

## PERIMETRE ET MARQUEURS :

**Quel périmètre pour la chirurgie ambulatoire ?  
Quel est le véritable taux de  
chirurgie ambulatoire en France ?**

**JAB 5<sup>ème</sup> édition 22 janvier 2015  
Dr Gilles Bontemps (ANAP)  
Dr Max Bensadon (ATIH)**

- Une définition française de la chirurgie ambulatoire **stabilisée et superposable à la définition internationale** « *prise en charge d'une durée inférieure ou égale à 12 heures ne comprenant pas d'hébergement* » (décret du 20 août 2012)
- Mais **des modes de calcul de l'indicateur « taux global de chirurgie ambulatoire »** non encore unifiés entre Hospi diag, CPOM et SAE
- La question est posée du **périmètre pour la chirurgie ambulatoire** et du taux global de la chirurgie ambulatoire
- Elaboration d'un **rapport ANAP/ATIH** au comité de pilotage d'Hospi diag du 6 décembre 2013 sur le « **taux global harmonisé de chirurgie ambulatoire** »



Synthèse publiée dans la revue  
« Info en santé » n°23 en mai 2014

#23

INFO EN SANTÉ

MAI 2014

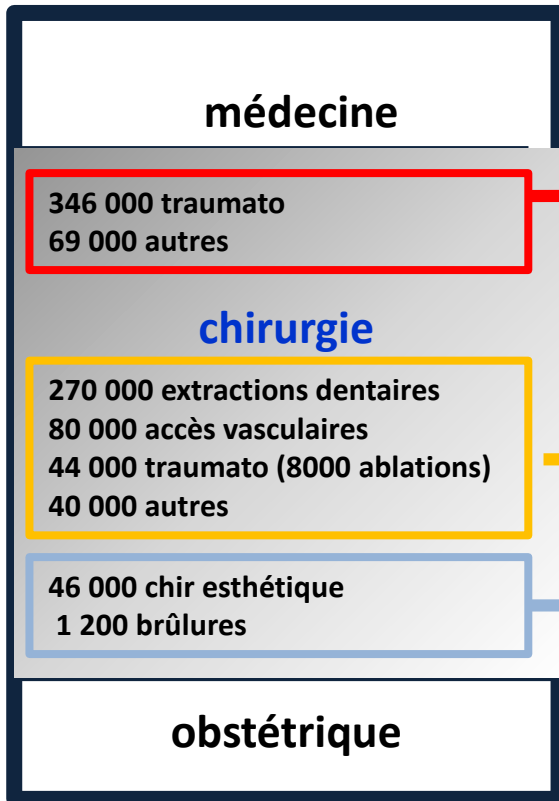
SYSTÈME D'INFORMATION • STRATÉGIE • QUALITÉ

FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE • WWW.FHF.FR

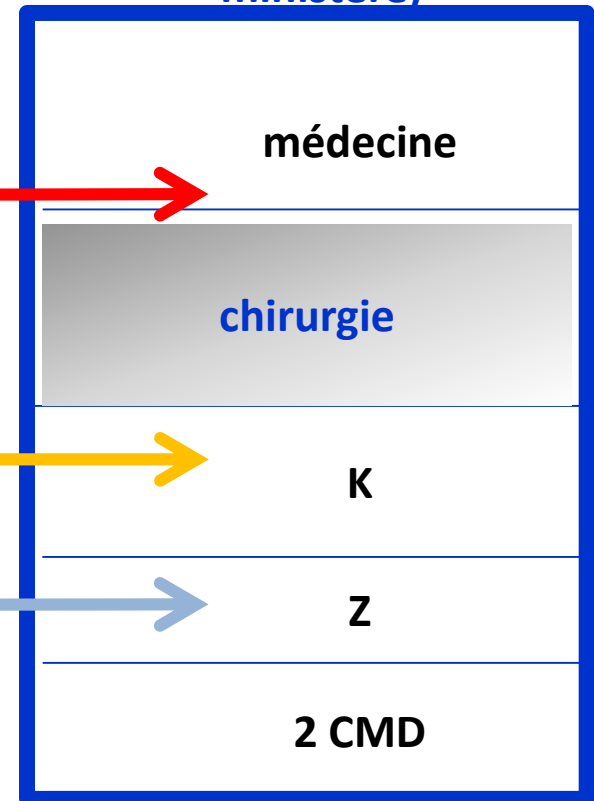
- **Nomenclature ASO** : taux Hospi Diag (ANAP, ATIH, DGOS, HAS, IGAS)
  - Classe les activités en 3 groupes : **M, C et O**
    - **L'ASO « C »** correspond aux prises en charge dans un « service » de chirurgie par un chirurgien
  - **Finalité** : se rapprocher le plus possible des pratiques professionnelles (personnel médical et paramédical) et organisationnelles (gestion des lits) constatées
  - Inclus des séjours sans actes
  - **Utilisé** : Hospi Diag, circulaire Copermo, instruction SG/IGAS sur l'outil expérimental de ciblage ARS
- **Nomenclature CAS** : Communication ministérielle (DGOS)
  - Classe les activités en 4 groupes :
    - **chirurgie** (GHM avec 3<sup>ème</sup> caractère C), correspond aux prises en charge de double condition : acte classant ET acte opératoire
    - « **peu invasif** » (GHM avec 3<sup>ème</sup> caractère K),
    - **groupe X** (GHM avec 3<sup>ème</sup> caractère M ou Z),
    - **CMD 14 et 15** (Obstétrique)
  - **Finalité** : Analyse de l'activité (regroupement de GHM)
  - **Utilisé** : programme national GDR, CPOM, tarification

900 000 séjours entre ASO « C » et GHM « C »

## ASO (Hospi diag, Copermo)



## CAS (Communication ministère)



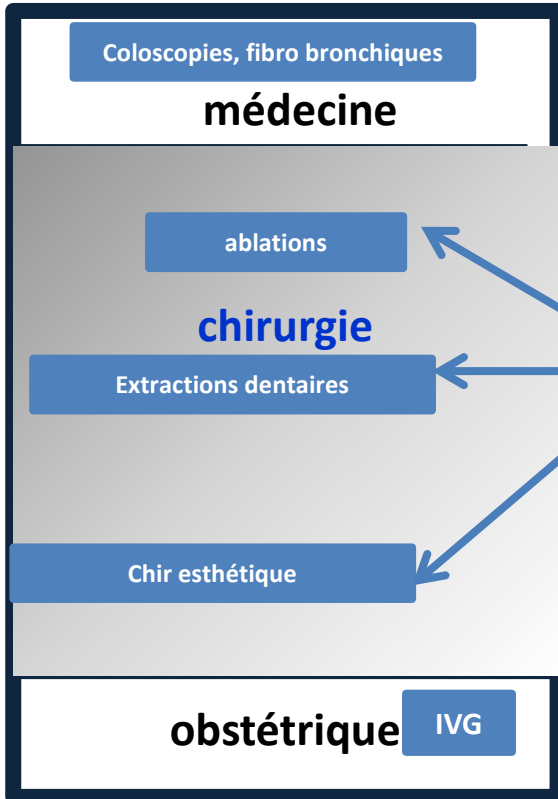
415 000

434 000

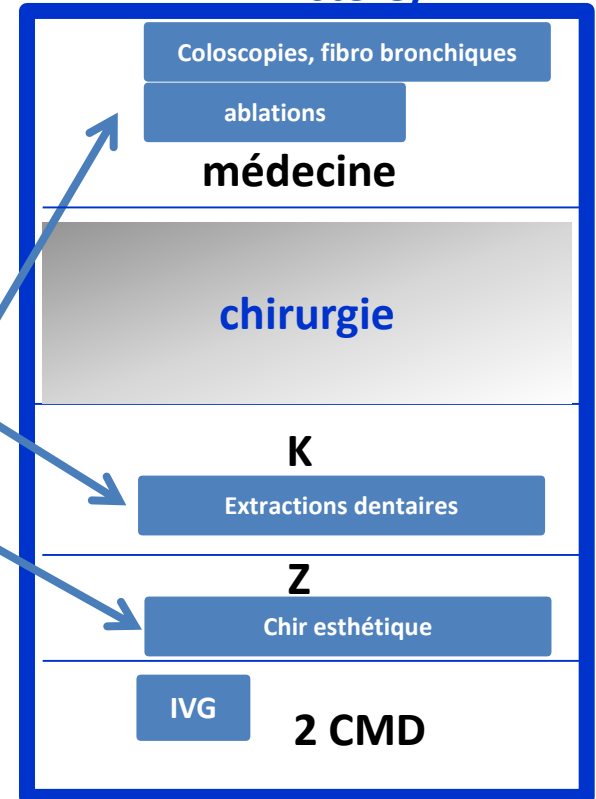
47 000

Existence de taux globaux + listes d'actes non exhaustives

ASO (Hospi diag, Copermo)



CAS (Communication ministère)



## Taux de chirurgie ambulatoire

Définition réglementaire française  
(utilisation d'un secteur opératoire +  
durée de séjour inférieure à 12 heures)

Définition internationale  
« day surgery »  
(same day, day only,  
no overnight stay)

• **Taux de CA =** 
$$\frac{\text{Volume de séjours de chirurgie ambulatoire}}{\text{Volume de séjours de chirurgie (ambulatoire + HC)}}$$

Pas de définition réglementaire  
française de la chirurgie

**Le choix du dénominateur  
impacte le taux de chirurgie  
ambulatoire**

**Impact sur les taux**

2013	GHM C	ASO C	3 <sup>ème</sup> voie : GHM C + 7 racines (dents, accès vasculaires, prostate, chir esthétique, IVG)
<b>Taux global de chirurgie ambulatoire</b>			
<b>national</b>	<b>42,7 %</b>	<b>44,1 %</b>	<b>48 %</b>

**Impacts systémiques (modification réglementaire, interactions avec les évolutions de la nomenclature, les autres indicateurs d'hopi diag, indicateurs SNATIH...)**

## Décisions prises au Copil Hospi diag de décembre 2013

- Rappel : la définition du périmètre de la chirurgie relève des compétences et prérogatives du ministère
- Complexité du sujet et difficulté de faire converger des taux construits selon des finalités différentes
- Décision prise de « *faire coexister, au moins en 2014, ces 2 taux tant que les expertises se poursuivent, y compris sur la possibilité de faire évoluer les indicateurs et nomenclatures* »
  - Taux DGOS permettant le pilotage du programme national de développement de la CA
  - Indicateur Hospi diag



- La mesure de la progression de la CA en France dépend peu de la nomenclature choisie
- Nécessité de faire évoluer les 2 nomenclatures **vers une nomenclature unique** (travail ATIH en cours) **se rapprochant les plus possible du périmètre des comparaisons internationales**
- La question de la **définition réglementaire de la chirurgie** est toujours posée
- La question de l'évolution du périmètre de la chirurgie va se poser de plus en plus du fait de l'évolution des techniques (actes interventionnels de cardiologie, d'imagerie...). **Parlera-t-on à l'avenir encore de chirurgie ?**
- Finalement, la seule question que l'on devrait se poser, **c'est comment rattraper notre retard français ?** 30 points de différence, alors que la différence de classification au maximum de 5 points.