

7 340 salles d'intervention chirurgicale sont réparties dans 980 établissements de santé publics ou privés en France métropolitaine et dans les DOM. Les cliniques y ont recours plus fréquemment, sachant que la chirurgie ambulatoire y est davantage pratiquée. L'organisation de l'activité d'anesthésie est liée aux types d'activités développées : interventions chirurgicales plus ou moins complexes, endoscopies, radiologies interventionnelles, etc. L'utilisation de ces salles varie selon le statut, public ou privé, de l'établissement.

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

En 2017, 7 340 salles d'intervention chirurgicale sont réparties dans 980 établissements de santé (*tableau 1*). 47 % 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. Cette activité est réalisée au cours d'une hospitalisation de moins de un jour et recouvre des actes presque exclusivement programmés. Tandis que les cliniques privées réalisent 63 % de la chirurgie ambulatoire (notamment la chirurgie de la cataracte, la chirurgie ORL, l'arthroscopie, etc.), les établissements publics, eux, prennent en charge des actes plus complexes avec des temps d'intervention plus longs (voir fiche 13, « La spécialisation en chirurgie »). Ces établissements 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).

### **En 2017, 1 660 salles sont dédiées à la surveillance postinterventionnelle**

L'activité anesthésique est associée à l'activité chirurgicale (6,6 millions d'actes chirurgicaux

requérant une anesthésie sont recensés en 2017), mais elle ne s'y limite 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 2017, 610 salles dédiées aux actes d'obstétrique (hors salles de travail), 840 salles d'activités interventionnelles sous imagerie, 1 500 salles dédiées aux endoscopies et 480 salles dédiées à d'autres interventions ou explorations, avec ou sans anesthésie, sont ainsi recensées. Au total, 3 400 salles destinées à des interventions ou des explorations hors chirurgie sont ainsi dénombrées.

Ces salles, ainsi que les salles d'intervention chirurgicale, sont réparties en différents lieux au sein des établissements, en fonction de l'environnement nécessaire aux actes réalisés. Après toute intervention sous anesthésie, une surveillance en continu des patients dans une salle de surveillance postinterventionnelle est obligatoire. Le nombre de salles de surveillance postinterventionnelle s'élève à 1 660 pour 14 500 postes de réveil (*tableau 2*), soit neuf postes par salle en moyenne. 45,6 % des salles de surveillance se situent dans des établissements publics, 44,0 % dans des cliniques privées et 10,4 % dans des établissements privés à but non lucratif. ■

**Tableau 1 Les plateaux techniques de chirurgie en 2017**

	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	334	98	450	981
Nombre de salles d'intervention chirurgicale <sup>1</sup> , dont :	1 502	1 712	669	3 459	7 342
nombre de salles destinées à la chirurgie classique <sup>2</sup>	1 419	1 612	635	3 179	6 845
Nombre de séjours chirurgicaux en hospitalisation complète ou partielle	933 450	1 209 063	508 925	3 099 521	5 750 959

CHR : centre hospitalier régional ; CH : centre hospitalier.

1. Hors obstétrique.

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

**Champ** > France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le SSA.

**Sources** > ATIH, PMSI-MCO 2017, traitements DREES pour le nombre de séjours ; DREES, SAE 2017, traitements DREES.

**Tableau 2 L'activité d'anesthésie en 2017**

	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	309	445	173	728	1 655
Nombre de postes de réveil, y compris ceux dédiés à la chirurgie ambulatoire	2 647	3 527	1 378	6 959	14 511

CHR : centre hospitalier régional ; CH : centre hospitalier.

**Champ** > France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le SSA.

**Source** > DREES, SAE 2017, traitements DREES.

### Encadré Sources et méthodes

#### Champ

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

#### Sources

La statistique annuelle des établissements de santé (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 Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), fournit une description médico-économique de l'activité de court séjour des établissements de santé depuis 1997 pour chaque séjour réalisé.



### 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 à proximité 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.** (2014, juillet). *Perspectives du développement de la chirurgie ambulatoire en France (MAP)*. Rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas).