Webinaire :

Chirurgie mini-invasive assistée par robot en IDF

Jeudi 11 Février 2021 - de 17h30 à 19h30

Cartographie robotique chirurgicale IDF

Dr JC COUFFINHAL

Académie nationale de chirurgie

Contextualisation
Origine de la cartographie

- ARSIF-Elaboration du PRS2 chirurgie
  - Pertinence des soins
  - Démocratie sanitaire
  - Territorialisation *(avec recherche de critères de fragilité)*
  - Efficience économique

- Cartographie des ES franciliens
  - Réaliser une carte d'identité des contextes chirurgicaux
  - RH, organisationnel, activités et autorisation, PMT
  - Analyser quantitativement et qualitativement les activités

- L'inégalité de répartition de l'implantation robotique attire particulièrement notre attention = ***D JAFFRE: Mission ARS JCC 2018 Iùpacts***

Méthodologie / Objectifs

- Objectif en terme d'offre de soins chirurgicale : Indicateurs
  - Analyse globale: Nombre de robots, localisation, type d'ES, activité
  - **Densité robotique territoriale**: Nombre de robots/habitants
  - **Comparaison de l'activité ES** robotisés / ES non robotisés*
  - Effets sur le taux de chirurgie mini-invasive et l'ambulatoire*
  - **Taux de chirurgie ouverte** (pertinence, morbidité)
  - DMS (confort patient, efficience économique)

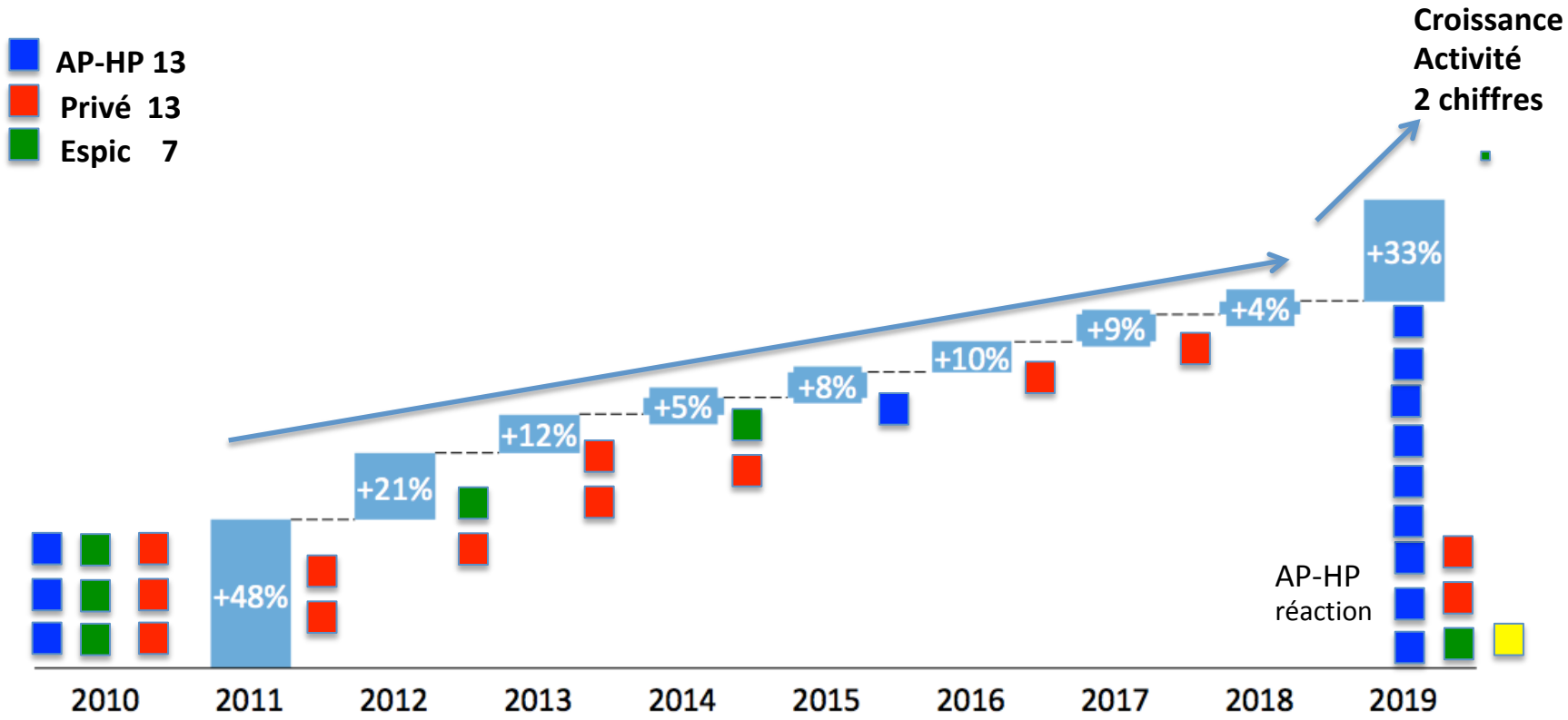
- Objectif en terme de santé publique
  - **Démocratie sanitaire**
  - **Territorialité:** Provenance territoriale des patents opérés :locale ou migratoire
  - Identification populationnelle ?

- Outil: Traceur de l'activité robotique - PRK prostatectomie radicale pour cancer *(ATIH, CNAM, SNDS)*
  - Volume par ES robotisé de l'acte traceur
  - Codage ES opérateur: robotisé: 98% PRK robotique, codée « coelioscopie », non robotisé: PRK codage « coelioscopie » ou ouvert

Dynamique d'implantation & d'activité robotique IDF

Robots opérationnels : 32

Source CNAM & Intuitive



C Claude Abbou
H Mondor 2000

IDF robotiques : 5700 actes 2019 (*CNAM - Intuitive*)

Parts de marché chirurgicale / Parts de marché robotique

source CNAM intuitive 02 2021

Type ES	Part marché	Nb ES	Nb R	Nb codage	Part de marché R
Cliniques	53%	120	13	1100	19%
AP_HP	19%	22	13	2500	44%
GHT	17%	24	2*	0	0%
ESPIC	11%	11	7	2100	37%
Total			32	5700	

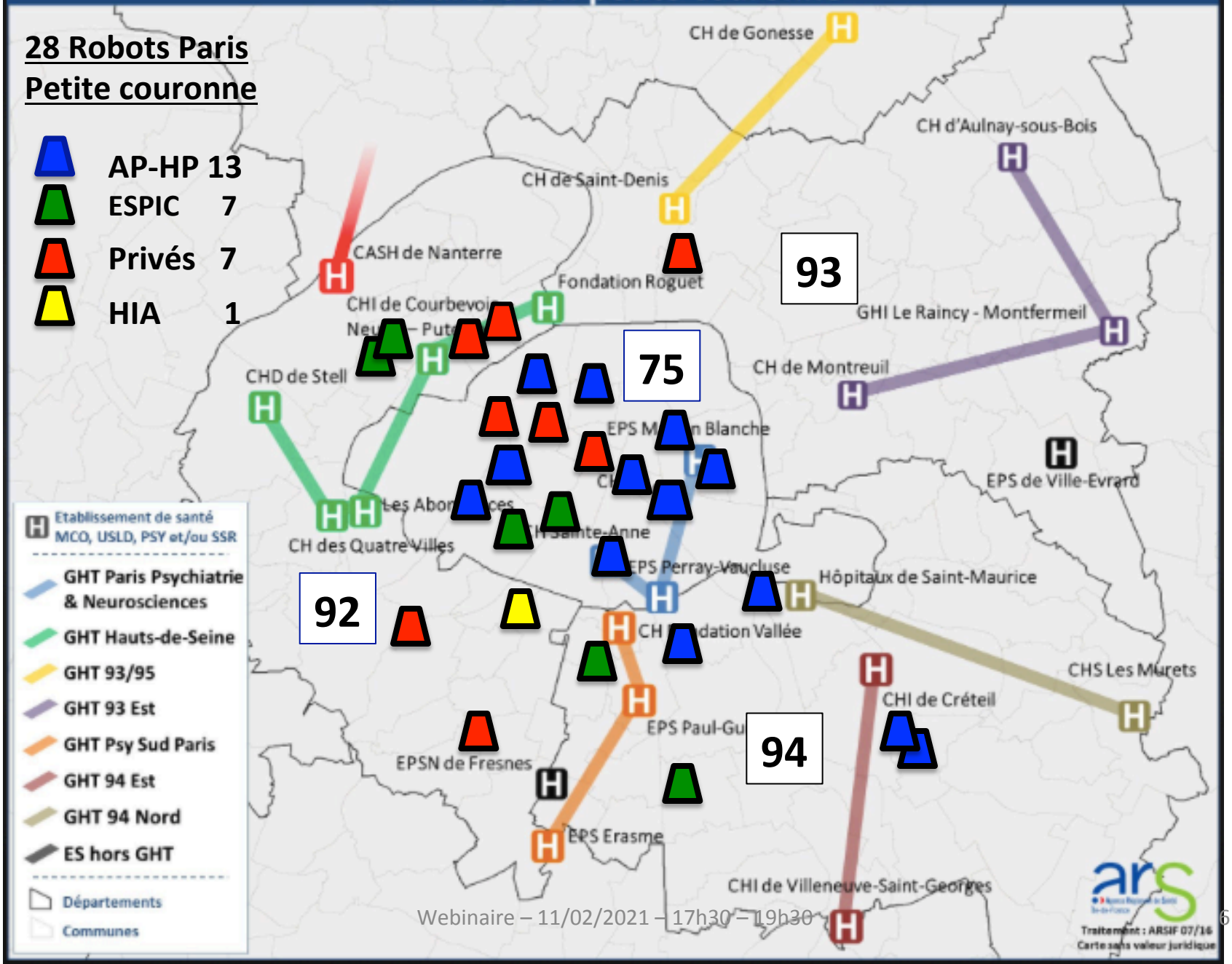
Type ES	Part marché	Nb ES	Nb R	Nb codage	Part de marché R
PRIVÉS	64%	127	20	3200	66%
PUBLIQUES	36%	46	13	2500	44%

Type ES	M Actes/R	Ecarts
Cliniques	87	30 -420
AP_HP	192	
ESPIC	300	130-600
GHT	0	

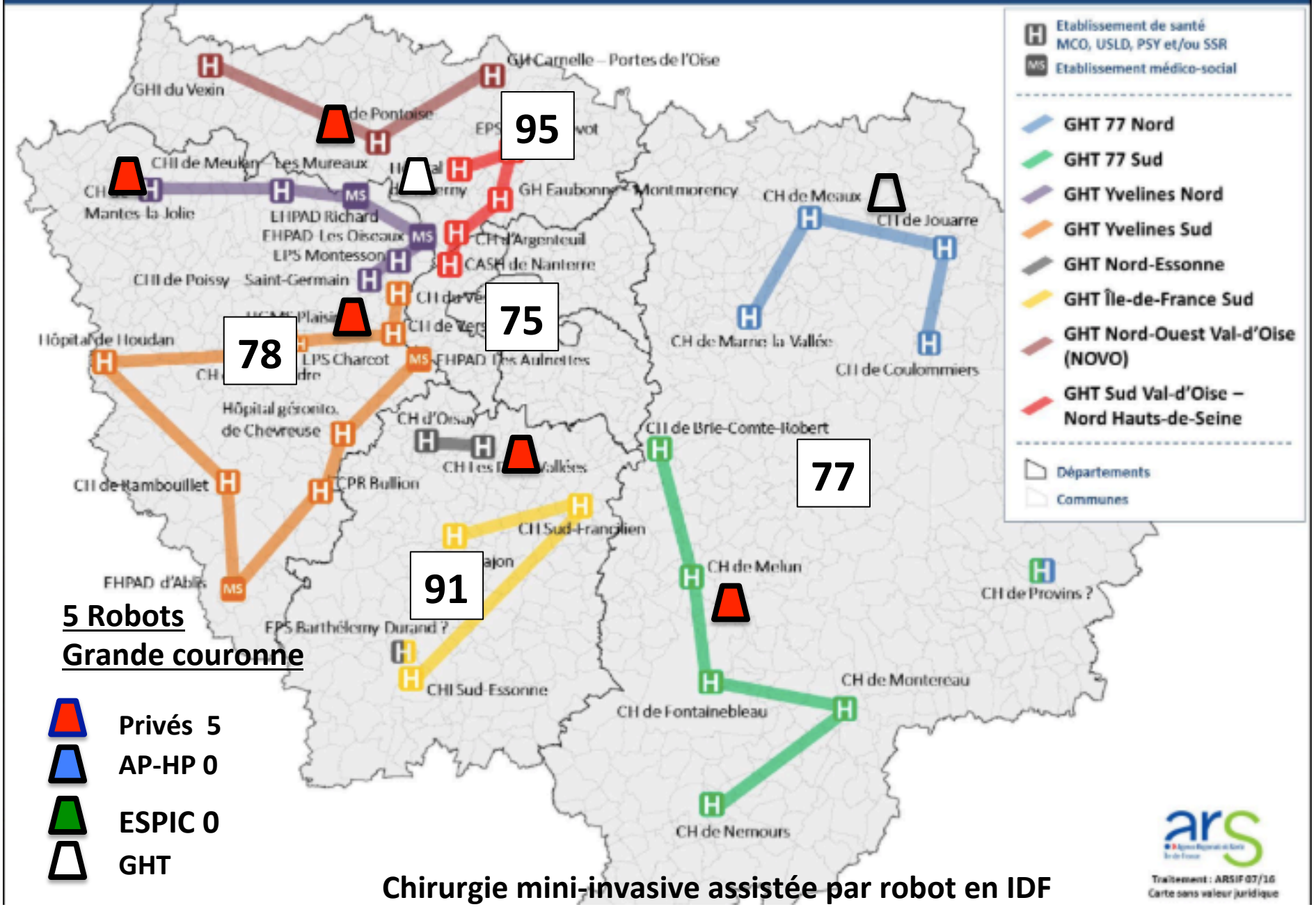
Gouvernances

- AP-HP - GHT
- CLIN – ESPIC

Périmètre des Groupements hospitaliers de territoire (GHT) à Paris et en petite couronne



Périmètre des Groupements hospitaliers de territoire (GHT) en grande couronne

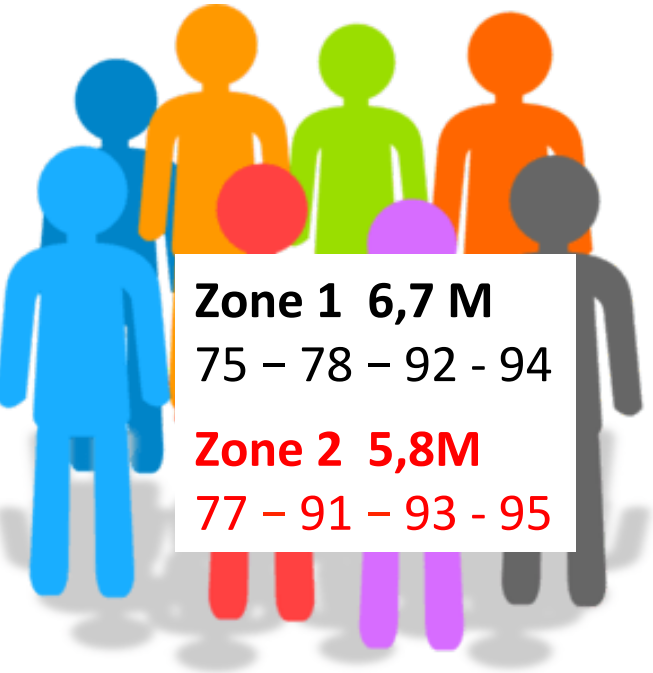


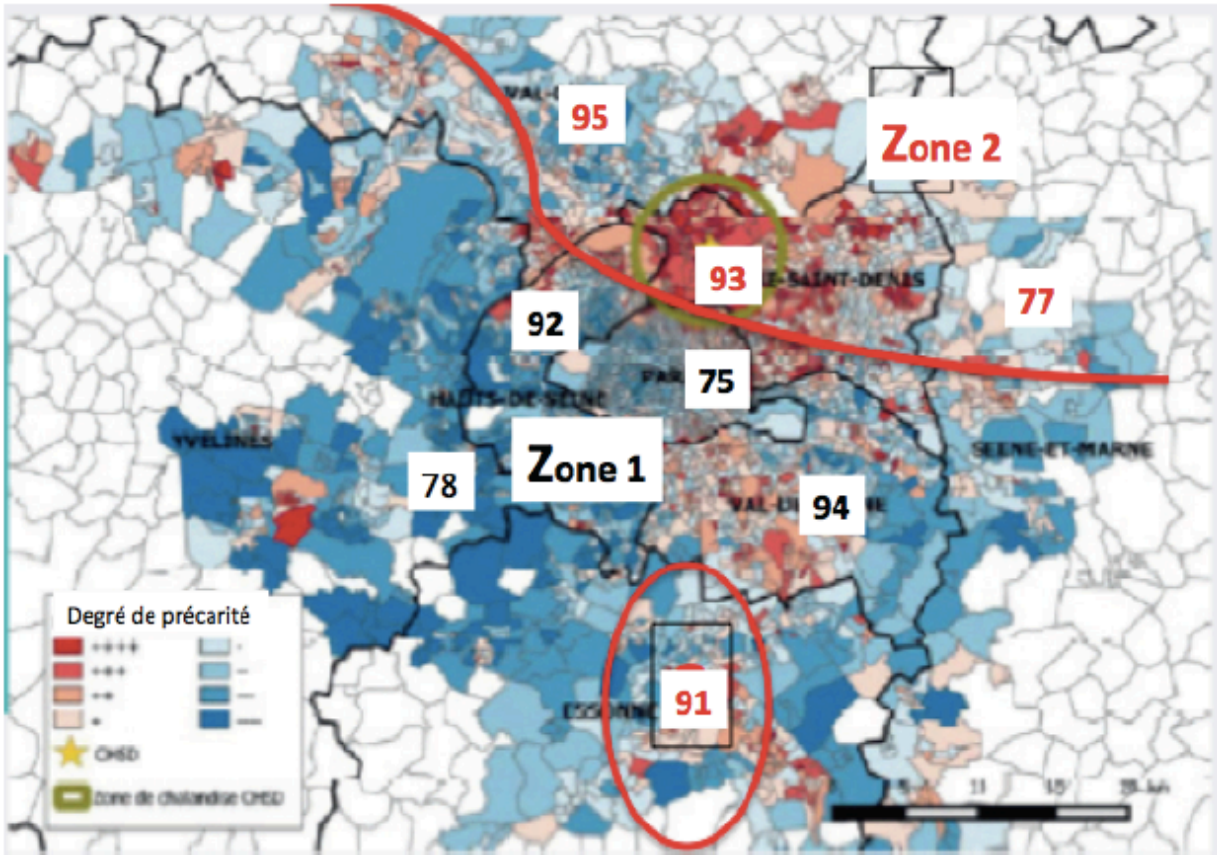
Chirurgie mini-invasive assistée par robot en IDF

Robots région Ile-de-France :
Répartition départementale – densité robotique
Z1 – Z2

Départements	Nombre de Robots	Robots / habitants
75	16	1 / 130 000
92	6	1 / 260 000
94	**5**	1 / 280 000
78	**2**	1 / 700 000
95	1	1 / 1 200 000
91	1	1 / 1 300 000
77	**1**	1 / 1 400 000
93	**1**	1 / 1 600 000

Réalité populationnelle
Impact Démocratie sanitaire Pertinence des soins





ZONE	Robots	Publics	Privés	ESPICS	Densité robot
1	28	13	8	7	1 / 240 000
2	4	0	4	0	1 / 1 400 000

Impact en terme d'offre de soins

tous les résultats sont significatifs

- **Accessibilité régionale à la chirurgie robotique (PR pour cancer PMSI 2018**

Zone	Nbre de PR pour cancer	Nbre accès robot	% robot
1	1576	1091	70 %
2	1244	376	30 %

- **Taux de chirurgie ouverte régionale (PR pour cancer PMSI 2017)**

Zone	Nb de PR pour cancer	Nb chirurgie ouverte	% de chirurgie ouverte
1	1576	190	12 %
2	1244	412	33 %

- **DMS régionale (PR pour cancer PMSI 2018)**

Zone	Nbre de robots	DMS PR pour cancer
1	28	6,75
2	2	8,95

Conclusion 1

Le faible accès à la robotique impacte tous les fondamentaux de la politique de santé publique pour 45 % des habitants de l'IDF

- **La Territorialité**: une fuite territoriale des patients de la périphérie vers le centre avec:
  - Des pertes d'autorisations de chirurgie des cancers pour les ES Privés, Publiques
  - Des départs de chirurgiens vers les centres robotisés (désertification)

- **La Démocratie sanitaire et pertinence des soins**: perte de chances
  - Un taux inférieur de chirurgie mini-invasive
  - Un taux de **recours à la chirurgie ouverte près de 3 fois supérieur** à la zone 1
  - Une DMS de **+ 2,2 jours** supérieure à la zone 1

- **L'Efficience économique**:*
  - Surcout annuel pérenne de **+ 6,6 M€** pour un seul acte chirurgical (lié à la différence de DMS)

**Le développement de la chirurgie viscérale robotique a des effets démontrés sur le plan national et international de gain majeur d'efficience économique; de plus il améliore la qualité de l'évaluation des pratiques et de la formation des opérateurs*

Conclusion 2

- Cette cartographie de l'IDF montre **l'existence de 2 groupes populationnels** exposés à des risques différents avec:
    - Un problème majeur de pertinence des soins
    - Une lacune grave en terme de démocratie sanitaire qui touche:
        - des territoires en situation de précarité
        - en majorité ceux en forte croissance démographique.

- Cette méthodologie de cartographie, dont la dynamique repose sur les flux territoriaux de patients **est le marqueur robuste de la fragilité territoriale de l'offre de soins chirurgicale (**francilienne) et **un bon TDB dd suivi des PRS CHIR**

- Pour les tutelles et les décideurs de chaque catégorie d'ES**, il est temps d'accélérer l'implémentation robotique raisonnée en IDF afin de maintenir les valeurs de notre système de santé** et permettre:
    - La correction des inégalités : pour les patients et pour les chirurgiens
    - Le maintien de l'offre de soins chirurgicale territoriale tout en assurant un gain financier important et durable