

Prothèses totales de hanche En marche vers la qualité ?

Résultats de l'étude de la MC
Qu'en avons-nous fait ?





La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

1. Quelles données ?
2. Mises à jour de l'étude en 2011
3. Qu'avons-nous fait avec les résultats ?
4. Qu'est-ce que les hôpitaux ont fait avec les résultats ?
5. Quelles recommandations pouvons-nous formuler ?
6. L'expérience de la Clinique St.-Pierre à Ottignies
7. Conclusions



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

- Les interventions planifiées surtout pour arthrose (= douleurs et perte de mobilité par usure de l'articulation naturelle)
- Patients avec une seule intervention entre 1990 et 2009
- Exclusion des prothèses post-traumatiques
- ± 54.000 interventions
- Période : 1990-2009
- Hôpitaux avec min 30 interventions (membres MC) en 2008-2009
- Événement principal : révisions complètes et partielles
- Analyse des variations intra- et interhospitalières



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

1. Quelles données ?
2. Nouveautés de l'étude en 2011
 - Durée de séjour et coûts totaux
 - Durée de séjour au service d'orthopédie
 - Prestations de soins
 - Survie des prothèses
 - Conclusions de l'étude
3. Qu'avons-nous fait avec les résultats ?
4. Qu'est-ce que les hôpitaux ont fait avec les résultats ?
5. Quelles recommandations pouvons-nous formuler ?
6. L'expérience de la Clinique St.-Pierre à Ottignies
7. Conclusions



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

- Séjour au service d'orthopédie
 - Séjour moyen : 9 jours
 - Variation entre hôpitaux
 - Séjour moyen le plus court : 6 jours
 - Séjour moyen le plus long : 17 jours

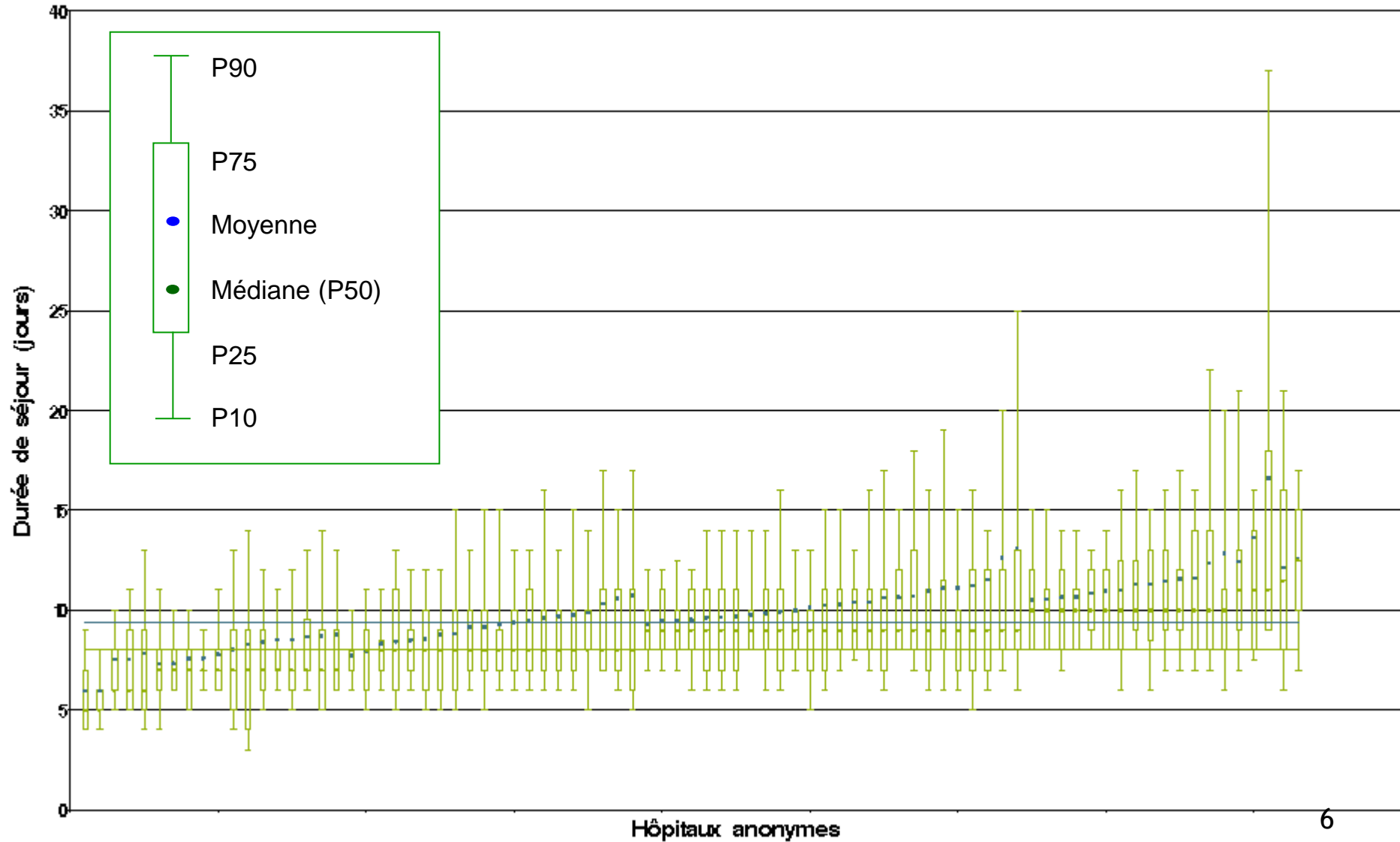
- Coûts totaux par admission

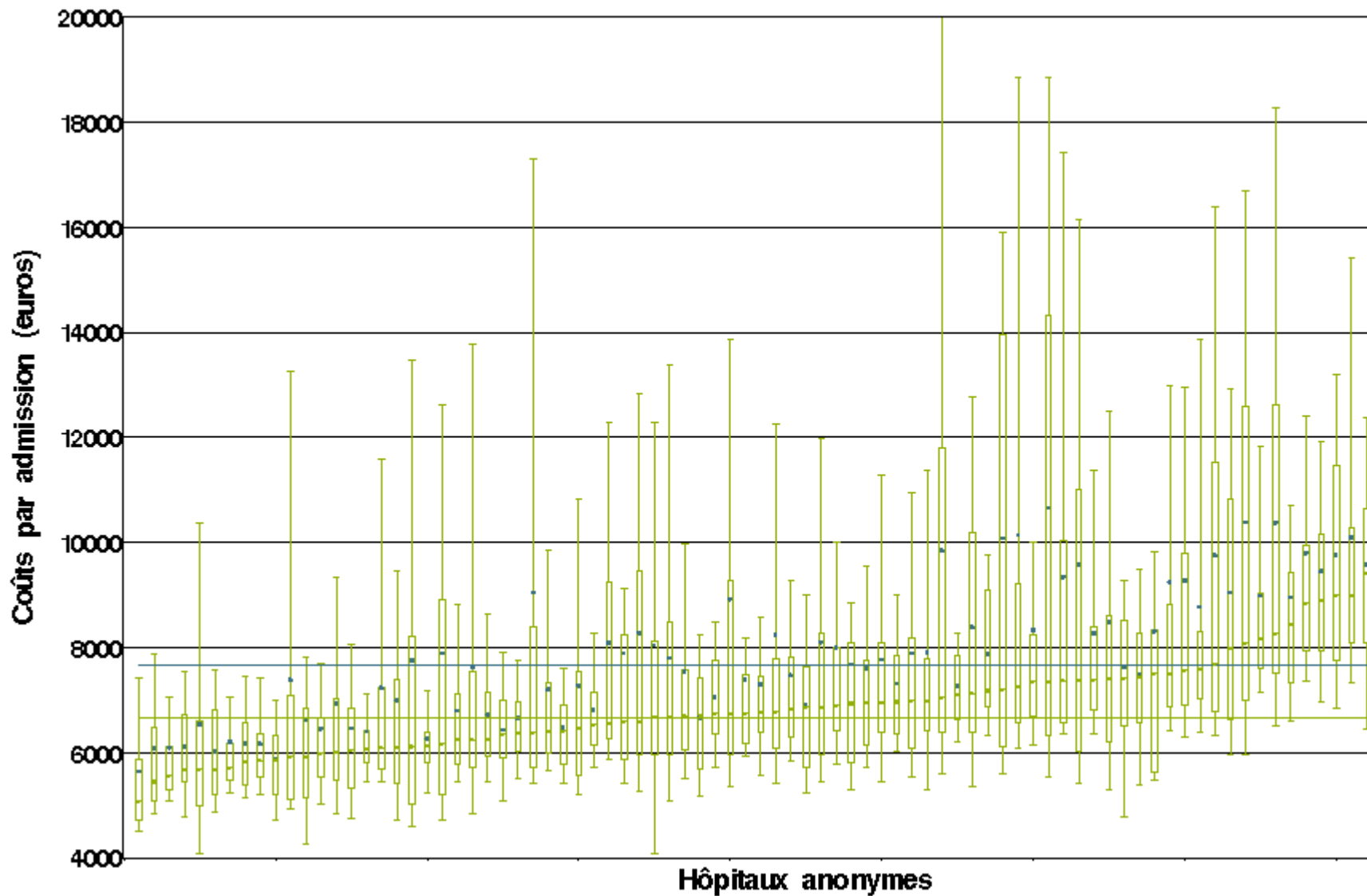
	<u>AMI*</u>	<u>patient</u>
▪ Moyenne des coûts par admission :	7.661 €	1.836 €
▪ Variation entre hôpitaux		
• Coûts moyens totaux les plus bas :	5.654 €	1.030 €
• Coûts moyens totaux les plus hauts :	10.262 €	3.611 €

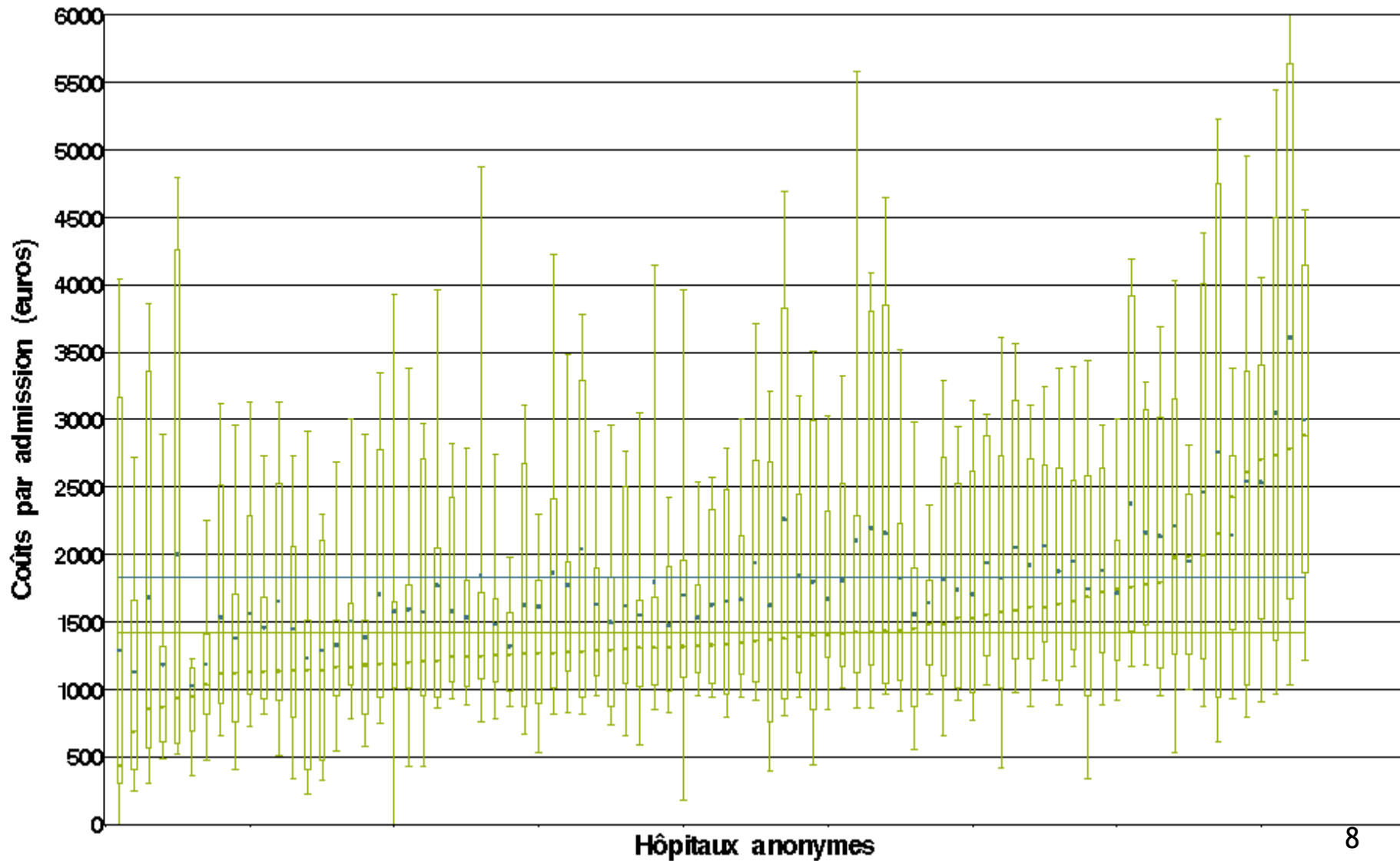
*AMI : Assurance Maladie-Invalidité



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.







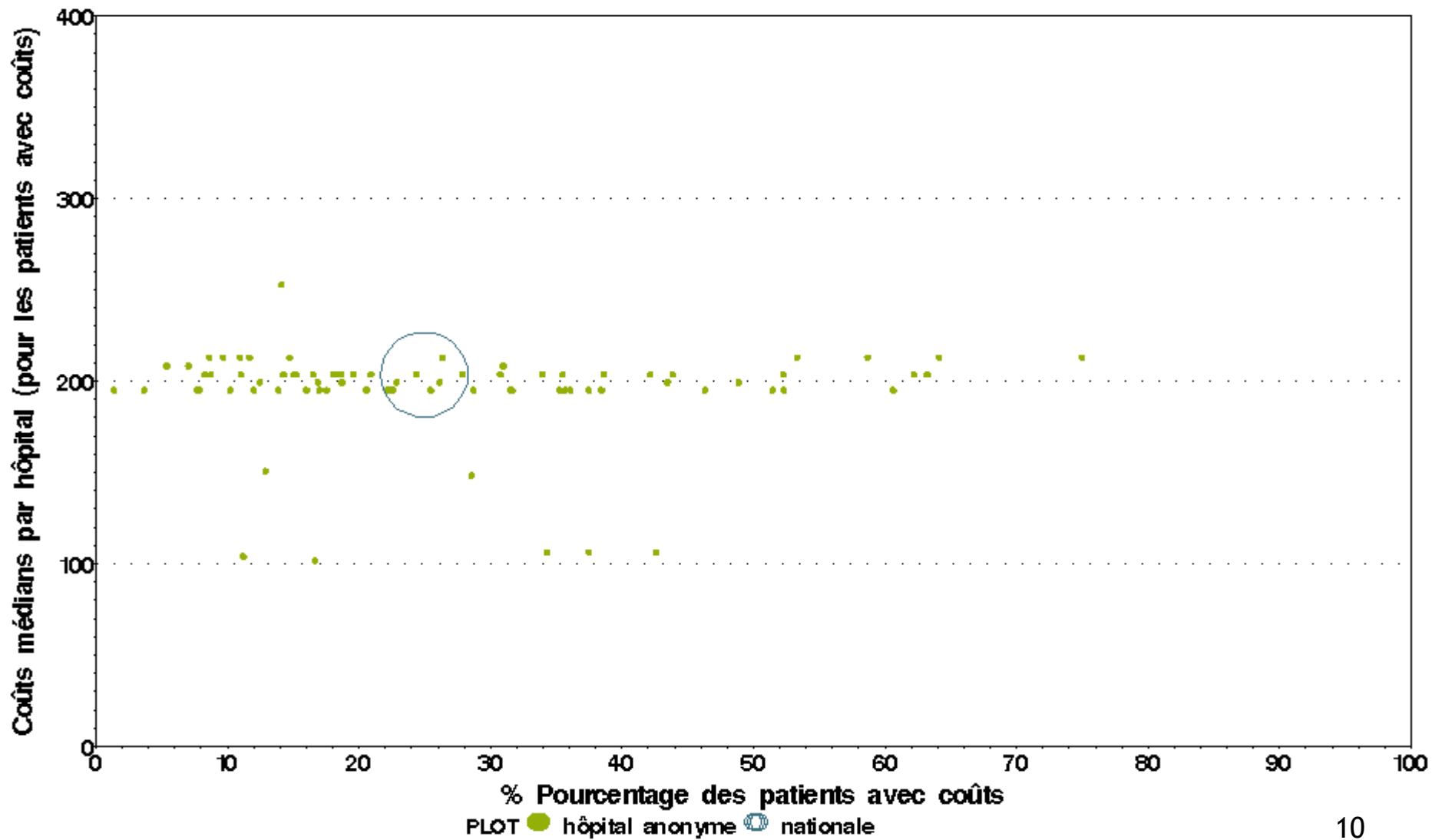


La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

- Prestations de soins intensifs
 - Moyenne : 12% des patients
 - Variation entre hôpitaux: de 0 à 83% des patients
 - Dans 65% des hôpitaux le coût moyen pour ces prestations de réanimation est < 200 € par patient
- Transfusion
 - Taux de transfusion moyen : 25%
 - Variation entre hôpitaux: de 0 à 75%
 - 2 poches transfusées dans la toute grande majorité des cas



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.





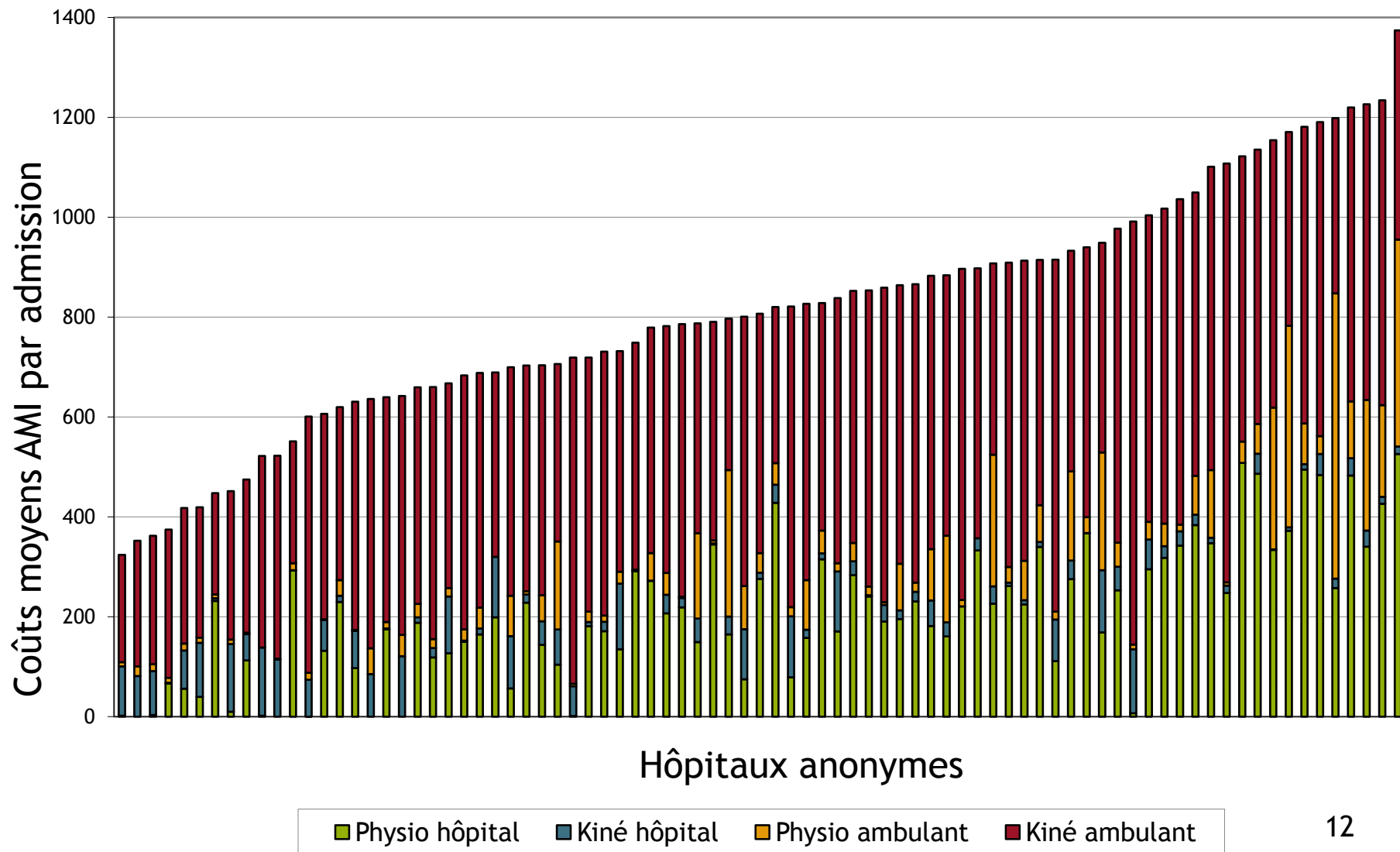
La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

- Prestations de kinési- et physiothérapie (prescripteurs hospitaliers + ambulatoires)

	<u>AMI</u>	<u>patient</u>
▪ Coûts moyens par admission:	775 €	150 €
▪ Variation entre hôpitaux		
• Coûts moyens totaux les plus bas :	324 €	68 €
• Coûts moyens totaux les plus élevés :	1.374 €	303 €



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.





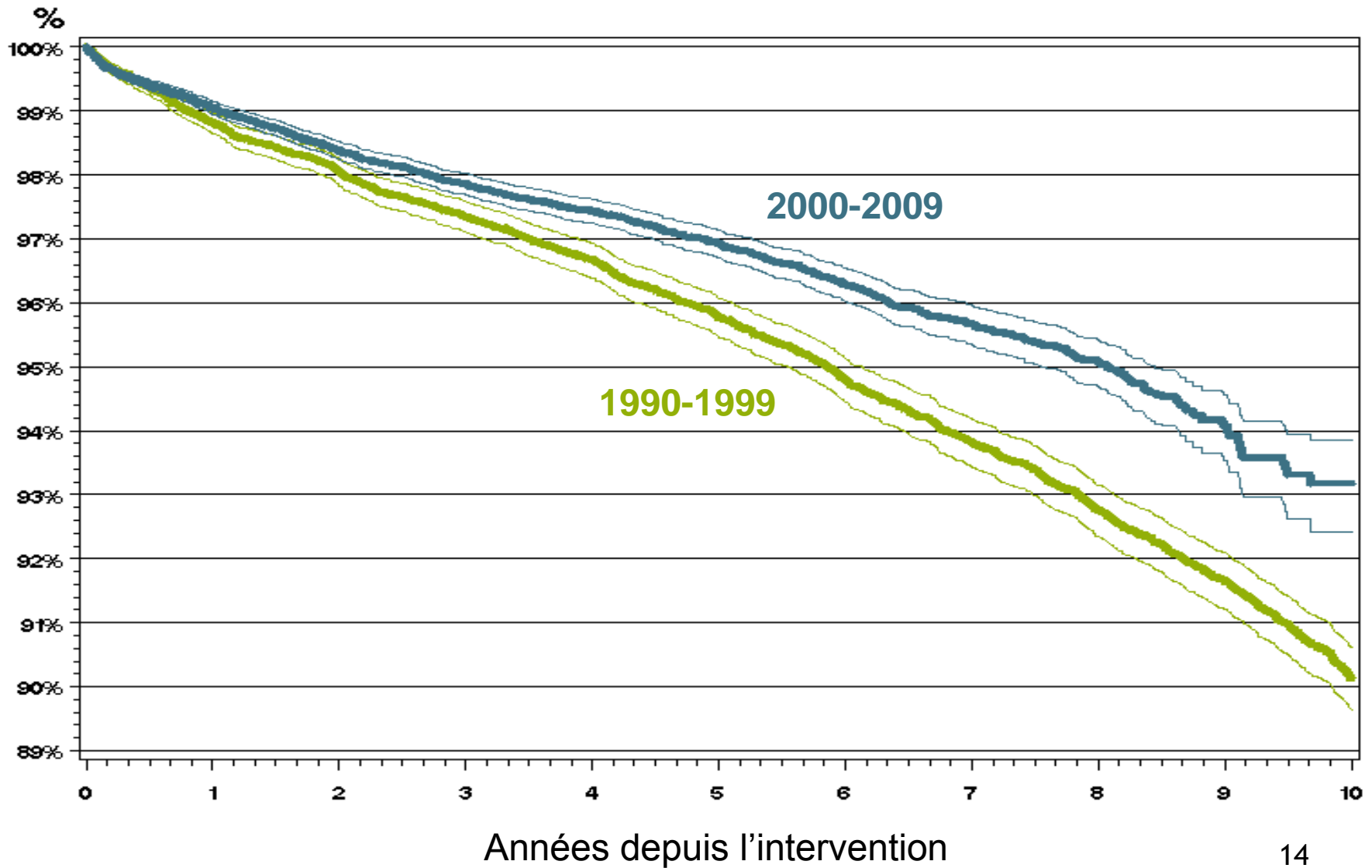
La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

- Les chances de survie des prothèses se sont améliorées de 3% en 10 ans
- Calculs réalisés très en détail
 - Par type de prothèse
 - Cimentée ou non, resurfaçage
 - Couples de friction
 - Par élément de prothèse
 - Tige
 - Cupule
 - Par hôpital
 - Par chirurgien
- En tenant compte des révisions complètes et partielles



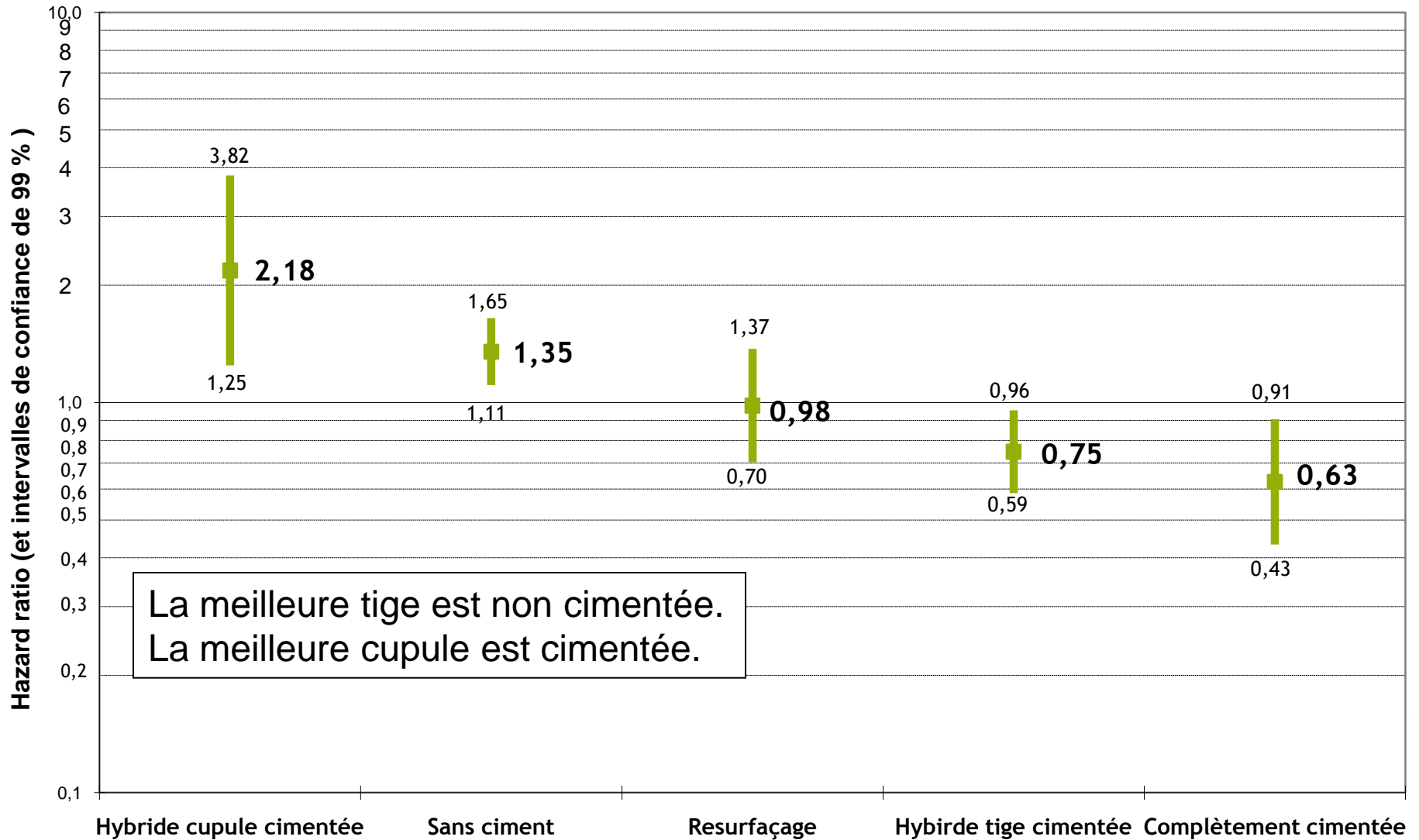


La **solidarité**, c'est bon pour la santé.



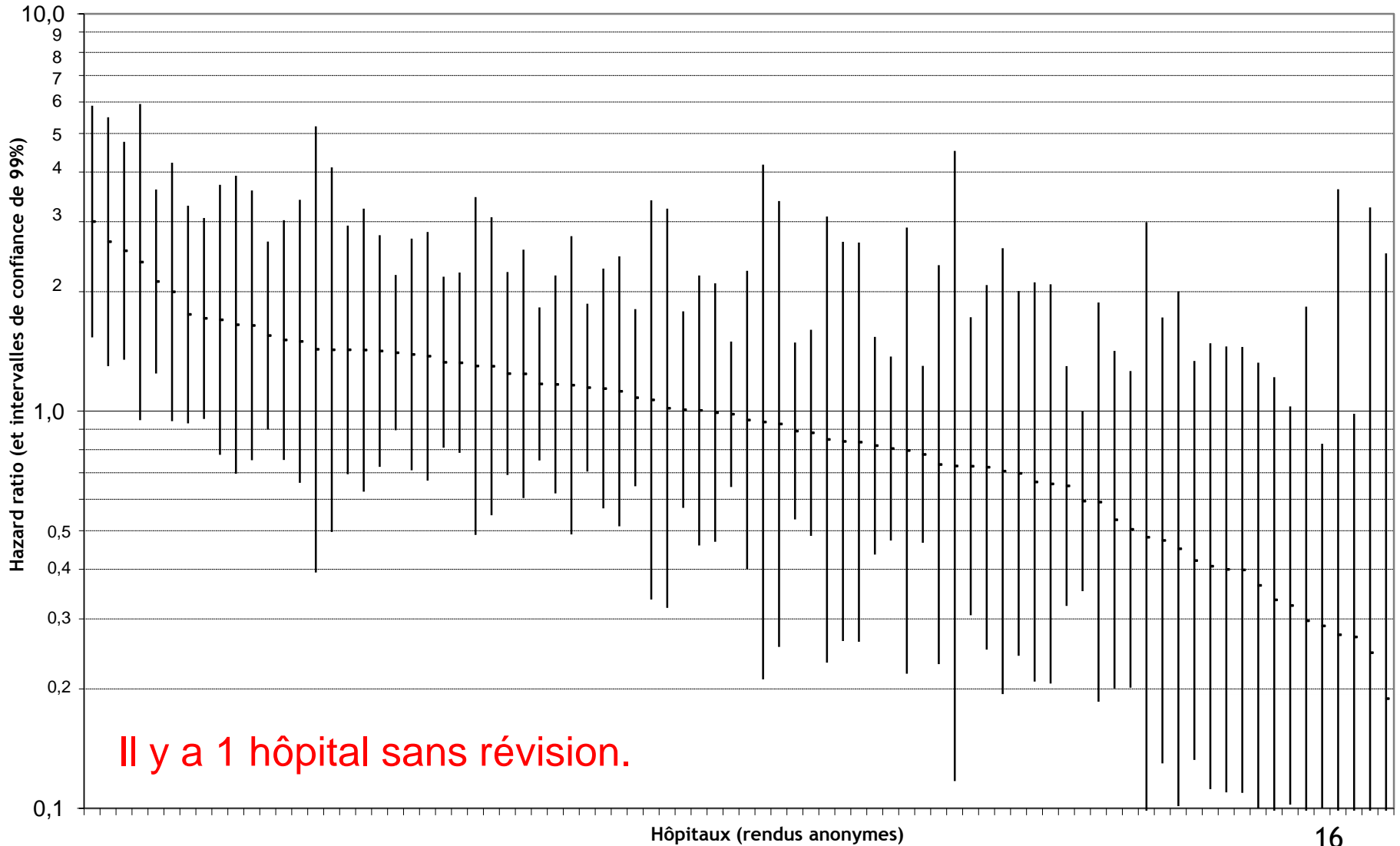


La **solidarité**, c'est bon pour la santé.





La **solidarité**, c'est bon pour la santé.





La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

- **Résultats s'améliorent**

- Réduction durée de séjour, taux de transfusion plus bas
- Coûts pour l'assurance maladie-invalidité restent stables
- Taux de survie des prothèses s'améliore
- Efficacité des implants individuels évolue

- **Points d'attention**

- Coûts pour les patients sont en augmentation
- Variabilité intra- et interhospitalière reste élevée
- Nombre d'implants différents utilisés est très (trop) important



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

1. Quelles données ?
2. Nouveautés de l'étude en 2011
3. **Qu'avons-nous fait avec les résultats ?**
 - Collaboration avec les Associations Scientifiques
 - Feedback aux hôpitaux
 - Feedback aux chirurgiens à leur demande
 - Visites dans les hôpitaux
4. Qu'est-ce que les hôpitaux ont fait avec les résultats ?
5. Quelles recommandations pouvons-nous formuler ?
6. L'expérience de la Clinique St.-Pierre à Ottignies
7. Conclusions



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

- Collaboration Associations Scientifiques et équipe MC
- Feedback individuel à
 - 84 hôpitaux
 - 66 chirurgiens à leur demande
- 30 visites d'hôpitaux
 - 7 SORBCOT-BVOT
 - 7 hôpitaux avec résultats favorables
 - 12 hôpitaux avec au moins un résultat moins favorable
 - 4 visites à la demande de l'hôpital
- Analyse, multidisciplinaire ou non, des résultats
- Demande de plans d'actions aux hôpitaux
- Visites croisées entre équipes orthopédiques



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

- Facteurs liés au patient
 - Age et sexe (pris en compte dans le risque relatif de révision)
 - Indications et comorbidités: inconnues, mais peut-être différentes dans des hôpitaux spécialisés
 - La demande des patients justifie selon quelques équipes, des durées de séjour prolongées et des consommations élevées de physio- et kinésithérapie
- Facteurs liés à l'hôpital
 - Volume
 - Organisation des soins
 - Standardisation (itinéraires cliniques ?)
 - Sous-spécialisation dans l'équipe chirurgicale



La solidarité, c'est bon pour la santé.

- Facteurs liés à l'implant
 - Analysés dans l'étude
 - Contradictions entre nos résultats et certaines études (de séries), mais bonne concordance avec les résultats des registres
 - Grande variabilité dans le choix des implants
- Facteurs liés au chirurgien
 - Expérience
 - Volume

Trop peu d'évidence scientifique dans la littérature et donc beaucoup de discussions entre équipes orthopédiques



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

1. Quelles données ?
2. Nouvelles vues de l'étude en 2011
3. Qu'avons-nous fait avec les résultats ?
4. **Qu'est-ce que les hôpitaux ont fait avec les résultats ?**
 - Plans d'action
5. Quelles recommandations pouvons-nous formuler ?
6. L'expérience de la Clinique St.-Pierre à Ottignies
7. Conclusions



La solidarité, c'est bon pour la santé.

- La demande de plans d'actions a donné les résultats suivants dans les hôpitaux visités :
 - 4 réponses / 7 hôpitaux BVOT-SORBCOT
 - 3 réponses / 7 hôpitaux à résultats favorables
 - 10 réponses / 12 (83%) hôpitaux avec au moins un résultat moins favorable
 - 1 réponse / 4 hôpitaux visités à leur demande
- 4/54 réponses d'hôpitaux non visités
- 60% des hôpitaux visités ont envoyé un plan d'action



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

- Les plans reçus par la MC contiennent les actions suivantes :
 - Réduction des transfusions : 10 plans
 - Développement d'itinéraires cliniques : 8 plans
 - Réduction de la durée de séjour : 7 plans
 - Réduction des prestations de soins intensifs : 5 plans
 - Réduction des prestations de kinésithérapie : 4 plans
 - Autres : 11 plans
 - Justification plus précise du choix des prothèses
 - Amélioration de l'information du patient
 - ...



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

1. Quelles données ?
2. Nouvelles vues de l'étude en 2011
3. Qu'avons-nous fait avec les résultats ?
4. Qu'est-ce que les hôpitaux ont fait avec les résultats ?
5. Quelles recommandations pouvons-nous formuler ?
 - Prestations cliniques
 - Prothèses et interventions
 - Registre national
6. L'expérience de la Clinique St.-Pierre à Ottignies
7. Conclusions



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

1. Les transfusions sanguines et le recours aux soins intensifs ne se justifient que de façon exceptionnelle.
2. La prescription de soins de physio- et de kinésithérapie doit pouvoir être justifiée.

Les équipes d'orthopédie devraient donc élaborer de façon multidisciplinaire et sur des bases scientifiques des recommandations claires pour ces prestations de soins.



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

1. Une période de test dans un nombre restreint d'hôpitaux belges doit être prévue pour les nouveaux implants, avant d'autoriser leur mise sur le marché.
 - Cette politique est appliquée avec succès en Suède.
2. Les interventions de révision devraient être regroupées auprès d'un petit nombre de chirurgiens.
 - Même pour les interventions initiales, on voit qu'un plus grand nombre d'interventions par an a une influence favorable sur le résultat. Comme les révisions sont plus complexes, cet effet devrait être d'autant plus grand.



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

3. Tous les éléments de la prothèse, et pas seulement le couple de friction, ont un effet sur la survie de la prothèse.
4. Le coût doit également être pris en considération.

Chaque chirurgien doit être en mesure de démontrer qu'il tient compte de ces différents critères pour le choix des prothèses et qu'il effectue des choix motivés.



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

- Toutes les interventions doivent être reprises dans un registre national des prothèses de hanche et de genou.

L'expérience d'autres registres déjà historiques est concluante (registres scandinaves, australien...).

Les possibilités d'automatiser des parties de ce registre à partir de banques de données existantes doivent être explorées pour faciliter l'encodage.

Les sociétés scientifiques sont en faveur d'une obligation d'utilisation d'un registre national.

Un registre incomplet n'a effectivement aucun intérêt scientifique.



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

1. Quelles données ?
2. Nouvelles vues de l'étude en 2011
3. Qu'avons-nous fait avec les résultats ?
4. Qu'est-ce que les hôpitaux ont fait avec les résultats ?
5. Quelles recommandations pouvons-nous formuler ?
6. L'expérience de la Clinique St.-Pierre à Ottignies
7. Conclusions



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

1. Quelles données ?
2. Mises à jour de l'étude en 2011
3. Qu'avons-nous fait avec les résultats ?
4. Qu'est-ce que les hôpitaux ont fait avec les résultats ?
5. Quelles recommandations pouvons-nous formuler ?
6. L'expérience de la Clinique St.-Pierre à Ottignies
7. **Conclusions**



La solidarité, c'est bon pour la santé.

- Même si des factures ne disent pas si le patient est plus mobile, il est clair que des données, même partielles, sont plus utiles que pas de données ou une juxtaposition de ‘convictions intimes’.
 - L'étude PTH a d'ailleurs retenu l'attention de tous les prestataires rencontrés.
- Il faut rendre les pratiques plus uniformes.
 - Les prestataires devraient être plus souvent en accord les uns avec les autres.
 - Les implants doivent aussi être reconnus et testés en Belgique sur des critères plus exigeants.
 - Les programmes de soins/itinéraires cliniques doivent être élaborés en équipe multidisciplinaire.



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

- La disponibilité de données a aidé les équipes hospitalières à planifier rationnellement des améliorations.
- Il faut plus de transparence. Les hôpitaux doivent être les promoteurs de cette transparence. Une approche d'amélioration comme la nôtre renforce une telle démarche.
 - Entre temps, les membres de la MC et les médecins généralistes qui désirent avoir des informations plus précises, peuvent s'adresser à la direction médicale de la MC qui explicitera les critères importants de choix d'une institution ou d'un praticien.



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

- La qualité doit être supportée concrètement :
 - Les initiatives existantes doivent être renforcées
 - Le registre des interventions orthopédiques doit être activé
- La qualité des soins, est-ce que ça coûte nécessairement plus cher ?
 - L'étude sur les PTH nous démontre clairement que non.



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.



Témoignage d'une équipe orthopédique (5 mois après la rédaction de son plan d'action) : “La consommation de sang après PTH, mais aussi après PTG, a d'après nous spectaculairement diminué. La majorité des patients ne reçoit plus de transfusion pendant le séjour. Une admission postopératoire aux soins intensifs est devenue rare. La principale cause de ceci est la forte réduction des pertes sanguines. Nous avons aussi l'impression que la durée de séjour totale après PTH (et aussi après PTG) a baissé grâce à ce plan d'action.”