

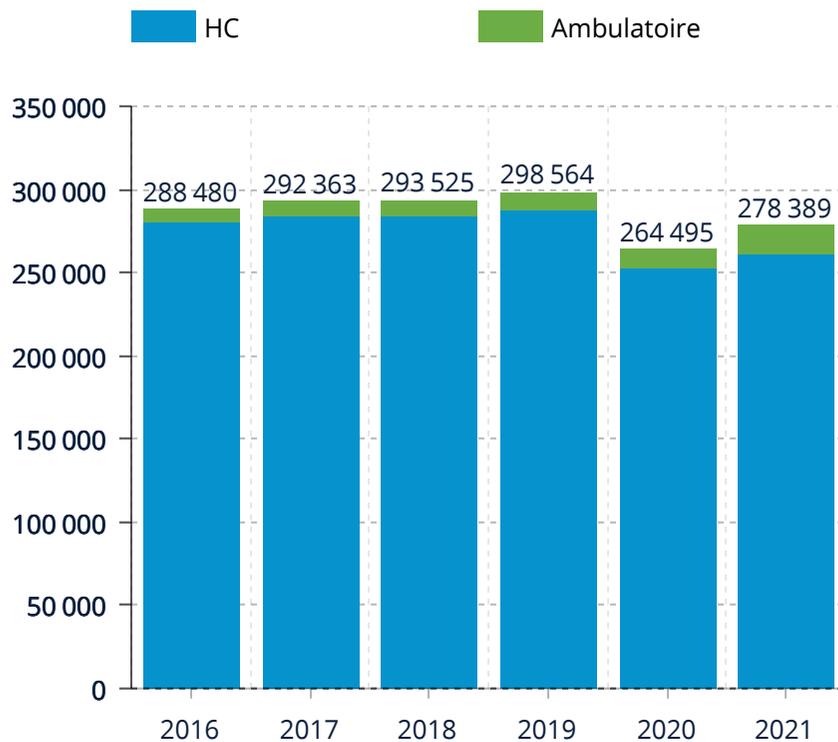
Analyse de l'activité et de l'efficacité des prises en charge des patients insuffisants cardiaques à l'échelle des établissements (2021)

Etablissements sélectionnés

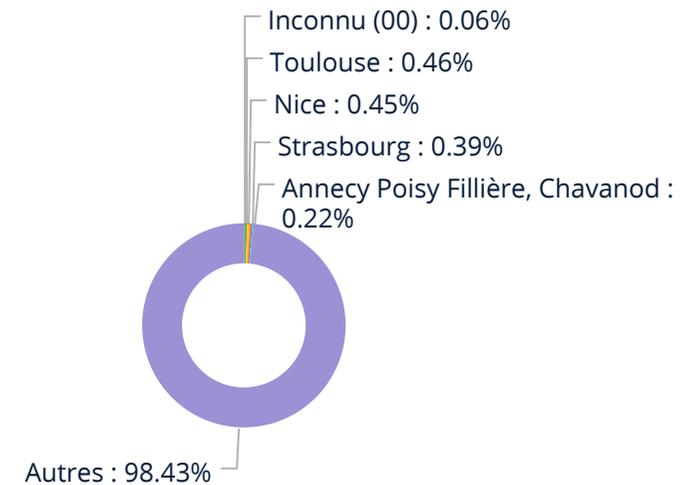
Etablissements
• All-M

Prise en charge de l'insuffisance cardiaque des patients des établissements sélectionnés (2021)

Nombre de séjours IC des patients des établissements

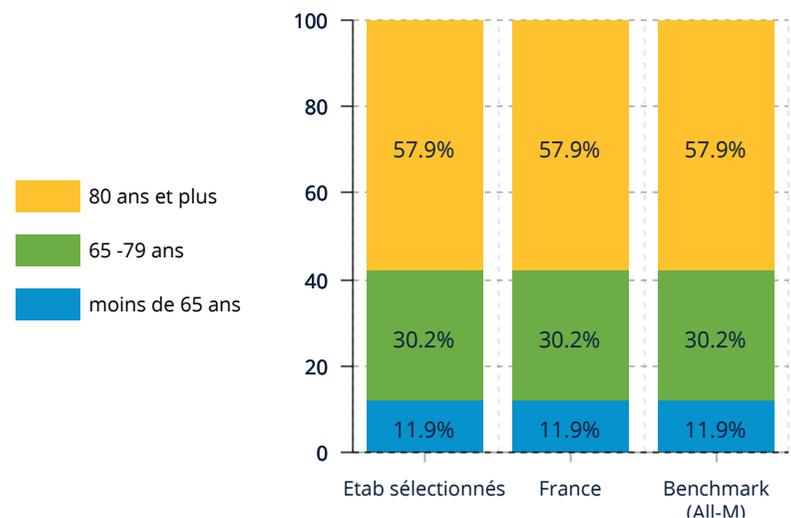


Zones de recrutement de(s) établissement(s) (2021)

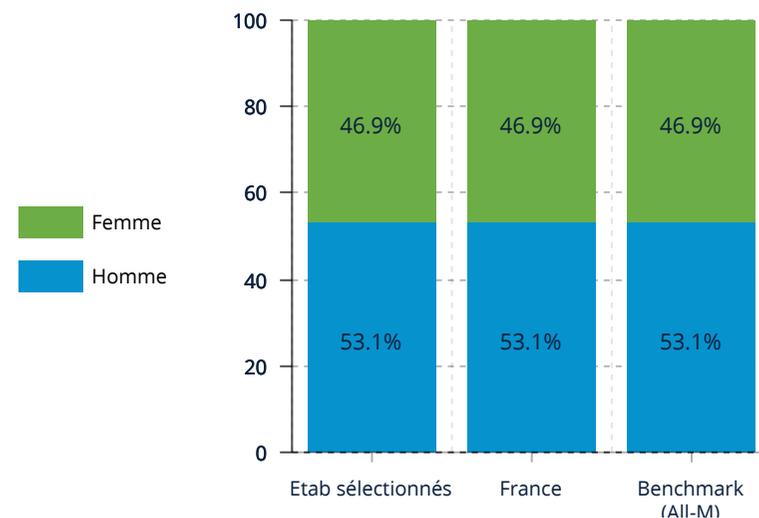


Pour les établissements : All-M

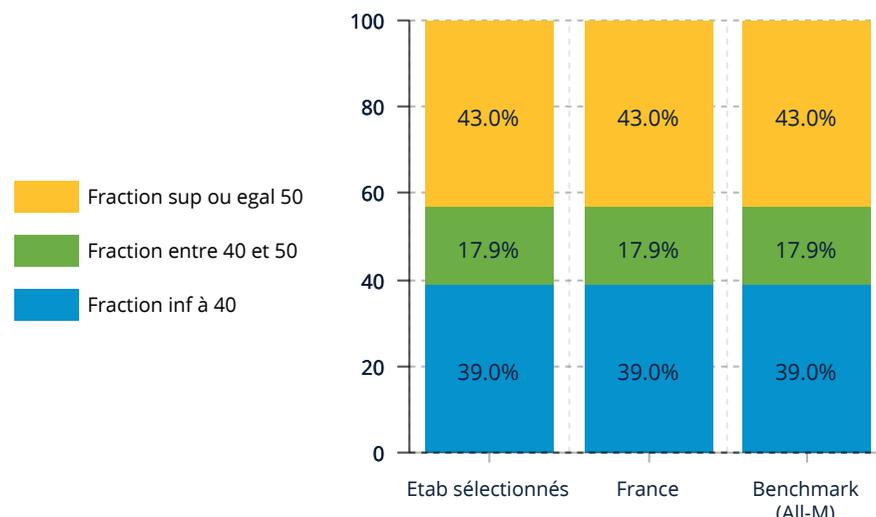
Répartition par tranche d'age (2021)



Répartition par sexe (2021)

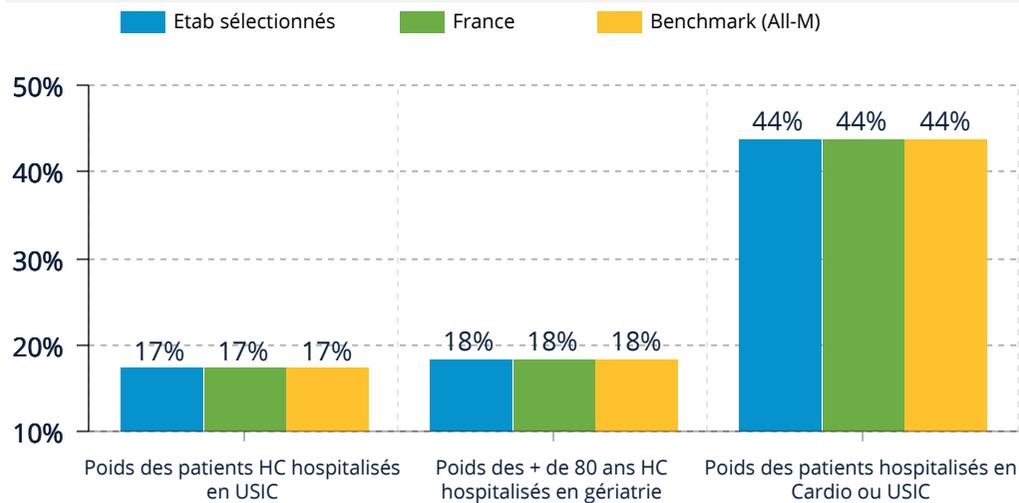


Répartition par FEVG hors imprécis (2021)

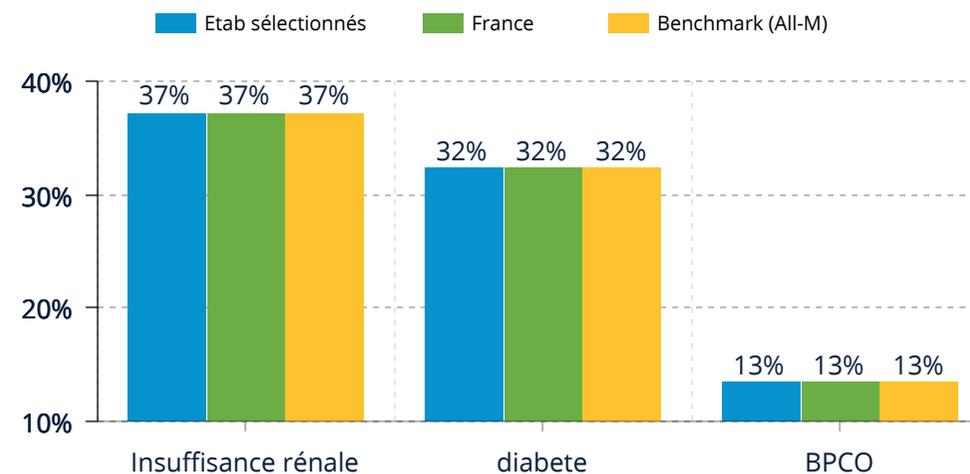


Pour les établissements : All-M

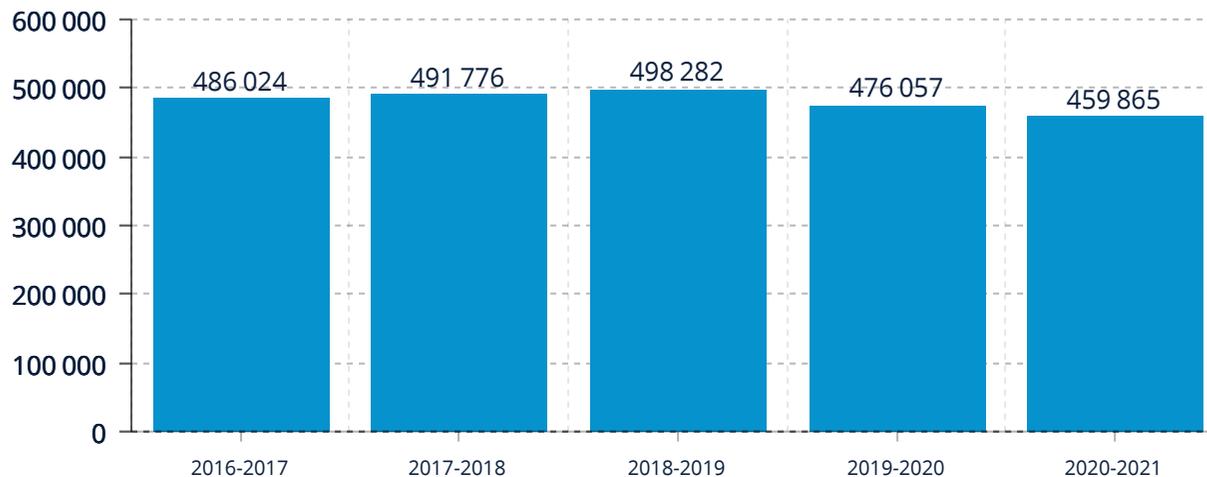
Lieu de prise en charge des patients (2021)



Comorbidité des patients (2021)



File active des patients hospitalisés sur 2 années glissantes



Pour les établissements : All-M

Indicateurs de la prise charge hospitalière (2021)

	Etablissements Selectionnés	Tous établissements	Comparaison Moyenne Francaise	Benchmark (All-M)
Durée moyenne des séjours IC	9,17	9,17	0.00% ■	9,17
Recettes moyenne par séjour IC	4 950 €	4 950 €	0.00% ■	4 950 €
Indice de Performance de la DMS IC	1,00	1,00	0.00% ■	1,00
Poids des patients IC dans l'activité de médecine de l'étab...	14,26%	14,26%	0.00%	14,26%
Poids des patients urgents HC	63,03%	63,03%	0.00%	63,03%
Pourcentage de patients avec echo coeur codée	49,23%	49,23%	0.00% ■	49,23%

2021

	Etablissements Selectionnés	Tous établissements	Comparaison Moyenne Francaise	Benchmark (All-M)
Taux de réhospitalisation IC à 3 mois (HC)	17,60%	17,60%	0.00% ■	17,60%
Taux de réhospitalisation IC à 1 an (HC)	30,06%	30,06%	0.00% ■	30,06%
Pourcentage de séjours HC revus CS ou HDJ 1 mois	25,68%	25,68%	0.00% ■	25,68%
Pourcentage de séjours HC revus CS ou HDJ 3 mois	45,49%	45,49%	0.00% ■	45,49%
Taux adressage SSR (HC)	18,71%	18,71%	0.00% ■	18,71%

Prise en charge de l'insuffisance cardiaque des patients des établissements sélectionnés

- Source : base nationale PMSI
 - un diagnostic d'Insuffisance Cardiaque (code CIM 10 I50) en DP ou DR du RUM
 - ou un I50 codé en DAS associé soit à un DP
 - I110 (Cardiopathie hypertensive, avec insuffisance cardiaque (congestive))
 - I130 (Cardionéphropathie hypertensive, avec insuffisance cardiaque)
 - I132 (Cardionéphropathie hypertensive, avec insuffisance cardiaque et rénale)
 - I139 (Cardionéphropathie hypertensive, sans précision)
 - R570 (Choc cardiogénique)
 - Les patients IC sont ceux qui présentent
- Pour l'intégralité des indicateurs, les séjours ont été regroupés par épisode de soins : un patient transféré d'un établissement A vers un établissement B compte pour 2 séjours mais 1 seul épisode de soins
- Pour mémoire, les séjours ayant une FEVG imprécise représentent 43% des séjours
- Durée moyenne des séjours : Nombre de jours entre l'entrée dans l'établissement et la sortie divisé par le nombre de séjours
- Recette moyenne par séjour versée à l'établissement par l'assurance maladie :
- Indice de performance de la DMS : Indicateur normalisé de DMS selon le profil des patients : Si IPDMS = 1.1 alors la durée de prise en charge des patients est 10% supérieure à la moyenne nationale pour les mêmes profils de patients.
- Poids des patients urgents
 - Méthode : Nombre de patients IC passés par les urgences rapporté aux patients HC
- Poids des patient IC dans la demande totale de médecine
 - Méthode : sont retenus ici les patients codés IC en DP, DR ou DA
 - Nombre de séjours IC divisé par le nombre total de séjours de médecine des établissements
- Taux de ré-hospitalisation des séjours HC à 3 mois
 - Parmi tous les séjours HC (séjours amont), nombre de patients étant ré-hospitalisés en HC (séjours aval) dans les 92 jours suivants
 - Pour permettre de comparer les années entre elles (dernière année de données disponible), seuls les séjours amont survenus entre janvier et septembre sont retenus
- Taux de ré-hospitalisation des séjours à 1 an
 - Pour pouvoir comparer cet indicateur dans le temps, les données présentées correspondent à celles des séjours amont de l'année précédente
- Taux d'adressage en SSR (HC)
 - Nombre de séjours HC suivi dans les 2 mois de la sortie d'une hospitalisation en SSR, rapporté à l'ensemble des séjours HC des patients de la zone
- Pourcentage de patients HC revu en consultation (publique, ESPIC) ou HDJ à 1 ou 3 mois
 - Parmi tous les séjours HC (séjours amont), nombre de patients étant ré-hospitalisés en HDJ ou revus en consultation (publique, ESPIC) avec ECG ou Echo coeur
 - Pour permettre de comparer les années entre elles (dernière année de données disponible), seuls les séjours amont survenus entre janvier et septembre sont retenus

Les données de ce document concernant les patients, ont fait l'objet d'une déclaration à la CNIL et auprès du Health data Hub de la part de Novartis. Comme il est prévu dans la loi, Novartis n'a pas eu accès aux données individuelles des patients mais a sollicité un bureau d'étude disposant d'une déclaration de conformité auprès de la CNIL. Le bureau d'étude, qui a mis en œuvre des procédés d'anonymisation des données, est le garant de la non réidentification des personnes.

Les traitements effectués sur les données du PMSI sont désormais encadrés par l'article 193 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Le client s'engage à ce que

- les données du PMSI ne soient pas traitées pour l'une des finalités suivantes (cf article L.1461-1 du code de santé publique) :
 - la promotion des produits mentionnés au II de l'article L. 5311-1 en direction des professionnels de santé ou d'établissements de santé ;
 - l'exclusion de garanties des contrats d'assurance et la modification de cotisations ou de primes d'assurance d'un individu ou d'un groupe d'individus présentant un même risque
- Les traitements effectués sur les données du PMSI présentent un caractère d'intérêt public
- Les traitements effectués sur les données du PMSI préservent leur confidentialité et ne visent pas la ré-identification de personnes