

REVUE STRATÉGIQUE · ÉTABLISSEMENT MCO

Développer l'ambulatorio. Préserver l'efficience.

Centre hospitalier anonymisé · Données publiques 2024 · Exemple de synthèse

PROPOSITION SOUMISE AU COMITÉ DE DIRECTION

Instruire le développement de l'ambulatorio en ophtalmologie avant de fixer un nouvel objectif global de réduction des durées de séjour.

58,3 %

activité d'ophtalmologie
réalisée en journée
Open CCAM · 2024

84,2 %

médiane des
155 établissements pairs
Même catégorie FINESS

500

actes concernés par
le scénario central
Simulation · volume constant

LES PRIORITÉS POUR L'ÉTABLISSEMENT

01 Examiner un écart de 25,9 points en ophtalmologie **INSTRUIRE**

La revue met en relation l'activité déclarée, le mode de prise en charge et un panel de même catégorie. L'écart justifie une analyse des actes et de l'organisation ; il ne démontre pas, à lui seul, une moindre performance.

02 Préserver une durée de séjour déjà courte **SURVEILLER**

La DMS MCO est de **4,18 jours**, pour **5,42 jours** en médiane sur 459 centres hospitaliers. La revue ne calcule donc aucun scénario de réduction globale. La sévérité des patients reste à vérifier avant toute conclusion organisationnelle.

03 Qualifier les écarts avant de décider **APPROFONDIR**

En urologie, **1,89 jour** contre **4,03 jours** chez 294 pairs appelle une lecture avec le DIM et les équipes médicales : profil des patients, organisation et codage doivent être distingués.

Les 500 actes correspondent à un changement simulé de mode de prise en charge, pas à une activité supplémentaire, à 500 patients distincts ou à une recette acquise.

INTERPRÉTER · HIÉRARCHISER · DÉCIDER

Comparer des trajectoires, expliciter leurs conditions.

Un même volume d'activité. Quatre niveaux d'évolution. Des cibles rattachées aux observations du panel.

REPÈRE	VALEUR	ORIGINE
Actes d'ophtalmologie	1 932	Open CCAM 2024
Part réalisée en journée	58,3 %	Open CCAM 2024
Médiane / troisième quartile des pairs	84,2 % / 97,1 %	Panel de 155 établissements
Critère de constitution du panel	Catégorie FINESS	Centres hospitaliers

Faits repris du cas de revue, sans modification des valeurs. Les taux portent sur les actes du chapitre CCAM.

SCÉNARIOS CALCULÉS À VOLUME D'ACTES CONSTANT

STATU QUO	PRUDENT	CENTRAL	AMBITIEUX
0	200	500	750
acte transféré	actes transférés	actes transférés	actes transférés
Taux : 58,3 %	Cible : 68,7 %	Cible : 84,2 %	Cible : 97,1 %
Maintenir le mode de prise en charge actuel.	Comblar 40 % de l'écart à la médiane du panel.	Rejoindre la médiane observée chez les pairs.	Rejoindre le troisième quartile du panel.

CE QUE MESURE LE SCÉNARIO

Un changement potentiel du mode de prise en charge, à mix d'actes et volume constants. Les volumes sont repris avec l'arrondi du moteur de revue.

$$1\,932 \times (84,2 \% - 58,3 \%) \approx 500 \text{ actes}$$

CE QU'IL RESTE À ÉTABLIR

L'éligibilité clinique, les plages de bloc disponibles et l'organisation de sortie. Le calcul seul ne valide ni la faisabilité médicale ni la capacité opérationnelle.

Aucun montant financier n'est déduit de ces volumes. La tarification et les coûts doivent être instruits selon les GHS et le secteur de financement applicables, ainsi que les ressources réellement mobilisées.

DÉCISION PROPOSÉE · RESPONSABILITÉS · SOURCES

Préparer une décision que l'équipe peut mettre en œuvre.

Mandater une instruction conjointe

Examiner la trajectoire centrale en ophtalmologie avec le DIM, les équipes médicales et le bloc. Soumettre au comité un objectif actualisé et un plan capacitaire avant de programmer le changement de prise en charge.

ACTIONS PROPOSÉES POUR PRÉPARER L'ARBITRAGE

1 Actualiser la situation de départ

Rapprocher les taux par acte et le profil des patients des données les plus récentes ; vérifier ce qui a déjà évolué depuis le millésime public.

[DIM](#) · [équipe d'ophtalmologie](#)

2 Documenter la faisabilité

Identifier les actes et patients éligibles, les plages de bloc en journée, les moyens mobilisables et les conditions de sortie.

[Équipe médicale](#) · [direction des soins](#) · [bloc](#)

3 Consolider le dossier médico-économique

Évaluer les ressources et la valorisation sur le périmètre retenu. Faire valider les parcours de codage par le DIM avant toute projection financière.

[DAF](#) · [DIM](#)

4 Consigner la décision et son suivi

Fixer la trajectoire retenue, le responsable et l'échéance en comité. Conserver les hypothèses et suivre l'activité réalisée, les capacités et les indicateurs de qualité.

[Direction](#) · [comité de direction](#)

SOURCES ET PORTÉE DE L'EXEMPLE

1. **SAE 2024, DREES.** DMS MCO : journées / séjours en hospitalisation complète. Référence : médiane de 459 centres hospitaliers de même catégorie FINES.
2. **Open CCAM 2024, ATIH.** Activité et mode de prise en charge. Panels de même catégorie : 155 établissements en ophtalmologie, 294 en urologie.
3. **Moteur de revue Nosomi.** Scénarios à volume constant, cibles observées dans le panel et arrondis du moteur. Le scénario prudent comble 40 % de l'écart à la médiane.

Limites. Le panel n'est pas un appariement clinique patient par patient. La sévérité GHM n'est pas connue à cette maille dans les données publiques. Les actes ne s'additionnent pas en séjours ou en patients ; les lits installés ne décrivent pas les lits réellement armés.

Extrait éditorial d'un cas reproductible de revue Nosomi sur données publiques. L'identité de l'établissement et ses références territoriales ont été retirées ; les chiffres ont été conservés. Les actions et l'arbitrage présentés sont des propositions de travail, pas un plan adopté ni des résultats obtenus par un client.