



Indicateurs de résultats en chirurgie ambulatoire Réhospitalisations à 3 jours après chirurgie ambulatoire pour 6 interventions ciblées

Annexe au rapport complet Résultats nationaux 2022 (Données 2019 – Évolution 2018-2019)



Indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) de type résultats
mesurés à partir du PMSI MCO



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

⋮
0

1

Contexte & Principes

Contexte

La mesure des réhospitalisations entre 1 et 3 jours après chirurgie ambulatoire présente un intérêt pour les professionnels de santé :

- Les causes de réhospitalisations non programmées à 3 jours sont des complications communes à toute chirurgie : douleur, hémorragie-hématome, nausées, vomissements et/ou céphalées, infection, rétention urinaire. Ces complications précoces liées à un défaut de qualité peuvent être réduites par la mise en place d'actions d'amélioration.
- Les réhospitalisations à 3 jours sont potentiellement dues à des complications en lien avec les pratiques cliniques et organisationnelles : éligibilité, autorisation de sortie, lettre de liaison à la sortie, contact J+1J+3. Elles sont à suivre pour que le gain en nombre de jours ne se fasse pas aux dépens de la sécurité du patient.

Des indicateurs de résultats sont mesurés en 2022 : ils ciblent 6 prises en charge avec un potentiel d'amélioration.

Principes pour définir une prise en charge avec un potentiel d'amélioration

Les critères retenus pour définir une **prise en charge** (assimilée à une racine de GHM) **avec un potentiel d'amélioration** sont :

- Un taux de réhospitalisations non programmées > 50% (constaté lors de l'analyse des dossiers patients);

ET

- Un taux national de réhospitalisations au moins 2 fois supérieur à celui toutes prises en charge confondues : il est de 0,5% en 2018 (PMSI) ;

ET

- Un taux de réhospitalisations dans l'établissement où le patient a été opéré au moins égal à 66 %, soit le taux observé en 2018.

NB: quand on parle de réhospitalisations, il s'agit des réhospitalisations toutes causes mesurées pour chaque racine de GHM avec au moins 10 séjours cibles. Cf. rapport HAS juin 2022 « Développement de la mesure des réhospitalisations entre 1 et 3 jours après chirurgie ambulatoire, par type d'intervention. Identification des prises en charge avec potentiel d'amélioration par retour aux dossiers ».

6 prises en charge avec un potentiel d'amélioration

6 prises en charge ont été identifiées :

- Interventions sur les amygdales, en ambulatoire - 03C27
- Hémorroïdectomies en ambulatoire - 06C19
- Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aiguës, en ambulatoire - 07C14
- Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires, en ambulatoire - 11C11
- Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques, en ambulatoire - 11C13
- Prostatectomies transurétrales en ambulatoire -12C04

6 indicateurs de résultats

Les 6 indicateurs de résultats mesurent les réhospitalisations entre 1 et 3 jours après les 6 prises en charge :

Pour chaque indicateur est calculé :

- Le **ratio standardisé du nombre observé sur attendu** de réhospitalisations entre 1 et 3 jours après l'intervention ciblée,
- à partir du PMSI.

Ils permettent l'identification (avec un risque d'erreur statistique de seulement 0.2%) des établissements ayant des résultats moins bons que prévus à 3 DS, c'est-à-dire ceux qui ont plus de cas observés que ce qui est attendu.

- En décembre 2022, restitution aux établissements de santé des 6 indicateurs accompagnés d'informations complémentaires sur toutes leurs réhospitalisations après chirurgie ambulatoire, dont le taux à 3 jours et à 30 jours - Données 2019 – Evolution 2018-2019
- En 2023 seront rendus les résultats sur les données 2022 – évolution 2021-2022.

Explication : résultat moins bon que prévu

- Le nombre observé de réhospitalisations pour un établissement donné correspond aux réhospitalisations codées dans le PMSI de tout établissement entre 1 et 3 jours après la chirurgie ambulatoire réalisée sur une année N dans cet établissement.
- Le nombre attendu de réhospitalisations est le nombre théorique de réhospitalisations qui surviendraient au regard du taux de réhospitalisations national observé pour la racine de GHM étudiée.
- Un établissement qui a un résultat moins bon que prévu est un établissement pour lequel le nombre de réhospitalisations codées est significativement supérieur (risque d'erreur à 0,2%) au nombre attendu.

Un résultat moins bon que prévu traduit un problème de qualité de prise en charge puisque les cas survenus sont plus nombreux que ce qui était attendu

⋮
0

2

Synthèse

des résultats des 6 indicateurs

(Données 2019 – évolution 2018-2019)

Chirurgie ambulatoire & réhospitalisations à 3 jours

3 623 266 séjours cibles de chirurgie ambulatoire de 0 nuitée avec retour au lieu de résidence le même jour ont été analysés sur le PMSI 2019.

- 972 établissements de santé sont concernés par la chirurgie ambulatoire
- 95% des établissements ont au moins une réhospitalisation dans les 3 jours
- 66 % de ces réhospitalisations ont lieu dans l'établissement où a eu lieu l'intervention
- Au total, 17 627 réhospitalisations entre 1 et 3 jours après la sortie ont été observées : le taux de réhospitalisations toutes causes est de 0,5%.
- Ces réhospitalisations concernent 186 racines de GHM.

Pour les 6 IQSS mesurés en 2022, au total :

- 160 243 séjours cibles de chirurgie ambulatoire ont été analysés
- 3 095 réhospitalisations entre 1 et 3 jours ont été observées
- 764 établissements de santé ont été évalués, dont 24 ont des résultats moins bons qu'attendu.

Répartition des 764 établissements évalués selon les 6 IQSS ciblés

Les établissements ont été évalués sur au moins :	N d'établissements	% d'établissements
• 1 IQSS	126*	16,49%
• 2 IQSS	137	17,93%
• 3 IQSS	159	20,81%
• 4 IQSS	175	22,91%
• 5 IQSS	141	18,46%
• 6 IQSS	26*	3,40%
➤ Total	764	100%

*Clé de lecture : 126 établissements de santé soit 16,49% des 764 établissements ont été évalué sur 1 des 6 IQSS; 26 établissements de santé soit 3,40% ont été évalué sur les 6 IQSS.

Synthèse des résultats nationaux des 6 IQSS

Réhospitalisations entre 1 et 3 jours après :	N de séjours cibles de CA	N de réhospitalisations à J3 (%; min-max)	% de réhospitalisations dans le même ES	N ES évalués	N ES atypiques hauts > +3DS (% des évalués)	N ES atypiques entre +2DS et +3DS (% des évalués)	N ES atypiques bas < -3DS
✓ interventions sur les amygdales 03C27	21 460	228 (1,06%; 0-10)	69 %	311	4 (1,3%)	30 (9,6%)	0
✓ hémorroïdectomies 06C19	19 766	280 (1,42%; 0-25)	85,4%	415	5 (1,2%)	40 (9,6%)	0
✓ cholécystectomies en ambulatoire 07C14	46 846	633 (1,35%; 0-5)	87,7%	661	3 (0,45%)	46 (6,9%)	0
✓ interventions pour lithiases urinaires 11C11	43 326	1 182 (2,73%; 0-28)	83%	488	9 (1,8%)	26 (5,3%)	0
✓ interventions pour affections non lithiasiques 11C13	24 832	612 (2,5%; 0-18,2)	72,4%	474	2 (0,42%)	38 (8%)	0
✓ prostatectomies transurétrales 12C04	4 013	160 (4%; 0-27,3)	88,75%	89	2 (2,24%)	6 (6,7%)	0

CA : chirurgie ambulatoire; N : Nombre; ES : Établissement de santé ; ES évalués : établissements de santé ayant au moins 10 séjours cibles dans la racine e GHM ; DS : déviation standard; ES atypiques hauts à 3 DS : ES ayant un résultat moins bon qu'attendu (nombre observé de réhospitalisations significativement supérieur au nombre attendu) avec un risque d'erreur de 0,2%; ES atypiques entre +2DS et +3DS : ES ayant un nombre observé de réhospitalisations significativement supérieur au nombre attendu avec un risque d'erreur de 5%. ES atypiques bas à 3 DS : ES ayant un nombre observé de réhospitalisations significativement inférieur au nombre attendu avec un risque d'erreur de 0,2%

Réhospitalisations à 3 jours après une chirurgie ambulatoire pour 6 interventions ciblées

Pour rappel ces 6 indicateurs portent sur des interventions dont le taux national de réhospitalisations à 3 jours est au moins 2 fois plus important que le taux de réhospitalisations toutes interventions confondues, et dont la majorité des réhospitalisations sont « non programmées ».

Ils permettent notamment d'identifier les établissements qui ont des résultats moins bons que prévus :

- Un établissement est dans cette situation pour 2 interventions : *Prostatectomies transurétrales et interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires, en ambulatoire.*
- Trois établissements sont atypiques hauts en 2018 et en 2019 :
 - *Un pour les hémorroïdectomies en ambulatoire - 06C19;*
 - *Un pour les Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires, en ambulatoire - 11C11;*
 - *Un pour les prostatectomies transurétrales en ambulatoire -12C04.*
- Aucun établissement n'a de résultats meilleurs que prévus pour ces 6 indicateurs.

Pour en savoir plus, consulter la page dédiée à la [mesure des indicateurs de réhospitalisations entre 1 et 3 jours après chirurgie ambulatoire.](#)

Axes principaux d'amélioration

- Les professionnels doivent
 - s'intéresser à la survenue des réhospitalisations à 3 jours chez leurs patients ;
 - et en analyser les causes de survenue, à partir de leurs résultats. .
- Mais également :
 - Analyser les pratiques cliniques et organisationnelles en lien avec les réhospitalisations précoces : autorisation de sortie, lettre de liaison à la sortie, contact J+1J+3;
 - Et réduire les complications à 3 jours potentiellement liées à un défaut de qualité de la prise en charge : douleur, hémorragie-hématome, nausées, vomissements et/ou céphalées, rétention urinaire.

Pour réduire in fine les complications thrombo-emboliques au bénéfice du patient

Rappel des autres utilisations de ces indicateurs

Ils sont utilisés dans :

- La certification des établissements
- La diffusion publique des résultats par établissement pour l'information des usagers, notamment via le site [Qualiscope](#)

Prochaines campagnes en 2023
(Données 2022 – évolution 2021-2022)

⋮
0

3

Résultats détaillés par intervention

⋮
0

3.1

Interventions sur les amygdales (Racine de GHM 03C27)

Réhospitalisations entre 1 et 3 jours après interventions sur les amygdales

Résultats nationaux - données 2019

4 établissements de santé présentent des résultats moins bons que prévus*

1.3 % des établissements de santé évalués



311 établissements de santé évalués

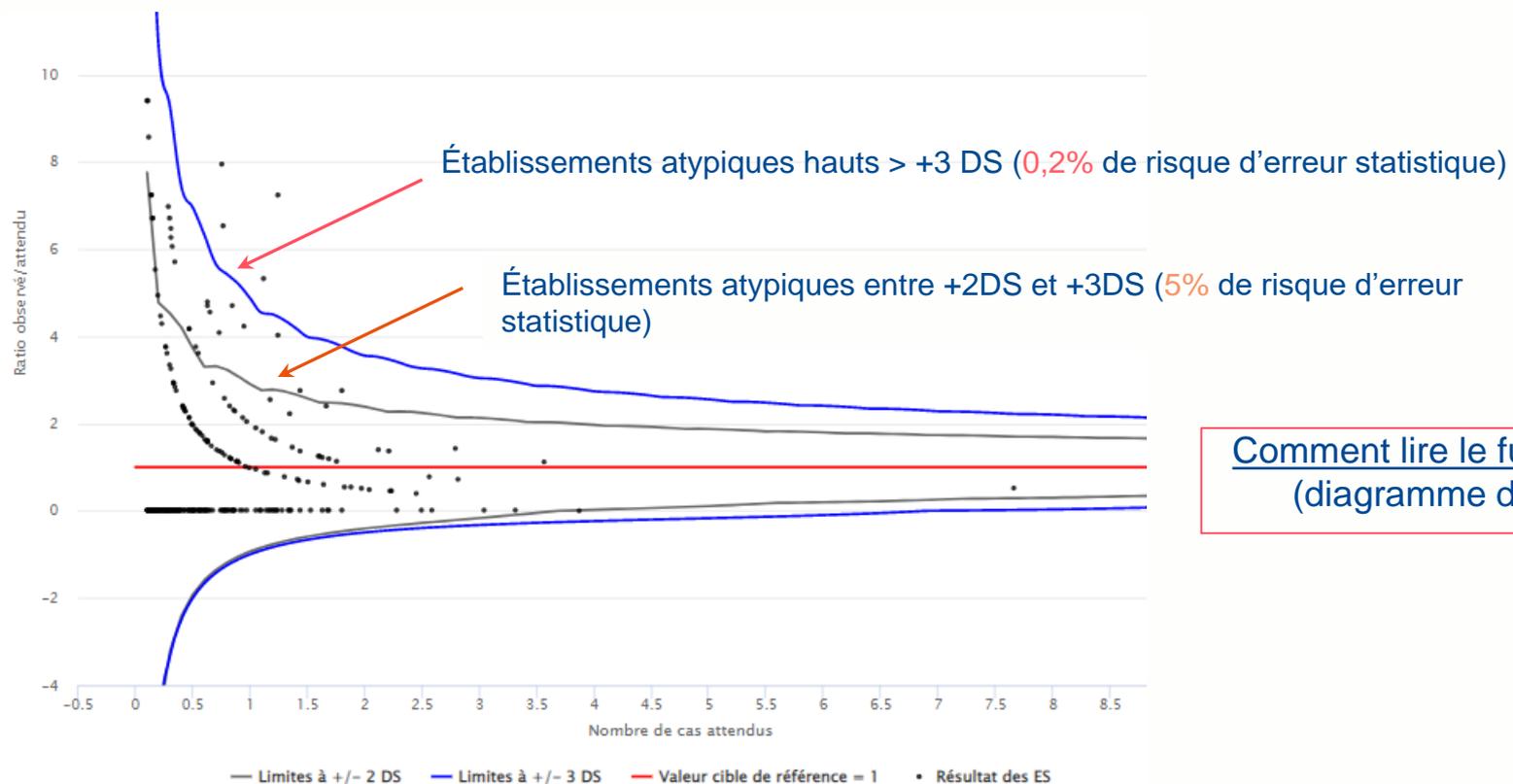


21 460 séjours cibles

* avec un risque d'erreur statistique à 0.2%

Pour en savoir plus : [Page dédiée sur le site internet de la HAS](#)

Interventions sur les amygdales – Funnel plot national



Comment lire le funnel plot
(diagramme de flux)



311 établissements de santé évalués en 2022 - Données 2019

Interventions sur les amygdales – informations complémentaires 1/2

- Établissements atypiques hauts > +3 DS (0,2% de risque d'erreur statistique)

	2018 (nb d'Ets évalués = 291)	2019 (nb d'Ets évalués = 311)
NB d'Ets > +3 DS (% des Ets évalués)	5 (1,72%)	4 (1,29%) *
Taux de réhospitalisations à J3	7,1%	7,1%
Part (en %) des réhospitalisations détectées pour cette intervention	12,7%	11,8%

*Clé de lecture : 4 établissements sont atypiques hauts en 2019 (résultat moins bon que prévu). Ils représentent 1,29% des 311 établissements évalués. Le taux de réhospitalisations à J3 dans ces établissements est de 7,1% et ils concentrent 11,8% des réhospitalisations détectées dans tous les établissements évalués pour les interventions concernées.

- Établissements atypiques entre +2DS et +3DS (5% de risque d'erreur statistique)

	2018 (nb d'Ets évalués = 291)	2019 (nb d'Ets évalués = 311)
NB d'Ets > +3 DS (% des Ets évalués)	29 (10%)	30 (9,65%)
Taux de réhospitalisations à J3	5,6%	4,7%
Part (en %) des réhospitalisations détectées pour cette intervention	28,3%	29,4%

Interventions sur les amygdales – Informations complémentaires 2/2

- Au niveau national

	2018	2019
Nombre de séjours cibles	18 819	21 460*
Taux de réhospitalisations à 3 jours au national	1,29 %	1,06 %
Taux de réhospitalisations à 30 jours au national	4,49%	4,49%

*Clé de lecture : 21 460 séjours cibles d'interventions en ambulatoire sur les amygdales ont été analysés en 2019. Le taux brut de réhospitalisations à 3 jours était de 1,06%, et à 30 jours de 4,49%.

- Au niveau des établissements de santé

	2018	2019
Nombre d'Ets ayant au moins 1 séjour cible	502	489**
% d'Ets avec au moins 1 réhospitalisation à 3 jours	25,9%	26,4%

**Clé de lecture : 489 établissements ont au moins 1 séjour cible d'intervention en ambulatoire sur les amygdales en 2019. Parmi eux, 26,4% ont au moins 1 réhospitalisation à 3 jours détectée.

⋮
0

3.2

Hémorroïdectomies **(Racine de GHM 06C19)**

Réhospitalisations entre 1 et 3 jours après hémorroïdectomies

Résultats nationaux - données 2019

5 établissements de santé présentent des résultats moins bons que prévus*

1.2 % des établissements de santé évalués



415 établissements de santé évalués

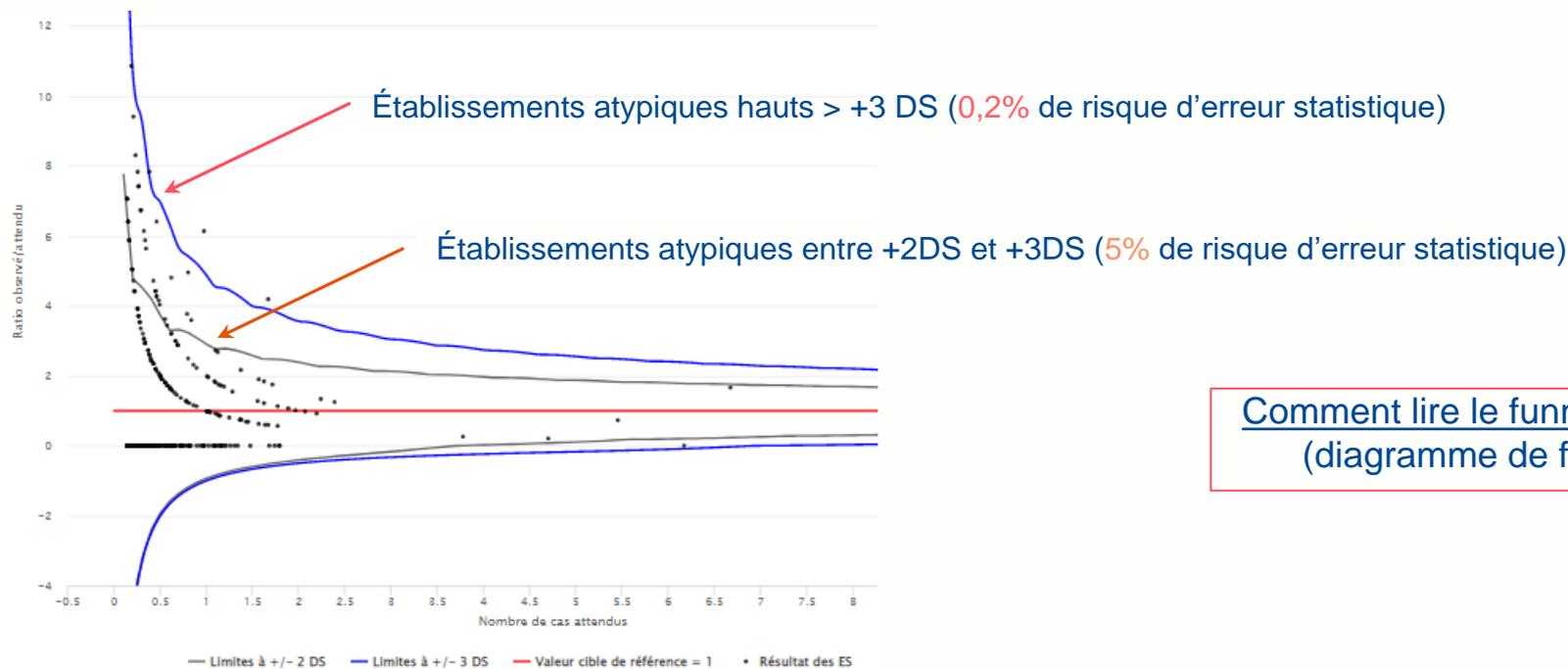


19 766 séjours cibles

* avec un risque d'erreur statistique à 0.2%

Pour en savoir plus : [Page dédiée sur le site internet de la HAS](#)

Hémorroïdectomies – Funnel plot national



415 établissements de santé évalués en 2022 – Données 2019

Hémorroïdectomies – Informations complémentaires 1/2

- Établissements atypiques hauts > +3 DS (0,2% de risque d'erreur statistique)

	2018 (nb d'Ets évalués = 396)	2019 (nb d'Ets évalués = 415)
NB d'Ets > +3 DS (% des Ets évalués)	7 (1,8%)	5 (1,2%)* <i>1 établissement atypique haut sur les 2 années</i>
Taux de réhospitalisations à J3	9,5%	8,8%
Part (en %) des réhospitalisations détectées pour cette intervention	10,5%	7,8%

*Clé de lecture : 5 établissements sont atypiques hauts en 2019 (résultat moins bon que prévu). Ils représentent 1,2% des 415 établissements évalués. Le taux de réhospitalisations à J3 dans ces établissements est de 8,8% et ils concentrent 7,8% des réhospitalisations détectées dans tous les établissements évalués pour les interventions concernées.

- Établissements atypiques entre +2DS et +3DS (5% de risque d'erreur statistique)

	2018 (nb d'Ets évalués = 396)	2019 (nb d'Ets évalués = 415)
NB d'Ets > +3 DS (% des Ets évalués)	24 (6,06%)	40 (9,64%)
Taux de réhospitalisations à J3	6,5%	7,3%
Part (en %) des réhospitalisations détectées pour cette intervention	19,0%	25,9%

Hémorroïdectomies – Informations complémentaires 2/2

- Au niveau national

	2018	2019
Nombre de séjours cibles	17 369	19 766*
Taux de réhospitalisations à 3 jours au national	1,54 %	1,42 %
Taux de réhospitalisations à 30 jours au national	5,92%	5,75%

*Clé de lecture : 19 766 séjours cibles d'hémorroïdectomies en ambulatoire ont été analysés en 2019. Le taux brut de réhospitalisations à 3 jours était de 1,42%, et à 30 jours de 5,75%.

- Au niveau des établissements de santé

	2018	2019
Nombre d'Ets ayant au moins 1 séjour cible	717	713**
% d'Ets avec au moins 1 réhospitalisation à 3 jours	23,7%	24,0%

**Clé de lecture : 713 établissements ont au moins 1 séjour cible d'hémorroïdectomie en ambulatoire en 2019. Parmi eux, 24% ont au moins 1 réhospitalisation à 3 jours détectée.

⋮
0

3.3

Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aiguës (Racine de GHM 07C14)

Réhospitalisations entre 1 et 3 jours après cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aiguës

Résultats nationaux - données 2019

3 établissements de santé présentent des résultats moins bons que prévus*

0.5 % des établissements de santé évalués



661

établissements
de santé évalués



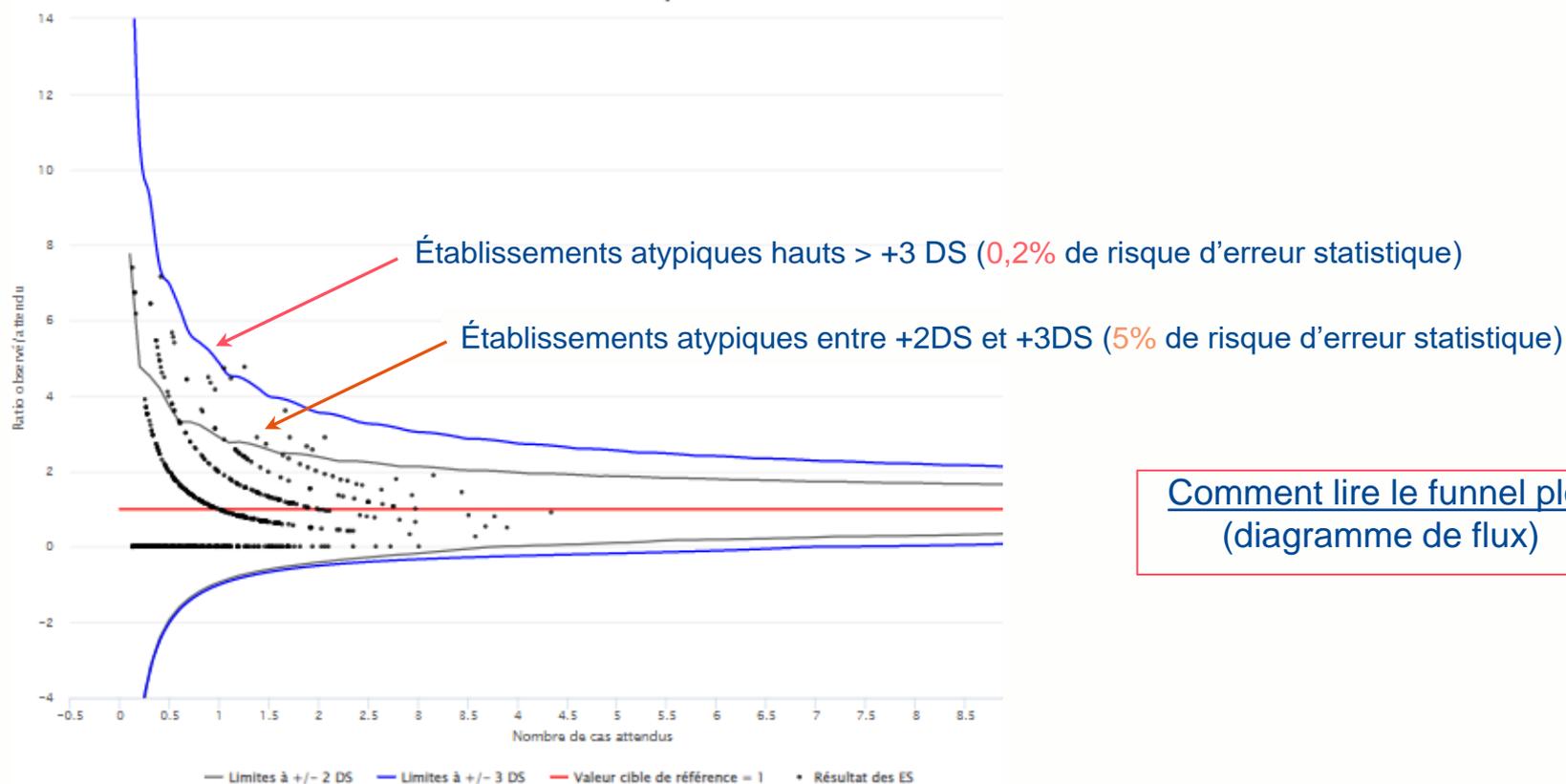
46 846

séjours cibles

* avec un risque d'erreur statistique à 0.2%

Pour en savoir plus : [Page dédiée sur le site internet de la HAS](#)

Cholécystectomies – Funnel plot national



661 établissements de santé évalués en 2022 – Données 2019 vs 669 Données 2018

Cholécystectomies - Informations complémentaires 1/2

- Établissements atypiques hauts > +3 DS (0,2% de risque d'erreur statistique)

	2018 (nb d'Ets évalués = 669)	2019 (nb d'Ets évalués = 661)
NB d'Ets > +3 DS (% des Ets évalués)	2 (0,3%)	3 (0,45%)*
Taux de réhospitalisations à J3	10,8%	6,9%
Part (en %) des réhospitalisations détectées pour cette intervention	1,4%	2,2%

*Clé de lecture : 3 établissements sont atypiques hauts en 2019 (résultat moins bon que prévu). Ils représentent 0,45% des 661 établissements évalués. Le taux de réhospitalisations à J3 dans ces établissements est de 6,9% et ils concentrent 2,2% des réhospitalisations détectées dans tous les établissements évalués pour les interventions concernées.

- Établissements atypiques entre +2DS et +3DS (5% de risque d'erreur statistique)

	2018 (nb d'Ets évalués = 669)	2019 (nb d'Ets évalués = 661)
NB d'Ets > +3 DS (% des Ets évalués)	50 (7,5%)	46 (7%)
Taux de réhospitalisations à J3	4,7%	5,1%
Part (en %) des réhospitalisations détectées pour cette intervention	22,5%	20,4%

Cholécystectomies – Informations complémentaires 2/2

- Au niveau national

	2018	2019
Nombre de séjours cibles	45 373	46 846*
Taux de réhospitalisations à 3 jours au national	1,31%	1,35%
Taux de réhospitalisations à 30 jours au national	4,55%	4,68%

*Clé de lecture : 46 846 séjours cibles de cholécystectomies en ambulatoire ont été analysés en 2019. Le taux brut de réhospitalisations à 3 jours était de 1,35%, et à 30 jours de 4,68%.

- Au niveau des établissements de santé

	2018	2019
Nombre d'Ets ayant au moins 1 séjour cible	761	748**
% d'Ets avec au moins 1 réhospitalisation à 3 jours	48,4%	47,7%

**Clé de lecture : 748 établissements ont au moins 1 séjour cible de cholécystectomie en ambulatoire en 2019. Parmi eux, 47,7% ont au moins 1 réhospitalisation à 3 jours détectée.

⋮
0

3.4

Intervention pour lithiase urinaire (Racine de GHM 11C11)

Réhospitalisations entre 1 et 3 jours après interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires

Résultats nationaux - données 2019

9 établissements de santé présentent des résultats moins bons que prévus*

1.8 % des établissements de santé évalués



488 établissements de santé évalués

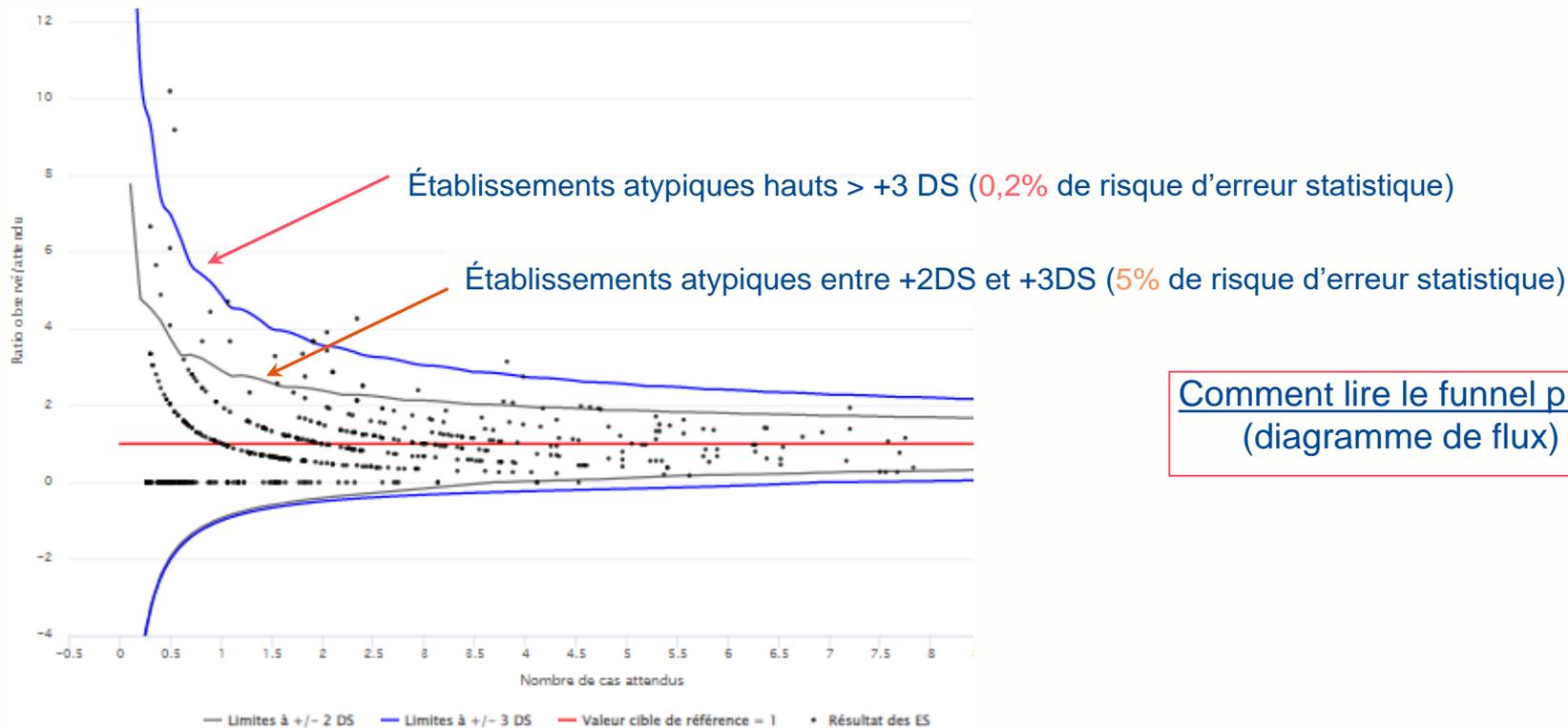


43 326 séjours cibles

* avec un risque d'erreur statistique à 0.2%

Pour en savoir plus : [Page dédiée sur le site internet de la HAS](#)

Interventions pour lithiases urinaires – Funnel plot national



Comment lire le funnel plot
(diagramme de flux)



488 établissements de santé évalués en 2022 – Données 2019 vs 471 Données 2018

Interventions pour lithiases urinaires – Informations complémentaires 1/2

- Établissements atypiques hauts > +3 DS (0,2% de risque d'erreur statistique)

	2018 (nb d'Ets évalués = 471)	2019 (nb d'Ets évalués = 488)
NB d'Ets > +3 DS (% des Ets évalués)	6 (1,27%)	9 (1,84%)* dont 1 atypique haut sur les 2 années
Taux de réhospitalisations à J3	8,9%	10,5%
Part (en %) des réhospitalisations détectées pour cette intervention	6,4%	6,0%

*Clé de lecture : 9 établissements sont atypiques hauts en 2019 (résultat moins bon que prévu). Ils représentent 1,84% des 488 établissements évalués. Le taux de réhospitalisations à J3 dans ces établissements est de 10,5% et ils concentrent 6% des réhospitalisations détectées dans tous les établissements évalués pour les interventions concernées.

- Établissements atypiques entre +2DS et +3DS (5% de risque d'erreur statistique)

	2018 (nb d'Ets évalués = 471)	2019 (nb d'Ets évalués = 488)
NB d'Ets > +3 DS (% des Ets évalués)	27 (5,73%)	26 (5,33%)
Taux de réhospitalisations à J3	7,1%	6,4%
Part (en %) des réhospitalisations détectées pour cette intervention	13,9%	14,5%

Interventions pour lithiases urinaires – Informations complémentaires 2/2

- Au niveau national

	2018	2019
Nombre de séjours cibles	38 050	43 326*
Taux de réhospitalisations à 3 jours au national	2,74%	2,73%
Taux de réhospitalisations à 30 jours au national	24,02%	24,65%

*Clé de lecture : 43 326 séjours cibles d'interventions en ambulatoire pour lithiase urinaire ont été analysés en 2019. Le taux brut de réhospitalisations à 3 jours était de 2,73%, et à 30 jours de 24,65%.

- Au niveau des établissements de santé

	2018	2019
Nombre d'Ets ayant au moins 1 séjour cible	606	610**
% d'Ets avec au moins 1 réhospitalisation à 3 jours	58,6%	63,0%

**Clé de lecture : 610 établissements ont au moins 1 séjour cible d'intervention en ambulatoire pour lithiase urinaire en 2019. Parmi eux, 63% ont au moins 1 réhospitalisation à 3 jours détectée.

.....
0

3.5

**Interventions pour affections
non lithiasiques
(Racine de GHM 11C13)**

Réhospitalisations entre 1 et 3 jours après interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour affections non lithiasiques

Résultats nationaux - données 2019

2 établissements de santé présentent des résultats moins bons que prévus*

0.4 % des établissements de santé évalués



474 établissements de santé évalués

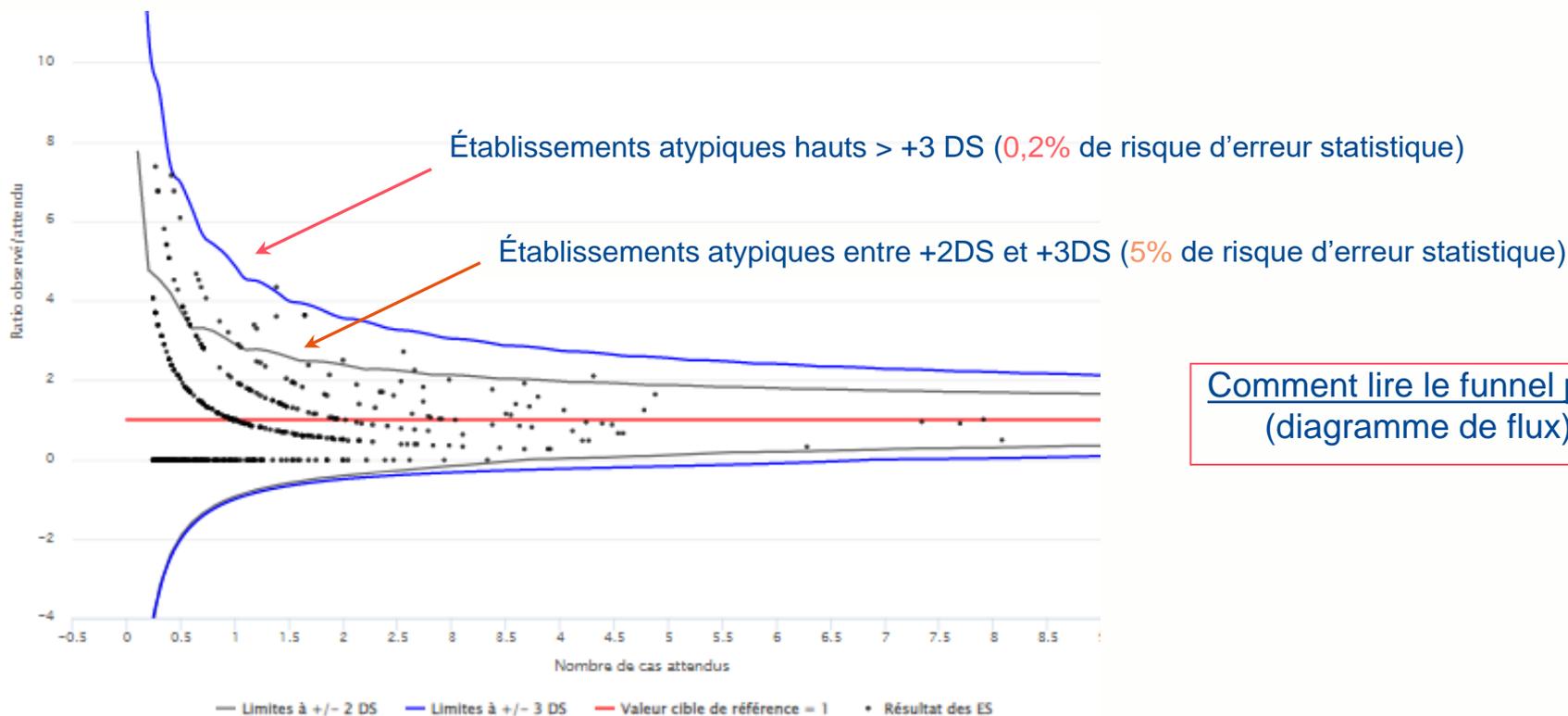


24 832 séjours cibles

* avec un risque d'erreur statistique à 0.2%

Pour en savoir plus : [Page dédiée sur le site internet de la HAS](#)

Interventions pour affections non lithiasiques – Funnel plot national



474 établissements de santé évalués en 2022 – Données 2019 vs 472 Données 2018

Interventions pour affections non lithiasiques - Informations complémentaires 1/2

- Établissements atypiques hauts > +3 DS (0,2% de risque d'erreur statistique)

	2018 (nb d'Ets évalués = 472)	2019 (nb d'Ets évalués = 474)
NB d'Ets > +3 DS (% des Ets évalués)	2 (0,42%)	2 (0,42%)*
Taux de réhospitalisations à J3	11,7%	12,3%
Part (en %) des réhospitalisations détectées pour cette intervention	2,3%	1,5%

*Clé de lecture : 2 établissements sont atypiques hauts en 2019 (résultat moins bon que prévu). Ils représentent 0,42% des 474 établissements évalués. Le taux de réhospitalisations à J3 dans ces établissements est de 12,3% et ils concentrent 1,5% des réhospitalisations détectées dans tous les établissements évalués pour les interventions concernées.

- Établissements atypiques entre +2DS et +3DS (5% de risque d'erreur statistique)

	2018 (nb d'Ets évalués = 472)	2019 (nb d'Ets évalués = 474)
NB d'Ets > +3 DS (% des Ets évalués)	26 (5,5%)	38 (8%)
Taux de réhospitalisations à J3	7,6%	8,5%
Part (en %) des réhospitalisations détectées pour cette intervention	15,0%	20,4%

Interventions pour affections non lithiasiques - Informations complémentaires 2/2

- Au niveau national

	2018	2019
Nombre de séjours cibles	23 588	24 832*
Taux de réhospitalisations à 3 jours au national	2,43%	2,4%
Taux de réhospitalisations à 30 jours au national	16,79%	17,29%

**Clé de lecture : 24 832 séjours cibles d'interventions en ambulatoire pour affections non lithiasiques ont été analysés en 2019. Le taux brut de réhospitalisations à 3 jours était de 2,4%, et à 30 jours de 17,29%.*

- Au niveau des établissements de santé

	2018	2019
Nombre d'Ets ayant au moins 1 séjour cible	661	658**
% d'Ets avec au moins 1 réhospitalisation à 3 jours	43,6%	47,0%

***Clé de lecture : 658 établissements ont au moins 1 séjour cible d'intervention en ambulatoire pour affection non lithiasique en 2019. Parmi eux, 47% ont au moins 1 réhospitalisation à 3 jours détectée.*

⋮
0

3.6

Prostatectomies transurétrales (Racine de GHM 12C04)

Réhospitalisations entre 1 et 3 jours après prostatectomies transurétrales

Résultats nationaux - données 2019

2 établissements de santé présentent des résultats moins bons que prévus*

2.2 % des établissements de santé évalués



89

établissements de santé évalués



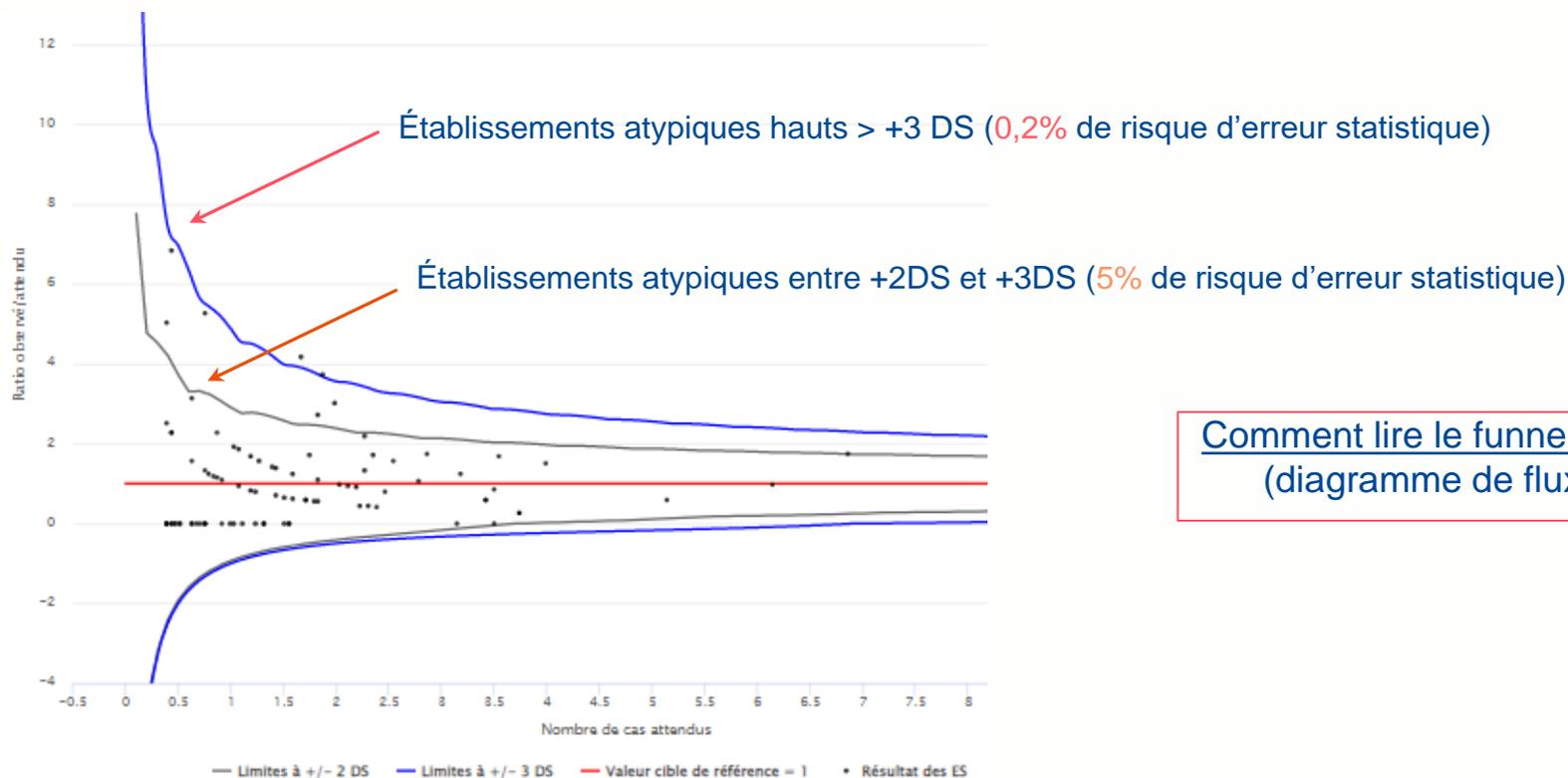
4 013

séjours cibles

* avec un risque d'erreur statistique à 0.2%

Pour en savoir plus : [Page dédiée sur le site internet de la HAS](#)

Prostatectomies transurétrales – Funnel plot national



Comment lire le funnel plot
(diagramme de flux)



89 établissements de santé évalués en 2022 – Données 2019 vs 85 Données 2018

Prostatectomies transurétrales - Informations complémentaires 1/2

- Établissements atypiques hauts > +3 DS (0,2% de risque d'erreur statistique)

	2018 (nb d'Ets évalués = 85)	2019 (nb d'Ets évalués = 89)
NB d'Ets > +3 DS (% des Ets évalués)	2 (2,35%)	2 (2,25%)* dont 1 atypique haut les 2 années
Taux de réhospitalisations à J3	19,4%	15,7%
Part (en %) des réhospitalisations détectées pour cette intervention	8,5%	9,0%

*Clé de lecture : 2 établissements sont atypiques hauts en 2019 (résultat moins bon que prévu). Ils représentent 2,25% des 89 établissements évalués. Le taux de réhospitalisations à J3 dans ces établissements est de 15,7% et ils concentrent 9% des réhospitalisations détectées dans tous les établissements évalués pour les interventions concernées.

- Établissements atypiques entre +2DS et +3DS (5% de risque d'erreur statistique)

	2018 (nb d'Ets évalués = 85)	2019 (nb d'Ets évalués = 89)
NB d'Ets > +3 DS (% des Ets évalués)	4 (4,71%)	6 (6,74%)
Taux de réhospitalisations à J3	12,5%	10,4%
Part (en %) des réhospitalisations détectées pour cette intervention	15,8%	20,6%

Prostatectomies transurétrales - Informations complémentaires 2/2

- Au niveau national

	2018	2019
Nombre de séjours cibles	3 706	4 013*
Taux de réhospitalisations à 3 jours au national	5 %	4 %
Taux de réhospitalisations à 30 jours au national	11,33%	10,89%

**Clé de lecture : 4 013 séjours cibles de prostatectomies transurétrales en ambulatoire ont été analysés en 2019. Le taux brut de réhospitalisations à 3 jours était de 4%, et à 30 jours de 10,89%.*

- Au niveau des établissements de santé

	2018	2019
Nombre d'Ets ayant au moins 1 séjour cible	202	201**
% d'Ets avec au moins 1 réhospitalisation à 3 jours	38,6%	32,3%

***Clé de lecture : 201 établissements ont au moins 1 séjour cible de prostatectomie transurétrale en ambulatoire en 2019. Parmi eux, 32,3% ont au moins 1 réhospitalisation à 3 jours détectée.*



Informations complémentaires

Réhospitalisations après chirurgie ambulatoire

Réhospitalisations toutes causes à 3 jours et à 30 jours après chirurgie ambulatoire au niveau national

Mesure	Année des données	Nombre total de séjours cibles de CA	Nombre total (%) de réhospitalisations	Nombre total d'ES (ayant au moins 10 séjours cibles de CA)	% de réhospitalisations dans l'ES où le patient a été opéré	Nombre (%) d'ES ayant au moins 1 réhospitalisation
Réhospitalisations à 3 jours après chirurgie ambulatoire	2019	3 623 266	17627 (0.49%)	972	65.7%	931 (95.78%)
	2018	3 516 752	16594 (0.47%)	987	65.77%	944 (95.64%)
Réhospitalisations à 30 jours après chirurgie ambulatoire	2019	3 356 341	362977 (10.81%)	970	84.05%	965 (99.48%)
	2018	3 255 657	340014 (10.44%)	986	83.82%	978 (99.19%)

Synthèse - Informations complémentaires au niveau national

Globalement

Plus de 3 millions de séjours cibles de chirurgie ambulatoire ont été évalués, en légère augmentation entre 2018 et 2019.

Ils concernent une grande diversité d'interventions (près de 200 racines de GHM différentes).

La quasi-totalité des établissements sont concernés par les réhospitalisations toutes causes : 95% des établissements ont au moins une réhospitalisation dans les 3 jours et 99% au moins une dans les 30 jours.

Ces réhospitalisations ont lieu en grande majorité dans l'établissement où a eu lieu l'intervention (66% à 3 jours et environ 84% à 30 jours).

Ces données sont relativement stables sur les 2 années.

A 3 jours

Le taux de réhospitalisations toutes causes à 3 jours est de l'ordre de 0,5%, en légère augmentation (0,47% en 2018 et 0,49% en 2019).

A 30 jours

Le taux de réhospitalisations toutes causes à 30 jours est de 10%, en légère augmentation (10,44% en 2018 et 10,81% en 2019).

Pour en savoir plus

Consulter la page dédiée à la [mesure des indicateurs de réhospitalisations entre 1 et 3 jours après chirurgie ambulatoire.](#)

IQSS 2022 : 6 indicateurs de réhospitalisations après chirurgie ambulatoire

Réhospitalisations entre 1 et 3 jours par type de prise en charge
ARTICLE HAS - Mis en ligne le 18 juil. 2022 - Mis à jour le 08 déc. 2022

Les résultats des 6 indicateurs de résultats concernant les réhospitalisations en chirurgie ambulatoire (données 2019, évolution 2018-2019) et les informations complémentaires ont été restitués pour la 1^{ère} fois aux établissements de santé, le 8 décembre 2022, sur la plateforme QualHAS.

En 2022, ces 6 indicateurs sont exclusivement utilisés pour le pilotage interne de la qualité. Ils ne sont pas en diffusion publique.

- Pour en savoir plus : [Mieux connaître les indicateurs](#)
- Contact : contact.igss@has-sante.fr

Retrouvez
tous nos travaux sur

www.has-sante.fr

