

7 374 salles d'intervention chirurgicale sont réparties dans 945 établissements de santé publics ou privés en France en 2020. 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. Avec la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19, le nombre d'actes chirurgicaux requérant une anesthésie a chuté de 15 %.

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

En 2020, en France, 7 374 salles d'intervention chirurgicale sont réparties dans 945 établissements de santé (tableau 1). Le nombre de salles de chirurgie classique a baissé de 0,6 % par rapport à 2019 (-41 salles), principalement du fait d'une diminution légèrement accrue dans les cliniques privées à but lucratif (-41 salles en 2020, après -15 salles en 2019). Le nombre de salles de chirurgie ambulatoire, lui, poursuit sa progression avec 33 salles supplémentaires. 46 % d'entre elles sont implantées dans les cliniques privées, alors que ces dernières enregistrent 55 % 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 65 % 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 exigeant des temps d'intervention plus longs. Les établissements publics disposent également plus souvent de structures d'urgence et de salles chirurgicales dédiées à l'urgence (ouvertes 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7).

## Avec la crise sanitaire, le nombre d'actes chirurgicaux requérant une anesthésie chute de 15 %

5,6 millions d'actes chirurgicaux requérant une anesthésie sont recensés en 2020, ce qui représente une diminution de 15 % par rapport à 2019. Celle-ci provient principalement de la baisse d'activité liée à la crise sanitaire (Naouri, 2021), qui a conduit à déprogrammer de nombreuses interventions chirurgicales. Cette baisse d'activité est un peu moins prononcée dans les cliniques privées (-13 %) que dans les établissements publics ou privés à but non lucratif (-17 %).

L'activité anesthésique est associée à l'activité chirurgicale, mais elle ne s'y limite pas. Des explorations (endoscopies), des activités interventionnelles sous imagerie ou des radiologies interventionnelles et des actes d'obstétrique (hors salles de travail) sont aussi pratiqués sous anesthésie. En 2020, 1 467 salles dédiées aux endoscopies, 825 salles d'activités interventionnelles sous imagerie, 596 salles destinées aux actes d'obstétrique (hors salles de travail) et 396 salles à d'autres interventions ou explorations, avec ou sans anesthésie, sont ainsi recensées. Au total, 3 284 salles sont destinées à des interventions ou des explorations hors chirurgie, un nombre en baisse de 1,4 % par rapport à 2019 (-48 salles). 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 (SSPI) est obligatoire. Le nombre de ces SSPI s'élève à 1 640, pour 14 745 postes de réveil (tableau 2),

soit neuf postes par salle en moyenne. 46,0 % des salles de surveillance se situent dans des établissements publics, 42,9 % dans des cliniques privées et 11,1 % dans des établissements privés à but non lucratif. ■

**Tableau 1** Les plateaux techniques de chirurgie en 2020

	Établissements publics		Établissements privés à but non lucratif	Établissements privés à but lucratif	Ensemble des établissements
	CHR	Autres CH			
<b>Nombre d'établissements disposant d'au moins une salle d'intervention chirurgicale<sup>1</sup></b>	<b>101</b>	<b>329</b>	<b>100</b>	<b>415</b>	<b>945</b>
<b>Nombre de salles d'intervention chirurgicale<sup>1</sup>, dont :</b>	<b>1 543</b>	<b>1 717</b>	<b>711</b>	<b>3 403</b>	<b>7 374</b>
nombre de salles destinées à la chirurgie classique <sup>2</sup>	1 447	1 580	688	3 121	6 836
<b>Nombre de séjours chirurgicaux en hospitalisation complète ou partielle</b>	<b>780 561</b>	<b>977 594</b>	<b>456 763</b>	<b>2 706 790</b>	<b>4 921 708</b>

CHR : centre hospitalier régional ; CH : centre hospitalier.

1. Hors obstétrique.

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

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

**Sources** > ATIH, PMSI-MCO 2020, traitements DREES pour le nombre de séjours ; DREES, SAE 2020, traitements DREES.

**Tableau 2** L'activité d'anesthésie en 2020

	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	323	431	182	704	1 640
Nombre de postes de réveil, y compris ceux dédiés à la chirurgie ambulatoire	2 711	3 502	1 433	7 099	14 745

CHR : centre hospitalier régional ; CH : centre hospitalier.

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

**Sources** > DREES, SAE 2020, traitements DREES.

### Encadré Sources et méthodes

#### Champ

Établissements de santé de France entière (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), 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 d'hospitalisation complète, journées d'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 annexe 1, « Cadre juridique et institutionnel des établissements de santé ».

> **Séjours chirurgicaux** : les séjours en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) 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 (SSPI) à proximité des sites où sont réalisées les anesthésies. Une SSPI 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., et al.** (2014, juillet). *Perspectives du développement de la chirurgie ambulatoire en France*. Rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas).

> **Naouri, D.** (2021, septembre). En 2020, le nombre de séjours hospitaliers hors Covid-19 a diminué de 13 % par rapport à 2019. DREES, *Études et Résultats*, 1204.