



14ème législature

Question N° : 62934	De M. Jacques Bompard (Non inscrit - Vaucluse)	Question écrite
Ministère interrogé > Affaires sociales		Ministère attributaire > Affaires sociales, santé et droits des femmes
Rubrique > établissements de santé	Tête d'analyse > hôpitaux	Analyse > chirurgie ambulatoire. perspectives.
Question publiée au JO le : 12/08/2014 Réponse publiée au JO le : 02/02/2016 page : 962 Date de changement d'attribution : 27/08/2014		

Texte de la question

M. Jacques Bompard attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les risques de dérive impliqués par l'accroissement de la part de la chirurgie ambulatoire dans l'ensemble des actes chirurgicaux effectués en France. En effet, l'activité de chirurgie ambulatoire ne cesse de progresser sur le territoire national, passant ainsi entre 2007 et 2010 de 32,3 % à 37,7 % des interventions réalisées en France. Cependant, la chirurgie ambulatoire présente un défaut fondamental majeur : il dissocie le nombre d'actes réalisables du nombre de lits disponibles dans l'hôpital. Alors que jusqu'à présent le personnel médical était protégé de la surcharge de travail par la limite matérielle et rationnelle du nombre de lits par hôpital, il est évident que l'accroissement de la part de la chirurgie ambulatoire dans les interventions réalisées en France ne peut que conduire à une surexploitation du personnel et du matériel médical, qui ne peut être que dommageable à la qualité des soins, voire même à la sécurité des patients. D'autre part, sans le frein du nombre de lits, le nombre d'actes médicaux réalisés ne peut qu'exploser à court terme. Avec cet accroissement du nombre d'actes, l'explosion des coûts ne peut qu'aggraver le déficit budgétaire de la sécurité sociale. Il lui demande comment elle compte préserver la qualité des soins dans les hôpitaux français et réduire les dépenses tout en favorisant la chirurgie ambulatoire.

Texte de la réponse

Le développement de la chirurgie ambulatoire constitue un des axes forts de la politique du Gouvernement. Véritable saut qualitatif de la prise en charge, le bénéfice de la chirurgie ambulatoire (CA) n'est plus à démontrer, à la fois en termes de satisfaction du patient qui bénéficie d'une prise en charge sécurisée lui permettant de regagner son domicile le jour même de l'intervention, de satisfaction des personnels qui y voient l'opportunité d'améliorer la qualité et la sécurité des prises en charge et de développer de nouvelles pratiques organisationnelles (offrant notamment une amélioration des conditions de travail des équipes soignantes) et d'optimisation et d'efficacité de l'organisation et des plateaux techniques de chirurgie. Compte tenu de ces avantages et du retard persistant de la France dans le développement de cette pratique par rapport aux autres pays de l'organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), malgré les précautions liées aux différences de définition et de périmètre, le ministère chargé de la santé a décidé dès 2010 de mettre en œuvre un programme national de développement de la chirurgie ambulatoire donnant lieu à un engagement collectif des acteurs. En 2011, l'objectif national, concerté, de faire de la CA une pratique majoritaire (>50%) à l'horizon 2016 a mobilisé plusieurs leviers (réglementaire, organisationnel, bonnes pratiques, formation, tarification, contractualisation Etat/agence régionale de santé et agence régionale de santé/établissements de santé). En 2013, la chirurgie ambulatoire représentait 42.7% des

interventions chirurgicales en France, soit une augmentation de près de 5 points depuis 2010. Par ailleurs, elle est l'une des douze politiques soumises à évaluation en 2014 dans le cadre de la modernisation de l'action publique (MAP) et fait partie intégrante d'un des chantiers de la stratégie nationale de santé (SNS) s'intéressant à la promotion des parcours des patients en modernisant les organisations. Enfin, le développement de cette pratique constitue un enjeu majeur de l'évolution de l'offre de soins en chirurgie, en termes d'amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en charge et d'économies attendues par la réduction des capacités d'hospitalisation complètes en chirurgie. C'est la raison pour laquelle le ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes a demandé à l'inspection générale des affaires sociales et à l'inspection générale des finances de conduire une évaluation visant à établir des préconisations opérationnelles afin de faciliter l'atteinte des objectifs fixés, et d'affiner les perspectives d'économies sur la base d'hypothèses ambitieuses et réalistes. Des plans d'action sont actuellement en cours de déploiement pour faciliter le développement de cette pratique.