

**Programme « maladie » - Partie II « Objectifs / Résultats »**

**Objectif n°4 : renforcer l'efficacité du système de soins et développer la maîtrise médicalisée des dépenses**

**Indicateur n° 4-8 : Taux de pratique de la chirurgie ambulatoire sur cinq gestes chirurgicaux.**

*Finalité* : il existe actuellement en France un potentiel important de développement de la chirurgie ambulatoire. Or l'analyse des expériences tant françaises qu'étrangères souligne combien le développement de la chirurgie ambulatoire substitutive à la chirurgie classique est une source de satisfaction pour les patients ainsi qu'un facteur d'optimisation de l'organisation et des ressources humaines et financières des établissements de santé. C'est pourquoi le développement de la chirurgie ambulatoire doit être une priorité pour ces établissements comme il l'est pour le ministère chargé de la santé et pour l'assurance maladie.

Pour ce faire, différentes incitations au développement de la chirurgie ambulatoire ont été mises en œuvre depuis 2003 : mise en place par la MEAH d'un chantier spécifique ; objectifs de développement de la chirurgie ambulatoire dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) conclus entre les établissements de santé et les ARH ; politique tarifaire rapprochant pour 15 couples de GHM les tarifs d'hospitalisation complète et les tarifs d'hospitalisation de très courte durée afin de rendre ces derniers plus attractifs ; fixation par la circulaire 2008-147 du 29 avril 2008 d'objectifs quantitatifs régionaux de développement de l'hospitalisation de courte durée. Enfin, l'article L. 162-1-17 du code de la sécurité sociale prévoit la mise sous entente préalable de la prise en charge par l'assurance maladie des prestations d'hospitalisation d'un établissement en cas de constat d'une proportion élevée de prestations d'hospitalisation complète qui auraient pu donner lieu à une prise en charge ambulatoire. Le champ d'application de ce dispositif, qui concernait six interventions en 2008, a été élargi par la LFSS 2009 pour atteindre une quinzaine d'interventions au total. Un premier bilan de la mise en œuvre de ce dispositif en 2008 a montré une hausse significative du taux de pratique de la chirurgie ambulatoire dans les établissements concernés (222 établissements).

*Réalisation de l'indicateur :*

Statut	2005				2006				2007				Objectif 2010
	Secteur public	Secteur privé à but non lucratif	Secteur privé à but lucratif	Ensemble	Secteur public	Secteur privé à but non lucratif	Secteur privé à but lucratif	Ensemble	Secteur public	Secteur privé à but non lucratif	Secteur privé à but lucratif	Ensemble	
<b>Amygdalectomies et/ou végétations</b>	54,4 %	69,0 %	69,5 %	66,5 %	53,6 %	69,2 %	69,0 %	65,8 %	53,7 %	67,4 %	68,9 %	65,5 %	<b>85%</b>
<b>Chirurgie de la cataracte</b>	39,1 %	55,6 %	58,4 %	55,0 %	43,1 %	59,2 %	63,2 %	59,5 %	51,2 %	64,3 %	66,4 %	63,6 %	<b>85%</b>
<b>Arthroscopie du genou</b>	39,2 %	57,2 %	48,0 %	47,0 %	43,0 %	57,6 %	54,1 %	52,2 %	48,4 %	58,6 %	59,4 %	57,2 %	<b>85%</b>
<b>Chirurgie des varices</b>	10,6 %	23,2 %	24,3 %	22,1 %	13,2%	24,0 %	27,2 %	24,6 %	19,3 %	29,1 %	30,6 %	28,6 %	<b>85%</b>
<b>Extraction dentaire</b>	58,1 %	78,0 %	64,0 %	63,8 %	62,3 %	79,7 %	71,0 %	70,1 %	66,4 %	84,7 %	74,4 %	73,6 %	<b>85%</b>

Note de lecture : en 2007, 66.4 % des opérations de la cataracte s'effectuent en ambulatoire dans le secteur privé à but lucratif, contre 51.2 % dans le secteur public.

Champ : France métropolitaine.

Sources : DHOS-DREES, PMSI-MCO 2005, 2006 et 2007, données statistiques.

Ces données montrent que les cliniques ont encore un taux de pratique de la chirurgie ambulatoire plus élevé que les établissements publics, mais que cet écart tend à se réduire. L'objectif associé est que toutes les catégories d'établissements atteignent en 2010 un taux de pratique de la chirurgie ambulatoire de 85 % pour chacun des cinq actes retenus.

### Construction de l'indicateur :

L'analyse de l'activité de chirurgie ambulatoire peut être réalisée à partir de l'étude de gestes marqueurs.

Une liste de 18 gestes a été élaborée en 2001 dans le cadre de l'enquête CNAMTS sur les conditions de développement de la chirurgie ambulatoire, réalisée en partenariat avec l'Association Française de Chirurgie Ambulatoire. Les 5 gestes les plus fréquents de cette liste sont : la chirurgie de la cataracte, les extractions dentaires, l'arthroscopie du genou, la cure chirurgicales des varices et les adéno-amygalectomie.

La liste ainsi retenue est limitée mais significative : les cinq gestes qui y figurent peuvent être qualifiés de marqueurs dans la mesure où ils peuvent être considérés, à un moment donné, comme le reflet sur le plan tant quantitatif que qualitatif de la pratique en termes de prise en charge en chirurgie ambulatoire, pour un segment d'activité, une spécialité ou une pathologie.

### Précisions méthodologiques :

Le taux de pratique de la chirurgie ambulatoire est déterminé à partir de l'analyse des bases PMSI en calculant, pour chaque geste, le ratio nombre de séjours en ambulatoire (séjours de moins de un jour : séjours sans nuitée) divisé par le nombre total de séjours. Les données figurant dans le tableau sont des données statistiques, les données du PMSI ayant fait l'objet d'un redressement par confrontation avec la SAE.