

## Estimation du potentiel de chirurgie ambulatoire à moyen terme selon différentes hypothèses et les pratiques observées

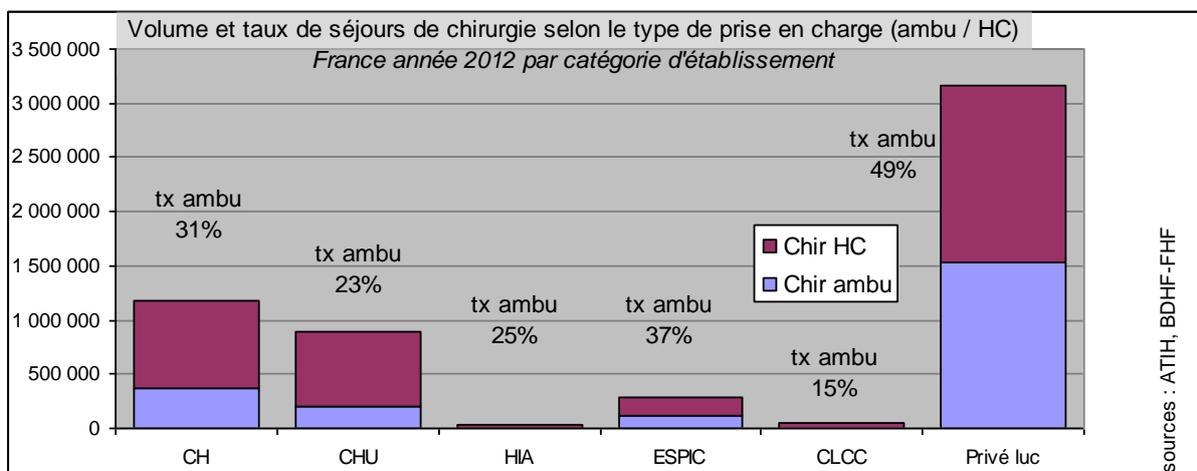
S. Finkel, statisticien, FHF

Dr B. Garrigues, Pdt de CME CHI Aix-Pertuis, Conseiller Médical, FHF

Y. Gaubert, Responsable pôle Finances-BDHF, FHF

On trouve 5.611.565 séjours sont dans un GHM de chirurgie en 2012 (base nationale PMSI 2012 public-privé) dont 2.231.872 avec 0 nuit (39,8%).

La répartition par type d'établissement est la suivante :



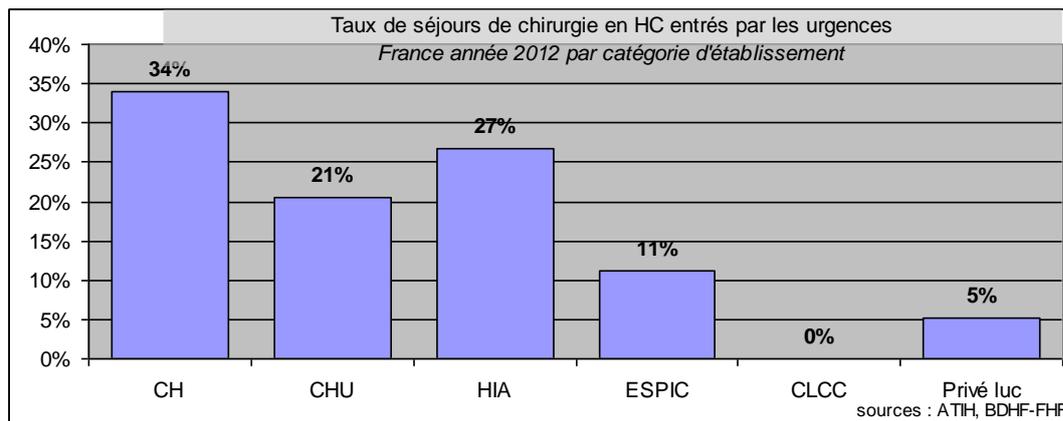
On constate d'une part que 40% des séjours sont pris en charge en ambulatoire et d'autre part que ce **taux est très différent d'une catégorie d'établissement à l'autre**. Cela relève à la fois d'une probable hétérogénéité dans la **vitesse de développement de la chirurgie ambulatoire** mais également d'une **nature d'activité chirurgicale très différente**.

Le but de cette étude est de faire une **estimation du taux d'ambulatoire plafond** atteignable à moyen terme dans l'hypothèse où les pratiques médicales continuent de progresser rapidement et que **les établissements modifient complètement leurs standards pour adopter une organisation centrée sur la prise en charge ambulatoire**. On précise à ce stade qu'une évolution importante et rapide des pratiques (si cela est possible) entrainerait non seulement des évolutions organisationnelles majeures mais ne pourrait avoir lieu qu'à condition que les nombreux obstacles actuels au développement de la chirurgie ambulatoire soient contournés comme par exemple le problème de l'aval.

En effet, contrairement à ce qui a été développé dans d'autres pays (aux USA par exemple), aujourd'hui **les solutions d'aval sont très peu adaptées** aux cas des patients nécessitant une assistance postopératoire importante, une surveillance spécifique ou une rééducation postopératoire, et lorsqu'il existe des solutions, elles sont souvent engorgées. Ce **développement d'une vraie filière d'aval fluide et efficace est une condition nécessaire** à la réalisation d'objectifs ambitieux en termes de développement de la chirurgie ambulatoire.

Pour réaliser des estimations raisonnables à partir de l'activité actuelle, les critères suivants sont pris en compte et modulés :

**L'arrivée dans l'établissement par les urgences** : parmi les séjours chirurgicaux non ambulatoires en 2012, 15,6% des séjours sont indiqués entrés par les urgences. Ce taux est très dépendant de la catégorie d'établissement (on peut supposer une petite sous-estimation pour la catégorie CHU étant donné quelques taux anormalement faibles liés à un recueil médiocre voire absent du caractère "85" du mode d'entrée). **Le caractère "arrivée par les urgences" exclue d'emblée la possibilité d'organisation d'une prise en charge ambulatoire.** On exclue donc d'emblée 15,6% des séjours de chirurgie au niveau national.



**L'intégration dans un processus de prise en charge multi-établissement** : il est difficile d'envisager une prise en charge ambulatoire pour les patients transférés en provenance ou à destination d'autres structures. En effet, la présence de ce transfert indique généralement une prise en charge complexe incompatible avec la notion de programmation d'un acte et de prise en charge courte. Cela représente 2,1% de séjours dans la base nationale des séjours de chirurgie actuellement pris en charge en hospitalisation complète (et non rentrés par les urgences déjà comptés dans l'item précédent). Ce taux s'étale de 1,0% pour la chirurgie réalisée en CLCC à 3,1% pour les séjours de CHU et d'HIA.

**La sévérité du cas** : La prise en charge ambulatoire est parfois incompatible avec l'état général du patient (terrain). Ainsi, pour un acte particulier, le taux d'ambulatoire plafond atteignable dépend de l'état de santé de la cohorte de patients, les plus fragiles devant faire l'objet d'attention accrue. Ainsi, parmi les séjours actuellement pris en charge en hospitalisation complète, certains d'entre eux ne pourront raisonnablement jamais être pris en charge en ambulatoire sans augmenter le risque d'accident de façon importante. Pour approcher l'état de santé des patients opérés en hospitalisation complète, on dispose essentiellement des CMA classées par niveau de sévérité de 2 à 4.

A cet indicateur de sévérité s'ajoute le critère d'âge extrême. Bien que l'âge ne soit pas un facteur réhibitoire à la prise en charge ambulatoire, on choisit dans cette étude de considérer que pour des cohortes supérieures à 90 ans il n'est pas envisageable d'essayer de développer une prise en charge ambulatoire systématique. Bien sûr cette limite est discutable pour de nombreuses raisons, mais cela permet de prendre en compte un état de santé fragilisé par le grand âge ainsi qu'une autonomie moindre nécessitant une surveillance accrue. Enfin, le décès est un autre indicateur de la sévérité.

**Le type d'acte** : certaines activités lourdes ne peuvent pas être envisagées en ambulatoire. Ainsi les prises en charge sont groupées par racines de GHM et classées en 3 catégories (à dire d'expert) :

- GHM pour lesquels il n'est pas envisageable de généraliser la prise en charge ambulatoire : il s'agit par exemple de la chirurgie cardiaque, de certaines chirurgies majeures ou d'interventions lourdes ("chirurgie lourde") – voir annexe 1 - ;
- GHM pour lesquels la généralisation de l'ambulatoire est incertaine ou partiellement envisageable : il s'agit par exemple de GHM dont le contenu est très large et pour lesquels certains actes sont probablement possibles en ambulatoire et d'autres non ("chirurgie intermédiaire") – voir annexe 2 - ;
- Les GHM contenant des actes qui dans l'absolu sont possibles à réaliser en ambulatoire dans les cas favorables et donc pour lesquels on pourrait envisager une généralisation de la prise en charge ambulatoire dans un grand nombre de cas ("chirurgie courante") – voir annexe 3 - .

**Certains autres facteurs agissent sur le taux d'ambulatoire**, comme le **statut social** du patient (une personne isolée ne peut être prise en charge comme une personne entourée; une personne vivant dans des conditions incertaines comme les SDF par exemple ne peut pas être prise en charge comme une personne vivant dans des conditions matérielles normales, etc.) ou comme **l'éloignement géographique** du patient (un lieu de résidence éloigné pouvant être une contre indication à une sortie rapide d'un patient opéré). Ces facteurs ne sont pas pris directement en compte dans cette étude néanmoins on peut penser qu'ils agissent de façon marginale au regard du degré d'incertitude qu'il faut conserver à la lecture des résultats.

## Répartition nationale des séjours de chirurgie en 2012

Le graphique suivant résume toutes les situations évoquées.

Actuellement 39,8% séjours de chirurgie pris en charge en ambulatoire (partie gauche du schéma).

On trouve 15,3% de séjours pris en charge hospitalisation complète et qu'on a qualifié de non-éligibles à l'ambulatoire car entrés par les urgences, entrés ou sortis par transfert ou décès ou concernant des patients de plus de 90 ans (partie haute gris foncé) ; 0,6% + 2,1% sont non éligibles car possédant une CMA de niveau 3 ou 4 (parties de droites gris foncé) ; 12,5% + 4,3% sont non éligibles car sans CMA ou avec une CMA de niveau 2 mais pour une chirurgie lourde (le reste des parties en gris foncé). Le total de séjours non-éligibles sur ces critères se monte donc à 34,8%.

Répartition des séjours de chirurgie en 2012		Tous établissements (5611565 séjours)			
<b>0 nuit</b>  2 231 872 <b>39.8%</b>	<b>Entrée urgences et/ou e/s transfert et/ou 90ans+ et/ou décès</b> 856 871 15.3%				
	<b>Pas de CMA</b> 702 017 12.5%	<b>CMA niveau 2</b> 242 250 4.3%	<b>CMA niveau 3</b> 116 227 2.1%	<b>CMA niveau 4</b> 34 172 0.6%	chir. lourde
	185 260 3.3%	22 825 0.4%			chir. intermédiaire
	1 092 406 19.5%	127 665 2.3%			chir. courante
	①	②	③	④	

des  
sont  
de

Il reste alors à discuter des 25,5% des séjours qui sont actuellement pris en charge en HC, qui possèdent au maximum une CMA de niveau 2 qui ne sont pas pris en charge pour de la chirurgie lourde (et non entrés par les urgences, non entrés ou sortis par transfert ou décès et qui ont moins de 90 ans).

Selon ces hypothèses, on constate d'emblée qu'espérer un taux national de chirurgie ambulatoire au-delà de 65% est de la pure fiction. Actuellement environ 40% des séjours sont déjà pris en charge en chirurgie ambulatoire (zone blanche du schéma) et la marge de discussion se concentre sur 25% des cas (zone gris clair du schéma), sachant que seule une partie de cette marge peut être amenée à basculer dans les prises en charge ambulatoires.

## Répartition des séjours de chirurgie en 2012 selon le type d'établissement

### Répartition des séjours de chirurgie en 2012

CH (1184567 séjours)

0 nuit	Entrée urgences et/ou e/s transfert et/ou 90ans+ et/ou décès				
	331 425 28.0%				
368 927 31.1%	143 403 12.1%	46 356 3.9%			chir. lourde
	28 193 2.4%	4 421 0.4%			chir. intermédiaire
	201 535 17.0%	26 926 2.3%			chir. courante
			26 448 2.2%	6 873 0.6%	

Les centres hospitaliers sont les plus concernés par les prises en charge en urgence ou les patients très âgés. Au total (en rajoutant la chirurgie lourde ou concernant des patients avec des co-morbidités de haute sévérité) on trouve 46,8% des séjours non-éligibles à la chirurgie ambulatoire. Compte tenu du profil d'activité chirurgicale des CH, le taux plafond de chirurgie ambulatoire qu'on peut attendre des CH se situe entre 31% et 53%. Il n'est pas possible d'espérer qu'il soit au delà de cette fourchette et on ne peut raisonnablement discuter que du sort des 22% de séjours dans la zone gris clair du graphique (voir plus loin).

### Répartition des séjours de chirurgie en 2012

CHU (891770 séjours)

0 nuit	Entrée urgences et/ou e/s transfert et/ou 90ans+ et/ou décès				
	226 243 25.4%				
202 926 22.8%	131 488 14.7%	54 415 6.1%			chir. lourde
	39 885 4.5%	6 448 0.7%			chir. intermédiaire
	159 417 17.9%	24 144 2.7%			chir. courante
			33 121 3.7%	13 683 1.5%	

Les CHU ont encore davantage de séjours chirurgicaux qu'il n'est pas raisonnable d'envisager en ambulatoire, notamment parce que leur activité concerne plus souvent de la chirurgie lourde ou des patients avec des CMA lourdes, mais également du fait d'un taux d'urgences très élevé. Ainsi, ce sont 51,5% des cas qu'on exclue d'une prise en charge ambulatoire pour ces raisons là. A type d'activité constante, le taux maximal de chirurgie ambulatoire se situe dans la fourchette [23% - 48%]. La discussion concerne presque 26% des cas (voir plus loin).

### Répartition des séjours de chirurgie en 2012

HIA (29810 séjours)

0 nuit 7 327 24.6%	Entrée urgences et/ou e/s transfert et/ou 90ans+ et/ou décès				
	8 417 28.2%				
Pas de CMA	2 925 9.8%	860 2.9%	654 2.2%	271 0.9%	chir. lourde
	1 011 3.4%	97 0.3%			chir. intermédiaire
	7 326 24.6%	922 3.1%			chir. courante
	(2)	(4)			
	(1)	(3)			

L'intervalle du taux maximal envisageable pour les HIA est de [25%-56%]. La marge exploitable est donc de 31% au maximum (voir plus loin).

### Répartition des séjours de chirurgie en 2012

Total Public (CH+CHU+HIA) (2106147 séjours)

0 nuit 579 180 27.5%	Entrée urgences et/ou e/s transfert et/ou 90ans+ et/ou décès				
	566 085 26.9%				
Pas de CMA	277 816 13.2%	101 631 4.8%	60 223 2.9%	20 827 1.0%	chir. lourde
	69 089 3.3%	10 966 0.5%			chir. intermédiaire
	368 338 17.5%	51 992 2.5%			chir. courante
	(2)	(4)			
	(1)	(3)			

Ci-dessus il s'agit de l'ensemble CHU + CH + HIA où l'on constate d'emblée qu'il y a 48,7% de séjours exclus d'une possibilité de migration vers la chirurgie ambulatoire. Cela conduit à un intervalle de discussion de [27,5%-51,3%].

### Répartition des séjours de chirurgie en 2012

ESPIC (293266 séjours)

0 nuit 109 507 37.3%	Entrée urgences et/ou e/s transfert et/ou 90ans+ et/ou décès				
	41 303 14.1%				
Pas de CMA	37 824 12.9%	17 062 5.8%	7 820 2.7%	2 104 0.7%	chir. lourde
	8 229 2.8%	1 137 0.4%			chir. intermédiaire
	59 368 20.2%	8 912 3.0%			chir. courante
	(2)	(4)			
	(1)	(3)			

Les ESPIC ont un taux d'ambulatoire supérieur à celui des établissements publics (37,3%). Néanmoins, cette catégorie est moins concernée par les urgences ce qui explique la part moindre de séjours d'emblée exclus d'une hypothèse de prise en charge ambulatoire (36% sont exclus). Le taux maximal envisageable pour les ESPIC se situe entre les bornes de l'intervalle [37%-63%] : la discussion de fait donc sur 26% des séjours (voir plus loin).

### Répartition des séjours de chirurgie en 2012

CLCC (46834 séjours)

0 nuit	Entrée urgences et/ou e/s transfert et/ou 90ans+ et/ou décès				
	2 238 4.8%				
7 198 15.4%	Pas de CIMA	18 825 40.2%	4 406 9.4%	CIMA niveau 3	chir. lourde
		1 290 2.8%	357 0.8%		
	7 426 15.9%	1 271 2.7%	CIMA niveau 4	chir. intermédiaire	
				chir. courante	

Les CLCC sont des établissements très particuliers. On constate que le taux d'ambulatoire est faible (15,4%), notamment à cause du fait que la chirurgie carcinologique est très souvent classée en chirurgie lourde. Ainsi, 62,5% des séjours de chirurgie des CLCC ne peuvent pas être envisagés en ambulatoire. Le taux maximum envisageable se situe par conséquent entre 15% et 37% (voir plus loin pour la discussion à propos des 22% situés dans l'intervalle).

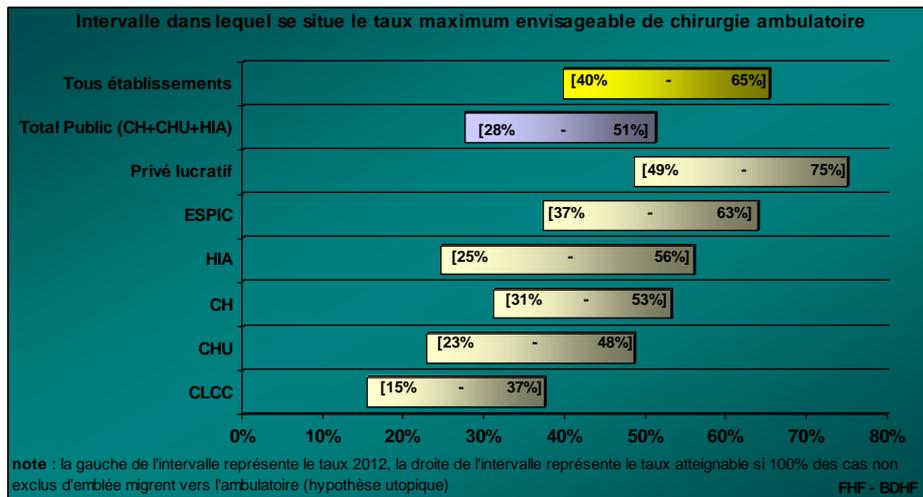
### Répartition des séjours de chirurgie en 2012

Privé lucratif (3165318 séjours)

0 nuit	Entrée urgences et/ou e/s transfert et/ou 90ans+ et/ou décès				
	247 245 7.8%				
1 535 987 48.5%	Pas de CIMA	367 552 11.6%	119 151 3.8%	CIMA niveau 3	chir. lourde
		106 652 3.4%	10 365 0.3%		
	657 274 20.8%	65 490 2.1%	CIMA niveau 4	chir. intermédiaire	
				chir. courante	

Le secteur privé lucratif possède déjà 48,5% de séjours en ambulatoire. Seuls 24,9% des séjours de la chirurgie du privé sont d'emblée exclus du champ des candidats supplémentaires à ce type de chirurgie (rappel : ce chiffre est de 51,5% pour les CHU). Il reste à discuter des 26,5% de séjours actuellement pris en charge en HC et qui ne font pas partie des exclusions d'emblée. L'intervalle encadrant le taux de chirurgie ambulatoire maximum atteignable est de [49% ; 75%]. Cet indicateur montre à quel point les activités du privé lucratif sont différentes de celles des établissements publics tant les intervalles ne se recouvrent pas, cela montre également à quel point il faut être d'une grande prudence dans la comparaison de ce genre d'indicateurs tant la non standardisation entraîne des mauvaises interprétations.

Sur le graphique ci-dessous on peut observer le résumé des situations. Si l'on se concentre uniquement sur le bas de chaque intervalle (le taux actuel), on constate en effet de grandes différences de taux d'ambulatoire : par exemple les CHU sont à 23% quand les cliniques commerciales atteignent 49%. On a montré que les raisons de ces différences sont objectives (urgence/programmé ; chirurgie lourde/courante ; sévérité/non sévérité ; etc.) et qu'il serait parfaitement incohérent de vouloir aligner tous les établissements ou secteurs vers un même objectif qu'on cherche à approcher et qui se situe quelque part dans chaque intervalle.

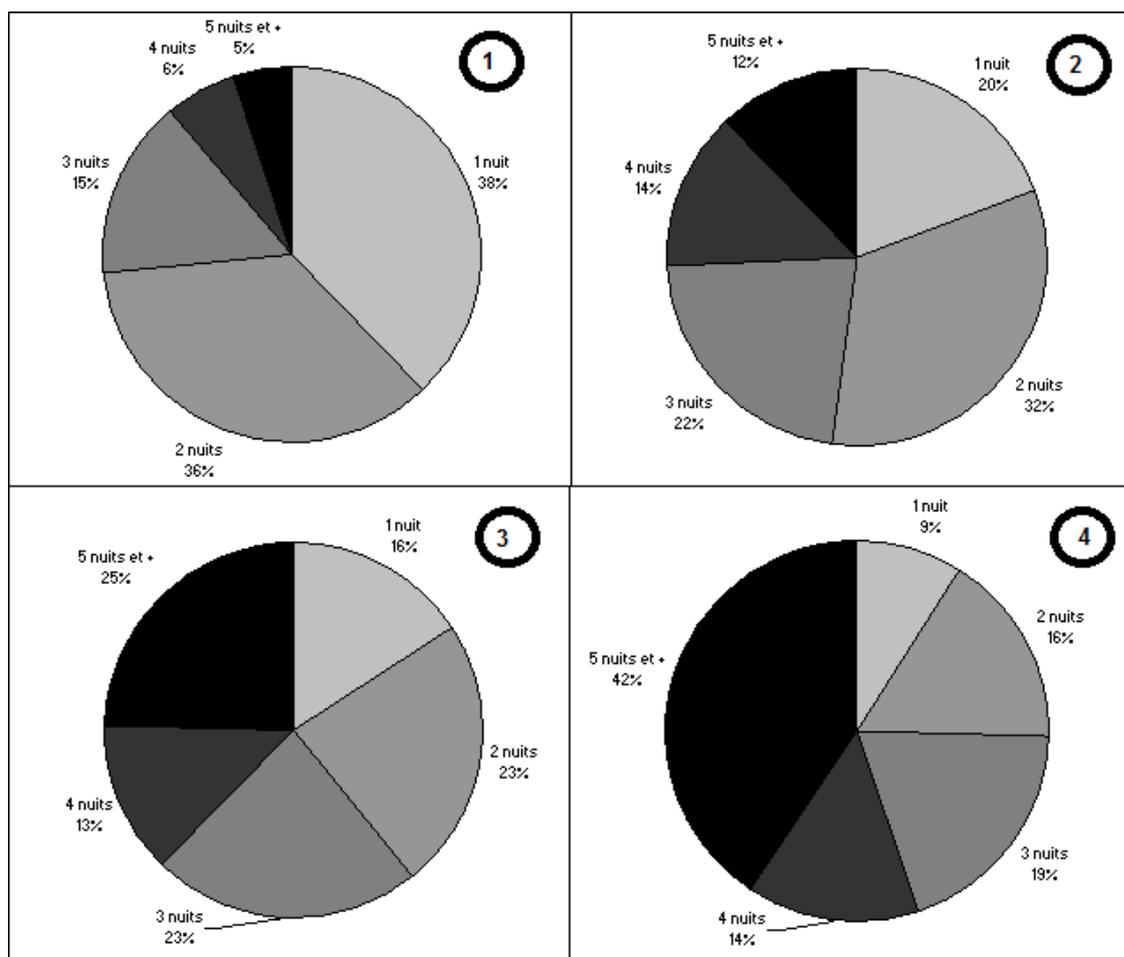


Concernant la zone d'incertitude (les séjours non exclus d'emblée et ceux non actuellement pris en charge en ambulatoire) nous pouvons faire un certain nombre d'hypothèse afin d'observer comment le taux atteignable varie. Ces séjours sont constitués de 4 groupes que l'on a nommés 1, 2, 3 et 4 sur les schémas qui précédent.

- Le groupe 1 est constitué de séjours pris en charge en HC pour de la chirurgie courante et qui ne possède pas de CMA.
- Le groupe 2 est constitué de séjours pris en charge en HC pour de la chirurgie intermédiaire et qui ne possède pas de CMA.
- Le groupe 3 est constitué de séjours pris en charge en HC pour de la chirurgie courante et qui possèdent une CMA de niveau 2.
- Le groupe 4 est constitué de séjours pris en charge en HC pour de la chirurgie intermédiaire et qui possèdent une CMA de niveau 2.

Sur la répartition des durées de séjour des 4 groupes (ci-dessous) on voit parfaitement que celle-ci s'allonge lorsque l'on passe de chirurgie courante (groupes 1 et 3) à intermédiaire (groupes 2 et 4) ou si l'on passe du groupe sans CMA (groupes 1 et 2) à celui de niveau 2 (groupes 3 et 4).

On peut faire des hypothèses de migration vers l'ambulatoire de chaque catégorie en fonction du groupe (1, 2, 3 ou 4) et de la durée du séjour observée en 2012 (sachant qu'il est nettement plus probable d'arriver à faire migrer de l'HC vers l'ambulatoire des séjours de chirurgie courante sans CMA qui actuellement passent 1 nuit à l'hôpital que des séjours de chirurgie intermédiaire avec CMA et qui passent plus de 5 nuits en hospitalisation actuellement).



Pour chacun des groupes les hypothèses de migration sont résumées dans le tableau suivant :

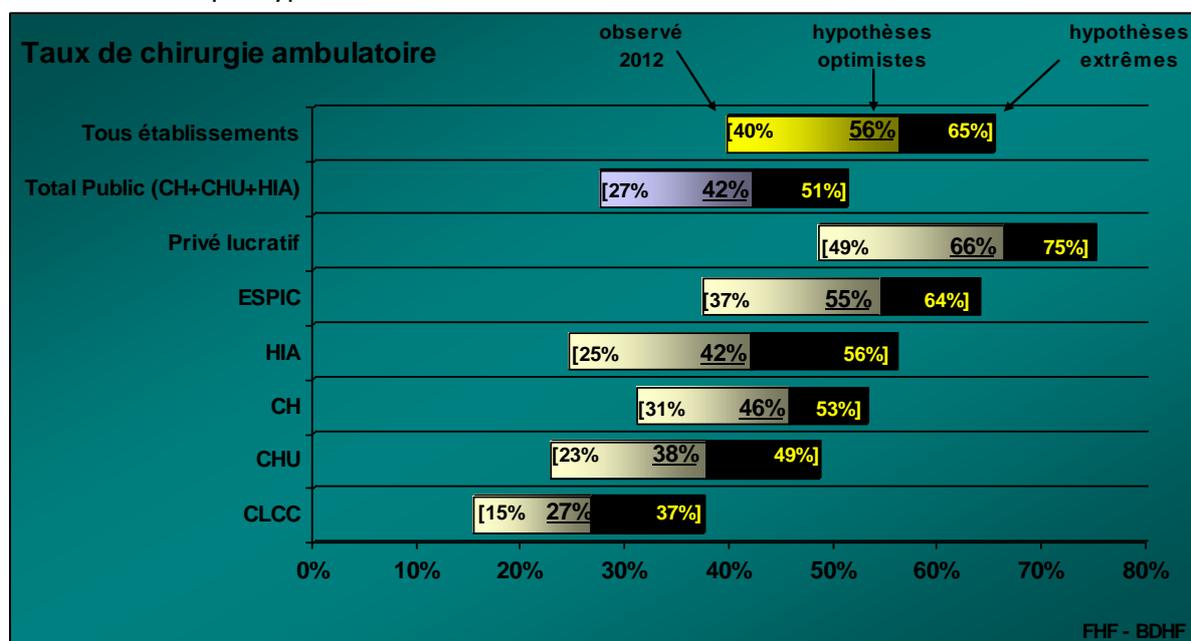
durée en 2012	Répartition des séjours selon la durée observée en 2012				Hypothèse du taux de migration vers la chirurgie ambulatoire				
	1 = chir. courante sans CMA	2 = chir. intermed. sans CMA	3 = chir. courante et CMA niv 2	4 = chir. intermed. et CMA niv 2	1 = chir. courante sans CMA	2 = chir. intermed. sans CMA	3 = chir. courante et CMA niv 2	4 = chir. intermed. et CMA niv 2	
1 nuit	413 990	36 234	20 135	2 101	95%	70%	70%	50%	92%
2 nuits	388 201	59 818	29 710	3 707	80%	50%	50%	30%	74%
3 nuits	169 072	41 211	29 560	4 426	50%	30%	30%	20%	44%
4 nuits	67 736	25 192	16 801	3 262	20%	20%	20%	10%	20%
5 nuits et +	53 407	22 805	31 459	9 329	10%	10%	10%	5%	10%
					<b>74%</b>	<b>40%</b>	<b>35%</b>	<b>17%</b>	<b>65%</b>

Par définition, une hypothèse maximale (extrême) serait constituée par un taux de migration HC vers l'ambulatoire de 100% pour chacune des catégories (quelle que soit la durée actuelle et quelle que soit la situation : chirurgie courante/intermédiaire ou pas de CMA/CMA niveau 2).

Ci-dessus on construit des hypothèses plus réalistes tout en restant très volontaristes (95% des séjours actuellement pris en charge en HC pour de la chirurgie courante sans CMA et passant une nuit à l'hôpital sont basculés en ambulatoire : on rappelle qu'ils ne sont pas rentrés par les urgences, ont moins de 90 ans, ne sont pas rentrés ou sortis par transfert ni par décès).

Selon ces hypothèses très volontaristes, 92% des séjours d'une nuit actuellement en HC (chirurgie courante ou intermédiaire ; sans CMA ou avec une CMA de niveau 2) sont basculés en chirurgie ambulatoire, 74% des séjours de 2 nuits, 44% des séjours de 3 nuits, 20% des séjours de 4 nuits et 10% des séjours de 5 nuits et plus.

Voici le résultat par type d'établissement :



## Conclusion

**Le taux de chirurgie ambulatoire raisonnablement atteignable à moyen terme ne saurait dépasser 56% au niveau national**, soit un gain déjà appréciable de 16% mais très éloigné des chiffres avancés par certains dont les propos ne s'appuient sur aucun élément sérieux et qui ne prennent pas en compte le fait que plus d'un cas sur trois concernent des prises en charge en urgence, de la chirurgie lourde ou des patients polyopathologiques.

On constate également que **chaque catégorie d'établissement** (et par extension chaque établissement) **n'est pas égal devant la possibilité de ce développement**. En effet, cela dépend bien entendu énormément de la nature d'activité et à ce titre, par exemple, on constate qu'avec les mêmes critères on peut espérer atteindre 27% de chirurgie ambulatoire dans les CLCC et 66% dans le privé lucratif. Toujours selon ces hypothèses, **on voit la grande différence de nature d'activité entre le public (potentiel de chirurgie ambulatoire global situé à 42% - 38% pour les seuls CHU -) et le privé lucratif (potentiel situé à 66%)**.

Enfin, on entend parfois que le public a beaucoup de retard de développement en chirurgie ambulatoire, ce qui peut se comprendre quand on n'analyse que les seuls taux bruts, mais en réalité lorsque l'on prend en compte les critères déjà énoncés (urgences, CMA, lourdeurs des actes notamment) on se rend compte que le potentiel de migration "HC vers ambulatoire" le plus important se situe en privé commercial : en effet **les hypothèses énoncées conduisent à basculer 18% des séjours de chirurgie du privé de l'hospitalisation complète vers l'ambulatoire alors que ce chiffre est de 15% pour le public et 11% pour les CLCC**.

## Annexe 1 : GHM pour lesquels il n'est pas envisageable de généraliser la prise en charge ambulatoire

GHM pour lesquels il n'est pas envisageable de généraliser la prise en charge ambulatoire	Taux 2012	Taux avec hypothèses optimistes	Distribution de la durée de séjour en 2012 (en nuit(s))								
			0	1	2	3	4	5	6	7 et +	
01C03 Craniotomies pour traumatisme, âge >17	a	0.8%	0.8%	42	100	155	233	345	433	413	3 322
01C04 Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge >17	a	0.4%	0.4%	84	186	578	855	1 103	1 556	1 917	15 542
01C05 Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections neurologiques	a	0.6%	0.6%	93	92	670	1 600	2 289	2 270	2 027	6 455
01C06 Interventions sur le système vasculaire précérébral	a	0.0%	0.0%	7	32	281	2 211	3 969	3 680	2 319	4 768
01C09 Pose d un stimulateur cérébral	a	1.8%	1.8%	22	21	229	110	98	79	43	649
01C11 Craniotomies pour tumeurs, âge <18	a	0.4%	0.4%	3	22	27	39	70	108	85	441
01C12 Craniotomies pour affections non tumorales, âge <18	a	1.0%	1.0%	18	56	71	139	222	225	173	935
03C19 Ostéotomies de la face	a	7.9%	7.9%	707	866	1 509	2 692	2 118	628	190	262
03C25 Interventions majeures sur la tête et le cou	a	0.0%	0.0%	2	5	22	46	75	89	66	4 326
04C02 Interventions majeures sur le thorax	a	0.1%	0.1%	27	120	270	409	653	1 207	1 730	16 005
04C03 Autres interventions chirurgicales sur le système respiratoire	a	7.2%	7.2%	274	328	967	363	226	158	109	1 358
04C04 Interventions sous thoracoscopie	a	0.1%	0.1%	15	21	118	372	878	1 336	1 438	6 236
05C02 Chirurgie de remplacement valvulaire avec CEC et avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie	a	0.0%	0.0%	2	14	20	13	20	22	22	4 113
05C03 Chirurgie de remplacement valvulaire avec CEC, sans cathétérisme cardiaque, ni coronarographie	a	0.0%	0.0%	6	52	44	46	57	57	92	15 106
05C04 Pontages aortocoronariens avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie	a	0.0%	0.0%	1	4	6	10	8	20	24	3 842
05C05 Pontages aortocoronariens sans cathétérisme cardiaque, ni coronarographie	a	0.0%	0.0%	4	15	15	13	17	32	96	11 225
05C06 Autres interventions cardiothoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l âge, avec CEC	a	0.4%	0.4%	23	36	38	49	62	75	108	5 326
05C07 Autres interventions cardiothoraciques, âge inférieur à 2 ans, avec CEC	a	0.0%	0.0%	0	1	2	4	13	29	30	996
05C08 Autres interventions cardiothoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l âge, sans CEC	a	5.5%	5.5%	222	174	132	155	237	214	233	2 674
05C09 Autres interventions cardiothoraciques, âge inférieur à 2 ans, sans CEC	a	0.0%	0.0%	0	9	7	9	13	9	13	160
05C10 Chirurgie majeure de revascularisation	a	0.5%	0.5%	143	206	257	429	1 422	2 266	2 944	22 545
05C11 Autres interventions de chirurgie vasculaire	a	0.9%	0.9%	111	274	470	686	1 160	1 484	1 427	7 387
05C12 Amputations du membre inférieur, sauf des orteils, pour troubles circulatoires	a	0.4%	0.4%	21	25	71	136	178	184	211	4 679
05C13 Amputations pour troubles circulatoires portant sur le membre supérieur ou les orteils	a	5.2%	5.2%	274	207	423	437	383	360	293	2 892
05C14 Poses d un stimulateur cardiaque permanent avec IAM ou insuffisance cardiaque congestive ou état de choc	a	0.2%	0.2%	14	67	372	818	588	511	455	4 525
05C15 Poses d un stimulateur cardiaque permanent sans IAM, ni insuffisance cardiaque congestive, ni état de choc	a	0.5%	0.5%	207	810	6 402	10 321	5 959	3 651	2 602	10 071
05C19 Poses d un défibrillateur cardiaque	a	0.7%	0.7%	85	287	1 934	3 599	1 743	841	600	3 160
06C03 Résections rectales	a	0.1%	0.1%	22	64	43	75	131	366	767	16 400
06C04 Interventions majeures sur l intestin grêle et le côlon	a	0.3%	0.3%	188	530	668	852	1 523	2 893	4 503	59 290
06C05 Interventions sur l œsophage, l estomac et le duodénum, âge <18	a	0.1%	0.1%	2	20	128	381	405	296	183	531
06C07 Interventions mineures sur l intestin grêle et le côlon	a	0.9%	0.9%	103	114	263	544	1 082	1 644	1 607	6 250
06C08 Appendicect. compliquées	a	0.1%	0.1%	25	583	3 399	5 383	4 414	3 455	2 961	7 682
06C09 Appendicect. non compliquées	a	0.4%	0.4%	191	2 935	13 666	17 077	9 046	3 468	1 537	2 223
06C13 Libérations d adhérences péritonéales	a	0.7%	0.7%	33	129	371	466	418	401	426	2 747
06C16 Interventions sur l œsophage, l estomac et le duodénum pour tumeurs malignes, âge >17	a	0.1%	0.1%	4	46	28	50	59	82	96	4 560
06C20 Interventions sur l œsophage, l estomac et le duodénum pour ulcères, âge >17	a	1.0%	1.0%	27	56	43	39	77	113	190	2 183
06C21 Autres interventions sur le tube digestif par laparotomie	a	2.3%	2.3%	111	214	201	180	220	256	269	3 413
06C22 Interv. sur l œsophage, l estomac et le duodénum pour affections autres que malignes ou ulcères, âge >17	a	1.0%	1.0%	93	214	840	1 399	1 441	1 136	748	3 087
06C24 Cures d'événements postopératoires, âge >17	a	6.1%	6.1%	1 758	1 235	2 993	3 967	4 052	3 766	3 050	8 116
07C06 Interventions diagnostiques sur le système hépato-biliaire et pancréatique pour des affections malignes	a	0.3%	0.3%	2	11	52	58	67	55	45	420
07C07 Interventions diagnostiques sur le système hépato-biliaire et pancréatique pour des affections non malignes	a	1.8%	1.8%	9	16	80	67	34	30	20	237
07C08 Autres interventions sur le système hépato-biliaire et pancréatique	a	1.1%	1.1%	7	9	40	33	27	37	27	447
07C09 Interventions sur le foie, le pancréas et les veines porte ou cave pour tumeurs malignes	a	0.0%	0.0%	1	23	59	80	119	228	310	7 458
07C10 Interventions sur le foie, le pancréas et les veines porte ou cave pour affections non malignes	a	0.7%	0.7%	28	96	228	357	276	293	254	2 393
07C11 Dérivations biliaires	a	0.2%	0.2%	3	7	10	21	16	23	32	1 594
07C12 Autres interventions sur les voies biliaires sauf cholécystect. isolées	a	0.6%	0.6%	34	71	276	497	439	421	377	3 220
07C13 Cholécystect. sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aiguës	a	1.1%	1.1%	397	1 716	5 038	6 598	4 744	3 361	2 622	11 725
08C02 Interventions majeures multiples sur les genoux et/ou les hanches	a	0.0%	0.0%	0	1	0	3	5	16	23	1 252
08C04 Interventions sur la hanche et le fémur, âge <18	a	1.9%	1.9%	63	122	316	421	488	427	372	1 194
08C06 Amputations pour affections de l appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	a	0.3%	0.3%	3	10	22	23	34	35	46	987
08C22 Interventions pour reprise de prothèses articulaires	a	0.0%	0.0%	7	42	35	115	333	897	1 581	21 271
08C24 Prothèses de genou	a	0.0%	0.0%	6	22	75	109	876	3 482	7 411	73 200
08C25 Prothèses d'épaule	a	0.1%	0.1%	18	54	190	570	1 541	1 927	1 813	6 375
08C27 Autres interventions sur le rachis	a	0.3%	0.3%	181	614	6 190	13 403	15 051	9 829	6 261	12 270

GHM pour lesquels il n'est pas envisageable de généraliser la prise en charge ambulatoire	Taux 2012	Taux avec hypothèses optimistes	Distribution de la durée de séjour en 2012 (en nuit(s) )								
			0	1	2	3	4	5	6	7 et +	
08C31 Interventions sur la jambe, âge <18	a	3.3%	3.3%	174	464	1 044	1 138	1 022	587	282	592
08C32 Interventions sur la jambe, âge >17	a	1.2%	1.2%	615	1 898	5 934	9 229	9 469	7 440	4 793	12 882
08C47 Prothèses de hanche pour traumatismes récents	a	0.1%	0.1%	23	64	113	137	312	740	1 703	30 858
08C48 Autres prothèses de hanche	a	0.0%	0.0%	6	31	46	129	1 999	6 372	11 978	77 735
08C49 Interventions sur la hanche et le fémur pour traumatismes récents, âge >17	a	0.0%	0.0%	19	79	317	766	1 502	2 718	3 999	46 183
08C50 Autres interventions sur la hanche et le fémur, âge >17	a	1.9%	1.9%	108	167	374	663	600	510	459	2 662
08C51 Interventions majeures sur le rachis pour fractures, cyphoses et scolioses	a	0.1%	0.1%	12	13	113	231	453	728	892	7 033
08C52 Autres interventions majeures sur le rachis	a	0.0%	0.0%	7	25	255	1 670	2 873	3 708	3 762	11 492
08C53 Interventions sur le genou pour traumatismes	a	0.9%	0.9%	91	245	709	1 299	1 593	1 508	1 087	3 827
08C55 Interventions sur la cheville et l'arrière-pied pour fractures	a	0.8%	0.8%	15	57	186	269	276	231	146	717
09C04 Mastect. totales pour tumeur maligne	a	0.2%	0.2%	41	90	759	2 123	3 993	3 950	2 938	5 775
09C05 Mastect. subtotaux pour tumeur maligne	a	12.1%	12.1%	6 309	5 082	17 534	10 023	5 714	3 219	1 819	2 549
09C11 Reconstructions des seins	a	0.2%	0.2%	7	19	37	103	197	447	656	2 048
10C02 Interventions sur l'hypophyse	a	0.0%	0.0%	0	0	5	64	255	201	223	887
10C03 Interventions sur les glandes surrénales	a	0.1%	0.1%	1	10	43	136	274	256	180	657
10C07 Interventions sur le tractus thyroïdien	a	3.8%	3.8%	60	281	463	450	221	50	9	25
10C11 Interventions sur la thyroïde pour tumeurs malignes	a	0.4%	0.4%	28	340	2 021	2 710	1 567	633	261	375
10C12 Interventions sur la thyroïde pour affections non malignes	a	0.8%	0.8%	287	2 294	10 029	14 102	7 755	2 226	755	794
10C13 Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité	a	0.1%	0.1%	30	40	127	2 015	7 524	8 174	5 320	6 654
11C02 Interventions sur les reins et les uretères et chirurgie majeure de la vessie pour une affection tumorale	a	0.1%	0.1%	10	60	104	117	507	1 117	1 702	13 078
11C03 Interventions sur les reins et les uretères et chirurgie majeure de la vessie pour une affection non tumorale	a	0.5%	0.5%	49	106	448	815	1 293	1 502	1 288	4 461
12C04 Prostatect. transurétrales	a	0.8%	0.8%	444	661	2 879	8 130	14 320	10 440	5 427	11 473
12C09 Autres interventions pour tumeurs malignes de l'appareil génital masculin	a	2.7%	2.7%	12	13	65	73	72	42	32	130
12C11 Interventions pelviennes majeures chez l'homme pour tumeurs malignes	a	0.1%	0.1%	28	30	141	554	2 653	3 043	1 745	13 131
12C12 Interventions pelviennes majeures chez l'homme pour affections non malignes	a	0.0%	0.0%	0	5	3	25	86	242	641	6 058
13C03 Hystérectomies	a	0.1%	0.1%	64	279	1 926	8 739	13 916	10 311	5 852	6 520
13C04 Interventions réparatrices sur l'appareil génital féminin	a	2.6%	2.6%	695	849	2 806	5 790	7 532	4 428	2 050	2 609
13C05 Interventions sur le système utéroannexiel pour des tumeurs malignes	a	1.4%	1.4%	46	158	548	699	415	289	226	916
13C14 Exentérations pelviennes, hystérect. élargies ou vulvect. pour tumeurs malignes	a	0.1%	0.1%	6	26	183	753	1 228	1 372	1 400	6 890
13C15 Exentérations pelviennes, hystérect. élargies ou vulvect. pour affections non malignes	a	0.2%	0.2%	16	34	149	788	1 445	1 969	1 846	2 834
13C18 Myomect. de l'utérus	a	1.3%	1.3%	87	219	669	1 073	1 383	1 492	1 072	888
14C03 Accouchements uniques par voie basse avec autres interventions	a	1.7%	1.7%	10	6	6	11	76	102	89	286
14C06 Césariennes avec naissance d'un mort-né	a	1.8%	1.8%	10	8	7	51	102	123	80	177
14C07 Césariennes pour grossesse multiple	a	0.2%	0.2%	16	49	49	44	199	789	1 369	5 348
14C08 Césariennes pour grossesse unique	a	0.1%	0.1%	133	615	821	1 720	11 978	41 796	49 920	50 740
14C09 Grossesses ectopiques avec intervention chirurgicale	a	0.6%	0.6%	43	1 390	3 109	1 713	618	282	126	110
15C02 Interventions majeures sur l'appareil digestif, groupes nouveau-nés 1 à 7	a	0.2%	0.2%	1	2	4	7	4	8	6	511
15C03 Interventions majeures sur l'appareil cardiovasculaire, groupes nouveau-nés 1 à 7	a	0.0%	0.0%	0	1	1	2	2	2	2	211
15C04 Autres interventions chirurgicales, groupes nouveau-nés 1 à 7	a	0.6%	0.6%	9	33	54	79	119	100	83	1 122
15C05 Interventions chirurgicales, groupes nouveau-nés 8 à 9	a	2.1%	2.1%	6	0	5	4	3	3	4	257
15C06 Interventions chirurgicales, groupe nouveau-nés 10	a	2.5%	2.5%	11	0	5	11	8	4	1	398
16C02 Interventions sur la rate	a	1.3%	1.3%	16	16	13	46	109	150	139	730
17C02 Interventions majeures au cours de lymphomes ou de leucémies	a	3.0%	3.0%	186	173	879	796	829	719	522	2 116
17C04 Interventions majeures pour affections myéloprolifératives ou tumeurs de siège imprécis ou diffus	a	0.9%	0.9%	21	23	133	165	209	215	229	1 421
22C02 Brûlures non étendues avec greffe cutanée	a	12.5%	12.5%	331	103	160	95	86	102	100	1 677
22C03 Brûlures non étendues avec parages de plaie ou autres interventions chirurgicales	a	23.7%	23.7%	115	50	46	28	15	19	14	198
26C02 Interventions pour traumatismes multiples graves	a	2.1%	2.1%	109	102	67	80	91	110	139	4 388
27C02 Transplantations hépatiques	a	0.1%	0.1%	1	2	8	4	0	1	0	1 087
27C03 Transplantations pancréatiques	a	0.0%	0.0%	0	0	0	1	0	1	0	64
27C04 Transplantations pulmonaires	a	0.3%	0.3%	1	2	3	0	0	2	1	326
27C05 Transplantations cardiaques	a	0.3%	0.3%	1	2	3	4	2	2	1	355
27C06 Transplantations rénales	a	0.0%	0.0%	0	1	1	2	3	4	13	2 884
27C07 Autres transplantations	a	0.0%	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	4

## Annexe 2 : GHM pour lesquels la généralisation de l'ambulatoire est incertaine ou partiellement envisageable

GHM pour lesquels la généralisation de l'ambulatoire est incertaine ou partiellement envisageable		Taux 2012	Taux avec hypothèses optimistes	Distribution de la durée de séjour en 2012 (en nuit(s) )								
				0	1	2	3	4	5	6	7 et +	
02C02	Interventions sur la rétine	b	13.3%	58.0%	5 858	16 965	17 024	2 288	867	368	197	428
02C03	Interventions sur l'orbite	b	19.6%	47.1%	1 087	1 176	1 370	663	334	266	189	472
02C10	Autres interventions intraoculaires pour affections sévères	b	20.1%	33.6%	686	386	406	290	262	374	314	699
03C16	Autres interventions chirurgicales portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou le cou	b	35.6%	55.1%	8 284	3 620	4 277	2 552	1 449	812	526	1 753
03C17	Interventions sur la bouche	b	72.0%	84.5%	13 510	2 491	1 460	495	266	150	93	287
03C18	Pose d'implants cochléaires	b	4.8%	38.2%	61	89	394	480	163	50	6	18
03C26	Autres interventions sur la tête et le cou	b	4.2%	19.1%	189	220	374	418	502	406	282	2 090
03C29	Autres interventions sur l'oreille, le nez ou la gorge pour tumeurs malignes	b	15.0%	30.5%	294	160	287	180	157	106	90	682
05C18	Autres interventions sur le système circulatoire	b	21.2%	30.5%	1 493	375	681	537	450	362	312	2 821
08C28	Interventions maxillofaciales	b	18.7%	38.3%	457	325	334	258	188	244	172	472
08C34	Interventions sur les ligaments croisés sous arthroscopie	b	0.8%	26.5%	345	939	8 029	12 218	11 604	5 040	1 773	1 482
08C35	Interventions sur le bras, coude et épaule	b	3.8%	21.7%	1 881	4 507	9 709	10 736	7 711	4 226	2 581	7 728
08C56	Interventions pour infections ostéoarticulaires	b	6.1%	9.7%	1 050	534	928	806	745	661	659	11 695
09C15	Interventions sur la peau, les tissus sous-cutanés ou les seins pour lésions traumatiques	b	19.8%	30.1%	1 537	1 015	964	787	617	420	314	2 111
10C05	Interventions sur les parathyroïdes	b	4.7%	35.1%	318	510	2 146	1 976	942	367	162	318
10C08	Autres interventions pour troubles endocriniens, métaboliques ou nutritionnels	b	7.7%	25.3%	166	135	358	281	234	117	75	798
10C10	Autres interventions pour obésité	b	2.7%	27.8%	311	771	2 231	2 605	2 151	1 358	927	1 337
11C10	Interventions pour incontinence urinaire en dehors des interventions transurétrales	b	8.6%	38.5%	342	365	1 205	974	515	243	126	228
12C05	Interventions sur les testicules pour des tumeurs malignes	b	12.2%	48.1%	348	518	1 073	479	161	100	36	132
13C07	Interv. sur le système utéroannexiel pour des affections non malignes, autres que les interrup. tubaires	b	5.1%	38.1%	2 403	6 043	15 431	12 495	4 771	2 222	1 345	2 350
13C13	Autres interventions sur l'appareil génital féminin	b	11.9%	32.6%	482	525	696	538	358	254	194	999
14C10	Affections de l'ante partum avec intervention chirurgicale	b	11.3%	31.2%	112	164	179	187	103	82	49	117
18C02	Interventions pour maladies infectieuses ou parasitaires	b	9.0%	15.8%	318	244	226	153	154	95	99	2 230
19C02	Interventions chirurgicales avec un diagnostic principal de maladie mentale	b	8.1%	21.4%	82	52	120	142	66	45	32	471
23C02	Interventions chirurgicales avec autres motifs de recours aux services de santé	b	37.2%	55.4%	4 715	1 580	2 107	971	560	365	264	2 117
25C02	Interventions pour maladie due au VIH	b	14.9%	26.4%	118	70	92	34	33	31	34	379

## Annexe 3 : GHM pour lesquels une généralisation de la prise en charge ambulatoire peut être envisagée

GHM pour lesquels on pourrait envisager une généralisation de la prise en charge ambulatoire dans un grand nombre de cas	Taux 2012	Taux avec hypothèses optimistes	Distribution de la durée de séjour en 2012 (en nuit(s))								
			0	1	2	3	4	5	6	7 et +	
01C08 Interventions sur les nerfs crâniens ou périphériques et autres interventions sur le système nerveux	c	44.9%	63.3%	6 700	2 777	1 897	1 230	762	438	275	834
01C10 Pose d un stimulateur médullaire	c	13.0%	61.1%	556	610	1 348	726	357	173	115	387
01C14 Libérations de nerfs superficiels à l'exception du médian au canal carpien	c	74.2%	93.8%	18 814	3 346	2 186	613	201	81	30	90
01C15 Libérations du médian au canal carpien	c	93.9%	98.4%	125 021	5 319	2 128	317	141	64	29	64
02C05 Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	c	85.9%	97.7%	615 655	74 845	24 845	899	281	137	78	345
02C06 Interventions primaires sur l iris	c	49.6%	78.0%	783	326	250	91	39	23	15	51
02C07 Autres interventions extraoculaires, âge <18	c	85.5%	94.9%	7 657	787	387	40	23	22	13	24
02C08 Autres interventions extraoculaires, âge >17	c	76.1%	93.6%	49 787	9 023	4 728	667	320	228	141	526
02C09 Allogreffes de cornée	c	33.5%	68.7%	2 613	1 113	1 513	896	522	423	223	492
02C11 Autres interventions intraoculaires en dehors des affections sévères	c	61.6%	90.2%	12 693	4 024	2 717	450	200	143	76	306
02C12 Interventions sur le cristallin avec trabéculotomie	c	57.3%	92.7%	3 863	1 832	884	68	28	14	16	31
02C13 Interventions sur les muscles oculomoteurs, âge <18	c	57.9%	95.3%	4 628	2 103	1 244	13	2	0	1	1
03C05 Réparations de fissures labiale et palatine	c	3.8%	44.9%	87	209	451	551	318	299	124	248
03C06 Interventions sur les sinus et l apophyse mastoïde, âge <18	c	37.2%	78.2%	644	389	374	113	52	35	27	95
03C07 Interventions sur les sinus et l apophyse mastoïde, âge >17	c	24.0%	79.6%	9 569	11 862	11 564	4 560	1 194	417	186	591
03C09 Rhinoplasties	c	18.7%	82.7%	6 413	12 132	10 467	4 162	827	111	34	80
03C10 Amygdalect. et/ou adénoïdect. isolées, âge <18	c	0.0%	88.5%	0	24 439	9 359	766	180	58	26	51
03C11 Amygdalect. et/ou adénoïdect. isolées, âge >17	c	0.0%	76.1%	0	5 309	4 341	1 888	616	167	40	64
03C12 Interv. sur amygdales et végétations adénoïdes autres que amygdalect. et/ou adénoïdect. isolées, âge<18	c	0.0%	82.0%	0	4 837	1 716	259	88	61	31	51
03C13 Interv. sur amygdales et végétations adénoïdes autres que amygdalect. et/ou adénoïdect. isolées, âge>17	c	0.0%	46.9%	0	1 090	1 145	669	345	116	61	119
03C14 Drains transtympaniques, âge <18	c	98.7%	99.5%	33 045	223	97	34	24	17	15	27
03C15 Drains transtympaniques, âge >17	c	93.8%	98.1%	7 704	281	129	22	11	8	8	47
03C20 Interventions de reconstruction de l oreille moyenne	c	21.5%	78.7%	6 244	7 543	9 893	3 075	950	369	270	724
03C21 Interventions pour oreilles décollées	c	48.0%	93.9%	7 297	5 369	2 147	324	45	5	3	1
03C24 Interventions sur les glandes salivaires	c	20.6%	59.3%	1 897	710	1 924	2 187	1 525	560	152	245
03C27 Interv. sur les amygdales, en ambulatoire [100% d'ambulatoire par construction du GHM]	c	100.0%	100.0%	15 105	0	0	0	0	0	0	0
03C28 Interv. sur les végétations adénoïdes, en ambulatoire [100% d'ambulatoire par construction du GHM]	c	100.0%	100.0%	80 630	0	0	0	0	0	0	0
03C30 Interventions sur l'oreille externe	c	71.9%	89.7%	1 870	373	219	57	27	16	11	29
05C17 Ligatures de veines et éveinages	c	76.6%	95.6%	92 569	15 079	10 707	1 381	457	178	76	322
05C20 Remplac. ou ablations chir. d électrodes ou repositionnem. de boîtier de stimulation cardiaque permanente	c	12.4%	43.5%	91	66	179	101	67	32	27	168
05C21 Créations et réfections des fistules artérioveineuses de la CMD 05	c	16.6%	57.6%	1 504	1 842	3 280	859	434	252	164	749
05C22 Remplacements de défibrillateurs ou de stimulateurs cardiaques permanents	c	7.0%	55.2%	1 105	1 619	7 838	2 488	1 004	516	285	945
06C10 Interventions réparatrices pour hernies et éventrations, âge <18	c	61.4%	87.5%	9 929	2 602	2 878	476	129	54	24	81
06C12 Interventions réparatrices pour hernies inguinales et crurales, âge >17	c	46.6%	78.6%	55 772	16 822	23 800	11 978	4 972	2 224	1 247	2 853
06C14 Interventions sur le rectum et l anus autres que les résections rectales	c	26.4%	66.3%	12 566	13 681	10 885	4 948	2 115	1 037	589	1 696
06C15 Autres interventions sur le tube digestif en dehors des laparotomies	c	5.4%	27.7%	426	583	1 307	1 052	725	562	424	2 817
06C19 Hémostectomies	c	16.2%	65.6%	5 500	5 742	9 697	7 199	3 361	1 277	521	668
06C23 Certaines interventions pour stomies	c	18.3%	34.1%	265	107	156	157	127	93	74	473
06C25 Interventions réparatrices pour hernies à l'exception des hernies inguinales, crurales, âge >17	c	30.6%	65.8%	14 984	6 311	10 171	7 555	3 994	2 056	1 183	2 759
07C14 Cholécystect. sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aiguës	c	8.3%	55.1%	6 297	8 737	21 954	20 513	8 044	3 459	1 910	5 192
08C12 Biopsies ostéoarticulaires	c	31.5%	68.8%	483	239	378	149	63	39	21	160
08C13 Résections oss. localisées et/ou ablation de mat. de fixation interne au niveau de la hanche et du fémur	c	19.6%	61.9%	1 101	775	1 305	1 091	593	256	142	349
08C14 Résec. oss. localisées et/ou ablation mat. de fixation interne au niveau d 1 localis. autre que hanche/fémur	c	67.9%	90.2%	72 948	13 355	11 886	5 234	1 885	728	379	1 047
08C20 Greffes de peau pour maladie de l appareil musculosquelettique ou du tissu conjonctif	c	62.9%	78.4%	1 500	327	233	67	43	24	16	174
08C21 Autres interventions portant sur l appareil musculosquelettique et le tissu conjonctif	c	14.2%	53.6%	1 611	1 746	2 916	2 163	1 045	443	292	1 102
08C29 Interventions sur le tissu mou pour tumeurs malignes	c	24.1%	48.9%	452	139	251	218	151	141	84	437
08C33 Autres interventions sur la cheville et l arrière-pied	c	10.1%	52.0%	941	967	2 206	2 147	1 289	664	365	728
08C36 Interventions sur le pied, âge <18	c	39.1%	73.7%	1 542	579	868	504	221	109	45	80
08C37 Interventions sur le pied, âge >17	c	24.0%	66.7%	25 196	9 308	29 336	24 359	10 486	3 298	1 113	1 956
08C38 Autres arthroscopies du genou	c	74.6%	90.9%	20 805	2 868	2 098	776	445	268	153	488
08C39 Interventions sur l avant-bras	c	12.0%	31.9%	8 102	19 423	18 678	9 173	4 441	2 300	1 409	4 087
08C40 Arthroscopies d autres localisations	c	32.2%	73.0%	4 218	1 768	3 303	2 419	830	268	114	168
08C42 Interventions non mineures sur les tissus mous	c	24.5%	59.0%	6 891	5 071	6 869	4 268	2 105	945	489	1 446
08C43 Interventions non mineures sur la main	c	50.4%	75.8%	14 311	6 342	4 647	1 599	637	313	168	368

