



# Les réadmissions à 30 jours après chirurgie ambulatoire dans le dispositif des indicateurs de vigilance en chirurgie

*Dr Hervé Mentec  
Service Evaluation et Outils pour la Qualité et la Sécurité des Soins  
Haute Autorité de santé*



Journées Nationales de Chirurgie Ambulatoire  
8 juin 2022

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification  
du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds

2° A l'article L. 6122-5 :

a) Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque des indicateurs de vigilance en matière de qualité et de sécurité des soins, définis par arrêté du ministre de la santé sur proposition de la Haute Autorité de santé, font apparaître un niveau d'alerte à analyser, le maintien ou le renouvellement de l'autorisation peut être subordonné à la participation du demandeur à une concertation avec l'agence régionale de santé compétente, portant sur la mise en place éventuelle de mesures correctrices. L'engagement de cette concertation est notifié par le directeur général de l'agence régionale de santé au demandeur, par tout moyen donnant date certaine à la réception de cette notification. Il est proposé au demandeur d'y participer dans un délai qui ne peut être inférieur à deux mois. » ;

# Qu'est-ce qu'un indicateur de vigilance ?

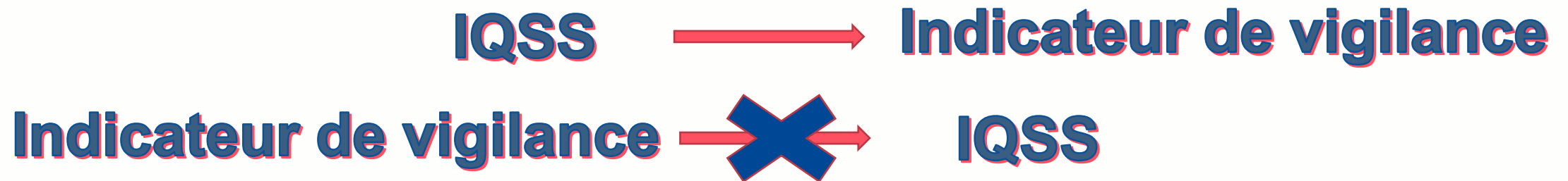
- ❑ Pas de définition précise
- ❑ Appelé aussi « trigger tool », « screening tool », « outlier measures »
- ❑ Utilisé pour détecter de potentiels problèmes de qualité ou de sécurité
- ❑ A partir des bases de données médico-administratives (+++)
- ❑ Avec un seuil d'alerte → mise en évidence de valeurs atypiques



Alertes à analyser systématiquement avant de conduire à d'éventuelles actions correctrices

# Points d'attention

- ❑ ne permettent pas de porter directement un diagnostic sur la qualité et la sécurité des soins
- ❑ sont UN des éléments de la démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
- ❑ doivent déclencher un processus d'autoévaluation (couplé ou non à d'autres processus extérieurs)
- ❑ doivent être régulièrement réévalués
- ❑ ne peuvent pas être utilisés pour d'autres finalités (financement, diffusion publique...), s'ils n'ont pas été conçus pour cela



# Contenu du rapport et des ses annexes

Etat des lieux international sur indicateurs de vigilance hospitaliers

Méthode de travail

Résultats

- ❑ **Liste des 1019 indicateurs identifiés** lors de la recherche bibliographique
- ❑ **198 indicateurs jugés mesurables à partir du PMSI** par l'ATIH
- ❑ **Détail des consultations** par spécialité et par partie prenante
- ❑ **77 fiches d'information des indicateurs retenus**, rédigées sur la base des informations issues de l'organisme source des indicateurs, de l'expertise interne de la HAS et des commentaires de l'ATIH sur la future étape de développement de ces indicateurs (ajustements, spécifications...)
- ❑ **Préconisations de la HAS sur les modalités générales d'utilisation des indicateurs**, rédigées sur la base de la littérature et de l'expertise technique de l'ATIH

# Répartition par champs des indicateurs identifiés dans la littérature et retenus par les parties prenantes

	Recherche documentaire			Consultation parties prenantes
	Toute chirurgie <i>(chir ambu)</i>	Spécialités	Total (n = 1019)	(n = 77) <i>(chir ambu)</i>
Mortalité	15 (0)	1 à 125	438 (43%)	25 (32%) (0)
Réadmission	8 (3)	0 à 9	61 (6%)	25 (32%) (12)
Sécurité	81 (6)	1 à 93	437 (43%)	27 (35%) (0)
Autres	0 (0)	0 à 29	83 (8%)	0 (0)

# Délais des indicateurs de réadmission **identifiés dans la recherche documentaire** et retenus par les parties prenantes

	np	48 h	1-3 j	1-7 j	15 j	28 j	30 j	60 j	90 j	3 m	1 an
Total (n=61)	5	3	1	1	1	11	26	3	3	1	6
chir ambu (n=3)	2		1								
Total (n=25)		11	1	9		2	2				
chir ambu (n=12)		11	1								

# Indicateurs de réadmission retenus par les parties prenantes

Spécialités chirurgicales	Délai 48H (ou 3 jours)	Délai 7 jours	Délai 28 ou 30 jours
ORL adulte	X	X	
maxillo-faciale adulte	X	X	x pour infection du site opératoire
ophtalmologie adulte	X	X	x pour infection du site opératoire
plastique adulte	X	X	x après chirurgie esthétique
neurochirurgie adulte	X		
orthopédie adulte	X		
vasculaire adulte	X X		
gynécologique adulte	X	X	x pour complications post-opératoires après hystérectomie
urologie adulte	X	X	
thoracique adulte	X	X	
enfant et adolescent	X	X	
cardiovasculaire adulte		X	
viscérale et digestive adulte			



# Délai de réadmission après chirurgie ambulatoire

## 1-3 jours / 7 jours

- surveillance de ce qui se passe immédiatement à la sortie pour que le gain en durée de séjour ne se fasse pas aux dépens de la sécurité du patient
- réadmissions précoces liées à la prise en charge en établissement de santé (pratiques cliniques et organisation) : éligibilité, technique chirurgicale, autorisation de sortie, lettre de liaison, contact J+1-J+3

- Enjeu de sécurité pour le patient
- Régulation nationale / régionale du déploiement de la chirurgie ambulatoire
- Indicateurs de qualité et sécurité des soins de la HAS à 3 jours en développement par type de prise en charge

## 30 jours

- délai de survenue des complications spécifiques de l'acte de chirurgie et de la technique utilisée, et non de la réalisation de l'acte en ambulatoire
- réadmissions tardives liées à l'ensemble des soins et à leur coordination sur le territoire : prise en charge initiale, liaison ES-ville, prise en charge par le premier recours
- mais aussi liées à des facteurs épidémiologiques et populationnels

- C'est une mesure pertinente pour l'amélioration de la qualité, mais pas un outil pour la régulation
- Indicateur DGOS ATIH RH30

# Attention

- ❑ résultat par territoire (nation / région / département / territoire de santé / territoire de vie)
- ❑ taux accompagné de facteurs explicatifs
- ❑ à disposition des ARS
- ❑ pas utilisable pour un ES

➔ pas retenu par HAS comme indicateur de vigilance en chirurgie

## Les réhospitalisations à 30 jours (RH30)

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE CALCUL DE L'INDICATEUR  
ET PRÉSENTATION DES PRINCIPAUX RÉSULTATS



# Conclusions

- ❑ Des indicateurs de réadmission, notamment après chirurgie ambulatoire, ont été retenus par la plupart des spécialités chirurgicales dans le dispositif de vigilance en chirurgie
- ❑ Dans la recherche documentaire, les indicateurs de réadmission à 28-30 jours sont le plus fréquemment identifiés
  - ❑ un délai long est un marqueur de qualité de la prise en charge territoriale, aussi bien initiale que secondaire
- ❑ Pour la chirurgie ambulatoire, 11 spécialités ont retenu un indicateur de réadmission à 48 heures
  - ❑ un délai court est un marqueur de sécurité de la réalisation de l'acte en ambulatoire

Retrouvez  
tous nos travaux sur

[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

