



Le point de vue d'un DIM

Dr Corinne ABADIE
Dr Véronique BUHAJ
Membres du bureau du CRIMA
JGS, Aix en Provence, 23 juin 2016

DIM d'établissement public
Dr Véronique Buhaj

Centre Hospitalier – Périgueux

CH de Périgueux

- Le CH de Périgueux est situé au centre du département de la Dordogne en Aquitaine
- Direction commune sur 4 établissements de la Dordogne depuis 2014
- GHT Dordogne le 1^{er} juillet 2016 :
 - 11 établissements publics de santé
 - CH de Périgueux : établissement support

CH de Périgueux

- 1200 lits et places
- 520 lits de MCO + HAD + SSR + PSY + USLD
- SAMU/SMUR/SAU
- Réanimation polyvalente adulte, soins continus adultes et pédiatriques, soins intensifs en néonatalogie, en cardiologie et en neuro-vasculaire, maternité IIB
- Centre de coronarographie et angioplastie
- Centre de référence de la Dordogne pour la téléthrombolyse
- DIM du CH de Périgueux : DIM de territoire pressenti

L'analyse de l'activité

- Plusieurs niveaux dans une analyse de l'activité :
 - Analyse descriptive de l'activité et de la population prise en charge : suivi d'indicateurs, de leurs tendances, des volumes et des recettes
 - Analyse stratégique : étude de l'attractivité, des fuites, des forces et faiblesses de l'hôpital dans son environnement

Analyse descriptive

- Nécessité de se situer, de comparer ses résultats à ceux des autres établissements
- La comparaison avec les données des autres établissements permet :
 - Suivi de l'évolution des tendances => Alertes
 - Analyse des causes => Dysfonctionnements ?
 - Réactivité ⇔ Actions correctrices
 - Analyse comparative indispensable : intérêt limité de l'analyse descriptive isolée et de son évolution

Analyse descriptive

- Exemples de suivi d'indicateurs de « performance » :
 - IPDMS par Aso, par niveau de sévérité, par mode de sortie, par GHM
 - Niveaux de sévérité/Racine de GHM
 - IGS moyen/médian des services de réanimation
 - Taux de césariennes : hôpitaux de même niveau de maternité
 - Taux et type de suppléments dans les unités spécifiques (REA, SI, SRC, NN2...)
 - Taux de chirurgie ambulatoire
 - etc...

Analyse descriptive

- La comparaison avec les données des autres établissements permet aussi d'améliorer la qualité des données indispensable à toute analyse (épidémiologique ...)

Exemples d'analyse : actes et diagnostics

- Quels actes sont utilisés dans les autres établissements pour une pathologie donnée ?
- Quel code Z est utilisé en DP avec quel DR ?
- Quelles sont les DAS les plus fréquents : CMD14 ? CMD15 ? Enfants ?
- etc...

Analyse stratégique

- Benchmarking : suivi de l'activité sur son bassin d'activité – parts de marché – attractivité - fuites
- Indispensable pour l'élaboration du projet médical
- Permet de connaître ses forces et ses faiblesses
- Donne des indications sur les tendances évolutives des différentes activités et de leur prise en charge

Analyse stratégique

- Les autres établissements :
 - Qui sont-ils ?
 - Où sont-ils situés ?
 - Quelles sont leurs activités? Quel est leur case mix ?
 - Quelles pathologies prennent-ils en charge ? en hospitalisation de jour ? de semaine ?
 - Comment ont-ils évolué ces dernières années ?
 - Quelles sont les coopérations actuelles ou à développer ?
- Les patients :
 - Quel profil ont-ils ?
 - D'où viennent-ils ?
 - Où vont-ils ?
 - Quelles activités attirent les patients ?
 - Quelle est la sévérité de leur état ?

Analyse stratégique

- Le bassin d'activité :
 - Jusqu'où s'étend-il ?
 - Est-il cohérent avec la taille de l'établissement ?
 - Quels sont les codes postaux où les taux de fuite sont les plus élevés ?
- L'attractivité varie-t-elle selon les activités ?
- Quelles sont nos parts de marché ?
- Quelles sont les évolutions des taux d'attraction et de fuite au fil des ans ?
- Quelles sont les activités absentes du territoire ? Développement envisageable ? Volumétrie ? Recettes potentielles ?

Séjours avec DP ou DR de cancérologie par domaine d'activité

- Code postal de résidence : commence par « 24 » Dordogne

Année	2012										2013									
	CHP		Etab. x		Autres Etab. 24		Fuites hors 24		TOTAL		CHP		Etab. x		Autres Etab. 24		Fuites hors 24		TOTAL	
d'Activité (DA)	Nb RSS	% DA	Nb RSS	% DA	Nb RSS	% DA	Nb RSS	% DA	Nb RSS	% DA	Nb RSS	% DA	Nb RSS	% DA	Nb RSS	% DA	Nb RSS	% DA	Nb RSS	% DA
Séances	2 201	10%	6 186	28%	535	2%	13 458	60%	22 380	70%	2 345	10%	6 189	26%	568	2%	14 739	62%	23 841	72%
Digestif	312	14%	518	23%	639	29%	751	34%	2 220	7%	261	12%	563	26%	590	27%	753	35%	2 167	7%
Hématologie	145	13%	194	17%	107	9%	704	61%	1 150	4%	157	14%	91	8%	122	11%	772	68%	1 142	3%
Pneumologie	242	39%	23	4%	68	11%	286	46%	619	2%	240	38%	33	5%	87	14%	279	44%	639	2%
Douleurs chroniques, Soins palliatifs	89	18%	148	31%	117	24%	130	27%	484	2%	112	21%	166	31%	122	23%	141	26%	541	2%
...																				

Lieux d'accouchement des patientes habitant dans la zone est de la Dordogne

- Groupes de planification : Accouchement par voie basse ; Césariennes
- Code postal de résidence : appartient à la zone est de la Dordogne

Année	2011		2012		2013	
	Part d'activité	Nb RSS	Part d'activité	Nb RSS	Part d'activité	Nb RSS
Total	100%	664	100%	676	100%	602
CHP	21%	138	24%	159	20%	122
CH1	50%	329	48%	327	50%	298
CH2	2%	12	2%	16	2%	10
CH3	1%	7	1%	10	1%	4
CH4	0%	2	1%	6	1%	6
Fuites vers CORREZE	24%	158	21%	139	24%	144
Fuites vers HAUTE VIENNE	1%	7	1%	6	2%	10
Fuites vers LOT	1%	4	1%	5	0%	2
AUTRES	1%	7	1%	8	1%	6

Analyse stratégique

- Les activités de l'hôpital : quelles sont les activités les plus/moins attractives en terme de volume et de recettes ?
- Quel est le taux d'admissions par les urgences ?
- Doit-on se recentrer sur certaines activités ?
- Quels sont les facteurs qui expliquent la faiblesse d'une activité ?
- Quelles sont les activités développées dans les autres établissements ?
- Comment répondre aux besoins en santé de la population ?

Analyse des pratiques - HAD

Mode de Prise en charge Principal	Établissements	2012				
		Séquences terminées	Nombre de journées	% Journées	% Journées Nat.	DMS Séquences
soins palliatifs	HAD – Autre Etablissement Aq.	474	10 946	28%	26%	23,1
	CENTRE HOSPITALIER PERIGUEUX	112	1 935	29%		17,3
soins de nursing lourds	HAD – Autre Etablissement Aq.	179	12 203	32%	10%	68,2
	CENTRE HOSPITALIER PERIGUEUX	4	117	2%		29,3
pansements complexes (escarres, ulcères, brûlés...)	HAD – Autre Etablissement Aq.	77	3 681	10%	20%	47,8
	CENTRE HOSPITALIER PERIGUEUX	83	3 366	50%		40,6
traitement par voie veineuse : anti-infectieux ou autre	HAD – Autre Etablissement Aq.	56	532	1%	5%	9,5
	CENTRE HOSPITALIER PERIGUEUX	20	336	5%		16,8
assistance respiratoire	HAD – Autre Etablissement Aq.	63	2 358	6%	3%	37,4
	CENTRE HOSPITALIER PERIGUEUX	6	86	1%		14,3
surveillance post chimiothérapique	HAD – Autre Etablissement Aq.	40	1 371	4%	3%	34,3
	CENTRE HOSPITALIER PERIGUEUX	21	91	1%		4,3
nutrition entérale	HAD – Autre Etablissement Aq.	40	3 346	9%	7%	83,7
	CENTRE HOSPITALIER PERIGUEUX	17	210	3%		12,4

DIM d'établissement privé
Dr Corinne Abadie

Clinique Saint Augustin – Bordeaux
Clinique Pasteur – Bergerac

2 établissements / 2 contextes

Un établissement au sein de l'agglomération bordelaise

- 220 lits et places en médecine et chirurgie
- 15 places SSR réadaptation cardiaque (HTP)
- 3 spécialités « phare » : Cardiologie (médecine interventionnelle + chirurgie) Urologie et ORL
- Réanimation , 2 x USIC, 2 x USC
- Forte activité de chirurgie cancérologique robotisée, Plateau technique hautement spécialisé en cardiologie

2 établissements / 2 contextes

Un environnement immédiat concurrentiel :

- 1 CHU (3 établissements) + 4 établissements publics et ESPIC
- 14 structures privées

=> Connaissance de l'environnement indispensable

- En interne : Suivi des indicateurs et des évolutions d'activité / Benchmarking +++ avec les structures environnantes
- Analyse des parts de marché et de l'activité de l'agglomération indispensable à tout projet d'établissement et à toute stratégie médicale

2 établissements / 2 contextes

Un établissement au sud de la Dordogne dans un territoire de proximité

- 81 lits et places de chirurgie (70% d'ambulatoire)
- USC
- SSR polyvalent
- HAD
- Activité polyvalente de proximité : Orthopédie, Chirurgie Digestive, Gastroentérologie, Urologie, Ophtalmologie...

L'environnement immédiat

- 1 CH
- des activités concurrentielles, d'autres complémentaires....

2 établissements / 2 contextes

Une demande expresse de l'ARS en 2015

=> Elaboration d'un projet médical de territoire commun aux 2 structures

- Cohérence de l'offre de soins
- Optimisation des plateaux techniques
- Limitation des fuites

=> Connaissance de l'environnement indispensable

- En interne : Suivi des indicateurs / Benchmarking +++ pour évaluer la performance
- Analyse des parts de marché et des fuites : Pour quelles activités ? Quels patients ?

Apport de ces données au sein de l'établissement

Evaluation, suivi de l'activité et de la performance par benchmarking

- Suivi et évolution des taux ciblés : ambulatoires, seuils de cancérologie, activité des unités à suppléments (quantitative et qualitative)...
- Analyse comparative pour une meilleure appréciation des évolutions d'activité : évolution propre à l'établissement ou tendance plus générale ?
- Praticiens intervenants sur plusieurs établissements : étude des activités, glissements vers une autre structure ? Non respect des engagements ? (Outil de négociation interne)

Apport de ces données au sein de l'établissement

Evaluation, suivi de l'activité et de la performance par benchmarking

- Évaluation de la performance médico-économique : DMS, niveaux de sévérité par GHM, taux d'occupation, GHS moyen
- Approche qualitative des prises en charge
 - Caractéristiques des séjours / Profil des patients pour certaines activités ciblées : les PTH, les TAVI...
 - Permet de pointer les axes d'amélioration, les points faibles des prises en charge
 - Permet des échanges et des retours d'information vers les praticiens, éclairages et interrogations sur les pratiques

Apport de ces données au sein de l'établissement

- Amélioration de la qualité par l'élaboration de référentiels
 - Qualité des données produites à travers le codage, qualité du dossier médical (veille permanente rétroactive vers les praticiens et vers les DSI)
 - Evaluation de la pertinence des activités, des bonnes pratiques
- Instauration d'un dialogue de gestion équilibré avec les tutelles
 - Meilleure connaissance de l'environnement, amélioration de la visibilité
 - Outil de négociation lors des dialogues de gestion

Dans le cadre d'une stratégie territoriale

Analyse des parts de marché et de l'activité au sein du territoire indispensable à tout projet d'établissement et à toute stratégie

- Etude comparative des casemix : permet de définir et de quantifier la place et le rôle de son propre établissement au sein du territoire
- Possibilité ou non de développement d'une activité
- Evaluation des possibilités de partenariat ou de complémentarité
- Identification des secteurs « bouchés » ou au contraire des activités émergentes à développer
- Taux d'attractivité selon les départements pour les activités régionales : suivi des ces taux, analyse selon les praticiens (développement des EPP, consultations avancées..)

Dans le cadre d'une stratégie territoriale

Analyse des parts de marché et des fuites indispensable à l'élaboration d'un projet médical de territoire

- Nécessité d'une analyse parallèle des activités des établissements pour une meilleure visibilité
 - Réalisation de simulations médico économiques, évaluation de la faisabilité des projets
 - Mise en parallèle de l'activité projetée avec les effectifs médicaux existants
 - Restructuration des services, des capacités d'hébergement
 - Mise en place d'un nouveau parcours de soins...
- Identification des points forts/faibles du territoire, des activités manquantes, redondantes, des complémentarités, des pistes d'optimisation...
- Nécessité d'une connaissance précise des fuites : Vers où ? Pour quelle spécialité ? Pour quoi ? Fuites « récupérables » ou non ?

Analyse territoriale

Sélection : 7 Principaux établissements de Gironde en chirurgie urologique

BASE DE DONNEES REGIONALES ACTIVITE 2013 Urologie territoire Bordeaux-Libourne	St Augustin	Etab 1	Etab 2	Etab 3	Etab 4	Etab 5	Etab 6	Etab x	Parts de marché 2012	Part de marché 2013
Interv reins /uretères/ chir majeure vessie pour affect tumorale	229	243	46	31	40	45	40	...	31,7%	31,8%
Interv reins /uretères/ chir majeure vessie pour affect non tumorale	77	192	32	24	12	23	25	...	17,0%	18,2%
Prostatectomies transurétrales	237	216	282	117	3	73	120	...	19,3%	16,9%
Interv pelviennes majeures chez l'homme pour tumeurs malignes	539	131	32	7	90	27	31	...	63,5%	59,7%
Interv pelviennes majeures chez l'homme pour affect non malignes	147	84	115	34	5	10	14	...	58,8%	30,9%

Analyse territoriale

Sélection : Principaux Etablissements d'Aquitaine en chirurgie urologique

BASE DE DONNEES REGIONALES ACTIVITE 2012 Principaux GHM Urologie Territoire Aquitaine	Etab 1	Etab 2	Etab 3	St Augustin	Etab 5	Etab 6	Etab 7
Interv reins /uretères/ chir majeure vessie pour affect tumorale	215	47	44	192	50	59	38
DMS	16,8	10	12,6	11,4	12,3	10,3	13,7
Age moyen	61,9	66,5	69,1	65,8	68	64,9	64,9
Interv reins /uretères/ chir majeure vessie pour affect non tumorale	238	63	20	94	10	23	18
DMS	7,8	6,6	8,8	7,9	7	8	7,2
Age moyen	35,5	51,2	59,8	54,3	61,2	56,1	47,9
Prostatectomies transurétrales	125	236	202	222	295	236	69
DMS	6,6	6,3	6,8	5,3	5,5	4,8	8
Age moyen	70,4	72,2	72,2	70,6	71,9	71,7	72,8
Interv pelviennes majeures chez l'homme pour tumeurs malignes	175	116	113	569	122	117	34
DMS	8,7	7	8,2	5,7	9,5	6,9	9,9
Age moyen	61,2	62,9	66,4	61,7	65,8	64,7	63,7
Interv pelviennes majeures chez l'homme pour affect non malignes	68	84	6	86	15	19	35
DMS	10,1	8,7	11,3	8,4	9,9	8,5	9,9
Age moyen	69,7	69,8	71,2	66,1	68,5	69,4	71,7

Pour conclure

Un Contexte difficile et très mouvant

- Depuis quelques années, nombreux changements réglementaires
 - Baisse répétée des tarifs, Mise en place d'un coefficient prudentiel, non récupéré, augmenté...
 - Incitation forte au développement de l'ambulatoire puis baisse des tarifs ...
 - Enjeux majeurs des simulations tarifaires et des budgets prévisionnels
- La vision médico économique des médecins responsables de DIM permet
 - D'analyser les nouvelles mesures, d'alerter et d'identifier les risques pour l'établissement, d'élaborer des référentiels, des indicateurs d'alerte
 - De proposer des solutions pour optimiser l'efficacité
- Une connaissance précise de l'environnement est une nécessité

Notre point de vue

- Problématique identique que l'on soit dans le secteur public ou privé
- Accès à des données nationales indispensable pour répondre à nos missions
 - Granularité suffisante pour permettre des analyses pertinentes : point majeur ++
Insuffisance des données agrégées
 - Disponibilité de l'Identifiant patient nécessaire pour l'Etude du parcours patient

Notre point de vue

- Obligation de répondre à nos missions
Problématique renforcée
avec la mise en place des GHT
avec le contexte médico – économique
- Situation d'urgence : dernières données disponibles 2014, déjà obsolètes dans le contexte actuel très évolutif...!!

Merci de votre attention