

**Chirurgie ambulatoire :  
Quelles analyses ou quelles mesures pour quels objectifs ?**

La réflexion sur le développement de la chirurgie ambulatoire a démarré en 2000 par une étude de la CNAMTS sur les taux de prise en charge en ambulatoire de 18 Gestes Marqueurs (GM) définis par des listes d'actes CCAM sélectionnés par des experts de l'AFCA.

Plusieurs analyses sont menées en parallèle afin de répondre à des objectifs différents :

- **2006-2007 Plan aquitain de développement de la chirurgie ambulatoire** avec outre les 18 GM nationaux l'ajout d'une sélection de 16 GM Aquitains définis par des listes d'actes arrêtés par des experts régionaux des différentes spécialités concernées.

*Dernière table mise à jour dans le fichier joint « Actes ChirAmbu », onglet « Gestes marqueurs »*

**Ce plan sert de base à la contractualisation menée par les ARS dans le cadre des CPOM.**

*Les taux de prise en charge ambulatoire sont calculés sur des séjours de prise en charge dite isolée : ne comportant pas d'actes appartenant à la liste d'un autre GM ni d'acte classant.*

*Une table a été constituée et comporte l'ensemble de ces actes. Cette table est modifiée chaque année par ajout des nouveaux actes classant inscrits dans les versions suivantes de la CCAM. Dernière table mise à jour dans le fichier joint « Actes Chir Ambu », onglet « TT\_ChirAmbuMàJ\_Base2010 ».*

- **2008 Procédure de Mise Sous Accord Préalable (MSAP)** : concernant initialement 5 Gestes étendue en 2009 à 17 Gestes définis par des listes d'actes éventuellement communes totalement ou partiellement aux listes des GM nationaux de 2000.

*Dernière table mise à jour dans le fichier joint « Actes ChirAmbu », onglets « GM MSAP vs plan Aquitain2010 » et « ListeInitiale17GM\_MSAP ».*

**Cette procédure est mise en œuvre par les caisses primaires d'assurance maladie.**

*Ciblage des établissements ayant un taux de prise en charge isolée pour un ou plusieurs des Gestes MSAP nettement inférieur au taux régional de prise en charge isolée de 0 jour pour ce geste.*

*Proposition de mise sous accord préalable par la commission de gestion du risque Assurance Maladie et l'ARS. Après phase contradictoire fixation éventuelle d'une période de 6 mois pendant laquelle toute prise en charge en hospitalisation complète pour ce geste doit faire l'objet d'un accord préalable.*

- **2008 Mesure tarifaire** d'égalisation du GHS de la CM 24 et du GHS en hospitalisation de 2 jours ou plus, incitatif au développement de la chirurgie ambulatoire.

*Circulaire DHOS 2008/147 du 29 avril 2008.*

- **2008-2009 Maitrise Médicalisée Hospitalière**

*Visite annuelle du Médecin chef et du Directeur d'échelon local de l'assurance maladie afin de présenter son profil à chaque établissement concernant différentes analyses, dont son comportement en chirurgie ambulatoire.*

**Cette procédure est menée par la CNAMTS à visée pédagogique.**

*Taux de prise en charge calculé sur les séjours comportant un des 18 GM nationaux tel que définis par les listes d'actes nationaux en 2000, avec une sortie domicile et après exclusion des séjours avec CMA et CMAS.*

- **2010 Mesure incitative financière**

Tarif identique des GHS correspondants aux GHM en niveau 1 et aux GHM en J, pour 18 racines (19 en V11c).

Réalisation d'un état des lieux par l'ATIH avec calcul des taux de chirurgie ambulatoire sur les 18 (19) racines et taux de recours régionaux et par département standardisé sur la population nationale.

*Instruction DGOS /R3 /2010/457 du 27 décembre 2010 relative à la chirurgie ambulatoire.*

**Inscription du développement de la chirurgie ambulatoire comme priorité nationale et priorité pour les ARS au sein du programme pluriannuel de la gestion du risque.**

*Racines concernées par les mesures financières et utilisées dans l'état des lieux réalisé par l'ATIH :*

Racines	Libellés
02C05	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie
01C13	Libérations du canal carpien et d'autres nerfs superficiels
03C14	Drains transtympaniques, âge supérieur à 17 ans
03C15	Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans
03C10	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans
03C22	Interventions sur les amygdales et les végétations adénoïdes, en ambulatoire
03C21	Interventions pour oreilles décollées
05C17	Ligatures de veines et éveinages
06C10	Interventions réparatrices pour hernies et éventrations, âge inférieur à 18 ans
06C12	Interventions réparatrices pour hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans
08C38	Autres arthroscopies du genou
08C44	Autres interventions sur la main
08C45	Ménissectomie sous arthroscopie
09C07	Biopsies et excisions locales pour des affections non malignes du sein
09C08	Interventions sur la région anale et périanale
12C06	Interventions sur les testicules pour affections non malignes, âge inférieur à
12C08	Circoncision
13C08	Interventions sur la vulve, le vagin ou le col utérin
13C12	Dilatations et curetages, conisations pour affections non malignes

- **2012 : Révision de la liste des actes CCAM définissant les Gestes Marqueurs (C POM et MSAP)**

Extension de 17 à 38 Gestes Marqueurs : la liste définissant les 17 gestes a été modifiée pour certains d'entre eux et de nouveaux ont été ajoutés.

La liste des actes définissant chaque geste est fournie dans le fichier Excel joint (Actes 38GM\_Mise\_à\_jour\_2012) avec les exclusions prévues.

Les données ont été traitées au niveau national avec calcul du taux de prise en charge en ambulatoire (nombre de séjours réalisés en 0 nuit sur l'ensemble des séjours comportant un des actes de la liste) en vue du ciblage des établissements et mise sous accord préalable selon la même procédure qu'antérieurement.

## COTRIM Aquitaine

Les résultats par établissement et par geste sont présentés dans un autre fichier Excel "MSAP38 gestes par établissement -01-02-2013" (accessible avec le même mot de passe que celui des tableaux de bord MCO).

Le niveau national n'excluant pas du dénominateur les séjours comportant des actes associés « classants » (en dehors des exclusions précisées sur la liste ci-dessous), il a été calculé au niveau régional, comme par le passé, pour chaque geste un taux de prise en charge en ambulatoire pour geste isolé présenté sur la colonne H « 0 NuitGM\_isolé » de l'onglet Résultats\_Etab.

*Définition séjour avec geste isolé : séjour comprenant un ou plusieurs actes du même geste marqueur*

- *Non associés à un acte d'un autre geste marqueur*
- *Non associés à un acte de la liste fermée des « actes classant opératoires » (liste fermée d'actes chirurgicaux - onglet actes classants du fichier Excel joint)*

L'objectif de développement de la chirurgie ambulatoire reste une priorité de l'ARS avec des indicateurs suivis au titre de la gestion du risque et des CPOM :

- Taux de chirurgie ambulatoire globale  
= Séjours dans un GHM de caractère central « C » en 0 nuit / ensemble des séjours à caractère central « C » [exclusion : obstétrique, NN et PIE]
- Taux de prise en charge en ambulatoire pour chacun des 38 GM

COTRIM Aquitaine  
Janvier 2013

## COTRIM Aquitaine

### Liste des 38 Gestes Marqueurs :

geste	Conditions
<b>Acces vasculaire</b>	
Adenoidectomies	
<b>Angioplasties membre sup</b>	
<b>Angioplasties peripheriques</b>	
<b>Arthroscopie de la cheville</b>	
Arthroscopies du genou hors ligamentoplasties	
Avulsion dentaire	
Chirurgie anale	
Chirurgie canal carpien et autres liberations nerveuses (MS)	
Chirurgie col, vulve, vagin	
<b>Chirurgie de l'avant pied</b>	
Chirurgie de la conjonctive (pterygion)	
<b>Chirurgie de la main</b>	geste isole*
Chirurgie de la main Chirurgie de la maladie de Dupuytren	
Chirurgie de la main Chirurgie reparatrice des ligaments et tendons (main)	
Chirurgie des bourses	
<b>Chirurgie des bourses de l'enfant</b>	>=1an et <=16 ans
<b>Chirurgie des hernies abdominale</b>	acte isole*
<b>Chirurgie des hernies de l'enfant</b>	
Chirurgie des hernies inguinales	
<b>Chirurgie des maxillaires</b>	
Chirurgie des varices	
Chirurgie du cristallin	
<b>chirurgie du nez</b>	
Chirurgie du sein/tumorectomie	Hors racine GHM '09C05'
<b>Chirurgie l'epaule</b>	
Chirurgie strabisme	âge > 7 ans
Chirurgie uterus	
<b>Cholecystectomie</b>	{si tarif 0j =HC}* racine GHM= 07C14
<b>Cure de paraphimosis</b>	>=1an et <=16 ans
Exereses de kystes synoviaux	
<b>Fistules arterioveineuses</b>	<b>si veine cephalique du patient*</b>
<b>geste sur l'uretère</b>	uniquement en acte isole*
<b>geste sur l'uretre</b>	
<b>Geste sur la vessie</b>	>= 2 ans
<b>Interruption tubaire</b>	
<b>LEC</b>	
Prelevement d ovocyte	