

Séminaire annuel 2023

LA CHIRURGIE EN ÎLE DE FRANCE

Mercredi 29 Novembre 2023 - de 8h30 à 18h00

Université de Paris - Cité - Site NECKER,
160 Rue de Vaugirard, 75015 Paris

Surveillance après chirurgie : l'Hospitalisation à domicile

Laurence NIVET

Le post chir en HAD : d'une activité traditionnelle à une intégration dans les parcours de soins

Le « post-chir » : une activité « traditionnelle » en HAD

MPP (1ERE SEQUENCE) EN HAD APRES SEJOUR CHIR EN MCO

	MPP	n	%
9	Pansements complexes et soins spécifiques (stomac)	5668	32%
10	Post traitement chirurgical	3855	22%
3	Traitement intraveineux	2818	16%
21	Postpartum pathologique	1390	8%
7	Prise en charge de la douleur	982	6%
4	Soins palliatifs	823	5%
8	Autres traitements	456	3%
6	Nutrition entérale	397	2%
2	Nutrition parentérale	286	2%
29	Sortie précoce de chirurgie	176	1%
14	Soins de nursing lourds	167	1%
11	Rééducation orthopédique	122	1%
13	Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	115	1%
15	Education du patient et/ou de son entourage	87	0%
5	Chimiothérapie anticancéreuse	47	0%
1	Assistance respiratoire	45	0%
12	Rééducation neurologique	24	0%
19	Surveillance de grossesse à risque	12	0%
22	Prise en charge du nouveau-né à risque	8	0%

Méthode : Utilisation des données PMSI de la base de données ATIH - Période M9 2023

Séjours MCO avec un acte classant opératoire et chainage

Délai entre sortie MCO et Entrée HAD = 0 ou 1 jour

Descriptif des données HAD avec le Mode de prise en charge Principal (MPP)

Axes en HAD : des grands classiques

- Pansements complexes
- Post chir
- Intraveineux
- Post partum pathologique (césariennes)
- Douleur
- Soins palliatifs

Le « post-chir » : une activité « traditionnelle » en HAD

Types de chirurgie par « groupes de planification »

MCO - Groupe Planification	HAD - MPP	Prises en charge M9 2023	%
Chir. majeure de l'app. locomoteur: hanche, fémur, genou, épaule	Post traitement chirurgical	1719	10%
Chirurgies autres de l'appareil locomoteur, amputations	Pansements complexes et soins spécifiques	1568	9%
Césariennes	Post partum pathologique	1366	8%
Chirurgies autres de l'appareil locomoteur, amputations	Traitement intraveineux	1138	7%
Parages de plaies, Greffes de peau, des Tissus S/C	Pansements complexes et soins spécifiques	1085	6%
Chirurgie Inter spécialités	Pansements complexes et soins spécifiques	887	5%
Chirurgie du sein	Post traitement chirurgical	669	4%
Chir. Viscérale autre : rate, grêle, colon, proctologie, hernies	Pansements complexes et soins spécifiques	565	3%
Arthroscopies, Biopsies ostéo-articulaires	Prise en charge de la douleur	529	3%
Chir. cardio-thoracique (hors transplant. d'organe), Pontages aorto-coronariens	Post traitement chirurgical	484	3%
Chirurgie vasculaire	Pansements complexes et soins spécifiques	375	2%
Chir. Digestive majeure : oesophage, estomac, grêle, côlon, rectum	Pansements complexes et soins spécifiques	313	2%
Chirurgie Inter spécialités	Traitement intraveineux	285	2%
Chirurgies autres de l'appareil locomoteur, amputations	Post traitement chirurgical	256	1%
Chirurgies autres de l'appareil locomoteur, amputations	Prise en charge de la douleur	233	1%
Parages de plaies, Greffes de peau, des Tissus S/C	Traitement intraveineux	207	1%
Chirurgie Urologique	Traitement intraveineux	166	1%
Chir. majeure sur le thorax, l'app. respiratoire, Interventions sous thoracoscopie	Autres traitements	155	1%
Chirurgie Urologique	Soins palliatifs	149	1%
Chir. Viscérale autre : rate, grêle, colon, proctologie, hernies	Post traitement chirurgical	146	1%
Chirurgie Urologique	Pansements complexes et soins spécifiques	139	1%
Chirurgie du sein	Pansements complexes et soins spécifiques	135	1%
Chir. Digestive majeure : oesophage, estomac, grêle, côlon, rectum	Traitement intraveineux	132	1%
Chirurgie vasculaire	Traitement intraveineux	132	1%
Chir. Digestive majeure : oesophage, estomac, grêle, côlon, rectum	Soins palliatifs	127	1%
Chir. Digestive majeure : oesophage, estomac, grêle, côlon, rectum	Nutrition entérale	107	1%
Chir. Viscérale autre : rate, grêle, colon, proctologie, hernies	Traitement intraveineux	107	1%
Chir. majeure de l'app. locomoteur- hanche, fémur, genou, épaule	Traitement intraveineux	103	1%
Chir. Digestive majeure : oesophage, estomac, grêle, côlon, rectum	Post traitement chirurgical	102	1%

Axes principaux en Chirurgie :

- Orthopédie : prothèses de genou, de hanche, amputations, infections ostéo-articulaires
- Chir viscérale : côlon, grêle, proctologie (pansements)
- Chir vasculaire
- Obstétrique : césariennes
- Sénologie, urologie (tumeurs)

Le « post-chir » : une activité « traditionnelle » en HAD

DUREE DE SEJOUR EN MCO

Durée de séjour MCO	
Minimum	1.00000
1er quartile	8.00000
Médiane	18.00000
Moyenne	28.62235
3eme quartile	35.00000
Maximum	269.00000
Ecart type	32.82190

La DMS des patients de Chirurgie adressés en HAD est de 28 jours, la médiane est à 18 jours : des durées très longues :

- quels profils de patients ?
- Quelle optimisation possible des parcours pour les patients ?

D'une activité traditionnelle à une activité intégrée dans des parcours de soins

- Des enjeux de diminution de DMS des séjours de chirurgie

- Des enjeux de qualité des soins :
 - - prise en charge médicalisée et pluriprofessionnelle à domicile : pansements, infectieux, rééducation (éventuellement en articulation avec une structure de SMR), douleur, diététique...

 - En milieu « écologique », ie le domicile, au plus près du mode de vie du patient

- Des organisations innovantes :
 - Les expérimentations PTH/PTG

 - La protocolisation en sénologie

 - La question du post chir en sortie d'ambulatoire

 - La place de l'HAD dans la RAAC : l'exemple de la chirurgie cardio-vasculaire de Strasbourg

La place de l'HAD dans la RAAC : Expérience du Service de Chirurgie Cardio-Vasculaire, Transplantation et Assistances cardiaques des CHRU de Strasbourg- Hôpitaux universitaires de Strasbourg, Pr Michel Kindo

Travail sur l'optimisation du parcours de soins en chirurgie, en préopératoire, postopératoire et lors du retour au domicile, alliant RAAC et HAD :

- Sortie en HAD au 6ème jour postopératoire pour une durée de 14 jours.
 - Coordination des soins et de la surveillance postopératoire entre HAD, médecin traitant et service (IDE coordinatrice RAAC).
- Taux de réhospitalisation avec HAD = 4,8% (pour rappel, données ATIH : taux de réhospitalisation en France : séjour ambulatoire = 8,9% / hospitalisation = 16%).
- 106 réhospitalisations prévenues avec l'HAD sur un an (durée moyenne d'une réhospitalisation = 5 jours)