

Taux de chirurgie ambulatoire de 2017 : un ralentissement de sa croissance qui interroge sur l'objectif de 70% en 2022

Introduction

Le développement de la Chirurgie Ambulatoire (CA) a démarré tardivement en France (autorisation en 1992). Incitée par des mesures coercitives (MSAP) et incitatives tarifaires, la CA avait bien progressé ces dernières années : d'abord de 1,5 point par an entre 2008 et 2014 puis de 2,2 points par an jusqu'en 2016. Mais pour atteindre l'objectif fixé par notre ministre Agnès Buzin d'un taux de CA de 70 % en 2022, c'est une croissance annuelle de 2,9 points qui est dorénavant nécessaire. Alors où en sommes-nous ?

Nous disposons à présent des résultats de la base de données 2017, et avons pu calculer le taux national de chirurgie ambulatoire en 2017, mais aussi celui de chaque spécialité chirurgicale et de certains actes chirurgicaux que nous suivons tous les ans (les « actes marqueurs » de l'International Association for Ambulatory Surgery IAAS : Basket).

Rappelons que le périmètre sur lequel est calculé le taux national de chirurgie ambulatoire a été modifié il y a deux ans, pour y inclure des activités que la classification PMSI française qualifie d'interventionnelles alors qu'elles sont bien qualifiées de chirurgicales dans les autres pays de l'IAAS. Il s'agit des 7 racines suivantes :

03K02 : affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires.

05K14 : mise en place de certains accès vasculaires pour des affections de la CMD 05, séjours de moins de 2 jours

11K07 : séjours de la CMD 11 comprenant la mise en place de certains accès vasculaires, en ambulatoire,

12K06 : séjours comprenant une biopsie prostatique, en ambulatoire,

09Z02 : chirurgie esthétique

14Z08 : interruptions volontaires de grossesse : séjours de moins de 3 jours.

23Z03 : interventions de confort et autres interventions non prises en charge par l'assurance maladie.

1- Volumes et taux de chirurgie ambulatoire 2017 et comparaison avec 2016

	France 2016 Volume et taux de chirurgie ambulatoire	France 2017 Volume et taux de chirurgie ambulatoire	Evolution
Volumes de séjours Ancien périmètre ambulatoire :			

Nb de séjours ambulatoires pour les GHM en C hors CMD 14 et 15, avec Durée Séjour (DS) = 0 et MS=ME=8	2 808 914	2 962 881	+ 153 967
Volume de séjours nouveau périmètre ambulatoire			
Nb séjours ambulatoires ci-dessus + les 7 racines supplémentaires avec DS = 0 et ME = MS =8	3 430 698	3 583 362	+ 152 664
Taux d'ambulatoire ancien périmètre	49,6 %	51,7 %	+ 2,1 %
Taux de chirurgie ambulatoire nouveau périmètre	54,1 %	55,9 %	+ 1,8 %

L'ajout des 7 racines correspond à un volume total en 2017 de 672 623 actes qui étaient déjà réalisés en grande majorité en ambulatoire (pour 620 155 d'entre eux) soit un taux pour ces seuls actes de 92,2 %. **On comprend comment l'ajout de ces racines a fait « artificiellement » augmenter le taux moyen de chirurgie ambulatoire en France en 2016 et 2017.** Il s'agit néanmoins du périmètre le plus légitime pour nous comparer aux autres pays.

Le taux de chirurgie ambulatoire national en 2017 a été de 55,9 %, en progression de seulement 1,8 point par rapport à 2016.

Comparé aux progressions observées de 2014 à 2016 (+2,1%, +1,9%, +2,2%) ce résultat témoigne d'un tassement de la croissance de la chirurgie ambulatoire entre 2016 et 2017.

Pourtant, l'objectif fixé par la ministre d'atteindre 70% de chirurgie ambulatoire en 2022 impose une croissance annuelle légèrement supérieure à 2,9%.

2- Evolution de l'activité ambulatoire par spécialité entre 2016 et 2017

Spécialités	TAUX AMBU 2016	TAUX AMBU 2017
ORL	58,0%	59,9%
GYNECOLOGIE	56,8%	58,6%
ORTHOPEIDIE	43,3%	45%
GENERALE ET DIGESTIVE	31,2%	33,2%
UROLOGIE	40,9%	41,8%

3- Evolution de l'activité ambulatoire entre 2016 et 2017 pour les 34 actes marqueurs internationaux (IAAS) :

Actes	Taux ambu 2016	Taux ambu 2017	Evolution
OPHTALMOLOGIE			
Cataracte	91,9 %	93,3 %	+ 1,4 %

Chirurgie du strabisme	71,4 %	75,9 %	+ 4,5 %
ORL			
Aérateurs trans tympaniques	96,9 %	96,9 %	0 %
Amygdalectomie	27,9 %	30,3 %	+ 2,4 %
Rhino septoplastie	41,8 %	47,2 %	+ 5,4 %
STOMATOLOGIE			
Extractions dentaires	93,7 %	93,8 %	+ 0,2 %
GYNECOLOGIE			
Ligatures des trompes	87,8 %	81,9 %	- 5,9% *
IVG	90,9 %	90,6 %	+ 0,3%
Curetage utérin en dehors de la grossesse	82,0 %	82,6 %	+ 0,6%
Hystérectomie	2 %	3 %	+ 1 %
Prolapsus utérin	13,2 %	14,9 %	+ 1,7 %
Tumorectomie du sein	51,3 %	54,4 %	+ 3,1%
Mastectomie partielle	41,4%	47,2 %	+ 5,8%
Mastectomies totales	2,2%	3,2 %	+ 1%
ORTHOPEDIE			
Arthroscopie du genou	68,1 %	66,1 %	- 2%
Chirurgie du ménisque	88,4 %	89,3 %	+ 0,9%
Ablation de matériel d'ostéosynthèse	69,6 %	71,8 %	+ 2,2%
Chirurgie de l'Hallus Valgus	50,3 %	57,8 %	+ 7,5%
Canal carpien	94,3 %	94,6 %	+ 0,3%
Hygroma	62,0 %	63,5 %	+ 1,5%
Chirurgie de la maladie de Dupuytren	86,7 %	88,6 %	+ 2,1%
Ligamentoplastie du genou	34,7 %	43,4 %	+ 8,7 %
Chirurgie de la hernie discale	3,2 %	4,6 %	+ 1, 4%
GENERALE ET DIGESTIVE			
Cholécystectomie	32,0 %	37,1 %	+ 5,1 %
Cure de Reflux gastro œsophagien	3,8 %	4,7 %	+ 0,9%
Hémorroïdectomie	32,2 %	38,3 %	+ 6,1%
Hernie de l'aïne	61,3 %	63,9 %	+ 2,6%
Sinus pilonidal	52,8 %	57,8 %	+ 5 %
UROLOGIE			
Circoncision	94,5 %	94,5 %	0 %
Orchidopexie	63,6 %	62,6 %	- 1 %
Vasectomie	96,3 %	96,2 %	- 0,1 %
TURP	4,4 %	1,1 %	- 3,3 %

VASCULAIRE			
Chirurgie des varices	86,5 %	86,8 %	+ 0,3 %
ESTHETIQUE			
Mastoplastie de réduction	6,7 %	8,3 %	+ 1,6 %
Dermoplastomie abdominale	11,1 %	9,8 %	- 1,3 %

- *L'apparente diminution du taux de CA pour le geste « ligature des trompes » doit être interprété en sachant que le dispositif Essure a été progressivement retiré du marché depuis la fin de l'année 2016. Mais si on s'en tient au seul acte de : « interruption ... de la perméabilité des trompes utérines par coelioscopie » le taux d'ambulatoire est passé de 73,0% à 78,6% entre 2016 et 2017*

Commentaires :

Les évolutions de l'activité de chirurgie ambulatoire ont été très variables selon les spécialités et les actes :

Pour la chirurgie du sein, le taux de mastectomie partielle a augmenté de 5,8 %, la progression des mastectomies totales est encore lente.

Pour l'orthopédie, une importante avancée pour la chirurgie de l'Hallus Valgus (+7,5 %) et de la ligamentoplastie du genou (8,7 %), mais d'autres actes « stagne » comme l'arthroscopie (l'utilisation d'un redon, encore par certaines équipes serait la cause).

En chirurgie digestive, l'activité ambulatoire augmente mieux pour la cholécystectomie par laparoscopie mais reste à un niveau encore faible (37,1 %) (notons que la SFCD ACHBT ont recommandé cette prise en charge avec un grade A en 2009). De même l'augmentation des hémorroïdectomies en ambulatoire (+ 7 %) fait partie des plus importantes progressions.

Pour l'urologie, la résection de prostate en ambulatoire régresse à 1,1 %. Le coût des consommables (fibres, laser), qui permet la réalisation en ambulatoire de la résection transurétrale de la prostate, est sans doute le facteur déterminant.

Le tableau de l'évolution du taux d'ambulatoire des actes marqueurs n'est pas très optimiste, mais rappelons-nous tout de même que des innovations importantes ont été réalisées en France en ambulatoire ces dernières années : Sleeve gastrectomy, Bypass, arthroplastie de la hanche et du genou, colectomie, thyroïdectomie totale avec curage, néphrectomie, mastectomie totale, appendicectomie en ambulatoire, par des équipes pionnières mais qui traduit leur engouement et surtout une dédramatisation progressive de ce mode de prise en charge.

Pour pouvoir progresser plus efficacement et atteindre les objectifs du ministère, de vrais changements sont nécessaires :

- 1- Mieux former l'équipe hospitalière de l'Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA) actrice de la chirurgie ambulatoire (chirurgien, anesthésiste, IDE, IBODE, IADE, secrétaire,.)
 - a. à la Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie (RAAC),
 - b. à une vraie gestion des risques postopératoires des patients, notamment après leur retour à domicile, (sans refaire l'hôpital à la maison)

- c. à la gestion des flux des patients dont la « trajectoire » pendant leur court séjour hospitalier doit éviter des pertes de temps inutiles
- 2- Informer les patients et les éduquer de façon professionnelle car ils sont les nouveaux incontournables acteurs de leur surveillance. Il faut renforcer la période d'amont suivant les consultations chirurgicales et d'anesthésie préopératoires afin de mieux préparer les patients aux conséquences de la chirurgie, tant d'un point de vue physique : consultation infirmière, kinésithérapique, voire diététicienne que d'un point de vue psychologique, proposer une consultation en psychologie, notamment en cas de cancer.
- 3- Mieux organiser la coordination et la continuité des soins en ville afin d'assurer une prise en charge personnalisée du patient en 1- formant tous les acteurs de santé de ville (le développement de la chirurgie ambulatoire est un changement de culture dans le monde de la santé); 2- sensibilisant les différents intervenants ; 3-partageant l'information (recueil en amont et diffusion en aval du séjour) entre l'UCA et les différents professionnels (médecins traitants, infirmiers libéraux, kinésithérapeutes, etc.)
- 4- Mais surtout, vraiment, il faut se décider à investir, que cela soit dans du matériel chirurgical indispensable pour certaines spécialités pour passer à l'ambulatoire, mais surtout pour réaménager l'agencement architectural des Unités de Chirurgie Ambulatoire de France qui sont presque toutes intégrées, sans marche en avant, partageant un bloc commun avec la chirurgie traditionnelle, sans vestiaire et sans salle de repos. Une séparation des flux entre les patients de chirurgie ambulatoire et conventionnelle doit être adoptée pour optimiser la performance et la qualité.

La chirurgie ambulatoire est une chirurgie d'excellence qui n'a pas fini de se développer, elle va diminuer les coûts, mais elle a besoin maintenant d'investissements pour être réalisée à grande échelle dans des conditions certes de performance, mais aussi de qualité des soins et de sécurité des patients.

Professeuse Corinne VONS, présidente et le conseil d'administration de l'Association Française de Chirurgie Ambulatoire (AFCA)
Académie de Chirurgie « Les Cordeliers », 15 Rue de l'école de Médecine, Paris 75006
site internet : <https://www.chirurgie-ambulatoire.org>