

**l'anap** | agence nationale de  
la performance sanitaire  
et médico-sociale  
*l'expertise en partage*

# Indicateurs, pilotage et gouvernance

Séminaire Chirurgie ambulatoire  
ARS Bretagne

Jeu*di* 20 mars 2025



# Sommaire

1

**Etat des lieux des indicateurs disponibles**

2

**Pourquoi mettre en place des indicateurs ?**

3

**Des indicateurs pour qui ?**

4

**Questions- réponses**

# Etat des lieux des indicateurs disponibles

## Les différentes sources disponibles

MMO

Visuchir

PMSI

Indicateurs  
internes

L'activité ambulatoire peut être piloté et suivie via différentes modalités:

- L'outil Visuchir qui propose une approche par acte CCAM et permet de se comparer avec les autres établissements de santé en France
- Les données PMSI de votre établissement qui peuvent être extraites par votre DIM ou contrôleur de gestion et/ou disponibles sur la plateforme Scansanté.
- La liste des indicateurs internes disponibles

Les indicateurs doivent être choisis par la gouvernance en fonction des objectifs et listés sur la charte de chirurgie ambulatoire

### Les indicateurs sont :

- **Evolutifs** dans le temps au fur et à mesure de l'atteinte des objectifs. (mesurer l'impact des actions en début de projet).
- **Spécifiques** à chaque structure puisque définis en lien avec les projets.

## Diapositive 4

---

**MMO**

[@Corinne Vargas] j'ai pas terminé mais je pourrai avancer dessus demain ou jeudi

Magalie Martineau; 2025-03-11T16:23:52.999

## L'outil Visuchir une approche par acte CCAM



- Visuchir est un outil disponible en accès libre sur le site internet suivant:  
**<https://data.ameli.fr/pages/visuchir/>**
- Il permet de :
  - Analyser, suivre et comparer les pratiques chirurgicales
  - Estimer un potentiel de développement ambulatoire
  - Suivre une démarche RAC
  - Mesurer la qualité des soins
  - Evaluer les pratiques professionnelles et organisationnelles
  - Aider à la recomposition de l'offre régionale
  - Construire une stratégie

# L'outil Visuchir une approche par acte CCAM



## Visuchir établissement

Focus développement de la chirurgie ambulatoire

Vision synthétique et analytique complète de la chirurgie ambulatoire et conventionnelle

**Cible : établissements**

## Visuchir spécialités

Focus EPP (évaluation des pratiques professionnelles)

Identifier les centres de référence (Ambulatoire, RAC, qualité)

**Cible : chirurgiens**

## Visuchir région

Focus comparaison/simulation de groupes d'établissements

Vision synthétique de la chirurgie ambulatoire et conventionnelle

**Cible : régions**

# L'outil Visuchir une approche par acte CCAM



## Visuchir

9 indicateurs

- Volume de chirurgie ambulatoire
- Volume potentiel ambulatoire
- Taux potentiel ambulatoire
- Taux de chirurgie ambulatoire
- Innovation (volume ambulatoire innovant)
- Performance (IPCA)
- Organisation (indice d'organisation ambulatoire)
- Age
- Qualité (taux et volume de réhospitalisation 1 à 30 jours)

## Les données disponibles via le PMSI



### — Rappel : définition du périmètre du taux de chirurgie ambulatoire, au sens PMSI du terme

Selon le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), l'ambulatoire est défini ainsi :

- Séjour dans un GHM avec 3<sup>ème</sup> caractère en « C » (avec acte classant opératoire) OU séjour dans les 7 racines présentées dans la diapositive suivante
- Durée = 0 nuit
- Mode d'entrée domicile ou substitut de domicile (dont provenance de structure médico-sociale, comme un EHPAD) en dehors des urgences
- Mode de sortie domicile ou substitut de domicile

## Précision sur les 7 racines

PMSI

Les 7 racines sont :

- **03K02** : Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires
- **05K14** : Mise en place de certains accès vasculaires pour les 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
- **23Z03** : Interventions de confort et autre interventions non prises en charge par l'assurance maladie obligatoire
- **14Z08** : Interruptions volontaires de grossesse, séjours de moins de 3 jours (hors IVG médicamenteuses dans la racine 14Z08 (JNJP001))

# Les indicateurs en UCA



Trois catégories d'indicateurs : Indicateurs de résultats / Indicateurs de processus / Indicateurs de flux

Indicateurs de résultats	Indicateurs de processus	Indicateurs de flux
<p><b>Intitulé :</b> Taux d'ambulatoire dans l'activité chirurgicale de l'établissement</p> <p><b>Définition:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Part de l'activité chirurgicale réalisée dans une prise en charge ambulatoire</li></ul>	<p><b>Intitulé:</b> Activité par jour, nombre de séjours</p> <p><b>Définition:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Nombre de séjours en chirurgie ambulatoire par jour</li></ul>	<p><b>Intitulé:</b> Taux de rotation des places de l'UCA</p> <p><b>Définition:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Rapport du nombre de patients sur le nombre de places installées pour l'UCA sur une période donnée</li></ul>
<p><b>Intitulé:</b> Taux de réhospitalisation dans les 30 jours</p> <p><b>Définition:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Mesure des réhospitalisations dans un délai de 30 jours des patients prise en charge en ambulatoire</li></ul>	<p><b>Intitulé:</b> Taux d'annulation de patients ambulatoires</p> <p><b>Définition:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Nombre de patients qui ont annulé leur hospitalisation et intervention sur une période donnée sur le nombre de patients programmés</li></ul>	<p><b>Intitulé:</b> Taux par typologie de flux</p> <p><b>Définition:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Nombre de patients par flux (extra court, court, long) sur le nombre de patients pris en charge</li></ul>

## Indicateurs HAS

Indicateurs de résultats	Indicateurs de processus
<p><b>Intitulé :</b> Mesure des réhospitalisations</p> <p><b>Définition:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Six indicateurs de réhospitalisations après chirurgie ambulatoire</li></ul>	<p><b>Intitulé :</b> Anticipation de la prise en charge de la douleur</p> <p><b>Définition:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Proportion de dossiers patients dans lesquels est retrouvée la trace de la prescription d'antalgique ou l'anticipation de la prise en charge de la douleur réalisée avant l'admission</li></ul>
<p><b>Intitulé :</b> IQSS - e-Satis MCOCA Indicateur PROMs</p> <p><b>Définition:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients hospitalisés pour une chirurgie ambulatoire (e-Satis MCO CA)</li></ul>	<p><b>Intitulé :</b> Taux d'ordonnance de sortie remise avant le séjour</p> <p><b>Définition:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre de patients ayant reçu leurs ordonnances de sortie / Nombre de patient reçus en UCA</li></ul> <p><b>Intitulé :</b> Taux de patients avec un score de Chung prescrit par le médecin et complété par l'IDE</p> <p><b>Définition:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Proportion de dossiers patients dans lesquels sont retrouvées la prescription du score de Chung et une évaluation de ce score par l'infirmière du patient pour la sortie de la structure.</li></ul>

## Focus sur les indicateurs HAS en Bretagne (2023)

	Qualité de la lettre de liaison et de sortie	Evaluation à l'admission de l'éligibilité à l'intervention	Anticipation de la prise en charge de la douleur	Evaluation du patient pour la sortie de la structure	Contact entre la structure et le patient, entre J+1 et J+3
National	68/100	80%	35%	88%	75%
<b>Bretagne</b>	<b>71/100</b>	<b>81%</b>	<b>41%*</b>	<b>92%*</b>	<b>68%</b>



\* Meilleur score parmi toutes les régions.

# Pourquoi mettre en place des indicateurs ?

## Des indicateurs pourquoi faire ?

Les indicateurs en chirurgie ambulatoire sont utilisés pour évaluer et améliorer la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins dans ce mode de prise en charge. Ils permettent de :

- Mesurer son activité
  - Définir des projets d'établissement
  - Définir des stratégies médicales via le projet médical
  - Mesurer la satisfaction patient
- 
- Améliorer l'organisation de la chirurgie ambulatoire
  - Faire évoluer le parcours patient ou les chemins cliniques

A travers des indicateurs de résultats  
( Taux d'ambulatoire, taux d'annulation, taux de conversion, taux de réhospitalisations...)

A travers des indicateurs de flux  
(taux de rotation, taux par typologie de flux..)

**En bref ! Ces indicateurs permettent aux professionnels de santé, et aux établissements de santé d'évaluer la performance des parcours de chirurgie ambulatoire, d'adapter leurs pratiques, d'améliorer leur efficacité et d'assurer une prise en charge optimale des patients tout en maîtrisant les coûts.**

# Des indicateurs pour qui ?

## Diapositive 15

---

**MMO**

S1

DG

POLE

Médecins chir et anesth

Bloc opératoire

Equipe UCA

Tableau en trois parties qui , quel type d'indicateurs, quelle instances

S2

Sans gouvernance et pilotage dédiée pas de de stratégie

Le rattachement de pole?

la création d'un rapport d'activité ?

Intégration du DIM CGO dans les réflexions ?

## Les indicateurs pour qui ?

Selon les acteurs concernés il est possible d'adapter le contenu:

- Chaque modalité de reporting doit être adaptée en fréquence et en contenu
- Le contenu doit être opérationnel quand il est transmis aux équipes et stratégique pour la gouvernance.

<i>Quels interlocuteurs ?</i>	<i>Quelles Instances ?</i>	<i>Quels types de supports ?</i>
<b>Directeur d'établissement – CME</b>	Conseil de bloc ou UCA –CME- Réunion de chefs de pôles	Rapport d'activité–Contrat de pôle- Charte ambulatoire- Projet médical de pôle- projet d'établissement
<b>Direction de pôle</b>	Conseil de bloc ou UCA- Conseil de pôle	Rapport d'activité- Tableau de bord –Contrat de pôle- Charte ambulatoire- Projet médical de pôle
<b>Chefs de services (Chirurgiens –Anesthésistes)</b>	Réunion d'équipe- Conseil de bloc élargi ou Conseil d'UCA	Tableau de bord détaillé par spécialité-Projet médical de pôle
<b>Equipes d'UCA ou de bloc opératoire</b>	Réunion d'équipe- Conseil de bloc élargi- Conseil d'UCA- Commission de soins	Tableau de bord simplifié et grandes lignes du projet médical de pôle

# Construire un rapport d'activité

**Sans gouvernance et pilotage dédiée pas de stratégie de développement de la chirurgie ambulatoire.**

Il est conseillé d'intégrer le DIM et le contrôleur de gestion dans les réflexions.

**Le rapport d'activité de l'unité de chirurgie ambulatoire est un élément essentiel** pour rendre compte de l'activité l'UCA et définir des objectifs de développement d'activité auprès des instances de l'établissement de santé. Il doit être **réalisé annuellement** et contenir les points suivants :

- *Indicateurs de suivi d'activité et de qualité sécurité des soins;*
- *Indicateurs de ressources humaines ;*
- *Actions à mettre en place ;*
- *Projets à venir intégrés dans la stratégie globale médico-administrative de l'établissement (PCME-DG) ;*
- *Actions de formation ;*
- *Evènements indésirables survenus dans l'UCA et les mesures correctrices décidées.*

***L'élaboration d'un rapport d'activité annuel permet de réinterroger l'activité et le fonctionnement de l'UCA mais également de pérenniser les organisations.***

# Questions réponses

