

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

SECRETARIAT D'ÉTAT À LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction de la régulation

*Bureau des plateaux techniques
et des prises en charges hospitalières aiguës (R3)*

Instruction DGOS/R3 n° 2010-457 du 27 décembre 2010 relative à la chirurgie ambulatoire : perspectives de développement et démarche de gestion du risque

NOR : ETSH1033647J

Validée par le CNP le 17 décembre 2010 – Visa CNP 2010-300.

Date d'application : immédiate.

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : la chirurgie ambulatoire, priorité nationale, est un enjeu majeur de la structuration de l'offre de soins. La mise en œuvre par les agences régionales de santé de la priorité du programme pluriannuel de gestion du risque (GDR) de développement de la chirurgie ambulatoire doit s'appuyer sur un état des lieux régional pour lequel la présente instruction propose une maquette et un calendrier.

Mots clés : chirurgie ambulatoire – état des lieux régional – gestion du risque – qualité des soins.

Références :

Articles R. 6121-4 et R. 6124-301 à R. 6124-305 du code de la santé publique ;

Directive du ministère de la santé du 19 juillet 2010 relative aux priorités sur la gestion du risque pour 2010.

Annexes :

Annexe I. – Données chiffrées relatives à la chirurgie disponibles dans le système d'information (ATIH, CNAMTS).

Annexe II. – Maquette d'état des lieux sur la chirurgie ambulatoire.

Annexe III. – Proposition de plan du document de synthèse sur l'état des lieux et le diagnostic partagé.

Annexe IV. – Présentation de l'organisation et des interlocuteurs au niveau national intervenant dans le pilotage du programme GDR chirurgie ambulatoire.

Annexe V. – « Colloque chirurgie ambulatoire : quel projet pour la chirurgie en France ? » organisé par l'ANAP, l'HAS, et l'AFCA le 23 novembre 2010 – Éléments de doctrine présentés par la DGOS.

La secrétaire d'État à la santé à Mesdames et Messieurs les directrices et directeurs généraux des agences régionales de santé (pour mise en œuvre).

Le développement de la chirurgie ambulatoire constitue une priorité nationale et l'un des dix programmes prioritaires de la gestion du risque (GDR) pour les années 2010-2012.

La présente instruction a pour objectif :

- de vous préciser les attendus en termes de contenu et de méthode sur la démarche à entreprendre en région dans le cadre de la priorité du programme de gestion du risque (GDR) sur la chirurgie ambulatoire, en lien avec les travaux nationaux et les ateliers des ARS GDR des 7 et 8 octobre 2010 ;

- de vous demander d'élaborer un état des lieux et un diagnostic partagé de la chirurgie ambulatoire en région.

1. Les enjeux nationaux du développement la chirurgie ambulatoire

La chirurgie ambulatoire, hospitalisation de moins de 12 heures sans hébergement de nuit, constitue un levier majeur d'amélioration et de structuration de l'offre de soins (annexe V).

Elle s'inscrit dans les enjeux organisationnels des SROS-PRS (2011-2016) en tant qu'alternative à l'hospitalisation complète.

Pratique centrée sur le patient, la chirurgie ambulatoire représente un véritable saut qualitatif de la prise en charge. Son bénéfice n'est plus à démontrer : d'abord pour le patient, mais aussi en termes de qualité des soins, d'efficacité de l'organisation et des ressources des plateaux techniques de chirurgie, ainsi que satisfaction des personnels.

Les politiques mises en œuvre depuis 2003 (SROS 3, politique d'incitation tarifaire, mise sous accord préalable de la CNAMTS, outils d'analyse et organisationnels de la MEAH), ont, certes, abouti à des résultats encourageants. Toutefois, la chirurgie ambulatoire continue d'accuser un retard en France par rapport aux autres pays de l'OCDE, et l'on observe d'importantes disparités entre les secteurs, les régions et selon les gestes.

Il convient, donc, de renforcer le développement de la chirurgie ambulatoire dans son ensemble en tant que chirurgie « qualifiée et substitutive » à la chirurgie en hospitalisation à temps complet.

Il s'agit de changer de paradigme :

- ne plus seulement considérer des gestes ciblés potentiellement réalisables en chirurgie ambulatoire et inscrits dans des listes fermées, souvent contestées et toujours en retard sur la pratique des professionnels ;
- mais étendre ce mode de prise en charge à l'ensemble des patients éligibles à la chirurgie ambulatoire et à l'ensemble de l'activité de chirurgie, la chirurgie ambulatoire devenant la référence.

C'est pourquoi il est proposé de mettre en place un indicateur global portant sur le taux de chirurgie ambulatoire, en faisant évoluer l'indicateur existant dans les CPOM État/ARS, permettant de cibler l'ensemble de l'activité de chirurgie, indicateur qu'il conviendra d'appréhender en lien avec des données relatives à la qualité des soins pour tenir compte des particularités de chacune des spécialités chirurgicales.

Ce développement suppose la déclinaison des objectifs du programme de GDR correspondant, ainsi que la réalisation d'un état des lieux détaillé, préalable à une deuxième phase de déploiement en région, avec la perspective d'objectifs nationaux quantifiés.

2. Le programme GDR chirurgie ambulatoire en région

a) Les objectifs en région

Les objectifs du programme GDR en région sont les suivants :

- développer la chirurgie ambulatoire dans son ensemble, y compris en poursuivant et amplifiant les démarches d'ores et déjà engagées de mise sous accord préalable des établissements pour certains actes ;
- structurer une offre de chirurgie ambulatoire cohérente au niveau des territoires de santé, en anticipant les réorganisations de l'offre globale de l'offre de soins de chirurgie qui en découlent ;
- développer la qualité et l'efficacité des soins de chirurgie ambulatoire.

Cette démarche sera appuyée au niveau national par :

- la poursuite et l'intensification des mesures d'incitations tarifaires au développement de la chirurgie ambulatoire ;
- une réflexion sur le développement des centres de chirurgie ambulatoire « exclusive ».

Ces objectifs s'inscrivent dans le cadre d'un programme pluriannuel en cours d'élaboration, piloté par la DGOS et associant la DSS, la CNAMTS, l'ANAP, la HAS, 5 ARS, l'AFCA et les sociétés savantes (annexe IV).

b) Le phasage de la démarche GDR en région

Pour l'année 2011, je vous propose de mener cette démarche GDR régionale en plusieurs temps :

- poursuite de la mise sous accord préalable des établissements de santé en lien avec l'assurance maladie, sur la base des dix-sept actes marqueurs préalablement définis ;
- réalisation d'un état des lieux et d'un diagnostic partagé de la chirurgie ambulatoire en région et élaboration d'un document de synthèse, à transmettre à la DGOS avant le 30 avril 2011, la production de ces éléments constituant le premier objectif fixé au niveau régional pour le GDR ;
- élaboration d'un plan d'action régional relatif au développement de la chirurgie ambulatoire dans son ensemble pour le 15 juillet 2011 ; à l'appui de cette démarche, il vous sera adressé une seconde instruction au cours du mois de mai 2011.

3. La réalisation de l'état des lieux en région et le diagnostic partagé

a) L'état des lieux

Il vous est proposé de mener cette démarche en vous appuyant sur une maquette, comme vous en avez exprimé le souhait lors des ateliers GDR des 7 et 8 octobre 2010, comportant une série d'indicateurs (annexe II) vous permettant de réaliser une analyse :

- quantitative : à partir d'indicateurs, dont la plupart vous seront fournis prérenseignés pour votre région avec la référence nationale et par type d'établissements de santé, permettant les comparaisons (annexe I). Ces données concernent : le recours populationnel, le développement de la chirurgie ambulatoire, la régulation territoriale.

Vous trouverez ci-joint d'ores et déjà des données concernant principalement le niveau national et régional. Des données complémentaires seront mises en ligne notamment sur la plate-forme SNATIH concernant les données détaillées par territoire de santé et par établissement. En outre, une analyse nationale vous sera également communiquée prochainement.

Ces données sont destinées à constituer la base d'un tableau de bord régional qui vous permettra de suivre, dans le temps, le développement de la chirurgie ambulatoire dans le cadre de la mise en œuvre de votre plan d'action ;

- qualitative : à partir de données qu'il vous appartiendra de recueillir en région et qui concernent la qualité et la sécurité des soins, l'organisation de la prise en charge, les actions de formation et d'information. Certaines de ces données pourront être intégrées au fur et à mesure de leur disponibilité dans le tableau de bord régional de la façon que vous jugerez pertinente.

b) Le diagnostic partagé

Pour cette démarche, il conviendra d'impliquer l'ensemble des acteurs concernés, en particulier, les professionnels (chirurgiens, les anesthésistes-réanimateurs, les médecins de ville...), les représentants des fédérations et conférences hospitalières, les sociétés savantes et leaders dans le domaine, les structures régionales de gestion des risques impliquées ainsi que des représentants des usagers du système de santé.

Cette démarche devra être articulée avec celle prévue en région pour l'élaboration des SROS-PRS qui est un des leviers du développement de la chirurgie ambulatoire. La concertation pourra être menée dans le cadre de groupes identifiés pour les travaux préparatoires du SROS-PRS.

Il vous appartiendra, à l'appui des éléments issus de votre état des lieux, de mener de façon concertée avec l'ensemble des partenaires une réflexion sur les points forts et les points faibles, d'identifier les freins, les éventuels points de blocage existants (organisation, démographie, financier, formation des personnels de santé...) et les leviers susceptibles d'être mobilisés pour développer l'offre de chirurgie ambulatoire associant qualité et efficience.

Au terme de cette démarche, il vous sera possible de proposer les pistes à envisager pour votre plan d'actions.

c) Le document de synthèse

Il conviendra d'élaborer, à partir de votre état des lieux et de votre diagnostic partagé, un document de synthèse (proposition de plan en annexe III).

Lors de la seconde instruction indiquée ci-dessus en vue de l'élaboration du plan d'action régional et prévue au cours du mois de mai, des informations relatives aux documents produits par les différentes régions vous seront restitués afin de pouvoir vous fournir des éléments de comparaison inter-régionaux.

*
* *

Le document de synthèse relatif à l'état des lieux et au diagnostic partagé est à transmettre à l'adresse mail suivante : DGOS-R3@sante.gouv.fr avant le 30 avril 2011.

Je vous remercie de me faire savoir les difficultés que vous pourriez rencontrer dans la mise en œuvre de la présente instruction. Mes services sont à votre disposition pour de plus amples informations.

Pour la secrétaire d'État et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,
A. PODEUR

ANNEXE I

DONNÉES CHIFFRÉES RELATIVES À LA CHIRURGIE DISPONIBLES
DANS LE SYSTÈME D'INFORMATION

Taux de pratique de la chirurgie ambulatoire des dix-sept gestes de la MSAP

GESTE	NOMBRE de séjours	NOMBRE de séjours en chirurgie ambulatoire	TAUX d'ambulatoire (en pourcentage)
Adénoïdectomies	89 628	87 205	97,3
Arthroscopies du genou hors ligamentoplasties	141 046	101 217	71,8
Chirurgie anale	17 524	4 537	25,9
Chirurgie canal carpien et autres libérations nerveuses (MS)	170 106	147 346	86,6
Chirurgie de la conjonctive (ptérygion)	11 959	10 901	91,2
Chirurgie de la maladie de Dupuytren	19 244	13 144	68,3
Chirurgie des bourses	25 727	12 872	50,0
Chirurgie des hernies inguinales	116 925	21 172	18,1
Chirurgie des varices	123 747	68 651	55,5
Chirurgie du cristallin	643 709	502 556	78,1
Chirurgie du sein-tumorectomie	20 975	5 600	26,7
Chirurgie réparatrice des ligaments et tendons (main)	21 437	18 386	85,8
Chirurgie strabisme	8 136	2 951	36,3
Chirurgie utérus, vulve, vagin et AMP	315 504	260 020	82,4
Coelescopie gynécologique	12 916	2 110	16,3
Exérèses de kystes synoviaux	18 716	17 341	92,7
Extraction dentaire	275 774	235 248	85,3

Sources : PMSI 2009 – données CNAMTS.

**Taux de pratique de la chirurgie ambulatoire par région
et par geste des dix-sept gestes de la MSAP**

RÉGION	GESTE	NOMBRE de séjours	NOMBRE de séjours en ambulatoire	TAUX par région (en pourcentage)
Alsace	Adénoïdectomies	2 105	2 002	95,1
	Arthroscopies du genou hors ligamentoplasties	4 934	4 054	82,2
	Chirurgie anale	479	105	21,9
	Chirurgie canal carpien et autres libérations nerveuses (MS)	7 416	6 950	93,7
	Chirurgie de la conjonctive (ptérygion)	243	215	88,5
	Chirurgie de la maladie de Dupuytren	540	485	89,8
	Chirurgie des bourses	774	438	56,6
	Chirurgie des hernies inguinales	3 382	969	28,7
	Chirurgie des varices	4 335	2 396	55,3
	Chirurgie du cristallin	18 393	14 201	77,2
	Chirurgie du sein-tumorectomie	641	168	26,2
	Chirurgie réparatrice des ligaments et tendons (main)	1 538	1 476	96,0

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA COHÉSION SOCIALE

RÉGION	GESTE	NOMBRE de séjours	NOMBRE de séjours en ambulatoire	TAUX par région (en pourcentage)
	Chirurgie strabisme	252	131	52,0
	Chirurgie utérus, vulve, vagin et AMP	6 332	4 906	77,5
	Coelioscopie gynécologique	340	82	24,1
	Exérèses de kystes synoviaux	710	693	97,6
	Extraction dentaire	2 399	1 885	78,6
Aquitaine	Adénoïdectomies	4 558	4 432	97,2
	Arthroscopies du genou hors ligamentoplasties	6 569	5 106	77,7
	Chirurgie anale	642	165	25,7
	Chirurgie canal carpien et autres libérations nerveuses (MS)	10 368	9 126	88,0
	Chirurgie de la conjonctive (ptérygion)	516	489	94,8
	Chirurgie de la maladie de Dupuytren	1 116	767	68,7
	Chirurgie des bourses	1 123	490	43,6
	Chirurgie des hernies inguinales	6 095	961	15,8
	Chirurgie des varices	6 553	2 796	42,7
	Chirurgie du cristallin	42 779	35 267	82,4
	Chirurgie du sein-tumorectomie	1 476	282	19,1
	Chirurgie réparatrice des ligaments et tendons (main)	1 181	1 022	86,5
	Chirurgie strabisme	299	114	38,1
	Chirurgie utérus, vulve, vagin et AMP	18 177	15 215	83,7
	Coelioscopie gynécologique	1 179	231	19,6
	Exérèses de kystes synoviaux	824	764	92,7
	Extraction dentaire	20 392	17 479	85,7
	Auvergne	Adénoïdectomies	1 425	1 393
Arthroscopies du genou hors ligamentoplasties		2 409	1 329	55,2
Chirurgie anale		297	67	22,6
Chirurgie canal carpien et autres libérations nerveuses (MS)		4 151	3 559	85,7
Chirurgie de la conjonctive (ptérygion)		237	216	91,1
Chirurgie de la maladie de Dupuytren		470	367	78,1
Chirurgie des bourses		550	228	41,5
Chirurgie des hernies inguinales		2 735	360	13,2
Chirurgie des varices		2 797	1 114	39,8
Chirurgie du cristallin		14 633	9 351	63,9
Chirurgie du sein-tumorectomie		501	91	18,2
Chirurgie réparatrice des ligaments et tendons (main)		178	142	79,8
Chirurgie strabisme		116	13	11,2
Chirurgie utérus, vulve, vagin et AMP		5 757	4 841	84,1
Coelioscopie gynécologique		494	106	21,5
Exérèses de kystes synoviaux		273	252	92,3
Extraction dentaire		6 434	5 484	85,2
Basse-Normandie		Adénoïdectomies	2 438	2 388
	Arthroscopies du genou hors ligamentoplasties	3 126	2 348	75,1
	Chirurgie anale	370	129	34,9
	Chirurgie canal carpien et autres libérations nerveuses (MS)	4 231	3 767	89,0

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA COHÉSION SOCIALE

RÉGION	GESTE	NOMBRE de séjours	NOMBRE de séjours en ambulatoire	TAUX par région (en pourcentage)
	Chirurgie de la conjonctive (ptérygion)	131	107	81,7
	Chirurgie de la maladie de Dupuytren	376	246	65,4
	Chirurgie des bourses	547	305	55,8
	Chirurgie des hernies inguinales	2 728	453	16,6
	Chirurgie des varices	3 018	1 887	62,5
	Chirurgie du cristallin	15 141	11 104	73,3
	Chirurgie du sein-tumorectomie	348	138	39,7
	Chirurgie réparatrice des ligaments et tendons (main)	469	386	82,3
	Chirurgie strabisme	161	24	14,9
	Chirurgie utérus, vulve, vagin et AMP	5 424	4 425	81,6
	Coelioscopie gynécologique	336	71	21,1
	Exérèses de kystes synoviaux	492	441	89,6
	Extraction dentaire	3 991	3 147	78,9
	Bourgogne	Adénoïdectomies	1 730	1 694
Arthroscopies du genou hors ligamentoplasties		4 517	3 288	72,8
Chirurgie anale		378	91	24,1
Chirurgie canal carpien et autres libérations nerveuses (MS)		5 630	4 953	88,0
Chirurgie de la conjonctive (ptérygion)		168	160	95,2
Chirurgie de la maladie de Dupuytren		507	382	75,3
Chirurgie des bourses		663	301	45,4
Chirurgie des hernies inguinales		3 266	409	12,5
Chirurgie des varices		2 353	1 481	62,9
Chirurgie du cristallin		16 834	12 336	73,3
Chirurgie du sein-tumorectomie		320	98	30,6
Chirurgie réparatrice des ligaments et tendons (main)		759	678	89,3
Chirurgie strabisme		85	25	29,4
Chirurgie utérus, vulve, vagin et AMP		6 837	5 263	77,0
Coelioscopie gynécologique		394	77	19,5
Exérèses de kystes synoviaux		610	574	94,1
Extraction dentaire		6 888	5 686	82,5
Bretagne		Adénoïdectomies	5 491	5 421
	Arthroscopies du genou hors ligamentoplasties	6 326	4 668	73,8
	Chirurgie anale	755	181	24,0
	Chirurgie canal carpien et autres libérations nerveuses (MS)	6 512	5 143	79,0
	Chirurgie de la conjonctive (ptérygion)	386	347	89,9
	Chirurgie de la maladie de Dupuytren	1 190	694	58,3
	Chirurgie des bourses	1 461	998	68,3
	Chirurgie des hernies inguinales	5 794	1 569	27,1
	Chirurgie des varices	7 140	5 024	70,4
	Chirurgie du cristallin	35 180	24 289	69,0
	Chirurgie du sein-tumorectomie	1 044	235	22,5
	Chirurgie réparatrice des ligaments et tendons (main)	672	529	78,7
	Chirurgie strabisme	192	97	50,5

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA COHÉSION SOCIALE

RÉGION	GESTE	NOMBRE de séjours	NOMBRE de séjours en ambulatoire	TAUX par région (en pourcentage)
	Chirurgie utérus, vulve, vagin et AMP	13 415	11 127	82,9
	Coelioscopie gynécologique	468	67	14,3
	Exérèses de kystes synoviaux	737	675	91,6
	Extraction dentaire	10 639	8 144	76,5
Centre	Adénoïdectomies	3 545	3 471	97,9
	Arthroscopies du genou hors ligamentoplasties	4 974	3 375	67,9
	Chirurgie anale	548	103	18,8
	Chirurgie canal carpien et autres libérations nerveuses (MS)	7 900	7 011	88,7
	Chirurgie de la conjonctive (ptérygion)	375	324	86,4
	Chirurgie de la maladie de Dupuytren	547	366	66,9
	Chirurgie des bourses	736	332	45,1
	Chirurgie des hernies inguinales	4 312	730	16,9
	Chirurgie des varices	4 274	1 554	36,4
	Chirurgie du cristallin	25 155	18 605	74,0
	Chirurgie du sein-tumorectomie	960	130	13,5
	Chirurgie réparatrice des ligaments et tendons (main)	653	574	87,9
	Chirurgie strabisme	220	108	49,1
	Chirurgie utérus, vulve, vagin et AMP	8 365	6 749	80,7
	Coelioscopie gynécologique	417	57	13,7
	Exérèses de kystes synoviaux	642	605	94,2
	Extraction dentaire	8 260	6 780	82,1
	Champagne-Ardenne	Adénoïdectomies	1 342	1 291
Arthroscopies du genou hors ligamentoplasties		3 628	2 449	67,5
Chirurgie anale		369	121	32,8
Chirurgie canal carpien et autres libérations nerveuses (MS)		5 479	4 813	87,8
Chirurgie de la conjonctive (ptérygion)		97	84	86,6
Chirurgie de la maladie de Dupuytren		374	244	65,2
Chirurgie des bourses		613	294	48,0
Chirurgie des hernies inguinales		2 334	432	18,5
Chirurgie des varices		3 574	2 031	56,8
Chirurgie du cristallin		10 789	8 256	76,5
Chirurgie du sein-tumorectomie		435	125	28,7
Chirurgie réparatrice des ligaments et tendons (main)		671	577	86,0
Chirurgie strabisme		50	12	24,0
Chirurgie utérus, vulve, vagin et AMP		5 475	4 102	74,9
Coelioscopie gynécologique		339	47	13,9
Exérèses de kystes synoviaux		669	617	92,2
Extraction dentaire		6 779	5 036	74,3
Corse		Adénoïdectomies	260	183
	Arthroscopies du genou hors ligamentoplasties	863	582	67,4
	Chirurgie anale	94	19	20,2
	Chirurgie canal carpien et autres libérations nerveuses (MS)	620	495	79,8
	Chirurgie de la conjonctive (ptérygion)	89	86	96,6

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA COHÉSION SOCIALE

RÉGION	GESTE	NOMBRE de séjours	NOMBRE de séjours en ambulatoire	TAUX par région (en pourcentage)
	Chirurgie de la maladie de Dupuytren	61	33	54,1
	Chirurgie des bourses	64	29	45,3
	Chirurgie des hernies inguinales	609	99	16,3
	Chirurgie des varices	502	6	1,2
	Chirurgie du cristallin	3 424	3 006	87,8
	Chirurgie du sein-tumorectomie	72	20	27,8
	Chirurgie réparatrice des ligaments et tendons (main)	61	51	83,6
	Chirurgie strabisme	1		
	Chirurgie utérus, vulve, vagin et AMP	773	242	31,3
	Coelioscopie gynécologique	24	2	8,3
	Exérèses de kystes synoviaux	35	30	85,7
	Extraction dentaire	1 587	1 514	95,4
	Franche-Comté	Adénoïdectomies	2 087	2 020
Arthroscopies du genou hors ligamentoplasties		2 599	1 843	70,9
Chirurgie anale		194	40	20,6
Chirurgie canal carpien et autres libérations nerveuses (MS)		2 965	2 515	84,8
Chirurgie de la conjonctive (ptérygion)		104	94	90,4
Chirurgie de la maladie de Dupuytren		352	209	59,4
Chirurgie des bourses		570	166	29,1
Chirurgie des hernies inguinales		2 418	316	13,1
Chirurgie des varices		2 417	997	41,2
Chirurgie du cristallin		9 002	6 401	71,1
Chirurgie du sein-tumorectomie		533	53	9,9
Chirurgie réparatrice des ligaments et tendons (main)		478	398	83,3
Chirurgie strabisme		109	1	0,9
Chirurgie utérus, vulve, vagin et AMP		4 934	3 464	70,2
Coelioscopie gynécologique		401	22	5,5
Exérèses de kystes synoviaux		331	308	93,1
Extraction dentaire		3 027	1 823	60,2
Haute-Normandie	Adénoïdectomies	3 232	3 166	98,0
	Arthroscopies du genou hors ligamentoplasties	3 845	2 704	70,3
	Chirurgie anale	457	97	21,2
	Chirurgie canal carpien et autres libérations nerveuses (MS)	5 083	4 380	86,2
	Chirurgie de la conjonctive (ptérygion)	216	199	92,1
	Chirurgie de la maladie de Dupuytren	447	315	70,5
	Chirurgie des bourses	668	338	50,6
	Chirurgie des hernies inguinales	2 941	258	8,8
	Chirurgie des varices	3 058	1 935	63,3
	Chirurgie du cristallin	15 255	10 574	69,3
	Chirurgie du sein-tumorectomie	740	357	48,2
	Chirurgie réparatrice des ligaments et tendons (main)	485	392	80,8
	Chirurgie strabisme	166	20	12,0
	Chirurgie utérus, vulve, vagin et AMP	8 535	6 712	78,6

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA COHÉSION SOCIALE

RÉGION	GESTE	NOMBRE de séjours	NOMBRE de séjours en ambulatoire	TAUX par région (en pourcentage)	
	Coelioscopie gynécologique	388	82	21,1	
	Exérèses de kystes synoviaux	571	539	94,4	
	Extraction dentaire	6 526	5 717	87,6	
Île-de-France	Adénoïdectomies	14 894	14 498	97,3	
	Arthroscopies du genou hors ligamentoplasties	20 202	13 538	67,0	
	Chirurgie anale	2 903	669	23,0	
	Chirurgie canal carpien et autres libérations nerveuses (MS)	24 394	21 004	86,1	
	Chirurgie de la conjonctive (ptérygion)	1 695	1 535	90,6	
	Chirurgie de la maladie de Dupuytren	2 880	2 163	75,1	
	Chirurgie des bourses	4 731	2 616	55,3	
	Chirurgie des hernies inguinales	18 796	3 863	20,6	
	Chirurgie des varices	17 785	11 287	63,5	
	Chirurgie du cristallin	100 662	84 537	84,0	
	Chirurgie du sein-tumorectomie	3 770	1 010	26,8	
	Chirurgie réparatrice des ligaments et tendons (main)	2 586	2 195	84,9	
	Chirurgie strabisme	1 334	591	44,3	
	Chirurgie utérus, vulve, vagin et AMP	74 419	63 337	85,1	
	Coelioscopie gynécologique	1 134	219	19,3	
	Exérèses de kystes synoviaux	2 674	2 499	93,5	
	Extraction dentaire	37 417	32 886	87,9	
	Languedoc-Roussillon	Adénoïdectomies	2 515	2 374	94,4
		Arthroscopies du genou hors ligamentoplasties	6 321	4 402	69,6
		Chirurgie anale	686	218	31,8
Chirurgie canal carpien et autres libérations nerveuses (MS)		5 997	5 017	83,7	
Chirurgie de la conjonctive (ptérygion)		556	538	96,8	
Chirurgie de la maladie de Dupuytren		981	660	67,3	
Chirurgie des bourses		1 063	570	53,6	
Chirurgie des hernies inguinales		5 051	1 418	28,1	
Chirurgie des varices		5 178	3 442	66,5	
Chirurgie du cristallin		34 587	29 927	86,5	
Chirurgie du sein-tumorectomie		995	289	29,0	
Chirurgie réparatrice des ligaments et tendons (main)		619	496	80,1	
Chirurgie strabisme		323	40	12,4	
Chirurgie utérus, vulve, vagin et AMP		12 457	10 543	84,6	
Chirurgie utérus, vulve, vagin et AMP		581	71	12,2	
Exérèses de kystes synoviaux		718	653	90,9	
Extraction dentaire		14 524	12 681	87,3	
Limousin		Adénoïdectomies	645	633	98,1
		Arthroscopies du genou hors ligamentoplasties	1 505	935	62,1
		Chirurgie anale	167	29	17,4
	Chirurgie canal carpien et autres libérations nerveuses (MS)	2 053	1 659	80,8	
	Chirurgie de la conjonctive (ptérygion)	147	133	90,5	
	Chirurgie de la maladie de Dupuytren	189	34	18,0	

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA COHÉSION SOCIALE

RÉGION	GESTE	NOMBRE de séjours	NOMBRE de séjours en ambulatoire	TAUX par région (en pourcentage)
	Chirurgie des bourses	280	109	38,9
	Chirurgie des hernies inguinales	1 842	52	2,8
	Chirurgie des varices	1 717	891	51,9
	Chirurgie du cristallin	10 381	8 983	86,5
	Chirurgie du sein-tumorectomie	186	33	17,7
	Chirurgie réparatrice des ligaments et tendons (main)	198	151	76,3
	Chirurgie strabisme	61	10	16,4
	Chirurgie utérus, vulve, vagin et AMP	3 275	2 604	79,5
	Coelioscopie gynécologique	176	27	15,3
	Exérèses de kystes synoviaux	158	130	82,3
	Extraction dentaire	3 997	3 305	82,7
Lorraine	Adénoïdectomies	2 208	2 082	94,3
	Arthroscopies du genou hors ligamentoplasties	7 171	5 454	76,1
	Chirurgie anale	937	330	35,2
	Chirurgie canal carpien et autres libérations nerveuses (MS)	7 931	7 140	90,0
	Chirurgie de la conjonctive (ptérygion)	239	177	74,1
	Chirurgie de la maladie de Dupuytren	754	609	80,8
	Chirurgie des bourses	963	341	35,4
	Chirurgie des hernies inguinales	4 552	910	20,0
	Chirurgie des varices	5 686	4 189	73,7
	Chirurgie du cristallin	21 353	16 421	76,9
	Chirurgie du sein-tumorectomie	522	209	40,0
	Chirurgie réparatrice des ligaments et tendons (main)	1 534	1 361	88,7
	Chirurgie strabisme	523	38	7,3
	Chirurgie utérus, vulve, vagin et AMP	10 060	7 805	77,6
	Coelioscopie gynécologique	761	171	22,5
	Exérèses de kystes synoviaux	1 121	1 046	93,3
	Extraction dentaire	7 831	6 597	84,2
Midi-Pyrénées	Adénoïdectomies	2 990	2 866	95,9
	Arthroscopies du genou hors ligamentoplasties	6 457	4 991	77,3
	Chirurgie anale	629	214	34,0
	Chirurgie canal carpien et autres libérations nerveuses (MS)	6 487	5 531	85,3
	Chirurgie de la conjonctive (ptérygion)	532	490	92,1
	Chirurgie de la maladie de Dupuytren	774	493	63,7
	Chirurgie des bourses	1 000	454	45,4
	Chirurgie des hernies inguinales	5 802	535	9,2
	Chirurgie des varices	5 171	1 342	26,0
	Chirurgie du cristallin	31 034	23 102	74,4
	Chirurgie du sein-tumorectomie	947	140	14,8
	Chirurgie réparatrice des ligaments et tendons (main)	961	807	84,0
	Chirurgie strabisme	533	24	4,5
	Chirurgie utérus, vulve, vagin et AMP	11 830	9 802	82,9
Coelioscopie gynécologique	516	62	12,0	

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA COHÉSION SOCIALE

RÉGION	GESTE	NOMBRE de séjours	NOMBRE de séjours en ambulatoire	TAUX par région (en pourcentage)	
	Exérèses de kystes synoviaux	807	753	93,3	
	Extraction dentaire	11 365	9 590	84,4	
Nord - Pas-de-Calais	Adénoïdectomies	10 377	10 234	98,6	
	Arthroscopies du genou hors ligamentoplasties	9 821	7 466	76,0	
	Chirurgie anale	1 559	512	32,8	
	Chirurgie canal carpien et autres libérations nerveuses (MS)	10 521	9 288	88,3	
	Chirurgie de la conjonctive (ptérygion)	279	261	93,5	
	Chirurgie de la maladie de Dupuytren	1 427	1 134	79,5	
	Chirurgie des bourses	1 764	817	46,3	
	Chirurgie des hernies inguinales	7 144	1 081	15,1	
	Chirurgie des varices	10 892	5 898	54,1	
	Chirurgie du cristallin	34 358	27 109	78,9	
	Chirurgie du sein-tumorectomie	1 084	443	40,9	
	Chirurgie réparatrice des ligaments et tendons (main)	917	767	83,6	
	Chirurgie strabisme	449	287	63,9	
	Chirurgie utérus, vulve, vagin et AMP	17 376	14 473	83,3	
	Coelioscopie gynécologique	882	71	8,0	
	Exérèses de kystes synoviaux	1 619	1 515	93,6	
	Extraction dentaire	21 215	19 022	89,7	
	Pays de la Loire	Adénoïdectomies	7 620	7 523	98,7
		Arthroscopies du genou hors ligamentoplasties	7 751	5 515	71,2
Chirurgie anale		1 326	187	14,1	
Chirurgie canal carpien et autres libérations nerveuses (MS)		11 914	9 601	80,6	
Chirurgie de la conjonctive (ptérygion)		806	720	89,3	
Chirurgie de la maladie de Dupuytren		1 473	588	39,9	
Chirurgie des bourses		1 750	801	45,8	
Chirurgie des hernies inguinales		6 360	616	9,7	
Chirurgie des varices		7 938	4 668	58,8	
Chirurgie du cristallin		40 289	26 824	66,6	
Chirurgie du sein-tumorectomie		1 343	480	35,7	
Chirurgie réparatrice des ligaments et tendons (main)		906	709	78,3	
Chirurgie strabisme		1 092	198	18,1	
Chirurgie utérus, vulve, vagin et AMP		17 458	14 917	85,4	
Coelioscopie gynécologique		708	52	7,3	
Exérèses de kystes synoviaux		1 087	982	90,3	
Extraction dentaire		22 301	17 033	76,4	
Picardie		Adénoïdectomies	2 994	2 926	97,7
		Arthroscopies du genou hors ligamentoplasties	3 572	2 761	77,3
	Chirurgie anale	533	109	20,5	
	Chirurgie canal carpien et autres libérations nerveuses (MS)	5 272	4 653	88,3	
	Chirurgie de la conjonctive (ptérygion)	143	133	93,0	
	Chirurgie de la maladie de Dupuytren	526	335	63,7	
	Chirurgie des bourses	691	346	50,1	

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA COHÉSION SOCIALE

RÉGION	GESTE	NOMBRE de séjours	NOMBRE de séjours en ambulatoire	TAUX par région (en pourcentage)
	Chirurgie des hernies inguinales	3 232	590	18,3
	Chirurgie des varices	4 327	2 071	47,9
	Chirurgie du cristallin	12 546	9 419	75,1
	Chirurgie du sein-tumorectomie	470	135	28,7
	Chirurgie réparatrice des ligaments et tendons (main)	504	417	82,7
	Chirurgie strabisme	204	62	30,4
	Chirurgie utérus, vulve, vagin et AMP	6 830	5 610	82,1
	Coelioscopie gynécologique	319	32	10,0
	Exérèses de kystes synoviaux	733	664	90,6
	Extraction dentaire	5 584	5 032	90,1
Poitou-Charentes	Adénoïdectomies	2 491	2 453	98,5
	Arthroscopies du genou hors ligamentoplasties	4 306	3 092	71,8
	Chirurgie anale	387	79	20,4
	Chirurgie canal carpien et autres libérations nerveuses (MS)	6 166	5 251	85,2
	Chirurgie de la conjonctive (ptérygion)	249	232	93,2
	Chirurgie de la maladie de Dupuytren	701	438	62,5
	Chirurgie des bourses	643	366	56,9
	Chirurgie des hernies inguinales	3 686	790	21,4
	Chirurgie des varices	3 757	1 909	50,8
	Chirurgie du cristallin	22 948	19 177	83,6
	Chirurgie du sein-tumorectomie	376	134	35,6
	Chirurgie réparatrice des ligaments et tendons (main)	616	503	81,7
	Chirurgie strabisme	74	24	32,4
	Chirurgie utérus, vulve, vagin et AMP	6 408	5 073	79,2
	Coelioscopie gynécologique	382	136	35,6
	Exérèses de kystes synoviaux	500	465	93,0
	Extraction dentaire	8 958	8 131	90,8
	Provence-Alpes-Côte d'Azur	Adénoïdectomies	5 120	4 940
Arthroscopies du genou hors ligamentoplasties		12 770	9 248	72,4
Chirurgie anale		1 551	478	30,8
Chirurgie canal carpien et autres libérations nerveuses (MS)		12 310	10 850	88,1
Chirurgie de la conjonctive (ptérygion)		1 239	1 152	93,0
Chirurgie de la maladie de Dupuytren		1 703	1 321	77,6
Chirurgie des bourses		1 877	908	48,4
Chirurgie des hernies inguinales		10 466	2 067	19,7
Chirurgie des varices		8 786	5 050	57,5
Chirurgie du cristallin		59 784	50 980	85,3
Chirurgie du sein-tumorectomie		1 797	352	19,6
Chirurgie réparatrice des ligaments et tendons (main)		2 506	2 225	88,8
Chirurgie strabisme		1 028	707	68,8
Chirurgie utérus, vulve, vagin et AMP		29 118	24 366	83,7
Coelioscopie gynécologique		894	105	11,7
Exérèses de kystes synoviaux		1 283	1 215	94,7

RÉGION	GESTE	NOMBRE de séjours	NOMBRE de séjours en ambulatoire	TAUX par région (en pourcentage)
	Extraction dentaire	30 441	27 641	90,8
Rhône-Alpes	Adénoïdectomies	7 682	7 483	97,4
	Arthroscopies du genou hors ligamentoplasties	15 265	10 834	71,0
	Chirurgie anale	1 848	546	29,5
	Chirurgie canal carpien et autres libérations nerveuses (MS)	15 039	13 249	88,1
	Chirurgie de la conjonctive (ptérygion)	968	843	87,1
	Chirurgie de la maladie de Dupuytren	1 714	1 159	67,6
	Chirurgie des bourses	2 672	1 404	52,5
	Chirurgie des hernies inguinales	11 416	2 619	22,9
	Chirurgie des varices	11 692	6 448	55,1
	Chirurgie du cristallin	55 282	41 404	74,9
	Chirurgie du sein-tumorectomie	1 947	546	28,0
	Chirurgie réparatrice des ligaments et tendons (main)	2 719	2 381	87,6
	Chirurgie strabisme	752	359	47,7
	Chirurgie utérus, vulve, vagin et AMP	30 244	25 817	85,4
	Coelioscopie gynécologique	1 414	241	17,0
	Exérèses de kystes synoviaux	1 669	1 559	93,4
Extraction dentaire	30 716	26 983	87,8	

Sources : PMSI 2009 – données CNAMTS.

Descriptif des indicateurs fournis par l'ATIH dans le cadre du GDR chirurgie ambulatoire

Bases de données

Séjours : PMSI MCO 2006 à 2009 (données regroupées en V11B) hors GHM Erreur, PIE et séances.
Population : résultats des recensements de population INSEE 2006 et 2007.
Les données PMSI de 2006, 2007 et 2008 sont rapportées à la population de 2006, celles de 2009 sont rapportées à la population de 2007.

Sélections des séjours

Séjours de chirurgie : GHM V11B en C hors CMD 14 et 15.

Précision de champ pour les taux de recours (1-1 à 1-4 et 2-8)

Les taux sont calculés pour 1 000 habitants.
Séjours avec un mode de sortie Domicile pour la chirurgie ambulatoire (séjour en C de zéro jour).
Tous les établissements sont pris en compte, y compris ceux qui ne sont pas soumis à la tarification à l'activité.

La région considérée est la région de résidence des patients.

Précision de champ pour les autres indicateurs (2-1 à 2-7 et 2-8)

Seuls les établissements soumis à la tarification à l'activité sont pris en compte.
La région considérée est la région d'implantation de l'établissement.

Classes d'âge considérées pour la standardisation

- < 5 ans.
- De 5 ans à 9 ans.
- De 10 ans à 14 ans.
- De 15 ans à 19 ans.

De 20 ans à 24 ans.
De 25 ans à 29 ans.
De 30 ans à 34 ans.
De 35 ans à 39 ans.
De 40 ans à 44 ans.
De 45 ans à 49 ans.
De 50 ans à 54 ans.
De 55 ans à 59 ans.
De 60 ans à 64 ans.
De 65 ans à 69 ans.
De 70 ans à 74 ans.
De 75 ans à 79 ans.
De 80 ans à 84 ans.
De 85 ans à 89 ans.
De 90 ans à 94 ans.
95 ans et plus.

Liste des dix-neuf racines à tarif unique

RACINE	LIBELLÉ
01C13	Libérations du canal carpien et d'autres nerfs superficiels.
02C05	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie.
03C10 // 03C22	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à dix-huit ans // Interventions sur les amygdales et les végétations adénoïdes, en ambulatoire.
03C14	Drains transtympaniques, âge inférieur à dix-huit ans.
03C15	Drains transtympaniques, âge supérieur à dix-sept ans.
03C21	Interventions pour oreilles décollées.
05C17	Ligatures de veines et éveinages.
06C10	Interventions réparatrices pour hernies et éventrations, âge inférieur à dix-huit ans.
06C12	Interventions réparatrices pour hernies inguinales et crurales, âge supérieur à dix-sept ans.
08C38	Autres arthroscopies du genou.
08C44	Autres interventions sur la main.
08C45	Ménisectomie sous arthroscopie.
09C07	Biopsies et excisions locales pour des affections non malignes du sein.
09C08	Interventions sur la région anale et périanale.
12C06	Interventions sur les testicules pour affections non malignes, âge inférieur à dix-huit ans.
12C08	Circoncision.
13C08	Interventions sur la vulve, le vagin ou le col utérin.
13C12	Dilatations et curetages, conisations pour affections non malignes.
<i>NB</i> : racine à tarif unique non prise en compte dans cette analyse.	
03K02	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires.

**1.1. Taux de recours en chirurgie par région (pour 1 000 habitants)
standardisation par sexe et âge**

RÉGION	2006		2007		2008		2009	
	Taux brut	Taux standard	Taux brut	Taux standard	Taux brut	Taux standard	Taux brut	Taux standard
11. Île-de-France	69,4	75,0	68,3	74,0	68,9	74,8	69,7	75,8
21. Champagne-Ardenne	84,9	84,4	82,5	82,0	83,4	82,9	83,2	82,6
22. Picardie	77,1	79,0	76,3	78,3	75,2	77,3	77,6	79,8
23. Haute-Normandie	75,0	76,1	74,9	76,1	76,5	77,8	77,5	78,8

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA COHÉSION SOCIALE

RÉGION	2006		2007		2008		2009	
	Taux brut	Taux standard	Taux brut	Taux standard	Taux brut	Taux standard	Taux brut	Taux standard
24. Centre	82,0	79,0	80,1	77,1	79,3	76,3	79,4	76,3
25. Basse-Normandie	78,3	75,8	77,3	74,6	77,8	75,1	79,1	76,1
26. Bourgogne	87,1	82,2	84,9	79,9	85,2	80,0	84,2	79,0
31. Nord - Pas-de-Calais	80,1	83,2	78,1	81,3	75,5	78,9	80,8	84,3
41. Lorraine	79,9	79,8	78,6	78,5	80,3	80,3	82,3	82,1
42. Alsace	76,4	78,5	75,5	77,7	78,7	81,2	79,7	81,9
43. Franche-Comté	79,1	78,6	77,1	76,6	77,1	76,6	76,3	75,7
52. Pays de la Loire	81,9	81,3	82,0	81,4	82,7	82,2	83,7	83,2
53. Bretagne	80,7	77,9	78,9	76,2	77,5	74,9	79,1	76,3
54. Poitou-Charentes	91,0	84,6	89,9	83,4	90,6	83,8	90,9	84,0
72. Aquitaine	89,1	84,2	86,6	81,8	87,2	82,2	88,0	83,0
73. Midi-Pyrénées	83,2	79,4	81,6	77,7	82,2	78,1	82,4	78,4
74. Limousin	81,0	72,7	80,9	72,0	82,4	73,3	83,5	74,2
82. Rhône-Alpes	77,1	78,1	76,7	77,8	77,6	78,6	78,8	79,9
83. Auvergne	82,3	77,0	79,9	74,6	81,5	75,9	81,2	75,5
91. Languedoc-Roussillon	89,0	84,5	88,3	83,7	89,3	84,5	89,0	84,1
93. Provence-Alpes-Côte d'Azur	91,0	87,0	88,1	84,1	89,4	85,2	90,8	86,5
94. Corse	102,6	95,9	97,9	91,4	97,7	90,9	94,7	88,1
971. Guadeloupe	56,9	62,4	57,5	63,8	60,8	68,1	62,0	68,8
972. Martinique	56,5	59,7	54,6	57,9	55,8	59,2	54,8	57,8
973. Guyane	35,0	54,6	37,2	55,8	39,4	62,3	39,6	61,2
974. La Réunion	49,6	59,4	49,4	60,0	50,2	61,8	51,2	63,6
National	79,4	79,4	78,0	78,0	78,5	78,5	79,6	79,6

*1.2. Taux de recours en chirurgie ambulatoire par région (pour 1 000 habitants)
standardisation par sexe et âge*

RÉGION	2006		2007		2008		2009	
	Taux brut	Taux standard	Taux brut	Taux standard	Taux brut	Taux standard	Taux brut	Taux standard
11. Île-de-France	25,5	27,0	24,8	26,3	25,8	27,6	27,7	29,7
21. Champagne-Ardennes	23,7	23,7	23,0	22,9	25,1	25,1	27,7	27,6
22. Picardie	22,3	22,6	22,1	22,4	22,8	23,2	26,2	26,7
23. Haute-Normandie	23,0	23,2	22,7	22,8	24,5	24,7	27,6	27,9
24. Centre	25,7	25,1	24,5	23,9	25,3	24,6	27,9	27,0
25. Basse-Normandie	23,2	22,7	22,2	21,7	23,8	23,2	27,3	26,5
26. Bourgogne	27,0	26,2	26,0	25,1	27,3	26,2	29,0	27,7
31. Nord - Pas-de-Calais	27,0	27,4	26,1	26,6	25,9	26,4	30,1	30,9
41. Lorraine	24,1	24,2	24,3	24,4	26,5	26,6	29,1	29,1
42. Alsace	23,4	23,9	23,4	24,0	26,7	27,3	29,7	30,4
43. Franche-Comté	18,0	18,0	18,2	18,1	19,6	19,5	22,2	22,0
52. Pays de la Loire	25,7	25,5	25,6	25,3	26,8	26,5	29,3	29,0
53. Bretagne	25,9	25,4	24,7	24,1	24,6	24,0	27,8	27,1
54. Poitou-Charentes	29,0	27,2	28,5	26,7	31,0	28,8	33,4	31,1
72. Aquitaine	29,2	28,0	27,6	26,4	29,3	27,8	31,3	29,7

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA COHÉSION SOCIALE

RÉGION	2006		2007		2008		2009	
	Taux brut	Taux standard	Taux brut	Taux standard	Taux brut	Taux standard	Taux brut	Taux standard
73. Midi-Pyrénées	25,3	24,5	23,7	22,9	24,6	23,7	26,5	25,4
74. Limousin	20,4	19,0	20,7	19,0	23,1	21,0	25,7	23,0
82. Rhône-Alpes	23,4	23,6	23,3	23,5	24,7	25,0	27,2	27,5
83. Auvergne	23,3	22,6	21,4	20,8	23,1	22,2	25,4	24,2
91. Languedoc-Roussillon	31,9	30,5	31,6	30,0	32,3	30,6	33,6	31,9
93. Provence-Alpes-Côte d'Azur	35,1	33,7	33,3	32,0	34,3	32,9	36,0	34,5
94. Corse	36,0	33,7	33,1	30,8	34,1	31,6	35,2	32,6
971. Guadeloupe	18,2	19,7	18,7	20,6	21,4	24,3	24,9	27,9
972. Martinique	17,4	18,6	17,1	18,4	17,4	18,7	18,0	19,4
973. Guyane	3,7	5,4	4,6	6,7	4,3	6,4	5,4	8,9
974. La Réunion	19,8	22,6	19,4	22,9	19,4	23,4	21,2	25,9
National	25,9	25,9	25,2	25,2	26,4	26,4	28,8	28,8

**1.3. Taux de recours bruts en chirurgie par région (pour 1 000 habitants)
par tranche d'âge**

RÉGION	CLASSE D'ÂGE	TAUX DE RECOURS			
		2006	2007	2008	2009
11. Île-de-France	≤ 3 ans	59,9	61,6	61,5	60,9
	De 4 à 17 ans	31,4	31,2	30,3	29,4
	De 18 à 74 ans	69,5	67,6	68,1	69,1
	Plus de 75 ans	188,6	191,8	197,8	199,6
21. Champagne-Ardenne	≤ 3 ans	47,5	45,2	46,2	43,0
	De 4 à 17 ans	37,1	34,8	34,1	33,0
	De 18 à 74 ans	87,9	84,3	84,8	85,1
	Plus de 75 ans	181,1	187,2	194,9	191,5
22. Picardie	≤ 3 ans	55,9	52,9	49,6	52,2
	De 4 à 17 ans	35,1	34,1	31,7	31,0
	De 18 à 74 ans	79,8	78,6	77,7	80,0
	Plus de 75 ans	174,4	178,7	181,0	189,1
23. Haute-Normandie	≤ 3 ans	67,3	67,5	66,4	65,8
	De 4 à 17 ans	36,0	36,0	34,8	33,1
	De 18 à 74 ans	74,9	74,2	76,2	77,3
	Plus de 75 ans	174,0	178,5	185,3	190,2
24. Centre	≤ 3 ans	60,4	60,0	59,1	57,4
	De 4 à 17 ans	37,8	37,2	35,4	34,8
	De 18 à 74 ans	79,7	77,1	76,2	76,1
	Plus de 75 ans	188,2	188,5	190,1	192,1
25. Basse-Normandie	≤ 3 ans	55,7	54,1	51,0	54,7
	De 4 à 17 ans	35,8	35,1	33,1	33,2
	De 18 à 74 ans	77,4	75,5	76,1	76,5
	Plus de 75 ans	175,8	180,5	187,8	192,5

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA COHÉSION SOCIALE

RÉGION	CLASSE D'ÂGE	TAUX DE RECOURS			
		2006	2007	2008	2009
26. Bourgogne	≤ 3 ans	52,5	54,1	52,4	48,9
	De 4 à 17 ans	37,8	35,4	33,8	32,1
	De 18 à 74 ans	86,8	83,7	83,4	82,6
	Plus de 75 ans	182,3	184,3	192,6	190,2
31. Nord - Pas-de-Calais	≤ 3 ans	80,8	78,6	71,8	75,2
	De 4 à 17 ans	42,2	39,9	36,9	38,6
	De 18 à 74 ans	80,2	77,9	75,7	81,3
	Plus de 75 ans	180,4	182,2	180,9	191,1
41. Lorraine	≤ 3 ans	48,7	47,2	45,5	44,5
	De 4 à 17 ans	33,2	32,2	30,5	30,6
	De 18 à 74 ans	81,6	79,3	81,3	83,3
	Plus de 75 ans	184,2	190,3	198,8	202,1
42. Alsace	≤ 3 ans	50,6	48,7	46,9	48,2
	De 4 à 17 ans	33,1	31,5	31,8	30,9
	De 18 à 74 ans	77,4	75,9	78,9	79,8
	Plus de 75 ans	190,5	198,5	214,8	214,2
43. Franche-Comté	≤ 3 ans	58,9	61,0	59,3	56,9
	De 4 à 17 ans	39,0	38,3	36,2	34,8
	De 18 à 74 ans	79,8	76,9	76,8	75,7
	Plus de 75 ans	169,6	170,9	177,3	178,0
52. Pays de la Loire	≤ 3 ans	64,9	70,0	64,2	62,4
	De 4 à 17 ans	38,1	39,1	37,4	37,2
	De 18 à 74 ans	80,6	79,6	80,7	81,8
	Plus de 75 ans	193,0	196,7	203,6	205,9
53. Bretagne	≤ 3 ans	64,4	63,6	56,6	57,2
	De 4 à 17 ans	35,9	35,1	33,5	33,4
	De 18 à 74 ans	77,6	75,1	74,3	76,0
	Plus de 75 ans	194,4	196,4	193,3	195,1
54. Poitou-Charentes	≤ 3 ans	55,6	54,7	51,6	49,6
	De 4 à 17 ans	39,1	38,9	37,6	36,9
	De 18 à 74 ans	88,0	86,4	86,6	86,9
	Plus de 75 ans	202,1	203,0	211,7	212,5
72. Aquitaine	≤ 3 ans	53,2	52,2	50,5	49,4
	De 4 à 17 ans	38,1	37,1	35,6	34,6
	De 18 à 74 ans	86,6	83,5	84,1	84,9
	Plus de 75 ans	202,2	201,1	206,2	208,6
73. Midi-Pyrénées	≤ 3 ans	46,2	46,9	45,4	44,4
	De 4 à 17 ans	36,6	35,5	34,0	33,6
	De 18 à 74 ans	81,8	78,9	79,6	79,8
	Plus de 75 ans	183,7	189,2	193,1	193,8
74. Limousin	≤ 3 ans	42,5	40,5	43,4	41,5
	De 4 à 17 ans	33,0	31,4	30,5	30,4

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA COHÉSION SOCIALE

RÉGION	CLASSE D'ÂGE	TAUX DE RECOURS			
		2006	2007	2008	2009
	De 18 à 74 ans	78,3	76,6	77,7	78,9
	Plus de 75 ans	162,3	172,9	178,9	180,8
82. Rhône-Alpes	≤ 3 ans	47,5	47,0	46,7	44,8
	De 4 à 17 ans	33,6	33,3	32,3	31,9
	De 18 à 74 ans	78,6	77,5	78,4	79,7
	Plus de 75 ans	182,2	189,1	194,9	198,1
83. Auvergne	≤ 3 ans	52,7	50,6	49,8	47,4
	De 4 à 17 ans	37,3	35,5	36,1	34,2
	De 18 à 74 ans	80,6	77,8	78,2	78,6
	Plus de 75 ans	170,9	170,5	181,8	178,4
91. Languedoc-Roussillon	≤ 3 ans	55,0	52,9	49,8	46,7
	De 4 à 17 ans	36,9	36,1	34,5	33,0
	De 18 à 74 ans	88,1	87,0	88,1	88,1
	Plus de 75 ans	199,1	202,4	209,2	206,7
93. Provence-Alpes-Côte d'Azur	≤ 3 ans	52,3	52,5	52,3	49,6
	De 4 à 17 ans	36,4	34,7	34,7	33,7
	De 18 à 74 ans	91,4	88,1	89,0	90,5
	Plus de 75 ans	200,4	197,1	204,2	207,9
94. Corse	≤ 3 ans	41,6	46,9	43,9	39,5
	De 4 à 17 ans	41,5	40,3	36,6	35,2
	De 18 à 74 ans	102,8	97,2	96,3	94,0
	Plus de 75 ans	220,6	213,7	224,3	212,0
971. Guadeloupe	≤ 3 ans	33,7	28,6	28,4	27,3
	De 4 à 17 ans	18,9	17,0	16,6	16,2
	De 18 à 74 ans	64,7	66,1	68,9	70,7
	Plus de 75 ans	140,7	148,3	175,9	172,4
972. Martinique	≤ 3 ans	39,7	33,8	32,0	29,5
	De 4 à 17 ans	19,7	19,2	18,3	16,4
	De 18 à 74 ans	61,9	60,0	61,6	60,5
	Plus de 75 ans	135,9	132,6	138,3	137,5
973. Guyane	≤ 3 ans	18,8	17,8	19,6	18,4
	De 4 à 17 ans	14,7	16,3	14,9	15,5
	De 18 à 74 ans	46,8	50,3	53,8	53,8
	Plus de 75 ans	116,4	111,0	135,1	127,0
974. La Réunion	≤ 3 ans	37,7	36,7	33,4	34,2
	De 4 à 17 ans	27,0	25,2	25,3	25,0
	De 18 à 74 ans	56,3	56,3	57,6	58,7
	Plus de 75 ans	120,2	127,5	135,8	141,7
National	≤ 3 ans	56,6	56,6	54,6	53,8
	De 4 à 17 ans	35,2	34,3	33,1	32,5
	De 18 à 74 ans	79,3	77,3	77,7	78,9
	Plus de 75 ans	187,2	190,0	195,7	197,9

*1.4. Taux de recours bruts en chirurgie ambulatoire par région (pour 1 000 habitants)
par tranche d'âge*

RÉGION	CLASSE D'ÂGE	TAUX DE RECOURS			
		2006	2007	2008	2009
11. Île-de-France	≤ 3 ans	44,9	46,5	46,5	46,6
	De 4 à 17 ans	15,7	15,6	15,2	15,1
	De 18 à 74 ans	23,4	22,1	23,3	25,3
	Plus de 75 ans	61,3	62,7	67,9	74,0
21. Champagne-Ardenne	≤ 3 ans	31,1	29,4	30,8	29,5
	De 4 à 17 ans	15,5	14,5	14,6	15,5
	De 18 à 74 ans	23,5	22,2	24,0	27,0
	Plus de 75 ans	38,2	42,8	53,2	57,5
22. Picardie	≤ 3 ans	39,6	37,1	34,1	36,8
	De 4 à 17 ans	16,1	15,5	14,5	14,8
	De 18 à 74 ans	21,0	20,8	21,7	24,9
	Plus de 75 ans	37,9	41,0	47,4	58,1
23. Haute-Normandie	≤ 3 ans	50,7	50,3	49,5	51,2
	De 4 à 17 ans	16,9	17,1	16,0	16,1
	De 18 à 74 ans	20,6	20,0	22,4	25,0
	Plus de 75 ans	40,9	41,5	47,4	61,7
24. Centre	≤ 3 ans	46,3	46,6	45,2	44,5
	De 4 à 17 ans	18,2	18,5	17,8	18,0
	De 18 à 74 ans	22,6	20,9	21,7	23,9
	Plus de 75 ans	51,5	50,0	54,6	65,4
25. Basse-Normandie	≤ 3 ans	39,3	39,2	36,3	40,1
	De 4 à 17 ans	15,8	15,9	15,3	15,5
	De 18 à 74 ans	21,2	19,6	21,5	24,6
	Plus de 75 ans	43,4	44,0	49,9	61,8
26. Bourgogne	≤ 3 ans	35,9	37,3	37,1	35,5
	De 4 à 17 ans	17,0	16,5	15,9	15,2
	De 18 à 74 ans	26,2	24,4	25,4	27,1
	Plus de 75 ans	44,2	46,9	54,4	60,5
31. Nord - Pas-de-Calais	≤ 3 ans	62,9	61,7	55,2	59,5
	De 4 à 17 ans	20,7	19,4	17,6	19,9
	De 18 à 74 ans	23,6	22,7	23,2	27,1
	Plus de 75 ans	49,6	50,9	52,2	64,1
41. Lorraine	≤ 3 ans	27,3	28,1	28,3	28,1
	De 4 à 17 ans	14,5	14,3	13,9	14,5
	De 18 à 74 ans	24,1	23,7	26,1	28,6
	Plus de 75 ans	43,1	49,0	56,1	64,5
42. Alsace	≤ 3 ans	30,7	29,9	29,6	32,0
	De 4 à 17 ans	14,7	13,9	14,3	14,8
	De 18 à 74 ans	23,1	22,7	26,0	28,6
	Plus de 75 ans	43,7	50,7	62,5	74,7
43. Franche-Comté	≤ 3 ans	36,5	40,8	39,2	38,2

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA COHÉSION SOCIALE

RÉGION	CLASSE D'ÂGE	TAUX DE RECOURS			
		2006	2007	2008	2009
	De 4 à 17 ans	14,0	14,5	14,1	13,7
	De 18 à 74 ans	16,3	15,8	17,3	19,9
	Plus de 75 ans	30,1	32,6	38,7	49,3
52. Pays de la Loire	≤ 3 ans	49,2	53,4	48,9	47,8
	De 4 à 17 ans	19,3	20,0	18,7	19,5
	De 18 à 74 ans	23,0	22,1	23,8	26,2
	Plus de 75 ans	46,0	47,7	53,9	62,4
53. Bretagne	≤ 3 ans	51,9	50,8	44,7	45,4
	De 4 à 17 ans	19,2	18,4	17,2	17,8
	De 18 à 74 ans	23,0	21,3	21,7	24,7
	Plus de 75 ans	46,6	47,4	49,4	59,9
54. Poitou-Charentes	≤ 3 ans	39,8	39,4	37,7	36,3
	De 4 à 17 ans	17,7	17,8	17,8	17,9
	De 18 à 74 ans	25,2	24,4	26,6	29,4
	Plus de 75 ans	65,7	66,8	76,2	81,3
72. Aquitaine	≤ 3 ans	34,5	34,3	32,5	32,1
	De 4 à 17 ans	17,0	16,3	15,9	16,0
	De 18 à 74 ans	26,4	24,5	26,0	27,9
	Plus de 75 ans	66,1	65,0	71,8	78,0
73. Midi-Pyrénées	≤ 3 ans	30,9	30,6	29,4	29,2
	De 4 à 17 ans	16,7	15,4	14,8	15,2
	De 18 à 74 ans	23,2	21,2	22,1	23,6
	Plus de 75 ans	51,0	51,8	56,3	63,1
74. Limousin	≤ 3 ans	29,5	28,0	30,2	27,0
	De 4 à 17 ans	13,7	12,8	12,4	12,3
	De 18 à 74 ans	18,1	17,6	19,6	21,7
	Plus de 75 ans	38,0	44,5	52,2	62,5
82. Rhône-Alpes	≤ 3 ans	32,7	32,4	32,1	30,9
	De 4 à 17 ans	15,2	15,3	14,9	15,2
	De 18 à 74 ans	22,4	21,8	23,3	25,9
	Plus de 75 ans	45,1	49,7	55,3	63,2
83. Auvergne	≤ 3 ans	35,6	35,3	33,7	32,9
	De 4 à 17 ans	15,3	15,2	16,1	14,8
	De 18 à 74 ans	21,9	19,8	20,8	23,4
	Plus de 75 ans	39,5	36,3	43,9	51,3
91. Languedoc-Roussillon	≤ 3 ans	38,3	37,9	34,7	33,3
	De 4 à 17 ans	16,4	16,2	15,3	15,1
	De 18 à 74 ans	29,2	28,4	29,3	30,8
	Plus de 75 ans	74,5	77,0	81,0	83,9
93. Provence-Alpes-Côte d'Azur	≤ 3 ans	37,2	37,5	37,7	35,4
	De 4 à 17 ans	18,5	18,1	17,8	17,7
	De 18 à 74 ans	33,2	31,0	31,9	33,9

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA COHÉSION SOCIALE

RÉGION	CLASSE D'ÂGE	TAUX DE RECOURS			
		2006	2007	2008	2009
	Plus de 75 ans	76,3	74,2	77,8	81,9
94. Corse	≤ 3 ans	19,5	23,0	22,5	22,6
	De 4 à 17 ans	14,3	13,0	12,3	12,5
	De 18 à 74 ans	35,3	31,0	31,7	33,2
	Plus de 75 ans	81,6	84,1	90,2	88,6
971. Guadeloupe	≤ 3 ans	16,7	12,8	13,5	13,1
	De 4 à 17 ans	7,6	7,0	7,0	7,1
	De 18 à 74 ans	20,3	20,9	23,5	27,6
	Plus de 75 ans	37,8	44,6	63,5	72,8
972. Martinique	≤ 3 ans	22,2	18,7	19,2	18,4
	De 4 à 17 ans	7,3	7,3	7,3	6,7
	De 18 à 74 ans	17,6	17,0	17,3	18,1
	Plus de 75 ans	45,9	49,7	50,8	54,0
973. Guyane	≤ 3 ans	1,6	2,7	3,2	3,2
	De 4 à 17 ans	1,8	2,0	1,6	2,2
	De 18 à 74 ans	4,9	6,1	5,9	7,2
	Plus de 75 ans	7,7	10,9	8,4	18,4
974. La Réunion	≤ 3 ans	26,8	25,7	22,7	23,6
	De 4 à 17 ans	16,2	14,3	14,1	14,6
	De 18 à 74 ans	19,4	19,3	19,4	21,6
	Plus de 75 ans	42,3	49,8	55,0	61,1
National	≤ 3 ans	40,6	40,9	39,3	39,4
	De 4 à 17 ans	16,6	16,3	15,7	16,0
	De 18 à 74 ans	24,0	22,8	24,1	26,5
	Plus de 75 ans	53,4	55,0	60,5	68,2

*2.1. Taux global de chirurgie ambulatoire (GHM en C de zéro jour)
sur le total de la chirurgie (GHM en C)*

(En pourcentage)

RÉGION	2006	2007	2008	2009
11. Île-de-France	35,9	35,3	36,6	39,0
21. Champagne-Ardenne	27,7	27,6	30,0	33,4
22. Picardie	29,8	30,2	31,4	35,3
23. Haute-Normandie	30,9	30,6	32,2	35,9
24. Centre	32,2	31,1	32,5	35,9
25. Basse-Normandie	29,6	28,5	30,9	35,1
26. Bourgogne	32,1	31,6	33,0	35,3
31. Nord - Pas-de-Calais	33,9	33,4	34,3	37,3
41. Lorraine	30,5	31,1	33,3	35,7
42. Alsace	30,3	30,8	33,6	36,8
43. Franche-Comté	22,7	23,5	25,5	29,5
52. Pays de la Loire	31,8	31,7	32,8	35,3
53. Bretagne	32,1	31,2	31,7	35,3

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA COHÉSION SOCIALE

RÉGION	2006	2007	2008	2009
54. Poitou-Charentes	32,9	32,8	35,4	38,2
72. Aquitaine	32,6	31,7	33,3	35,4
73. Midi-Pyrénées	29,9	28,5	29,5	31,5
74. Limousin	25,6	26,1	28,7	31,6
82. Rhône-Alpes	29,8	29,9	31,3	33,9
83. Auvergne	28,4	27,0	28,6	31,6
91. Languedoc-Roussillon	36,1	36,1	36,5	38,1
93. Provence-Alpes-Côte d'Azur	38,5	37,5	38,1	39,8
94. Corse	37,3	35,8	37,6	39,9
971. Guadeloupe	32,7	33,4	36,0	41,6
972. Martinique	30,8	31,4	31,3	33,0
973. Guyane	23,7	26,1	24,6	30,8
974. La Réunion	40,1	39,5	38,7	41,5
99. Service de santé des armées				18,9
National	32,7	32,3	33,6	36,2

(En pourcentage.)

CATÉGORIE	2006	2007	2008	2009
Ex-DG	20,1	21,1	22,9	25,0
AP-HP	17,0	17,9	18,7	19,6
CH	22,4	23,4	25,6	28,1
CHU-CHR	14,8	16,2	17,8	19,6
ENBL	27,6	27,7	29,5	32,9
Ex-OQN	40,6	39,7	41,0	44,1
National	32,7	32,3	33,6	36,2

2.3. Taux de chirurgie ambulatoire (GHM en C et J) pour les dix-neuf racines à tarif unique, au global pour les dix-neuf racines

(En pourcentage.)

RÉGION	2006	2007	2008	2009
11. Île-de-France	61,7	64,2	68,6	74,6
21. Champagne-Ardenne	49,4	52,4	59,5	68,1
22. Picardie	49,5	52,9	58,2	67,3
23. Haute-Normandie	52,9	55,3	59,9	68,0
24. Centre	53,8	55,0	60,7	69,1
25. Basse-Normandie	50,1	53,7	59,9	69,4
26. Bourgogne	55,7	58,0	62,9	69,6
31. Nord - Pas-de-Calais	60,5	62,6	66,2	73,1
41. Lorraine	56,1	59,8	65,1	72,5
42. Alsace	54,8	58,3	64,9	73,8
43. Franche-Comté	40,5	45,3	51,7	62,1
52. Pays de la Loire	53,2	55,9	60,3	66,2
53. Bretagne	53,3	55,7	60,2	68,8
54. Poitou-Charentes	58,7	61,2	66,5	73,0
72. Aquitaine	58,7	61,7	67,1	72,1
73. Midi-Pyrénées	52,8	55,1	59,3	65,6

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA COHÉSION SOCIALE

RÉGION	2006	2007	2008	2009
74. Limousin	51,2	53,7	61,7	68,5
82. Rhône-Alpes	55,6	57,7	62,4	69,9
83. Auvergne	45,8	46,9	52,0	61,4
91. Languedoc-Roussillon	64,7	67,1	70,9	75,9
93. Provence-Alpes-Côte d'Azur	66,5	68,1	71,3	75,5
94. Corse	51,6	54,4	58,4	65,0
971. Guadeloupe	46,2	48,9	55,1	64,9
972. Martinique	55,9	58,4	61,7	67,5
973. Guyane	22,8	23,7	25,6	34,4
974. La Réunion	65,0	66,8	70,1	75,7
99. Service de santé des armées				41,6
National	57,0	59,5	64,2	70,9

(En pourcentage)

CATÉGORIE	2006	2007	2008	2009
Ex-DG	44,9	48,5	55,0	61,9
AP-HP	44,3	47,1	52,2	57,0
CH	44,8	48,4	55,0	62,2
CHU-CHR	38,5	43,1	50,3	58,1
ENBL	54,8	56,9	62,6	69,5
Ex-OQN	61,5	63,6	67,9	74,6
National	57,0	59,5	64,2	70,9

2.3 bis. Taux de chirurgie ambulatoire (GHM en C et J) pour les dix-neuf racines à tarif unique, avec comme périmètre du dénominateur les GHM en C de niveau 1 et J au global pour les dix-neuf racines

(En pourcentage)

RÉGION	2006	2007	2008	2009
11. Île-de-France	62,5	65,0	69,4	75,5
21. Champagne-Ardenne	50,3	53,3	60,4	69,1
22. Picardie	50,2	53,6	59,1	68,2
23. Haute-Normandie	53,6	56,0	60,6	68,8
24. Centre	54,5	55,7	61,5	69,9
25. Basse-Normandie	51,1	54,7	60,9	70,3
26. Bourgogne	56,7	59,1	60,4	66,9
31. Nord - Pas-de-Calais	61,4	63,5	67,2	74,1
41. Lorraine	57,1	60,8	66,3	73,7
42. Alsace	55,5	59,1	65,6	74,7
43. Franche-Comté	41,1	46,1	52,5	63,0
52. Pays de la Loire	53,8	56,6	61,0	67,1
53. Bretagne	54,1	56,6	61,1	69,7
54. Poitou-Charentes	59,6	62,1	67,4	74,0
72. Aquitaine	59,7	62,8	68,2	73,2
73. Midi-Pyrénées	54,0	56,2	60,4	66,9
74. Limousin	52,6	55,0	63,2	70,0
82. Rhône-Alpes	56,5	58,6	63,2	70,9

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA COHÉSION SOCIALE

RÉGION	2006	2007	2008	2009
83. Auvergne	46,8	47,9	53,0	62,6
91. Languedoc-Roussillon	65,6	68,0	71,9	76,8
93. Provence-Alpes-Côte d'Azur	67,6	69,2	72,4	76,7
94. Corse	52,5	55,4	59,6	66,1
971. Guadeloupe	46,9	49,6	55,8	65,9
972. Martinique	57,1	59,7	63,0	69,0
973. Guyane	22,9	23,8	25,8	34,6
974. La Réunion	65,5	67,5	70,9	76,6
99. Service de santé des armées				42,7
National	57,9	60,4	65,0	71,8

(En pourcentage)

CATÉGORIE	2006	2007	2008	2009
Ex-DG	46,2	49,8	56,0	63,1
AP-HP	45,8	48,5	53,6	58,5
CH	46,1	49,8	56,2	63,5
CHU-CHR	39,4	44,2	51,4	59,5
ENBL	56,1	58,2	64,0	70,8
Ex-OQN	62,2	64,3	68,6	75,4
National	57,9	60,4	65,0	71,8

2.4. Nombre de séjours chirurgicaux réalisés en zéro jour et non classés dans les GHM en J, rapporté au nombre total de séjours de chirurgie ambulatoire

(En pourcentage)

RÉGION	2006	2007	2008	2009
11. Île-de-France	1,2	1,3	1,5	1,5
21. Champagne-Ardenne	1,0	1,1	1,0	1,0
22. Picardie	1,8	1,8	1,5	1,3
23. Haute-Normandie	1,3	1,4	1,5	1,4
24. Centre	1,0	1,1	1,6	1,4
25. Basse-Normandie	1,6	1,7	2,0	2,0
26. Bourgogne	1,3	1,1	1,4	1,5
31. Nord - Pas-de-Calais	1,2	1,3	1,3	1,3
41. Lorraine	1,1	1,1	1,3	1,3
42. Alsace	1,5	1,3	1,4	1,2
43. Franche-Comté	1,4	1,5	1,6	1,1
52. Pays de la Loire	1,0	1,0	1,2	1,2
53. Bretagne	1,2	1,5	1,6	1,6
54. Poitou-Charentes	1,2	1,1	1,4	1,5
72. Aquitaine	1,3	1,5	1,5	1,5
73. Midi-Pyrénées	1,1	1,3	1,4	1,2
74. Limousin	1,8	2,2	2,2	2,0
82. Rhône-Alpes	1,5	1,5	1,5	1,5
83. Auvergne	1,6	1,7	2,0	1,9
91. Languedoc-Roussillon	1,2	1,2	1,3	1,2
93. Provence-Alpes-Côte d'Azur	1,3	1,3	1,4	1,3

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA COHÉSION SOCIALE

RÉGION	2006	2007	2008	2009
94. Corse	1,0	0,7	0,9	0,8
971. Guadeloupe	1,7	1,3	1,0	0,9
972. Martinique	1,2	1,3	1,4	1,5
973. Guyane	0,2	0,5	1,1	0,4
974. La Réunion	1,1	1,5	1,2	1,2
99. Service de santé des armées				0,9
National	1,3	1,3	1,4	1,4

(En pourcentage)

CATÉGORIE	2006	2007	2008	2009
Ex-DG	2,4	2,2	2,5	2,5
AP-HP	2,5	2,6	2,8	3,1
CH	1,8	1,8	1,9	1,9
CHU-CHR	2,6	2,2	2,4	2,5
ENBL	1,5	1,4	1,4	1,4
Ex-OQN	1,0	1,1	1,2	1,1
National	1,3	1,3	1,4	1,4

*2.5. Volume d'activité de chirurgie en nombre de séjours en C
(au total)*

RÉGION	2006	2007	2008	2009
11. Île-de-France	858 131	845 681	853 460	860 537
21. Champagne-Ardenne	111 601	108 045	109 056	109 111
22. Picardie	118 941	118 040	115 409	119 175
23. Haute-Normandie	125 477	125 604	128 154	130 189
24. Centre	185 418	179 964	177 599	177 991
25. Basse-Normandie	112 151	109 813	111 175	113 445
26. Bourgogne	138 624	134 854	138 738	137 036
31. Nord - Pas-de-Calais	325 434	319 099	307 379	329 418
41. Lorraine	180 120	179 253	182 921	185 530
42. Alsace	145 857	146 301	152 211	154 698
43. Franche-Comté	86 337	83 622	83 789	82 956
52. Pays de la Loire	294 668	295 840	299 042	304 964
53. Bretagne	247 671	242 223	237 412	242 242
54. Poitou-Charentes	141 944	139 489	139 937	141 330
72. Aquitaine	287 835	280 285	281 924	284 820
73. Midi-Pyrénées	233 083	227 330	226 737	229 676
74. Limousin	64 868	65 068	66 224	68 285
82. Rhône-Alpes	476 922	475 354	480 690	489 644
83. Auvergne	109 285	106 206	108 131	107 666
91. Languedoc-Roussillon	227 260	225 777	228 317	229 577
93. Provence-Alpes-Côte d'Azur	441 578	435 730	439 584	443 703
94. Corse	26 341	24 895	24 870	24 266
971. Guadeloupe	21 337	21 453	22 854	23 152
972. Martinique	22 032	21 151	21 550	21 099

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA COHÉSION SOCIALE

RÉGION	2006	2007	2008	2009
973. Guyane	1 910	2 398	2 305	2 536
974. La Réunion	38 693	38 530	39 084	40 466
99. Service de santé des armées				25 909
National	5 023 518	4 952 005	4 978 552	5 079 421

CATÉGORIE	2006	2007	2008	2009
Ex-DG	1 933 069	1 968 443	2 032 446	2 106 963
AP-HP	147 853	151 042	157 482	160 139
CH	956 793	973 528	998 801	1 010 521
CHU-CHR	559 466	572 454	595 465	610 323
ENBL	230 636	231 829	235 311	253 979
Ex-OQN	3 090 449	2 983 562	2 946 106	2 972 458
National	5 023 518	4 952 005	4 978 552	5 079 421

*2.6. Volume d'activité de chirurgie ambulatoire en nombre
de séjours en C réalisés en zéro jour
(au total)*

RÉGION	2006	2007	2008	2009
11. Île-de-France	307 949	298 927	312 252	335 707
21. Champagne-Ardenne	30 900	29 801	32 690	36 460
22. Picardie	35 465	35 683	36 269	42 031
23. Haute-Normandie	38 760	38 378	41 288	46 680
24. Centre	59 677	55 956	57 696	63 941
25. Basse-Normandie	33 171	31 308	34 314	39 807
26. Bourgogne	44 432	42 608	45 839	48 394
31. Nord - Pas-de-Calais	110 405	106 721	105 538	122 954
41. Lorraine	54 860	55 763	60 889	66 308
42. Alsace	44 124	45 003	51 133	56 968
43. Franche-Comté	19 621	19 625	21 349	24 435
52. Pays de la Loire	93 789	93 770	98 114	107 697
53. Bretagne	79 467	75 555	75 228	85 418
54. Poitou-Charentes	46 710	45 795	49 479	53 965
72. Aquitaine	93 892	88 789	93 812	100 711
73. Midi-Pyrénées	69 765	64 691	66 879	72 392
74. Limousin	16 628	16 998	19 034	21 607
82. Rhône-Alpes	142 013	141 967	150 440	166 106
83. Auvergne	31 022	28 685	30 979	34 074
91. Languedoc-Roussillon	82 136	81 527	83 405	87 403
93. Provence-Alpes-Côte d'Azur	170 106	163 534	167 404	176 563
94. Corse	9 816	8 919	9 343	9 684
971. Guadeloupe	6 967	7 168	8 226	9 630
972. Martinique	6 777	6 639	6 745	6 959
973. Guyane	453	625	568	781
974. La Réunion	15 510	15 206	15 129	16 794
99. Service de santé des armées				4 899
National	1 644 415	1 599 641	1 674 042	1 838 368

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA COHÉSION SOCIALE

CATÉGORIE	2006	2007	2008	2009
Ex-DG	388 942	415 089	465 024	527 344
AP-HP	25 180	27 111	29 502	31 401
CH	214 617	227 858	255 323	283 497
CHU-CHR	82 715	92 995	106 269	119 491
ENBL				4 101
Ex-OQN	1 255 473	1 184 552	1 209 018	1 311 024
National	1 644 415	1 599 641	1 674 042	1 838 368

*2.7. Volume d'activité de chirurgie d'hospitalisation complète
en nombre de séjours en C réalisés en plus de zéro jour
(au total)*

RÉGION	2006	2007	2008	2009
11. Île-de-France	550 182	546 754	541 208	524 830
21. Champagne-Ardenne	80 701	78 244	76 366	72 651
22. Picardie	83 476	82 357	79 140	77 144
23. Haute-Normandie	86 717	87 226	86 866	83 509
24. Centre	125 741	124 008	119 903	114 050
25. Basse-Normandie	78 980	78 505	76 861	73 638
26. Bourgogne	94 192	92 246	92 899	88 642
31. Nord - Pas-de-Calais	215 029	212 378	201 841	206 464
41. Lorraine	125 260	123 490	122 032	119 222
42. Alsace	101 733	101 298	101 078	97 730
43. Franche-Comté	66 716	63 997	62 440	58 521
52. Pays de la Loire	200 879	202 070	200 928	197 267
53. Bretagne	168 204	166 668	162 184	156 824
54. Poitou-Charentes	95 234	93 694	90 458	87 365
72. Aquitaine	193 943	191 496	188 112	184 109
73. Midi-Pyrénées	163 318	162 639	159 858	157 284
74. Limousin	48 240	48 070	47 190	46 678
82. Rhône-Alpes	334 909	333 387	330 250	323 538
83. Auvergne	78 263	77 521	77 152	73 592
91. Languedoc-Roussillon	145 124	144 250	144 912	142 174
93. Provence-Alpes-Côte d'Azur	271 472	272 196	272 180	267 140
94. Corse	16 525	15 976	15 527	14 582
971. Guadeloupe	14 370	14 285	14 628	13 522
972. Martinique	15 255	14 512	14 805	14 140
973. Guyane	1 457	1 773	1 737	1 755
974. La Réunion	23 183	23 324	23 955	23 672
99. Service de santé des armées	0	0	0	21 010
National	3 379 103	3 352 364	3 304 510	3 241 053

CATÉGORIE	2006	2007	2008	2009
Ex-DG	1 544 127	1 553 354	1 567 422	1 579 619
AP-HP	122 673	123 931	127 980	128 738
CH	742 176	745 670	743 478	727 024

CATÉGORIE	2006	2007	2008	2009
CHU-CHR	476 751	479 459	489 196	490 832
ENBL	230 636	231 829	235 311	249 878
Ex-OQN	1 834 976	1 799 010	1 737 088	1 661 434
National	3 379 103	3 352 364	3 304 510	3 241 053

2.8. Répartition des modes de sortie et destination des séjours en C réalisés en zéro jour (en 2009)

MODE DE SORTIE	NOMBRE de séjours	SÉJOURS (en pourcentage)
0: transfert pour ou après réalisation d'un acte	4	0,00
6: mutation	714	0,04
7: transfert normal	2 559	0,14
8: domicile	1 835 168	99,78
9: décès	680	0,04
Total	1 839 125	100,0

MODE DE SORTIE	DESTINATION (1)	NOMBRE de séjours	SÉJOURS (en pourcentage)
0: transfert pour ou après réalisation d'un acte	1: vers une unité de soins de courte durée	4	0,09
6: mutation	2: vers une unité de soins de suite et de réadaptation	352	8,08
	3: vers une unité de soins de longue durée	205	4,71
	4: en psychiatrie	98	2,25
	6: hospitalisation à domicile	59	1,35
7: transfert normal	1: vers une unité de soins de courte durée	1 533	35,19
	2: vers une unité de soins de suite et de réadaptation	674	15,47
	3: vers une unité de soins de longue durée	188	4,32
	4: en psychiatrie	154	3,54
	6: hospitalisation à domicile	10	0,23
8: domicile	6: hospitalisation à domicile (2)	33	0,76
	7: structure d'hébergement médico-sociale	364	8,36
	x	2	0,05
9: décès	Vide	680	15,61
Total		4 356	100,0

(1) La destination est renseignée si nécessaire.

(2) La valeur 6 ne devrait pas se trouver après un mode de sortie 8 domicile, mais seulement après des modes de sortie 6 ou 7.

ANNEXE II

MAQUETTE D'ÉTAT DES LIEUX SUR LA CHIRURGIE AMBULATOIRE

Cet état des lieux permet d'appréhender les domaines suivants :

- recours populationnel ;
- développement de la chirurgie ambulatoire ;
- régulation de l'offre de chirurgie ambulatoire ;
- qualité de la prise en charge ;
- organisation de la prise en charge de chirurgie ambulatoire ;
- accessibilité financière ;
- actions entreprises en région afin de promouvoir la chirurgie ambulatoire.

Il reprend des éléments fournis par certaines agences régionales de santé (ARS) dans le cadre du CPOM État-ARS, ainsi que dans le cadre plus général du diagnostic déjà réalisé par certaines régions sur la chirurgie ambulatoire, les régions pouvant, bien entendu, se baser sur les éléments existants.

La première partie (I) de ce questionnaire d'état des lieux, plutôt quantitative, vise à évaluer le développement de la chirurgie ambulatoire dans la région, son positionnement au sein de l'offre de soins (activité et autorisations d'activité).

Elle comporte des indicateurs disponibles en utilisant les systèmes d'information existants (PMSI, FINESS, INSEE). D'autres indicateurs devront faire l'objet de calculs spécifiques.

Il est demandé de renseigner les données sur la période 2006-2009.

Il est joint à ces indicateurs des données nationales, régionales et par type d'établissement afin de permettre ainsi aux ARS de se situer par rapport à la moyenne nationale et à d'autres régions. Sont indiquées entre parenthèses (en italique) les entités qui sont en capacité de renseigner les données de la première partie (I) de cet état des lieux : ARS, ATIH, CNAMTS, DGOS.

Des données complémentaires seront mises en ligne, notamment sur la plate-forme SNATIH concernant les données détaillées par territoire de santé et par établissement. En outre, une analyse nationale vous sera également communiquée prochainement.

La seconde partie (II) de ce questionnaire d'état des lieux, davantage qualitative, vise à mieux apprécier la qualité de la prise en charge en chirurgie ambulatoire, les organisations internes ou territoriales mises en place et les actions déjà entreprises afin de promouvoir la chirurgie ambulatoire en région.

Elle comporte des propositions complémentaires d'axes d'analyse portant sur des informations d'ordre qualitatif qui relèvent de l'état des connaissances de chaque ARS.

Cette seconde partie constitue une base de travail non exhaustive afin d'intégrer l'approche qualité de la chirurgie ambulatoire en région.

Ces données constitueront la base de l'évaluation annuelle tant régionale que nationale sur le développement de la chirurgie ambulatoire, base à laquelle les ARS peuvent ajouter des indicateurs régionaux complémentaires.

La synthèse des données chiffrées et éléments qualitatifs sont à retourner par les ARS à la DGOS pour le 30 avril 2011 (dernier délai). Vous trouverez en annexe une proposition de plan du document de synthèse d'état des lieux et de diagnostic partagé.

PARTIE I. – ÉTAT DES LIEUX QUANTITATIF

Précisions méthodologiques :

- le périmètre visé concerne l'ensemble du champ de la chirurgie (= GHM en C), exception faite de la chirurgie purement obstétricale (CMD14 : césariennes, avortements, etc.), et exclut le champ interventionnel ;
- la chirurgie ambulatoire est entendue comme tout séjour de zéro jour (séjour de moins de douze heures sans nuitée) ;
- la période visée porte sur les années 2006 à 2009.

1. Recours populationnel à la chirurgie et à la chirurgie ambulatoire

Ces indicateurs sont le reflet de la demande « satisfaite » de chirurgie dans son ensemble et de chirurgie ambulatoire, pour une population domiciliée dans une zone géographique donnée, quel que soit le lieu de prise en charge (= consommation des résidents du territoire). Ces indicateurs seront particulièrement utiles aux ARS dans le cadre de l'élaboration des SROS PRS et des OQOS.

1.1. *Taux de recours à la chirurgie dans son ensemble (= séjours en C) de la population domiciliée (standardisé sur l'âge et le sexe : neutralisation des variables âge et sexe pour permettre les comparaisons interrégionales et territoriales – méthodologie ATIH)*

- 1.1.1. National (ATIH)
- 1.1.2. Par région (ATIH)
- 1.1.3. Par territoire de santé (ATIH)
- 1.2. *Taux de recours à la chirurgie ambulatoire (= séjours en C réalisés en zéro jour) de la population domiciliée (standardisé sur l'âge et le sexe : neutralisation des variables âge et sexe pour permettre les comparaisons interrégionales et territoriales – méthodologie ATIH)*

- 1.2.1. National (ATIH)
- 1.2.2. Par région (ATIH)
- 1.2.3. Par territoire de santé (ATIH)

Il est également demandé d'identifier spécifiquement l'évolution de ces taux en fonction de critères d'âge, en renseignant les indicateurs par tranche d'âges (0-3 ans) ; (4-17 ans) ; (18-74 ans) ; (75 ans et plus).

1.3. *Taux de recours à l'ensemble de la chirurgie (= séjours en C) par population domiciliée, par tranche d'âges*

- 1.3.1. National (ATIH)
- 1.3.2. Par région (ATIH)
- 1.3.3. Par territoire de santé (ATIH)

1.4. *Taux de recours à la chirurgie ambulatoire (= séjours en C réalisés en zéro jour) par population domiciliée, par tranche d'âges*

- 1.4.1. National (ATIH)
- 1.4.2. Par région (ATIH)
- 1.4.3. Par territoire de santé (ATIH)

2. Taux de chirurgie ambulatoire

L'objectif de ces indicateurs est, d'une part, d'évaluer l'évolution et la répartition du taux de chirurgie ambulatoire par rapport à l'activité de chirurgie dans son ensemble et, d'autre part, d'évaluer l'impact des politiques incitatives sur le taux de chirurgie ambulatoire portant sur des segments ciblés par la mise sous accord préalable et la politique tarifaire.

Ces indicateurs doivent permettre aux ARS de situer le taux de développement de la chirurgie ambulatoire dans les établissements de la région et d'identifier les écarts par rapport à la moyenne nationale, ainsi que les écarts intrarégionaux, intersectoriels et interétablissements.

Indicateur de suivi du développement global de la chirurgie ambulatoire :

2.1. *Taux global de chirurgie ambulatoire*
(= nombre de séjours en C réalisés en zéro jour, sur le total des séjours en C)

- 2.1.1. National (ATIH)
- 2.1.2. Par région (ATIH)
- 2.1.3. Par territoire de santé (ATIH)
- 2.1.4. Par établissement (ATIH)
- 2.1.5. Par type d'établissement (ATIH)
 - 2.1.5.1. Ex-DG
 - 2.1.5.1.1. Public
 - 2.1.5.1.1.1. AP-HP
 - 2.1.5.1.1.2. CHU-CHR
 - 2.1.5.1.1.3. CH
 - 2.1.5.1.2. Privé à but non lucratif-ESPIC (ex-PSPH)
 - 2.1.5.2. Ex-OQN

Cet indicateur, qui devient l'indicateur de référence pour le suivi du développement de la chirurgie ambulatoire, envisage le taux d'évolution des séjours de chirurgie réalisés en ambulatoire (séjours en C de zéro jour) par rapport à l'ensemble de la chirurgie (séjours en C).

Il s'agit bien d'étendre l'indicateur de suivi de ce mode de prise en charge à l'ensemble de la chirurgie, et de l'appréhender en lien avec d'autres indicateurs de qualité et de sécurité des soins pour tenir compte des particularités de chacune des spécialités chirurgicales.

Indicateurs de suivi des politiques incitatives :

2.2. *Taux de chirurgie ambulatoire au global et par geste pour les dix-sept gestes marqueurs de la MSAP (= nombre d'actes CCAM de chirurgie réalisés en zéro jour sur le total des actes de chirurgie correspondant aux dix-sept gestes marqueurs)*

2.2.1. National (CNAMTS)

2.2.2. Par région (CNAMTS)

2.2.3. Par territoire de santé (CNAMTS)

2.2.4. Par établissement (CNAMTS)

2.2.5. Par type d'établissement (CNAMTS)

2.2.5.1. Ex-DG

2.2.5.1.1. Public

2.2.5.1.1.1. AP-HP

2.2.5.1.1.2. CHU-CHR

2.2.5.1.1.3. CH

2.2.5.1.2. Privé à but non lucratif-ESPIC (ex-PSPH)

2.2.5.2. Ex-OQN

Cet indicateur permet de suivre le taux de chirurgie ambulatoire pour les gestes de la mise sous accord préalable – MSAP (réalisables en ambulatoire chez un patient standard), par rapport à l'ensemble de la chirurgie réalisée pour ces gestes.

2.3. *Taux de chirurgie ambulatoire au global et par GHM pour les dix-neuf GHM à tarif unique (= nombre de séjours en C réalisés en zéro jour sur le total des séjours de chirurgie pour les dix-neuf GHM)*

2.3.1. National (ATIH)

2.3.2. Par région (ATIH)

2.3.3. Par territoire de santé (ATIH)

2.3.4. Par établissement (ATIH)

2.3.5. Par type d'établissement (ATIH)

2.3.5.1. Ex-DG

2.3.5.1.1. Public

2.3.5.1.1.1. AP-HP

2.3.5.1.1.2. CHU-CHR

2.3.5.1.1.3. CH

2.3.5.1.2. Privé à but non lucratif-ESPIC (ex-PSPH)

2.3.5.2. Ex-OQN

Cet indicateur cible le taux de progression de chirurgie ambulatoire pour les GHM ayant fait l'objet d'incitations tarifaires (dix-neuf couples de GHM à tarif unique entre le niveau 1 de sévérité en hospitalisation complète et l'ambulatoire) par rapport à l'ensemble de la chirurgie réalisée pour ces GHM.

Indicateur des pratiques émergentes :

2.4. *Nombre de séjours chirurgicaux réalisés en zéro jour et non classés dans des GHM en J, rapporté au nombre total de séjours de chirurgie ambulatoire, au global et par CMD (grandes spécialités)*

2.4.1. Au niveau national (ATIH)

2.4.2. Par région (ATIH)

Cet indicateur envisage la progression des séjours en zéro jour n'ayant pas été (encore) identifiés comme pratiqués en « ambulatoire de routine », donc non affectés d'un « J » (effectifs insuffisants). Ces séjours correspondent pour la plupart à des pratiques en développement dont il convient de repérer la progression globale et par grandes spécialités.

Il ne s'agit pas en revanche de fixer pour ces pratiques des objectifs chiffrés à tous les établissements, car ces actes ne sont pas pour le moment réalisables en ambulatoire par toutes les équipes.

Indicateurs de volume d'activité et de substitution :

Au travers des trois indicateurs ci-dessous et au-delà du taux de chirurgie ambulatoire, il s'agit d'apprécier :

- l'évolution du volume de l'activité de chirurgie ambulatoire des établissements de santé au regard de l'évolution du volume d'activité de chirurgie, dans un objectif de masse critique d'activité suffisante pour assurer un développement de qualité, efficient et soutenable de la chirurgie ambulatoire, et pour identifier et projeter la répartition géographique de cette activité, au total et par discipline (au travers des catégories majeures de diagnostic – CMD); il est important de rappeler en effet que le développement de la chirurgie ambulatoire par un établissement doit s'appuyer sur une masse critique d'activité. Il ne doit pas être le palliatif d'une activité de chirurgie défaillante et qui fait l'objet d'une restructuration comme cela a pu être le cas dans certaines régions ;
- le caractère substitutif de la chirurgie ambulatoire par rapport à la chirurgie en hospitalisation complète, car il ne s'agit en aucun cas de créer un effet d'aubaine avec le développement d'actes non médicalement justifiés ou réalisables dans le cadre de consultations externes.

Pour ce faire, il est proposé d'analyser dans le temps l'évolution des volumes :

- a) de la chirurgie dans son ensemble ;
- b) de la chirurgie ambulatoire ;
- c) de la chirurgie en hospitalisation complète ;
- le caractère substitutif de la chirurgie ambulatoire par rapport à la chirurgie en hospitalisation complète doit se traduire dans le temps par une évolution croisée des volumes correspondants.

2.5. Volume d'activité de chirurgie en nombre de séjours en C, au total et par grandes disciplines chirurgicales, définies au travers des catégories majeures de diagnostic – CMD

2.5.1. National (ATIH)

2.5.2. Par région (ATIH)

2.5.3. Par territoire de santé (ATIH)

2.5.4. Par établissement (ATIH)

2.5.5. Par type d'établissement (ATIH)

2.5.5.1. Ex-DG

2.5.5.1.1. Public

2.5.5.1.1.1. AP-HP

2.5.5.1.1.2. CHU-CHR

2.5.5.1.1.3. CH

2.5.5.1.2. Privé à but non lucratif-ESPIC (ex-PSPH)

2.5.5.2. Ex-OQN

2.6. Volume d'activité de chirurgie ambulatoire en nombre de séjours en C réalisés en zéro jour, au total et par grandes disciplines chirurgicales, définies au travers des catégories majeures de diagnostic – CMD

2.6.1. National (ATIH)

2.6.2. Par région (ATIH)

2.6.3. Par territoire de santé (ATIH)

2.6.4. Par établissement (ATIH)

2.6.5. Par type d'établissement (ATIH)

2.6.5.1. Ex-DG

2.6.5.1.1. Public

2.6.5.1.1.1. AP-HP

2.6.5.1.1.2. CHU-CHR

2.6.5.1.1.3. CH

2.6.5.1.2. Privé à but non lucratif-ESPIC (ex-PSPH)

2.6.5.2. Ex-OQN

2.7. Volume d'activité de chirurgie d'hospitalisation complète en nombre de séjours en C réalisés en plus de zéro jour, au total et par grandes disciplines chirurgicales, définies au travers des catégories majeures de diagnostic – CMD

2.7.1. National (ATIH)

2.7.2. Par région (ATIH)

2.7.3. Par territoire de santé (ATIH)

2.7.4. Par établissement (ATIH)

- 2.7.5. Par type d'établissement (ATIH)
 - 2.7.5.1. Ex-DG
 - 2.7.5.1.1. Public
 - 2.7.5.1.1.1. AP-HP
 - 2.7.5.1.1.2. CHU-CHR
 - 2.7.5.1.1.3. CH
 - 2.7.5.1.2. Privé à but non lucratif-ESPIC (ex-PSPH)
 - 2.7.5.2. Ex-OQN

Indicateur relatif aux modes de sortie :

2.8. Répartition des modes de sortie (exprimés en pourcentage) des séjours en C réalisés en zéro jour : domicile, décès, MCO, SSR, HAD, EHPAD, médico-social, etc.

- 2.8.1. National (ATIH)
- 2.8.2. Par région (ATIH)
- 2.8.3. Par territoire de santé (ATIH)
- 2.8.4. Par établissement (ATIH)
- 2.8.5. Par type d'établissement (ATIH)
 - 2.8.5.1. Ex-DG
 - 2.8.5.1.1. Public
 - 2.8.5.1.1.1. AP-HP
 - 2.8.5.1.1.2. CHU-CHR
 - 2.8.5.1.1.3. CH
 - 2.8.5.1.2. Privé à but non lucratif-ESPIC (ex-PSPH)
 - 2.8.5.2. Ex-OQN

Remarque : si un mode de sortie apparaît plus important que la moyenne, il conviendrait de s'interroger sur les facteurs explicatifs (exemple : mortalité importante, recours important à l'HAD, existence de filières gériatriques structurées expliquant les sorties nombreuses vers les EHPAD...).

3. Offre de soins en chirurgie ambulatoire

Autorisations (par identification des sites « géographiques » et non pas par entités juridiques) : L'objectif est d'apprécier l'évolution de la part des autorisations en chirurgie ambulatoire des établissements de santé (autorisations sous la forme d'alternative à l'hospitalisation de chirurgie ambulatoire) par rapport aux sites autorisés à l'activité de soins en chirurgie de manière générale. Ce regard sur les autorisations permet d'apprécier en outre la part des établissements qui répondent aux conditions de fonctionnement de la chirurgie ambulatoire en termes d'organisation spécifique notamment, posées par le code de la santé publique (art. D. 6124-301 à 305).

De manière spécifique, il est proposé de dénombrer les sites qui ne disposent en 2010 que d'une autorisation de chirurgie ambulatoire exclusive, sans autre activité de chirurgie ou de médecine et d'obstétrique.

Par ailleurs, il est proposé d'identifier les autorisations existantes au regard du seuil recommandé de 1 500 séjours chirurgicaux dans une perspective d'évaluation de la situation.

Compte tenu du défaut de mise à jour régulière du fichier national FINESS sur les autorisations, les données nationales et régionales relèvent des ARS.

Enfin, cette évaluation porte sur les taux de fuite et d'attractivité pour l'activité de chirurgie ambulatoire et de chirurgie.

- 3.1. *Part des établissements autorisés à l'activité de soins de chirurgie sous la forme d'alternative à l'hospitalisation en chirurgie ambulatoire sur le total d'établissements autorisés à la chirurgie (hospitalisation complète + chirurgie ambulatoire)*
 - 3.1.1. National
 - 3.1.2. Par région (ARS)
 - 3.1.3. Par territoire de santé (ARS)
 - 3.1.4. Par type d'établissement (ARS)
 - 3.1.4.1. Ex-DG
 - 3.1.4.1.1. Public
 - 3.1.4.1.1.1. AP-HP
 - 3.1.4.1.1.2. CHU-CHR
 - 3.1.4.1.1.3. CH

- 3.1.4.1.2. Privé à but non lucratif-ESPIC (ex-PSPH)
- 3.1.4.2. Ex-OQN

Il conviendra d'établir des listes d'établissements par statut.

3.2. *Nombre d'établissements étant uniquement autorisés à l'activité de soins de chirurgie sous la forme d'alternative à l'hospitalisation en chirurgie ambulatoire (aucune activité MCO en dehors de la chirurgie ambulatoire)*

- 3.2.1. National
- 3.2.2. Par région (ARS)
- 3.2.3. Par territoire de santé (ARS)
- 3.2.4. Par type d'établissement (ARS)
 - 3.2.4.1. Ex-DG
 - 3.2.4.1.1. Public
 - 3.2.4.1.1.1. AP-HP
 - 3.2.4.1.1.2. CHU-CHR
 - 3.2.4.1.1.3. CH
 - 3.2.4.1.2. Privé à but non lucratif-ESPIC (ex-PSPH)
 - 3.2.4.2. Ex-OQN

Il conviendra d'établir des listes d'établissements par statut.

3.3. *Nombre d'établissements autorisés à l'activité de soins de chirurgie sous la forme d'alternative à l'hospitalisation en chirurgie ambulatoire ayant moins de 1500 séjours chirurgicaux par an (hospitalisation complète + chirurgie ambulatoire)*

- 3.3.1. National
- 3.3.2. Par région (ARS)
- 3.3.3. Par territoire de santé (ARS)
- 3.3.4. Par type d'établissement (ARS)
 - 3.3.4.1. Ex-DG
 - 3.3.4.1.1. Public
 - 3.3.4.1.1.1. AP-HP
 - 3.3.4.1.1.2. CHU-CHR
 - 3.3.4.1.1.3. CH
 - 3.3.4.1.2. Privé à but non lucratif-ESPIC (ex-PSPH)
 - 3.3.4.2. Ex-OQN

Il conviendra d'établir des listes d'établissements par statut.

Fuite et attractivité :

3.4. *Taux de fuite pour la chirurgie*

- 3.4.1. Par région (ARS)
- 3.4.2. Par territoire de santé (ARS)

3.5. *Taux de fuite pour la chirurgie ambulatoire*

- 3.5.1. Par région (ARS)
- 3.5.2. Par territoire de santé (ARS)

3.6. *Taux d'attractivité pour la chirurgie*

- 3.6.1. Par région (ARS)
- 3.6.2. Par territoire de santé (ARS)

3.7. *Taux d'attractivité pour la chirurgie ambulatoire*

- 3.7.1. Par région (ARS)
- 3.7.2. Par territoire de santé (ARS)

PARTIE II. – ÉTAT DES LIEUX QUALITATIF

Cette partie est à renseigner intégralement par les ARS.

4. Qualité de la prise en charge en chirurgie et en chirurgie ambulatoire

Les ARS ont à disposition différents éléments pour établir leur diagnostic en matière de qualité et de sécurité des soins en chirurgie et en chirurgie ambulatoire.

Les données chiffrées sont toutes disponibles à l'échelon national, sans besoin de remontées au niveau de la DGOS.

Les données qualitatives seront utiles à l'ARS pour connaître la situation des établissements de santé et organiser l'incitation à la substitution.

Les ARS peuvent mobiliser pour leur diagnostic :

4.1. *Sur les aspects quantitatifs-indicateurs : les indicateurs suivants sont disponibles sur platin.es.sante.gouv.fr, icalin.es.sante.gouv.fr et dans Hospidiag :*

- SURVISO ;
- Indicateur de tenue du dossier d'anesthésie ;
- Traçabilité de l'évaluation de la douleur.
- Par ailleurs, des indicateurs spécifiques à la chirurgie ambulatoire vont être expérimentés par deux projets de recherche (Compaq-HPST et Clarte cofinancés DGOS-HAS) suite à un cadrage par le comité GDR chirurgie ambulatoire :
 - COMPAQ – indicateurs en cours d'élaboration (début 2011) sur la qualité des prises en charge en chirurgie ambulatoire (taux de conversion en hospitalisation complète, annulation d'actes, etc.) puis lancement d'expérimentation (septembre 2011) ;
 - CLARTE puis expérimentation (validation française des indicateurs US) sur la sécurité des prises en charge (embolie pulmonaire ou thrombose veineuse profonde postopératoire, taux de septicémie postopératoire, taux de réadmission) ;
 - Day Surgery Data Project (DSDP) projet européen.

4.2. *Sur les aspects qualitatifs non spécifiques à la chirurgie ambulatoire :*

- les résultats de la certification, notamment la pratique exigible prioritaire sur l'organisation du bloc opératoire des établissements ;
- si l'établissement a participé à l'audit national sur la préparation cutanée de l'opéré (2008) organisé par le CCLIN en lien avec la circulaire DHOS/E2 n° 2007-109 relative à la stratégie nationale d'audit des pratiques en hygiène hospitalière pour l'année 2007, quelles actions d'amélioration l'établissement a mis en place. S'il n'y a pas participé (pour mémoire 1198 ES ont participé), pourquoi ?
- le nombre de chirurgiens et d'anesthésistes « accrédités ».

Il est utile de rechercher quel profit et enseignement pour les établissements concernés ;

- les bilans d'activité de lutte contre les infections nosocomiales de l'établissement sur les éléments suivants :
 - l'établissement participant dispose d'une surveillance des patients opérés dans le cadre d'un réseau : quelles actions d'amélioration l'établissement a mis en place ?
 - existence d'un protocole de préparation cutanée de l'opéré ?
 - existence d'un protocole d'antibioprophylaxie ?
 - existence d'une surveillance de la qualité de l'air ?

5. Organisation de la prise en charge en chirurgie ambulatoire

5.1. *Évaluation des circuits spécifiques dédiés à la chirurgie ambulatoire*

5.1.1. Existence et degré de développement de ces circuits

5.1.2. Pertinence de leur organisation et qualité de leur mise en œuvre

5.1.3. Respect de l'organisation mise en place

Note : les informations à identifier comme constitutives d'un circuit spécifique dédié à la chirurgie ambulatoire comportent notamment les éléments suivants :

- existence d'un projet médical, faisant l'objet d'un document écrit et partagé par l'ensemble des acteurs : participants au projet, comité consultatif médical, équipe de direction et précisant les circuits, l'organisation, les acteurs, les moyens d'évaluation ;
- règlement intérieur de la structure de soins et son actualisation ;
- existence de moyens dédiés : rendez-vous, accueil dédié, personnel, bloc partagé ou dédié, suivi post ambulatoire organisé... ;
- mise en place d'un suivi organisé : planning opératoire, indicateurs de qualité, satisfaction des patients et des médecins adresseurs... ;
- outils de partage d'information : dossier commun...

5.2. *Évaluation de la pratique de chirurgie ambulatoire « foraine » (c'est-à-dire en dehors d'une unité de chirurgie ambulatoire organisée et autorisée) : unités concernées et volumes d'activité*

5.2.1. Dans la région

5.2.2. Par établissement

5.3. *Organisation de la continuité de la prise en charge post-chirurgie ambulatoire*

Note : cette organisation comporte notamment les éléments suivants :

- organisation formalisée du repli en cas d'hospitalisation (intraétablissement ou interétablissement) par convention formalisée ;
- lignes d'astreintes médicales pour le suivi postambulatoire ;
- appel téléphonique organisé pour éviter les annulations, etc. ;
- appel téléphonique suite au retour du patient à son domicile (appel du soir ou du lendemain), etc.

5.4. *Existence de coopérations formalisées avec les soins de ville pour le pré et postopératoire*

5.5. *Coopérations inter établissements pour organiser l'activité de chirurgie ambulatoire de la région (conventions, GCS, etc.)*

5.6. *Information-communication avec les médecins de ville (traitants, spécialistes)*

Note : par exemple :

- transmission du dossier patient ;
- compte rendu opératoire et/ou de séjour : qualité du document, délai de transmission au médecin de ville ;
- existence de moyens de communication organisés dédiés (Internet sécurisé, etc.).

5.7. *Information-communication avec les patients*

Note : par exemple :

- existence dans le projet médical d'une procédure décrite relative à l'information du patient ;
- existence de support : livret d'accueil patient, CD, permanence téléphonique dédiée en cas d'urgence pour le patient en postambulatoire, etc.

6. **Accessibilité financière**

6.1. *Évaluation de la part de l'« offre globale » de chirurgie ambulatoire prise en charge en secteur 1 dans la région*

6.1.1. Part de l'activité réalisée de chirurgie ambulatoire prise en charge en secteur 1 dans la région

7. **Actions entreprises au niveau régional afin de promouvoir la chirurgie ambulatoire**

7.1. *Actions de formation des professionnels (chirurgiens, anesthésistes, infirmiers, etc.) à la prise en charge chirurgicale en ambulatoire mises en place dans la région par les établissements de santé*

7.2. *Actions de sensibilisation, d'information, de communication, d'aide à la conduite de projet réalisées, ciblant les établissements de santé (en précisant les partenaires impliqués dans ces actions : ARS, ANAP, sociétés savantes, professionnels de santé, assurance maladie, mutuelles [autres] et les actions conduites)*

7.2.1. Dans la région

7.2.2. Au sein des établissements

ANNEXE III

PROPOSITION DE PLAN DU DOCUMENT DE SYNTHÈSE D'ÉTAT DES LIEUX ET DE DIAGNOSTIC PARTAGÉ

1. Méthode utilisée pour la réalisation de l'état des lieux et le diagnostic partagé

Méthode choisie, articulation avec la démarche d'élaboration du SROS-PRS, acteurs impliqués, difficultés éventuelles rencontrées.

2. État des lieux

Bilan quantitatif : tableau de bord des indicateurs de la partie 1, analyse des résultats et de leurs évolutions.

Bilan qualitatif : synthèse par item (qualité, organisation, positionnement de l'offre, actions entreprises pour promouvoir la chirurgie ambulatoire) des indicateurs à renseigner de la partie 2.

Conclusions sur l'état des lieux : points marquants, grandes tendances, évolutions observées.

3. Points principaux résultant du diagnostic partagé

Points forts.

Points faibles.

Freins leviers constatés.

4. Pistes à envisager pour le plan d'action

Orientations envisagées.

Axes d'actions à privilégier.

Moyens à mobiliser.

avec, éventuellement, des éléments de phasage.

ANNEXE IV

PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION ET DES INTERLOCUTEURS AU NIVEAU NATIONAL INTERVENANT DANS LE PILOTAGE DU PROGRAMME GDR CHIRURGIE AMBULATOIRE

1. Composition du comité de pilotage

Le comité de pilotage national GDR chirurgie ambulatoire réunit les administrations, institutions et organismes suivants :

Direction générale de l'offre de soins (DGOS) ; le pilotage du programme est assuré au niveau de la sous-direction de la régulation de l'offre de soins :

- le bureau R3 (plateaux techniques et prises en charge hospitalières aiguës), pilote du programme chirurgie ambulatoire ;
- le bureau PF2 (qualité et sécurité des soins) ;
- le bureau R1 (synthèse financière).

Direction de la sécurité sociale (DSS) : bureau 1A (établissements de santé) ; la DSS est en outre coordonnatrice des programmes GDR au niveau national.

Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM).

Agence de traitement de l'information hospitalière (ATIH).

Agence nationale d'appui à la performance (ANAP).

Haute Autorité de santé (HAS).

Agences régionales de santé : Aquitaine, Bourgogne, Bretagne, Île-de-France et Lorraine.

Le groupe GDR rend régulièrement compte de l'avancement de ses travaux au conseil national de pilotage des ARS (CNP).

2. Les groupes de travail

Le groupe GDR chirurgie ambulatoire est divisé en quatre sous-groupes de travail avec les orientations suivantes :

- groupe 1, régulation territoriale ;
- groupe 2, qualité et efficacité ;
- groupe 3, incitations tarifaires ;
- groupe 4, centres de chirurgie ambulatoire « exclusive ».

Les groupes de travail associent les organisations suivantes :

Association française de chirurgie ambulatoire (AFCA).

Sociétés savantes (SOFOT, SFCDV, SFORL, SFO, SFAR...).

Représentants des usagers.

Des experts sont également associés en tant que de besoin selon les thématiques abordées.

3. Personnes contacts au sein du pilotage du groupe de travail national (DGOS)

Bureau R3, pilote du programme :

Thierry Kurth, adjoint de bureau, thierry.kurth@sante.gouv.fr, tél. : 01-40-56-59-26.

Anne-Noëlle Machu, chargée de mission, anne-noelle.machu@sante.gouv.fr, tél. : 01-40-56-86-81.

Zahra Serhrouchni, chargée de mission, zahra.serhrouchni@sante.gouv.fr, tél. : 01-40-56-64-05.

Dr Lydia Valdès, conseiller médical, lydia.valdes@sante.gouv.fr, tél. : 01-40-56-63-07.

Bureau PF2 sur les thématiques qualité et sécurité des soins :

Valérie Salomon, chef de bureau, valerie.salomon@sante.gouv.fr, tél. : 01-40-56-52-77.

Dr Philippe Magne, chargé de mission, philippe.magne@sante.gouv.fr, tél. : 01-40-56-61-69.

Bureau R1 sur les thématiques financières :

Sandrine Billet, chef de bureau, sandrine.billet@sante.gouv.fr, tél. : 01-46-56-59-78.

Dr Jean-Pierre Blériot, conseiller médical, jean-pierre.bleriot@sante.gouv.fr, tél. : 01-40-56-47-60.

ANNEXE V

COLLOQUE CHIRURGIE AMBULATOIRE : « QUEL PROJET POUR LA CHIRURGIE EN FRANCE ? »
(organisé par l'ANAP-HAS-AFCA le 23 novembre 2010)

Éléments de doctrine présentés par la DGOS

Ce colloque s'inscrit dans une démarche novatrice, car il fait suite à un séminaire stratégique du 15 octobre qui a permis aux acteurs du ministère chargé de la santé, des finances et de l'assurance maladie, d'échanger et de partager des constats et des démarches incitatives au développement de la chirurgie ambulatoire.

La chirurgie ambulatoire, hospitalisation de moins de douze heures sans hébergement de nuit, est une pratique centrée sur le patient. Véritable saut qualitatif de la prise en charge, son bénéfice n'est plus à démontrer : d'abord et surtout bénéfice et satisfaction du patient ; bénéfice en termes de qualité et de sécurité des soins chirurgicaux (moindre exposition aux infections nosocomiales) ; bénéfice en termes d'optimisation et d'efficience de l'organisation et des ressources des plateaux techniques de chirurgie et satisfaction des personnels (amélioration des conditions de travail et de la qualité de vie).

Tous les acteurs défendent la vision d'une chirurgie « qualifiée » et « substitutive ». Il s'agit en effet de combattre la vision erronée présentant la chirurgie ambulatoire comme la réalisation d'actes de « petite » chirurgie, alors qu'elle peut aussi recouvrir des actes de haute technicité.

Des leviers pluriels ont été mobilisés entre 2003 et 2010 par le ministère de la santé et par la CNAMTS, avec comme objectif le développement de la chirurgie ambulatoire par les établissements de santé en substitution à l'hospitalisation complète. Peuvent être citées en particulier la politique d'incitation tarifaire, menée par la DGOS dès 2005 et la procédure de mise sous accord préalable débutée par la CNAMTS en 2008.

On peut observer une nette progression du taux de chirurgie ambulatoire sur des gestes ciblés correspondant aux dix-neuf GHM ayant fait l'objet d'une incitation tarifaire qui concerne 40 % de l'activité de chirurgie (tarif créant une incitation à la prise en charge en ambulatoire et une désincitation à la prise en charge en hospitalisation complète). Ce taux est passé d'environ 61 % en 2007 à 73 % en 2009 (tarif unique entre l'ambulatoire et le premier niveau de sévérité en hospitalisation complète : 2009-2010).

Malgré ces résultats encourageants, le taux global de chirurgie ambulatoire, bien que croissant, reste encore insuffisant (36 % en 2009). La France continue d'accuser un retard par rapport à certains pays de l'OCDE (1).

Il existe, en outre, d'importantes disparités :

- intersectorielles en faveur du privé (taux de chirurgie ambulatoire global : 44 % *versus* 25 % dans le secteur public), même si la chirurgie ambulatoire progresse plus vite dans le secteur public ces dernières années ;
- interrégionales et surtout au niveau des territoires de santé, des établissements de santé (20 % d'écart entre les régions métropolitaines) ;
- entre les types de prise en charge chirurgicale (canal carpien : 87 % réalisé en ambulatoire en 2009 ; hernie inguinale : 21 %).

Il est donc nécessaire de poursuivre et de renforcer cette dynamique. Il s'agit d'une priorité nationale qui doit se décliner au travers :

- des nouveaux SROS dans le cadre du projet régional de santé ;
- des CPOM État-ARS et ARS-établissements de santé ;
- du programme pluriannuel de gestion du risque ;
- des programmes de travail de l'ANAP et de la HAS ;
- mais aussi en prenant appui sur les outils existant et en les développant, comme les outils tarifaires.

Cette priorité intègre des objectifs de qualité, de régulation et d'efficience, dans une démarche qui associe les acteurs nationaux (ministère de la santé et CNAMTS), régionaux (ARS), l'ANAP et la HAS mais également l'AFCA et les sociétés savantes.

Cet objectif de développement se décline sur trois axes :

1. Développer la chirurgie ambulatoire dans son ensemble en tant qu'alternative, en substitution à l'hospitalisation complète.
2. Structurer une offre de soins de chirurgie ambulatoire efficiente.

(1) Taux de chirurgie ambulatoire : 65 % au Canada (2007), 57 % au Royaume-Uni (2008), 50 % aux Pays-Bas (2007), 25 % en Allemagne (2008), 36 % en Espagne (2008). *Source* : Éco-Santé OCDE.

3. Développer la qualité et la sécurité des soins de chirurgie ambulatoire.

1. Développer la chirurgie ambulatoire dans son ensemble

Il s'agit d'un changement de paradigme :

- ne plus seulement considérer des gestes ciblés potentiellement réalisables en chirurgie ambulatoire et inscrits dans des listes fermées, souvent contestées et toujours en retard sur la pratique des professionnels ;
- étendre ce mode de prise en charge à l'ensemble des patients éligibles à la chirurgie ambulatoire et à l'ensemble de l'activité de chirurgie, la chirurgie ambulatoire devenant la référence.

La DGOS propose donc la mise en place d'un indicateur portant sur le taux global de chirurgie ambulatoire permettant de cibler l'ensemble de l'activité de chirurgie. Il sera appréhendé en lien avec d'autres indicateurs portant notamment sur la qualité des soins pour tenir compte des particularités de chacune des spécialités chirurgicales.

Le taux de chirurgie ambulatoire global actuel de 36 % doit résolument être dépassé dans les années à venir. Il y a lieu également d'être particulièrement attentif au caractère substitutif de la chirurgie ambulatoire par rapport à la chirurgie en hospitalisation complète, car il ne s'agit en aucun cas de créer un effet d'aubaine avec le développement d'actes non médicalement justifiés.

En parallèle, il est proposé d'adopter, en lien avec l'AFCA et les sociétés savantes des professionnels concernés, une veille sur les pratiques de chirurgie ambulatoire « innovantes » afin de les promouvoir. Il ne s'agit pas en revanche de fixer des objectifs chiffrés dans ce domaine à tous les établissements, car ces actes ne sont pas, pour le moment, réalisables en ambulatoire par toutes les équipes.

Ce développement sera soutenu par une poursuite et un renforcement, dans les années à venir, d'une politique d'incitation tarifaire volontariste, qui fera l'objet d'une communication plus explicite auprès des différents acteurs afin d'être plus lisible.

Par ailleurs, il est essentiel de porter cette évolution au travers de la formation et de l'information des professionnels de santé et des usagers de la santé :

- le rôle et par conséquent le basculement des équipes des CHU dans la pratique de la chirurgie ambulatoire est à ce titre fondamental. Il s'agit d'un objectif clair d'entraînement de l'ensemble de la chirurgie. L'ouverture de la formation des internes en chirurgie aux cliniques privées est notamment une des pistes envisagées ;
- la sensibilisation des médecins de ville et notamment des médecins généralistes, mais également leur association au parcours de soins sont parmi les leviers de cette évolution ;
- enfin, les patients devraient être mieux informés du fait que la chirurgie ambulatoire est selon les mots de Simone Veil, « lorsque l'indication le permet, la meilleure façon de soigner ».

2. Structurer, en région, une offre de soins de chirurgie ambulatoire efficiente

Il s'agit d'abord d'appuyer les ARS pour leur permettre de structurer l'offre de chirurgie ambulatoire dans le cadre de l'élaboration et du suivi du SROS-PRS et au travers des CPOM.

Cet appui prend la forme :

- d'un soutien méthodologique pour élaborer l'état des lieux en région : (définition d'indicateurs et de méthode d'analyse [comparaison interrégionale, nationale des états des lieux...]) ;
- de la définition de cibles de progression à atteindre sur trois ans, dans une logique de substitution de l'ambulatoire à l'offre d'hospitalisation complète ;
- de propositions d'actions et d'outils pour la mise en œuvre en région.

Il est important de rappeler que le développement de la chirurgie ambulatoire par un établissement doit s'appuyer sur une masse critique d'activité. Il ne doit être en aucun cas le palliatif d'une activité de chirurgie défaillante et qui fait l'objet d'une restructuration, comme cela a pu être le cas dans certaines régions. Cet objectif est clairement affirmé dans le guide méthodologique SROS-PRS qui devrait être diffusé aux ARS en décembre 2010.

Il s'agit également de contribuer à soutenir de nouveaux projets d'organisation de chirurgie ambulatoire au travers :

- d'un soutien de l'ANAP dans ses projets d'appui aux établissements et de diffusion de standards organisationnels ;
- d'une amélioration de l'organisation de l'aval et de l'amont de la chirurgie ambulatoire et du lien avec les soins de ville au travers de la définition de parcours de soins et de filières, notamment pour les personnes âgées et les enfants ;
- d'une réflexion sur les centres de chirurgie ambulatoire exclusive.

Il convient à ce propos de ne pas perdre de vue la nécessité d'un environnement technique adapté, comme l'a souligné la HAS dans son rapport d'octobre 2010 sur la réalisation de la chirurgie de la cataracte.

La chirurgie ambulatoire ne peut être réalisée au sein d'un simple cabinet médical : cela va être écarté à nouveau par le Parlement dans le cadre du PLFSS 2011.

La DGOS a des attentes fortes vis-à-vis de la HAS et de l'ANAP sur des évaluations et des recommandations de pratiques organisationnelles.

3. Développer la qualité et la sécurité des soins de chirurgie ambulatoire

Le développement de la chirurgie ambulatoire a également pour objectif d'améliorer la qualité et la sécurité des soins. Il s'agit pour la DGOS d'un objectif prioritaire au bénéfice des patients. Il est donc nécessaire de développer l'évaluation des pratiques, de la qualité et de la sécurité des prises en charge et de la satisfaction des patients.

Plusieurs actions vont être menées :

- évaluer la qualité des soins à partir des indicateurs existants, comme la surveillance des infections du site opératoire (Surviso) et les indicateurs sur les infections nosocomiales (Icalin), la tenue du dossier d'anesthésie... ;
- mais aussi développer des indicateurs spécifiques de la qualité et de la sécurité des soins pour la chirurgie ambulatoire (ex-projet Compaqh) ;
- mener une démarche de sensibilisation et d'accompagnement des établissements sur la base de la certification et des indicateurs disponibles ;
- former les acteurs des établissements de santé et des soins de ville ;
- mobiliser les structures locales et régionales d'appui en qualité et gestion des risques liés aux soins ;
- suivi de la démarche « *benchmark* » des blocs opératoires et de la diffusion des recommandations.

Les trois axes de développement de la chirurgie ambulatoire, d'une offre territoriale efficiente et de la qualité des soins feront l'objet d'une contractualisation pluriannuelle dans le cadre des CPOM avec les ARS et entre les ARS et les établissements de santé.