » et « permettre un suivi temporel »

- ✓ Ce ne sont **pas stricto sensu des taux de complications**, dont l'identification relève d'autres travaux (retour au Dossier Médical, registres spécifiques, travaux statistiques...)
- ✓ Mais les travaux des experts ont eu pour objectif de nettoyer tous les séjours faussant l'interprétation pour **se rapprocher au plus près des taux de complications**
- ✓ A dires d'experts, création d'une **liste de 294 actes dits « bilatéraux / itératifs »** (ré-hospitalisations non en rapport avec les actes initiaux et qu'on ne peut donc pas considérer comme des complications des actes initiaux)

Taux de ré-hospitalisation par acte CCAM d'1 à 30 jours

Exemple : acte JGFC001 (vésiculo-prostatectomie totale par robot)

Ré-hospitalisation

Taux de rehospitalisation cumulée (%)

	3 jours	7 jours	30 jours
ambulatoire	4,96 %	6,20 %	14,88 %
conventionnel	2,87 %	9,66 %	18,01 %
Total général	2,90 %	9,60 %	17,96 %

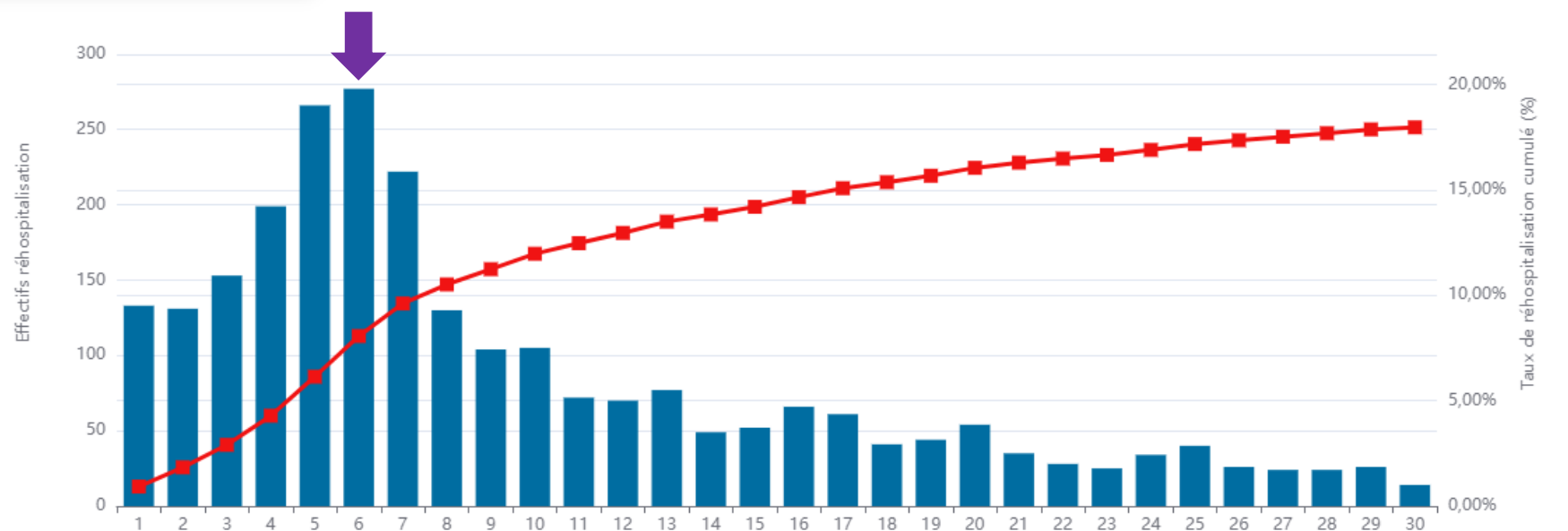
Vol. rehosp. 30j
2 582
Vol. total
14 378

Passage bloc op.
9,22 %

Entrées urgences
18,13 %

Sortie décès
0,23 %

Global
Global
Ambulatoire
Conventionnel



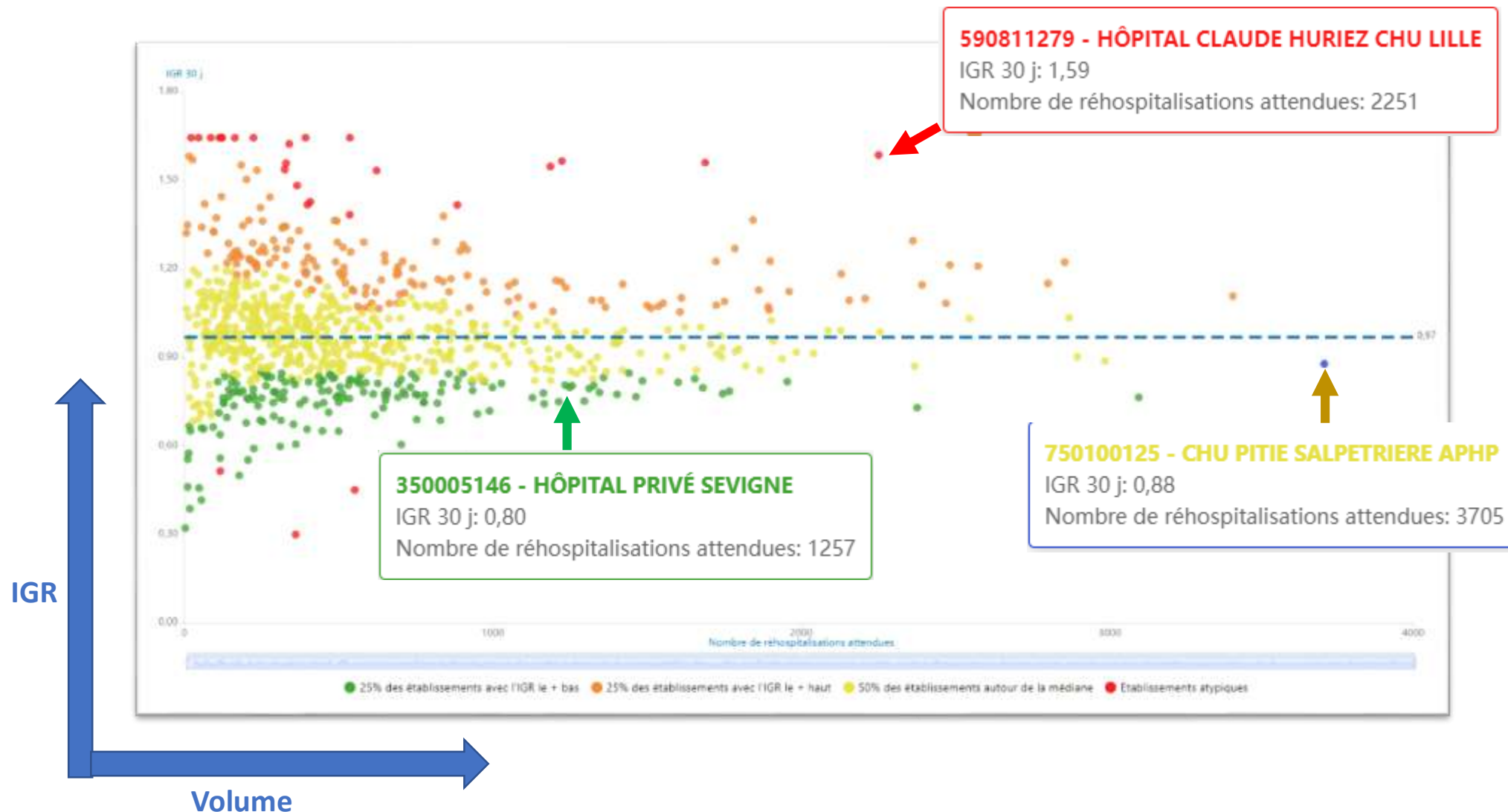


Indice Global de Ré-hospitalisation : IGR 7 jours et 30 jours

- Ratio global par établissement (site chirurgical) prenant en compte **son case-mix (ambulatoire + conventionnel)**
- **Ecart à la moyenne nationale du nombre de ré-hospitalisations** à case-mix d'actes CCAM identiques = nombre de ré-hospitalisations réalisées / nombre de ré-hospitalisations attendues s'il était au niveau de la moyenne nationale
- Si un établissement de santé a un **IGR 7j. >1**, cela signifie qu'il **ré-hospitalise plus** que la moyenne nationale, dans un délai de 7 jours après la sortie d'une hospitalisation chirurgicale princeps, au regard de son case-mix.

Funnel plot (graphique en entonnoir) des IGR 30 jours

- mode de représentation **graphique et statistique**
- chacun des 900 établissements français peut **comparer ses ré-hospitalisations** par rapport aux établissements de santé
- comparaison faite à **case-mix et volumes comparables**.





accès direct <https://data.ameli.fr/pages/visuchir/>

