

L'organisation de l'activité d'anesthésie dans les établissements de santé en France métropolitaine et dans les DOM est liée aux types d'activités développées : interventions chirurgicales plus ou moins complexes, endoscopies, radiologies interventionnelles, etc. Les salles dédiées à ces diverses interventions sont utilisées de manière différente selon le statut, public ou privé, de l'établissement. 7 400 salles d'interventions chirurgicales sont réparties dans un peu plus de 1 000 établissements de santé publics ou privés. Ces derniers les utilisent plus intensément, la chirurgie ambulatoire y étant davantage pratiquée.

## **En 2015, 1 650 salles sont dédiées à la surveillance postinterventionnelle**

L'activité anesthésique est associée à l'activité chirurgicale (6,3 millions d'actes chirurgicaux requérant une anesthésie sont recensés en 2015), mais elle ne s'y réduit pas. Des actes d'obstétrique (hors salles de travail), des explorations (endoscopies), des activités interventionnelles sous imagerie ou des radiologies interventionnelles sont aussi pratiqués sous anesthésie. En 2015, 650 salles dédiées aux actes d'obstétrique (hors salles de travail), 910 salles d'activités interventionnelles sous imagerie, 1 500 salles dédiées aux endoscopies et 600 salles dédiées à d'autres interventions ou explorations, avec ou sans anesthésie, sont ainsi recensées. Au total, 3 700 salles destinées à des interventions ou des explorations hors chirurgie sont dénombrées en 2015.

Au sein des établissements, les salles permettant les différentes activités de soins, chirurgicales ou non, sont réparties en différents lieux en fonction de l'environnement nécessaire aux actes réalisés. Le nombre de salles de surveillance postinterventionnelle s'élève à 1 650 pour 14 000 postes de réveil (tableau 1), soit plus de huit postes par salle en moyenne. 46 % des salles de surveillance se situent dans des établissements

publics, 44 % dans des cliniques privées et 10 % dans des établissements privés à but non lucratif.

## **Des salles d'intervention chirurgicale utilisées différemment suivant les secteurs**

En 2015, 7 400 salles d'intervention chirurgicale sont situées dans 1 000 établissements de santé (tableau 2). Moins de la moitié d'entre elles sont implantées dans les cliniques privées alors que ces dernières enregistrent 54 % des séjours chirurgicaux, les interventions par salle y étant plus nombreuses que dans les établissements publics. Ce constat peut s'expliquer, entre autres, par la part plus importante de l'activité de chirurgie ambulatoire dans les établissements privés à but lucratif, qui suppose une hospitalisation de moins de un jour et recouvre des actes quasi exclusivement programmés. Tandis que les cliniques privées réalisent 64 % de la chirurgie ambulatoire (notamment la chirurgie de la cataracte, l'arthroscopie, la chirurgie des varices, etc.), les établissements publics prennent en charge des actes plus complexes (voir la fiche 14, « La spécialisation en chirurgie ») avec des temps de réalisation plus longs. Ces derniers disposent également plus souvent de structures d'urgences et de salles chirurgicales dédiées à l'urgence (ouvertes 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7). ■

**Tableau 1 L'activité d'anesthésie en 2015**

	Établissements publics		Établissements privés à but non lucratif	Établissements privés à but lucratif	Ensemble des établissements
	CHR	Autres CH			
Nombre de salles de surveillance postinterventionnelle, y compris celles dédiées à la chirurgie ambulatoire	298	461	162	729	1 650
Nombre de postes de réveil, y compris ceux dédiés à la chirurgie ambulatoire	2 565	3 578	1 284	6 726	14 153

CHR : centre hospitalier régional ; CH : centre hospitalier.

**Champ** > France métropolitaine et DROM (y compris Mayotte), y compris le SSA.

**Source** > DREES, SAE 2015, traitements DREES.

**Tableau 2 Les plateaux techniques de chirurgie en 2015**

	Établissements publics		Établissements privés à but non lucratif	Établissements privés à but lucratif	Ensemble des établissements
	CHR	Autres CH			
Nombre d'établissements disposant d'au moins une salle d'intervention chirurgicale <sup>1</sup>	99	351	102	461	1 013
Nombre de salles d'intervention chirurgicale, dont :	1 510	1 809	643	3 393	7 355
nombre de salles destinées à la chirurgie classique <sup>2</sup>	1 440	1 663	622	3 123	6 848
Nombre de séjours chirurgicaux en hospitalisation complète ou partielle	886 527	1 180 198	484 476	3 008 730	5 559 931

CHR : centre hospitalier régional ; CH : centre hospitalier.

1. Hors obstétrique.

2. Peu de salles sont dédiées uniquement à la chirurgie ambulatoire, qui est réalisée la plupart du temps dans des salles mixtes (chirurgie classique et chirurgie ambulatoire).

**Note** > La refonte de la SAE a modifié le mode de collecte de l'information. Cette modification entraîne une rupture de série entre les résultats de l'année 2012 et ceux des années ultérieures.

**Champ** > France métropolitaine et DROM (y compris Mayotte), y compris le SSA.

**Sources** > ATIH, PMSI-MCO 2015, traitements DREES pour le nombre de séjours ; DREES, SAE 2015, traitements DREES.

**Champ**

Établissements de santé en France métropolitaine et dans les DROM (y compris Mayotte), y compris le service de santé des armées (SSA).

**Définitions**

• **Statuts juridiques des établissements et grandes disciplines d'équipement** : voir l'annexe 1, « Cadre juridique et institutionnel des établissements de santé ».

• **Séjours chirurgicaux** : les séjours en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie sont classés en fonction du calcul de l'activité de soins effectué par l'ATIH à partir du groupe homogène de malades (GHM) du séjour. L'affectation se fait en séjour chirurgical si au moins un acte opératoire significatif (« classant ») est réalisé entre la date d'entrée et la date de sortie de l'entité, quelle que soit la discipline à laquelle le lit où séjourne le patient est rattaché.

• **Surveillance postinterventionnelle et postes de réveil** : le décret n° 94-1050 du 5 décembre 1994, relatif à la pratique de l'anesthésie, a rendu obligatoire la surveillance continue après l'intervention. Elle se pratique dans les salles de surveillance postinterventionnelle situées près des sites où sont réalisées les anesthésies. Une salle de surveillance postinterventionnelle comprend au minimum quatre postes de réveil.

• **Endoscopie** : elle consiste à introduire une caméra (ou endoscope) dans un conduit ou une cavité de l'organisme.

• **Radiologie interventionnelle** : elle permet au médecin de réaliser des actes diagnostiques ou thérapeutiques (ponction-biopsie, évacuation d'un hématome) tout en étant guidé par l'imagerie.

**Pour en savoir plus**

• D'Autume C., Dupays S., Perlberg J., Bert T., Hausswalt P. et Weill M., « Perspectives du développement de la chirurgie ambulatoire en France (MAP) », 2014, rapport de l'Inspection générale des affaires sociales, IGAS, juillet.

**Sources**

La statistique annuelle des établissements (SAE) de la DREES décrit l'activité des établissements de santé (séjours et journées en hospitalisation complète, journées en hospitalisation partielle, séances, etc.) et les facteurs de production associés (lits, places, équipements, personnel). La refonte de la SAE a modifié le mode de collecte de l'information sur les sites opératoires et les salles d'intervention. Cette modification entraîne une rupture de série entre les résultats de l'année 2012 concernant le nombre de salles d'intervention chirurgicale et ceux des années ultérieures. Le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), mis en place par la DGOS et l'ATIH, fournit une description médico-économique de l'activité de court séjour des établissements de santé depuis 1997 pour chaque séjour réalisé.