Orthopédie 2013-2018

Ile de France & AP-HP

Direction de l'Organisation Médicale et des relations avec les Universités (DOMU)

Véronique Roger , MD, MPH, professor of internal medicine and epidemiology, Mayo Clinic
Mélodie Bernaux MD, MPH, médecin de sante publique, AP-HP

Août 2019

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Les enjeux sont transversaux et universels

Target Customer:

HÔPITAUX DE PARIS

Orthopédie

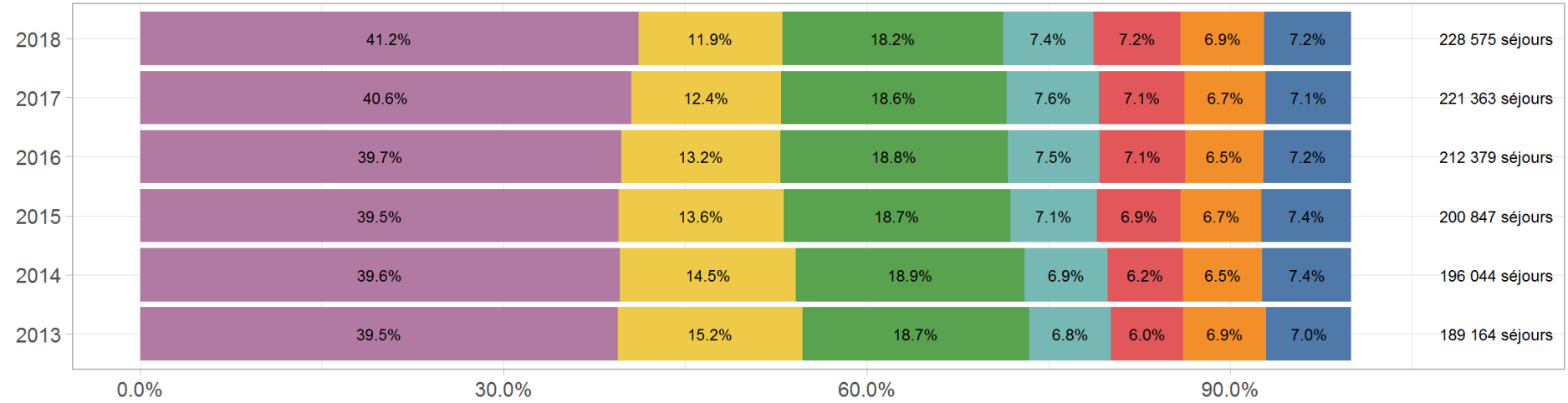
Contributeurs

- Professeur Philippe ANRACT, chef de service, site CCH, AP-HP.Centre Université de Paris
- Professeur Thierry BEGUE, chef de service, site ABC, AP-HP.Université Paris Saclay
- Professeur David BIAU, chef de service, site CCH, AP-HP.Centre Université de Paris
- Docteur Raphaël BONACCORSI, AP-HP.Sorbonne Université
- Professeur Charles COURT, chef de service, site BCT, AP-HP.Université Paris Saclay
- Docteur Julia DONADIO, site BJN, AP-HP.Nord Universités de Paris
- Professeur Pierre GUIGUI, chef de service, site EGP, AP-HP.Centre Université de Paris
- Professeur Charles-Henri FLOUZAT, chef de service, AP-HP. Hôpitaux Universitaires Henri Mondor
- Docteur Véronique MOLINA, responsable UCA, site BCT, AP-HP. Université Paris Saclay
- Professeur Hugues-Pascal MOUSSELAR, chef de service, site PSL, AP-HP.Sorbonne Université,
- Professeur Rémy NIZARD, chef de service, AP-HP.Nord Université de Paris
- Professeur Marc-Antoine ROUSSEAU, chef de service, AP-HP.Nord Université de Paris
- Professeur Alain SAUTET, chef de service, site SAT, AP-HP.Paris Sorbonne

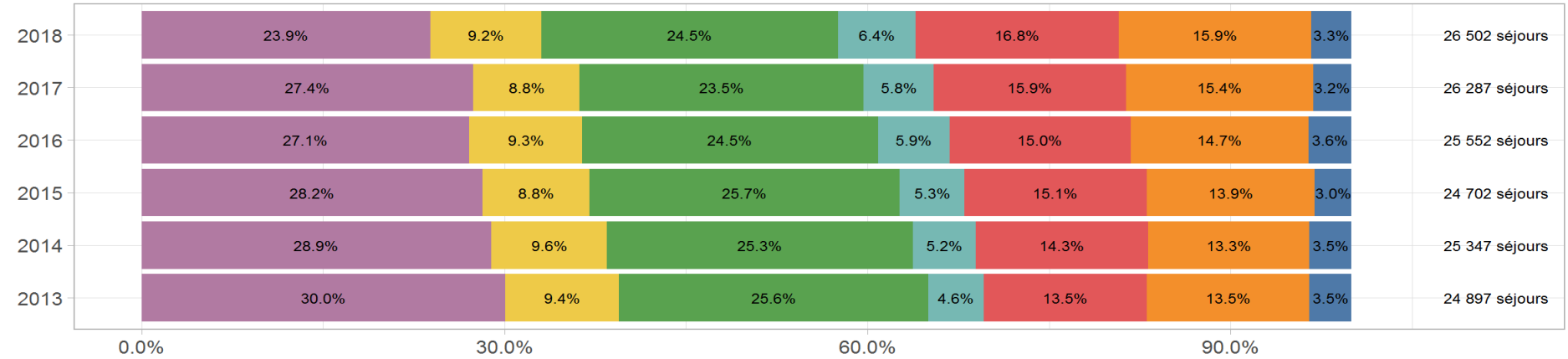
- Jérôme ANTONINI, directeur adjoint, AP-HP.Centre Universités de Paris
- François CREMIEUX, directeur général adjoint, AP-HP
- Vincent HIRSCH, directeur adjoint de cabinet, direction générale, AP-HP
- Anne LEFEBVRE, directrice site EGP, AP-HP.Centre Universités de Paris

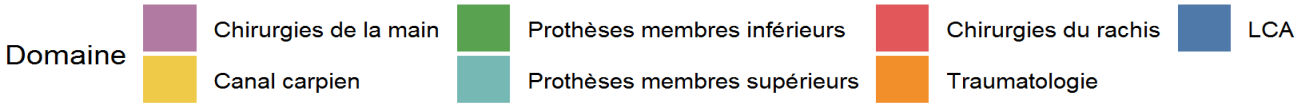
Evolution d'activité 2013-2018

Evolution des activités d'orthopédie - IdF 2013 à 2018

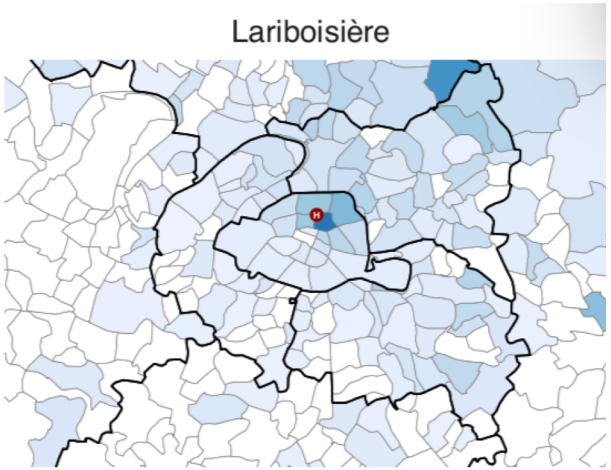


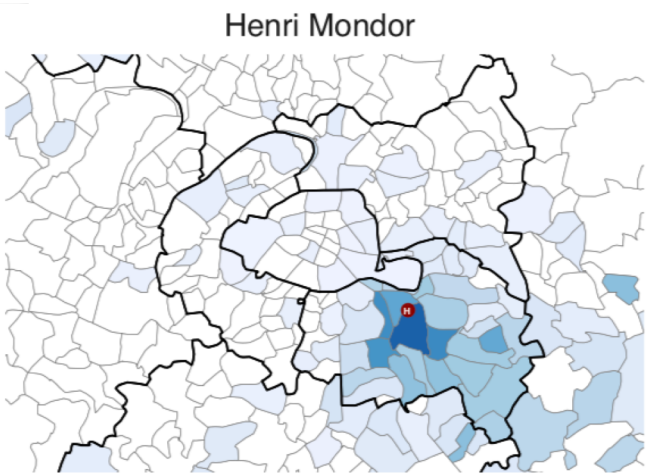
Evolution des activités d'orthopédie – AP-HP 2013-2018

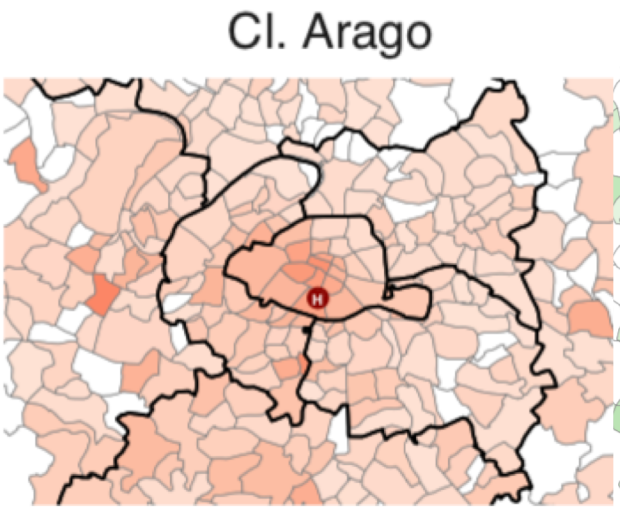


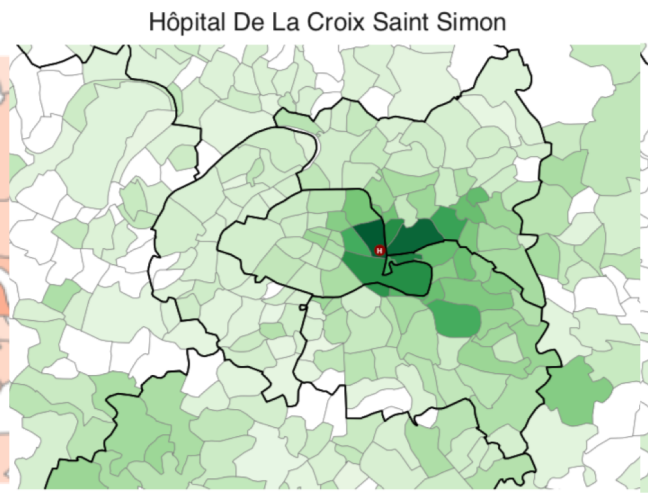


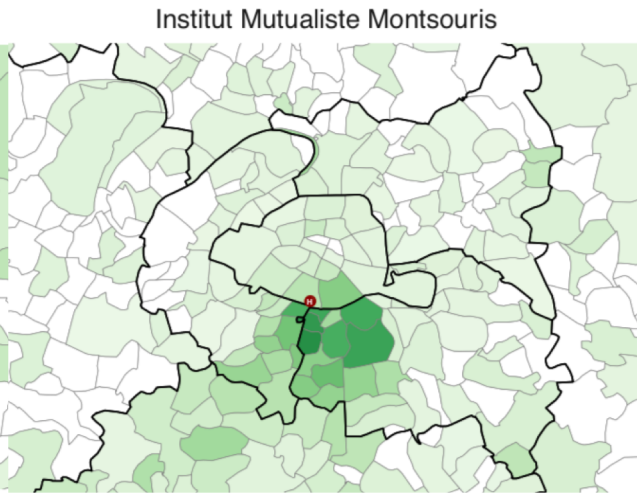
Prothèses Totales de Hanche *(hors fractures)*





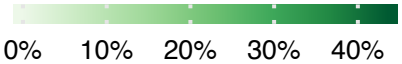




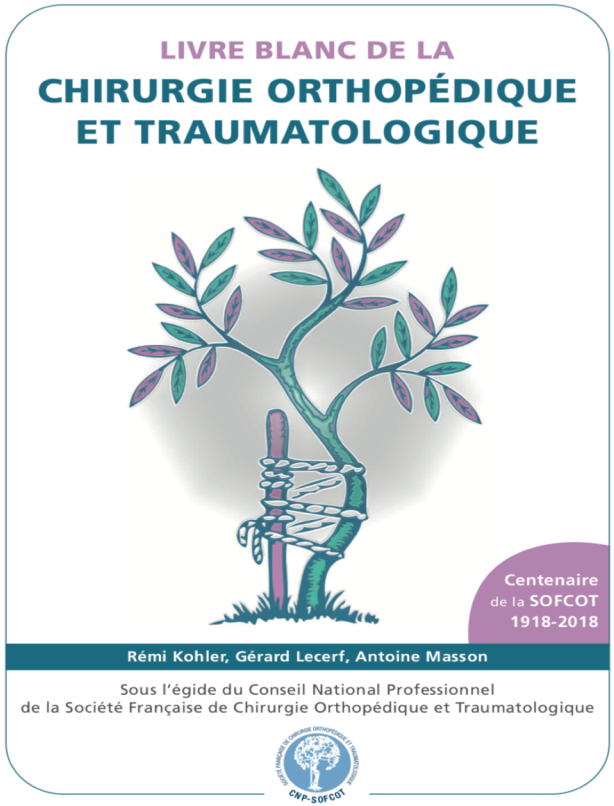


Zones d'attractivité

part des prises en charge de la commune



ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS



ACADÉMIE NATIONALE
de CHIRURGIE
French Academy of Surgery

Les Cordeliers, 15, rue de l'École de Médecine - 75006 Paris. - Tél. 01.43.54.02.32
administration@academie-chirurgie.fr • www.academie-*chirurgie*.fr

« La Chirurgie en 2025 »

Rapport de l'Académie nationale de Chirurgie (2014)

François RICHARD, Jacques BAULIEUX, Daniel JAECK, Henri JUDET

En 2025 , l'hospitalisation des patients nécessitant une prise en charge chirurgicale sera totalement modifiée en raison du développement de la chirurgie ambulatoire, de la mise en place des hôtels hospitaliers, du développement des méthodes de surveillance par les Smartphones et de la télémédecine.

Le développement de la chirurgie ambulatoire a un double effet sur le personnel paramédical en dehors du bloc : d'une part la disparition des patients les moins lourds dans les lits classiques entraine une densité de travail très supérieure pour le personnel dont le nombre par lits doit être revu (diminuant d'autant les gains espérés), d'autre part la création de «consultations infirmières»

Postoperative Admission to a Dedicated Geriatric Unit Decreases Mortality in Elderly Patients with Hip Fracture

Jacques Boddaert[1,2*¶], Judith Cohen-Bittan[1], Frédéric Khiami[3], Yannick Le Manach[4], Mathieu Raux[1,5,8], Jean-Yves Beinis[6], Marc Verny[1,2], Bruno Riou[1,7,8]

more frequent in the geriatric cohort (median CIRS: 8 vs 5, $P<0.001$). In the geriatric cohort, the proportion of patients who never walked again decreased (6% versus 22%, $P<0.001$). At 6 months, re-admission (14% versus 29%, $P=0.007$) and mortality (15% versus 24%, $P=0.04$) were decreased. When co-morbidities were taken into account, the risk ratio of death at 6 months was reduced (0·43, 95%CI 0·25 to 0·73, $P=0.002$). Using matched cohorts, the average treatment effects on the

Pratiques et organisation des soins — Recherche originale

Compte de résultat analytique d'une unité périopératoire gériatrique

Cost accounting of a geriatric perioperative unit

Jacques Boddaert[1, 2], Marie-Laure Barondeau[3], Frédéric Khiami[2, 4], Nathalie Nion[3], Didier Frandji[3], Bruno Riou[2, 3]

(respectivement + 629 et + 156 kEuros).

Conclusion : L'UPOG présente un compte de résultat positif quel que soit le modèle utilisé, bloc d'urgence ouvert 24h/24 ou bloc standard et même lorsque le personnel paramédical est incrémenté.

Annexes - 1

Méthodologie

Méthodologie

Sources : Données d'activité des établissements de santé recueillis dans le cadre du PMSI (base nationale PMSI MCO) entre 2013 et 2018.

Périmètre étudié : Séjours adultes (> 15 ans) comportant au moins un acte de chirurgie orthopédique

Regroupement des séjours

- Selon le type d'hospitalisation : partielles ou complètes
- Selon les actes réalisés en famille d'activités

pour chaque séjour, les actes du référentiel orthopédie sont recherchés selon la hiérarchie présentée à droite.

La première détection d'un acte de la liste entraîne le classement du séjour dans la famille d'activité correspondante. Chaque séjour n'est comptabilisé qu'une seule fois.

Source : Référentiel d'actes (DOMU)

Famille d'actes	Hiérarchie
Réimplantation de la main	1
Plaie de la main (hors tendineux)	3
Tendineux (chaud)	2
Arthrodèse cervicale	4
Arthrodèse lombaire	5
Lamino-arthrectomie	6
Fracture ext sup du femur	7
PTE	8
PTH	9
PTG	10
Reprises PTH	11
Reprises PTG	12
Fracture du poignet	13
Coiffe des rotateurs	14
Canal carpien	15
LCA	16
Tendineux (froid)	17

Indicateurs présentés

- Statut : la catégorie d'établissement agrégée du FINESS juridique de l'établissement.
- RS : la raison sociale de l'établissement
- Nb 0j : Le nombre de séjours sans nuités (assimilés ici à l'hospitalisation de jour, HDJ).
- pda 0j : La part relative d'activité sur les séjours sans nuités de l'établissement ou catégorie d'établissement considéré.
- Nb >0j : Le nombre de séjours avec nuités (assimilés ici à l'hospitalisation complète HC).
- pda >0j : La part relative d'activité sur les séjours avec nuités de l'établissement ou catégorie d'établissement considéré.
- Nb séj. : Le nombre total de séjours réalisés.
- pda : La part relative d'activité sur l'année considérée (2013 ou 2017).
- % ambu : La part relative de séjours réalisés en ambulatoire dans la catégorie d'établissement considérée
- % programmé : La part relative de séjours programmés dans la catégorie d'établissement considérée
- % > 75 : La part relative de séjours réalisés chez les patients âgés de plus de 75 ans
- Mnt brut : total de la valorisation séjours
- Mnt AM : total de la valorisation séjours (part assurance maladie)
- RMJ : recette moyenne journalière (sur la base du montant brut)
- DMS : durée moyenne de séjour
- Rang (tableaux d'activité) : le positionnement régional de l'établissement pour l'activité considérée en volume d'activité en 2018
- Rang (tableaux de valorisation) : le positionnement régional de l'établissement pour l'activité considérée en valorisation Assurance Maladie en 2018

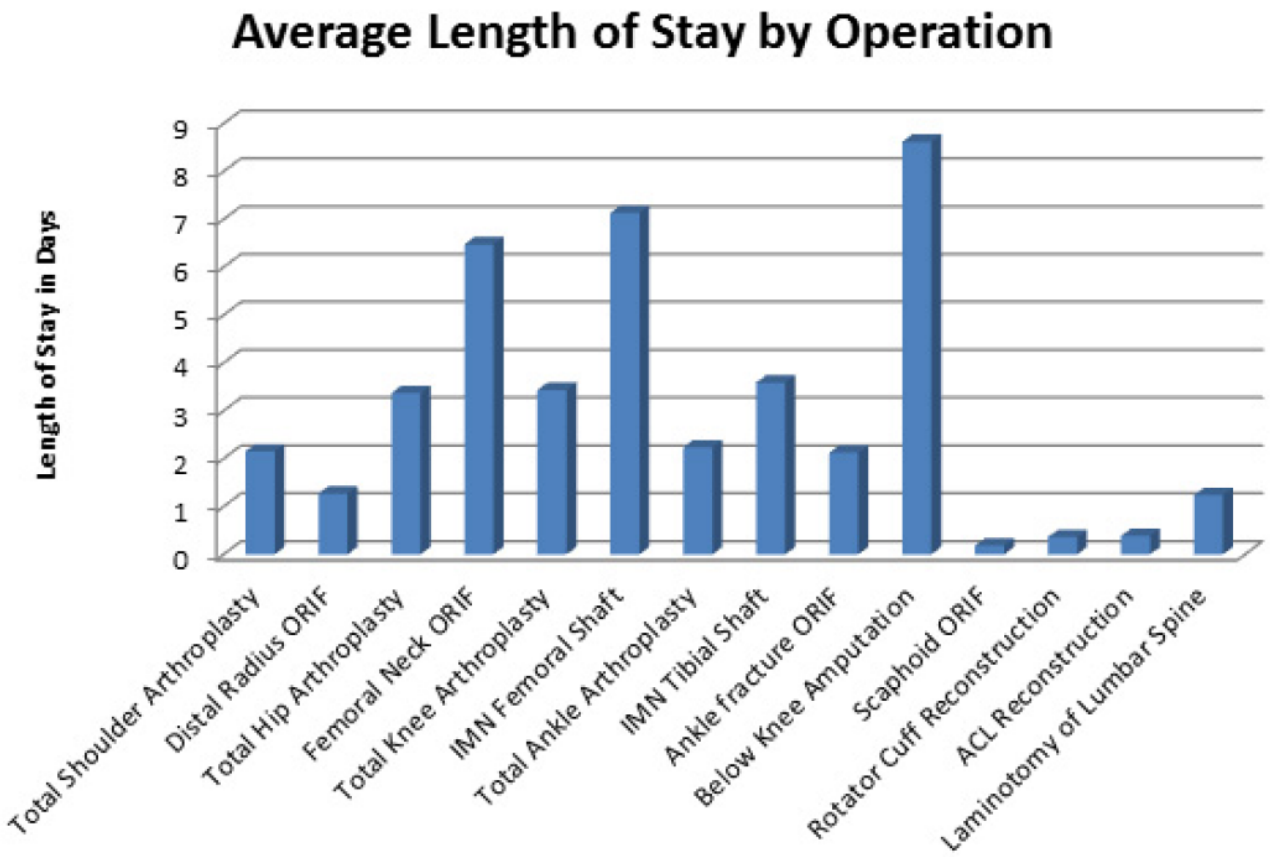
Les valorisations des cliniques ne prennent pas en compte les honoraires des praticiens.

Méthodologie

Sources benchmark : American College of Surgeons – National Quality Improvement Program

Données moyennes établies sur 718 hôpitaux

https://www.facs.org/quality-programs/acs-nsqip



ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS