

VISUCHIR



VISUCHIR
Établissement



VISUCHIR
SPÉCIALITÉS



VISUCHIR
RÉGIONS

RESUME

Les 3 outils VISUCHIR ont été mis à jour à partir des bases PMSI et CCAM de l'année 2025¹.

En 2025, 905 sites pratiquent la chirurgie en France, chiffre inchangé par rapport à 2024. Alors que 117 sites chirurgicaux ont disparu en 12 ans, un ralentissement des fermetures/regroupements/reconversions est observé depuis 2022.

Le volume chirurgical a trop faiblement augmenté en 2025 (+1,56%) pour combler totalement le retard dû aux déprogrammations chirurgicales liées à la crise COVID. Le déficit d'interventions chirurgicales reste encore de 1,3 million de séjours fin 2025.

Le développement de la chirurgie ambulatoire est quasiment à l'arrêt à 65,1 %. Avec + 0,6 point en 2025, c'est la plus faible augmentation depuis 35 ans hors COVID 2020 et c'est 3,7 fois moins qu'avant le COVID. La physionomie du développement ambulatoire a changé depuis la crise COVID : son développement n'est plus porté que par les nouveaux patients. Il n'y a plus de substitution du conventionnel vers l'ambulatoire. Le non développement des centres ambulatoires indépendants/autonomes explique le retard ambulatoire français.

1,26 million d'interventions conventionnelles restent potentiellement transférable en ambulatoire pour atteindre le taux cible potentiel de 83,3% calculé par VISUCHIR à partir des meilleures pratiques ambulatoires françaises. Au rythme actuel de la progression ambulatoire observée, il faudra attendre 2052 pour rejoindre ce taux et 2047 pour rejoindre le taux cible de 80% préconisé par le Haut Conseil de la Santé Publique, la Cour des Comptes et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie.

En hospitalisation conventionnelle, les durées moyennes de séjour (DMS) continuent de baisser régulièrement depuis 2020, alors que les comorbidités patients augmentent légèrement depuis 2 ans. Les progrès techniques et organisationnels (robotique, RAAC...) ont probablement plus d'impact sur l'évolution de la DMS que l'augmentation de la « lourdeur » des prises en charge des patients.

Les taux de ré-hospitalisation à 30 jours sont toujours 2,7 fois moindres en chirurgie ambulatoire qu'en hospitalisation complète. Ce constat est maintenant retrouvé depuis 6 ans. Sur les 9,1 millions d'actes chirurgicaux réalisés en 2025, 9,1 % sont suivis d'une ré-hospitalisation dans les 30 jours.

Les régions françaises ont des augmentations annuelles de leurs volumes chirurgicaux comprises entre 0,7% et 2,6%, hors Corse et Outre-Mer. Pays de Loire reste la première région ambulatoire avec un taux ambulatoire de 68,6% en 2025. La région Hauts-de-France est celle qui ré-hospitalise le plus dans les 30 jours (10,4%), alors que Centre Val-de-Loire ré-hospitalise le moins (8,1%), soit 2,3 points de différence. Ce différentiel est plus marqué en chirurgie conventionnelle (3,8 points) qu'en ambulatoire (1,4 point).

En 2025, le secteur de statut privé (cliniques privées, CLCC et ESPIC) détient 65% des parts de marché chirurgicales globales et 73,7% des parts de marché chirurgicales ambulatoires. Mais cette prédominance est en baisse régulière depuis 3 ans : alors que le secteur privé augmentait ses parts de marché de 2 points entre 2019 et 2023, il a perdu 0,8 point depuis 3 ans, tant sur la chirurgie totale qu'ambulatoire. Toutefois, les cliniques privées restent les premiers offreurs de soins chirurgicaux en France avec respectivement 57,7% des parts de marché chirurgicales totales et 66,4% des parts ambulatoires, loin devant les Centres Hospitaliers (respectivement 19,8% et 16,4%) et les Centres Hospitaliers Universitaires (15,2% et 9,9%). Les cliniques privées conservent aussi le plus gros potentiel ambulatoire avec 572 000 séjours transférables, soit 45% de tout le potentiel français. Les ESPIC observent en 2025 la plus forte progression ambulatoire en taux.

Les 100 plus gros sites chirurgicaux français (sur 905) concentrent 33% de la chirurgie globale et 35% de la chirurgie ambulatoire. Parmi ces 100 sites, les cliniques privées sont majoritaires à 66% pour la chirurgie globale et à 86% pour la chirurgie ambulatoire.

La clinique Santé Atlantique (Nantes) reste le 1^{er} établissement chirurgical français en volume global et en volume ambulatoire, le 2^{ème} en performance ambulatoire (IPCA). Elle cumule un taux très élevé de chirurgie ambulatoire (86,1% avec un case-mix large), des durées de séjour très courtes en conventionnel et des ré-hospitalisations moindres que la moyenne nationale.

Les cliniques privées ré-hospitalisent moins dans les 30 jours que les autres catégories d'établissements, à case-mix et volume standardisés.

La prédominance globale du secteur privé (lucratif et non lucratif) se retrouve aussi au niveau de chacune des principales spécialités chirurgicales : en 2025, les parts de marché du secteur privé sont comprises entre 55,6% et 76% pour les six principales spécialités.

La répartition des spécialités chirurgicales selon leur pratique ambulatoire reste inchangée en 2025 : chirurgie de la tête et du cou (assimilable à de l'ambulatoire quasi-exclusif), orthopédie/traumatologie et gynéco/obstétrique (très majoritairement ambulatoire), chirurgie viscérale/digestive et urologie (proche du seuil des 50% ambulatoires pour la 1^{ère}, plus éloignée pour la 2^{ème}). Les deux plus fortes progressions ambulatoires en 2025 restent les mêmes que les années précédentes : ORL/cervico-facial et chirurgie viscérale/digestive.

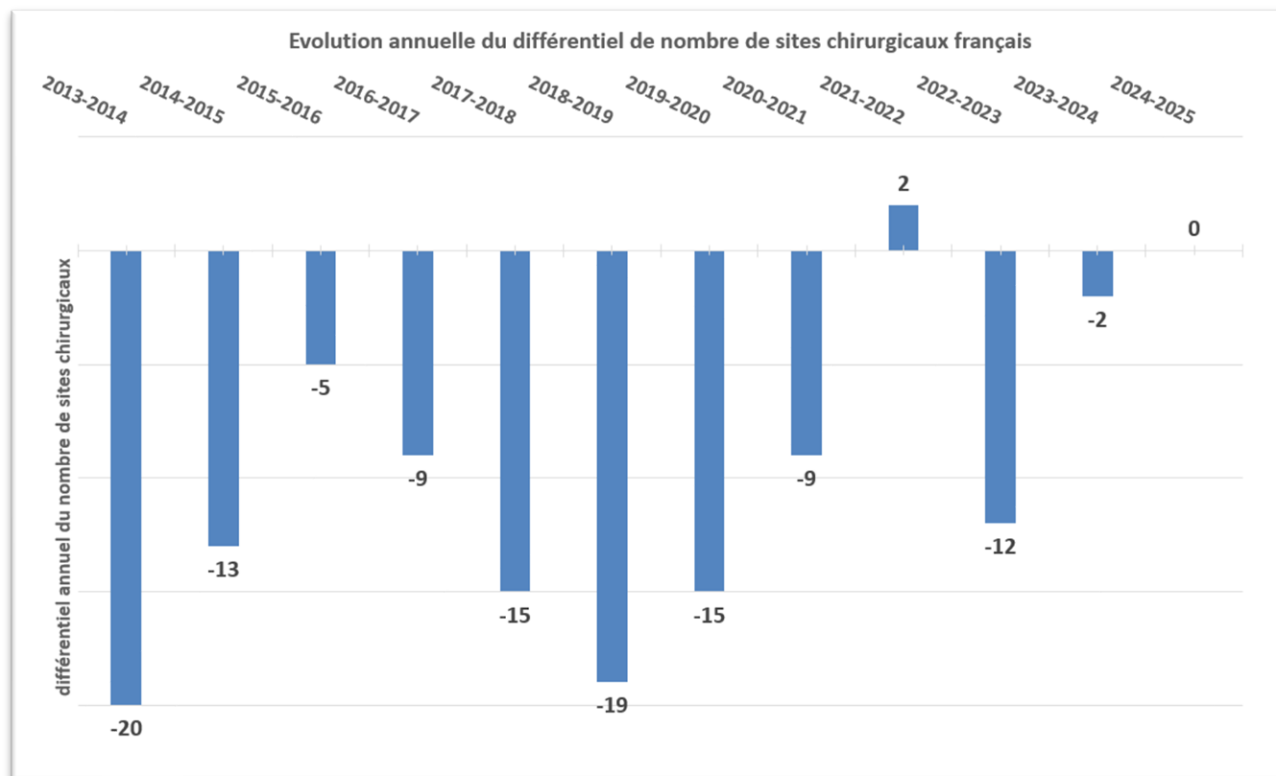
En chirurgie conventionnelle, les durées moyennes de séjour continuent de baisser depuis 2020 dans toutes les spécialités, sauf un léger rebond pour l'ORL en 2025. Après avoir baissé entre 2020 et 2023, les comorbidités/niveaux de sévérité repartent à la hausse depuis 2 ans, sans atteindre encore leur niveau de 2020.

Selon les spécialités, les taux de ré-hospitalisation à 30 jours varient entre 5,6% et 17,9% avec une augmentation entre 0,1 et 0,6 point depuis 2024. Dans toutes les spécialités, l'ambulatoire ré-hospitalise toujours moins que le conventionnel dans des proportions importantes.

¹ Pour plus d'information, consultez la page <https://aidevisuchir.suadeo.fr/> qui met à disposition guide d'utilisation, mode d'emploi, éléments méthodologiques...

En 2025, 905 sites pratiquent la chirurgie en France, nombre inchangé depuis 2024 et confirmant le ralentissement des fermetures/regroupements/reconversions observé depuis 2022.

Le nombre de sites géographiques pratiquant la chirurgie en France est passé de 1022 en 2013 à 905 en 2025, soit 117 sites disparus (fermetures ou regroupements entre sites ou reconversions). La concentration des sites chirurgicaux s'est effectuée à 80% au niveau des cliniques privées. Cette réorganisation sanitaire ralentit fortement depuis 4 ans avec un solde net négatif de 12 sites versus 117 sites les 8 années précédentes.



Le volume chirurgical a faiblement augmenté en 2025. Le retard dû aux déprogrammations chirurgicales liées au COVID persiste avec un déficit d'interventions chirurgicales estimé à 1,3 millions de séjours fin 2025.

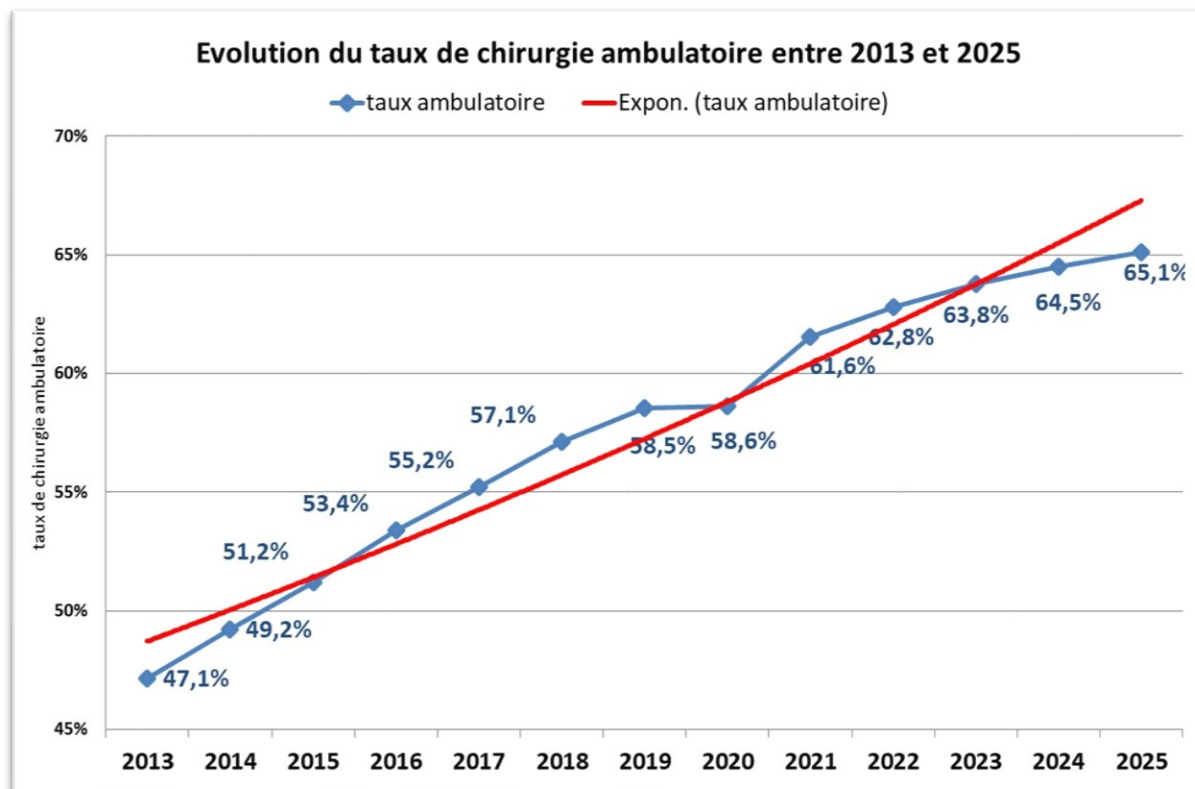
L'augmentation d'activité chirurgicale entre 2024 et 2025 n'a été que de 1,56%, confirmant le ralentissement observé depuis 2024.



Le volume chirurgical total en 2025 est de 6,96 millions de séjours. Il n'a pas encore comblé son retard lié à la crise COVID, puisque le total cumulé des six dernières années (2020 à 2025) est de 38,42 millions d'interventions chirurgicales contre un attendu de 39,72 millions d'interventions chirurgicales, en prenant en compte un tendanciel de 71 000 nouvelles interventions chirurgicales annuelles (basées sur la moyenne d'augmentation annuelle d'activité constatée entre 2015 et 2019).

Le déficit d'interventions chirurgicales cumulé depuis le COVID est encore d'1,29 millions de séjours chirurgicaux fin 2025.

Le développement de la chirurgie ambulatoire est quasiment à l'arrêt, avec une progression du taux ambulatoire de seulement 0,6 point en 2025 à 65,1%. C'est la plus faible progression depuis 35 ans, hors COVID 2020. Le non développement des centres indépendants/autonomes explique le retard ambulatoire français.



Le ralentissement du développement ambulatoire se confirme depuis le COVID 2020. La progression en 2025 apparaît divisée par 3 par rapport à la période 2014-2016 et par 3,7 par rapport à la période 2017-2019. 4,53 millions de séjours ambulatoires ont été réalisés en 2025. Le volume de chirurgie conventionnelle est stable à 2,42 millions de séjours.

A la différence des pays anglo-saxons, où la chirurgie ambulatoire s'est développée principalement dans les Free Standings Centers (FSC : centres autonomes/indépendants ne pratiquant que la chirurgie ambulatoire)² et malgré plusieurs recommandations publiées en France³, la chirurgie ambulatoire ne se pratique pas dans des blocs dédiés, mais quasi-exclusivement dans des blocs partagés avec l'hospitalisation conventionnelle.

En France, 40 sites chirurgicaux sont autonomes/indépendants, soit 4,4% des sites français. Et seulement 11 de ces sites pratiquent plus de 3000 actes chirurgicaux annuels⁴, dont 8 sites entre 4000 et 8000 actes chirurgicaux/an (le modèle économique d'un centre indépendant repose sur la nécessité d'un volume suffisant de pratiques chirurgicales). Ces 8 sites, représentant donc moins d'1% des sites chirurgicaux français, peuvent être considérés comme indépendants et viables économiquement. Le non développement en France de ces FSC explique le retard ambulatoire, car l'autonomie et l'indépendance des flux ambulatoires permettent une productivité plus importante.

C'est parce que l'autonomie et l'indépendance ne se sont pas développées en France via les FSC, que la question de la chirurgie de cabinet devient prégnante, d'après les propositions de l'Assurance Maladie pour 2026⁵.

² 60% de la chirurgie aux USA est pratiquée dans les Free Standing Centers (FSC)

³ Recommandation organisationnelle P, HAS/ANAP, mai 2013 : *développer les organisations qui consolident l'indépendance des flux*
Préconisation n°6, HCSP, juin 2021 : *Autoriser et inciter au développement des « Free standing centers » (centres indépendants de pratique exclusive de chirurgie ambulatoire pouvant aller jusqu'à la chirurgie « lourde » ambulatoire) du fait de leur performance et pour impulser une nouvelle dynamique ambulatoire pour atteindre les 80% d'ambulatoire. Ils doivent avoir une activité chirurgicale suffisante.*

⁴ Seuil d'activité minimale selon le rapport du Conseil National de la Chirurgie du 29/30 septembre 2006 « *des établissements pourront développer une prise en charge ambulatoire exclusive aux deux conditions : d'un volume d'activité supérieur à 3 000 actes par an et d'une convention explicite avec un établissement proche doté d'une unité d'hospitalisation chirurgicale complète*

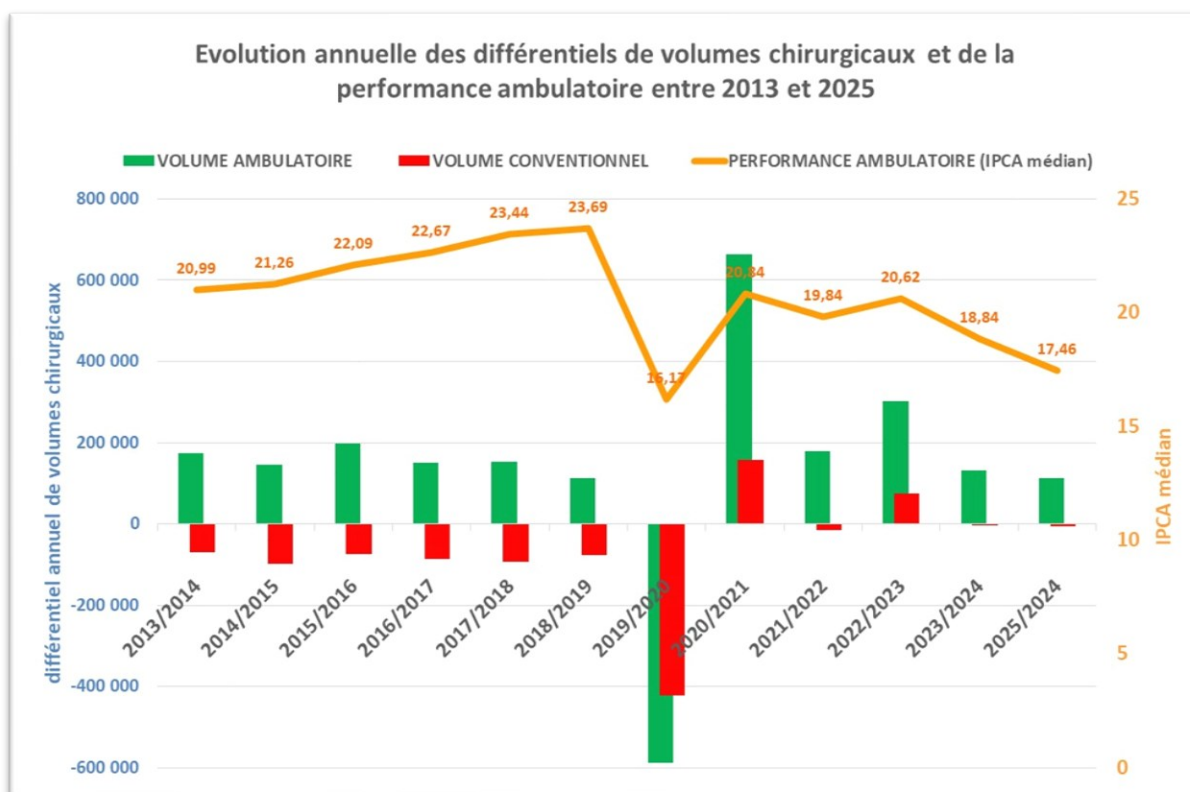
⁵ Rapport au ministère chargée de la Sécurité sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et produits de l'Assurance Maladie au titre de 2026, juillet 2025

Depuis la crise COVID, le développement de l'ambulatoire ne se fait plus en substitution de la chirurgie conventionnelle. Il n'est plus porté que par les nouveaux patients. Sa performance ambulatoire chute en miroir.

2025 confirme le changement important de la physionomie du développement ambulatoire, qui n'est plus porté par la substitution d'hospitalisation conventionnelle vers l'ambulatoire depuis le COVID 2020.

Avant la crise COVID, l'augmentation des volumes ambulatoires résultait à la fois de la substitution d'une partie de la chirurgie conventionnelle (qui, en conséquence, diminuait annuellement en volume) et de nouveaux patients.

Après la crise COVID, l'augmentation des volumes ambulatoires n'est plus portée que par les nouveaux patients, le volume de chirurgie conventionnelle est stable.



La performance ambulatoire, mesurée au travers de l'IPCA (Indicateur de Performance de Chirurgie Ambulatoire, correspondant à un taux d'ambulatoire standardisé sur le volume, le case-mix et l'innovation), est en chute libre depuis le COVID, alors qu'elle augmentait régulièrement avant le COVID. La valeur médiane de l'IPCA a augmenté régulièrement entre 2014 et 2019 de 20,99 à 23,69, puis baisse régulièrement depuis avec un IPCA médian de 17,46 en 2025, soit une chute de près de 6 points et de 26% depuis 2020.

L'innovation ambulatoire se développe toujours chez les plus performants. La moyenne nationale d'actes innovants ambulatoires augmente de 84 à 97 actes/an entre 2021 et 2025, alors que la médiane régresse dans le même temps de 48 à 47 actes/an. La moyenne est donc tirée vers le haut par les plus performants. Les prises en charge les « plus complexes » sont donc surtout portées par les établissements de référence (66 établissements dont 15 font plus de 50 innovations ambulatoires/mois en moyenne).

L'innovation ambulatoire est calculée à partir des actes chirurgicaux dont le taux ambulatoire national est inférieur à 20%. En 2025, les six établissements français qui font le plus d'innovation ambulatoire sont par ordre décroissant : Clinique de la Sauvegarde (Rhône), Hôpital privé Saint Martin (Calvados), Nouvelle Clinique de l'Union (Haute Garonne), CHU Bordeaux Pellegrin (Gironde), Clinique du sport de Bordeaux Merignac (Gironde) et la Pitié Salpêtrière (Paris). Ils pratiquent entre 940 et 1328 séjours ambulatoires innovants.



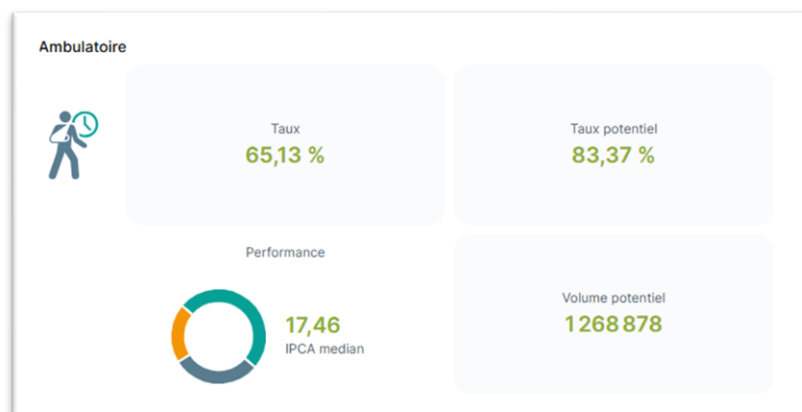
La distribution des établissements selon leur innovation ambulatoire apparaît très hétérogène, puisque la moitié des établissements français réalise moins de 17 innovations ambulatoires/an, alors que les 25% les plus innovants en font plus de 122/an et les 66 premiers établissements dits « de référence » font plus de 275 actes ambulatoires innovants/an et jusqu'à 1328/an.

Cette distribution asymétrique augmente dans le temps, puisqu'entre 2021 et 2025, la médiane nationale (qui sépare les établissements en deux moitiés égales) a diminué, alors que la moyenne (qui est sensible aux extrêmes) a augmenté. Les 66 établissements « de référence », qui tirent l'innovation ambulatoire française, ont augmenté en moyenne leur volume ambulatoire innovant de 15 points entre 2021 et 2025.

Après avoir fortement augmenté depuis 2022, le potentiel ambulatoire est stable (en très légère diminution) à 1,26 millions d'interventions transférables pour atteindre un taux cible de 83,3%. Du fait du très faible rythme actuel de progression ambulatoire, l'atteinte de la cible des 80% est repoussée de 2043 à 2047 et l'atteinte du taux cible de VISUCHIR de 2046 à 2052.

VISUCHIR estime en 2025 un taux potentiel ambulatoire à 83,3%, soit 1,26 millions de séjours conventionnels transférables (- 14 000 entre 2024 et 2025), potentiel calculé à partir des 20% meilleures pratiques ambulatoires françaises constatées en 2025. Au rythme annuel moyen de progression ambulatoire observé, il faudra attendre 2052 pour atteindre ce taux cible de 83,3% d'ambulatoire.

Et au rythme annuel de progression ambulatoire observé, il faudra attendre 2047 pour atteindre le taux cible de 80% d'ambulatoire préconisé au niveau institutionnel (Haut Conseil de la Santé Publique⁶, guide ANAP/AFCA/SFAR⁷, Cour des Comptes⁸ et Assurance Maladie⁹).



⁶ Préconisation n°5 « atteindre 80% de chirurgie ambulatoire », Rapport HCSP sur le virage ambulatoire de juin 2021

⁷ « Objectif 80% de chirurgie ambulatoire », Guide ANAP/AFCA/SFAR, septembre 2024, anap.fr

⁸ Proposition n°8 « augmenter les taux d'activité ambulatoire de 60% à 80% pour la chirurgie », Note de synthèse ONDAM, Cour des Comptes, avril 2025

⁹ Proposition n°18 « Définir un plan opérationnel pour atteindre l'objectif de 80 % de taux de chirurgie ambulatoire », Rapport au ministère chargé de la Sécurité sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et des produits de l'Assurance Maladie au titre de 2026 (loi du 13 août 2004), juillet 2025

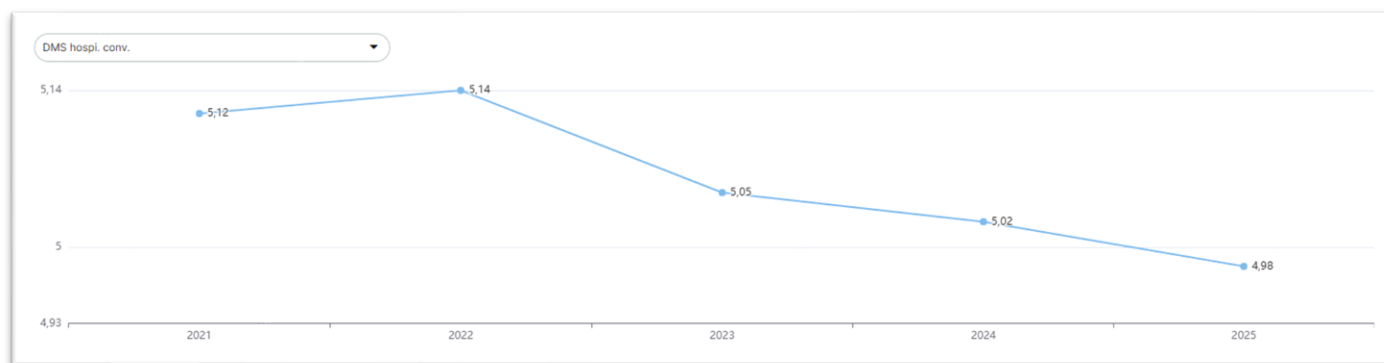
En hospitalisation conventionnelle, les durées moyennes de séjour (DMS) continuent de baisser, mais les comorbidités patients augmentent légèrement.



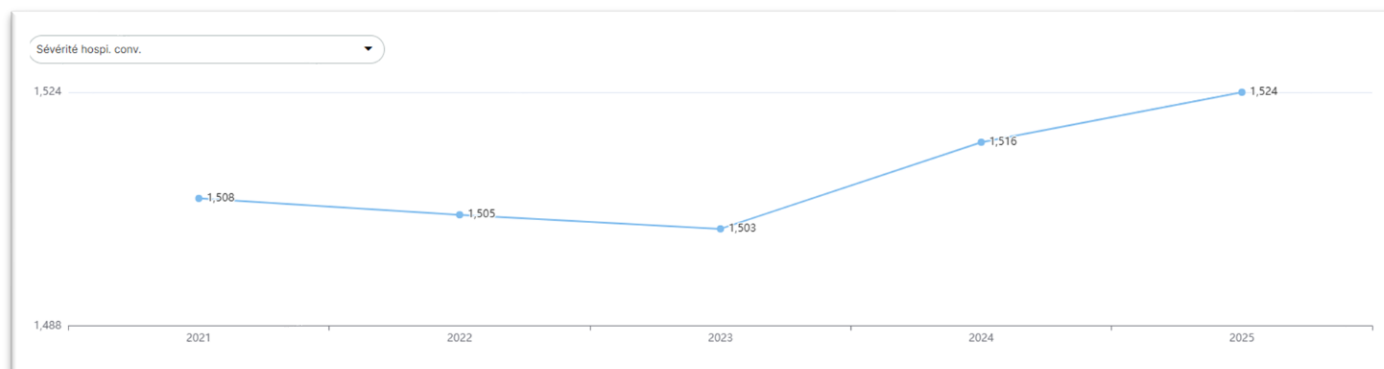
Au niveau de la chirurgie conventionnelle, les durées moyennes de séjour continuent à baisser de 5,12 jours en 2021 à 4,98 jours en 2025. Cette baisse de la DMS peut s'expliquer par des facteurs multiples : progrès techniques et organisationnels, développement de la chirurgie robotique, de la Récupération Améliorée Après Chirurgie (RAAC)....

Comme pour 2024, on note une légère augmentation des comorbidités patients en 2025 : le niveau de sévérité moyen augmente légèrement de 1,516 en 2024 à 1,524 en 2025 (échelle de 1 à 4), après avoir baissé de 2020 à 2023.

Evolution des durées moyennes de séjour en hospitalisation conventionnelle entre 2021 et 2025



Evolution des comorbidités patients en hospitalisation conventionnelle entre 2021 et 2025

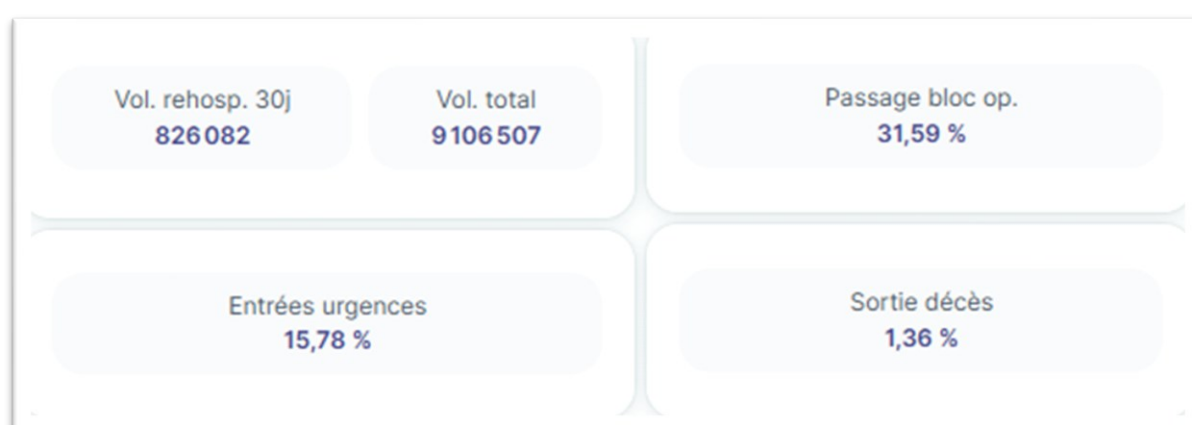


Les indicateurs de qualité de VISUCHIR (taux de ré-hospitalisation) sont toujours en faveur de la chirurgie ambulatoire. Sur les 9,1 millions d'actes chirurgicaux réalisés en 2025, 9,1 % sont suivis d'une ré-hospitalisation dans les 30 jours. La chirurgie ambulatoire a 2,7 fois moins de ré-hospitalisation que la chirurgie conventionnelle.

Taux de rehospitalisation cumulée (%)			
	3 jours	7 jours	30 jours
ambulatoire	0,55 %	1,46 %	5,52 %
conventionnel	1,84 %	4,43 %	14,99 %
Total général	1,03 %	2,58 %	9,07 %

En 2025, les taux globaux de ré-hospitalisation dans les 30 jours sont de 9,07% avec un taux de 5,52% pour la chirurgie ambulatoire et un taux de 14,99% pour la chirurgie conventionnelle, soit 2,7 fois moins en ambulatoire qu'en conventionnel.

15,8% de ces ré-hospitalisations dans les 30 jours entre par les urgences, 31,6% passe par le bloc opératoire et 1,4% décède.



Les 9,1 millions d'actes CCAM réalisés et chaînés¹⁰ en 2025 ont fait l'objet d'une ré-hospitalisation pour environ 826 000, dont :

- 15,78 % sont entrés par les urgences ou passés en réanimation,
- 31,59% sont passés au bloc opératoire
 - soit une reprise chirurgicale de l'acte initial,
 - soit un acte chirurgical indépendant,
- NB : le différentiel à 100% correspond à des ré-hospitalisations médicales
- 1,36% sont décédés.

Ces chiffres sont en très légère diminution par rapport à 2024.

¹⁰ La différence entre les 9,28 millions d'actes produits en 2025 et les 9,10 millions d'actes produits et chaînés en 2025 résulte de la construction méthodologique : tous les séjours ne peuvent être chaînés autour d'un identifiant unique patient et la nécessité de prendre en compte les effets de « bord » liés aux 30 jours (base constituée de décembre 2024 à janvier 2026).

Les régions françaises ont augmenté en 2025 leurs volumes chirurgicaux totaux entre 0,7% et 2,6%, hors Corse et Outre-Mer.

Trois régions dépassent les 2% d'augmentation de leurs volumes chirurgicaux entre 2024 et 2025 : Corse (+3,8%), Centre Val-de Loire (2,6%) et Bretagne (+2,1%).

A l'autre bout du spectre, Bourgogne-Franche-Comté (+0,7%) et Hauts-de-France (+0,8%) observent les plus faibles augmentations d'activité chirurgicale.

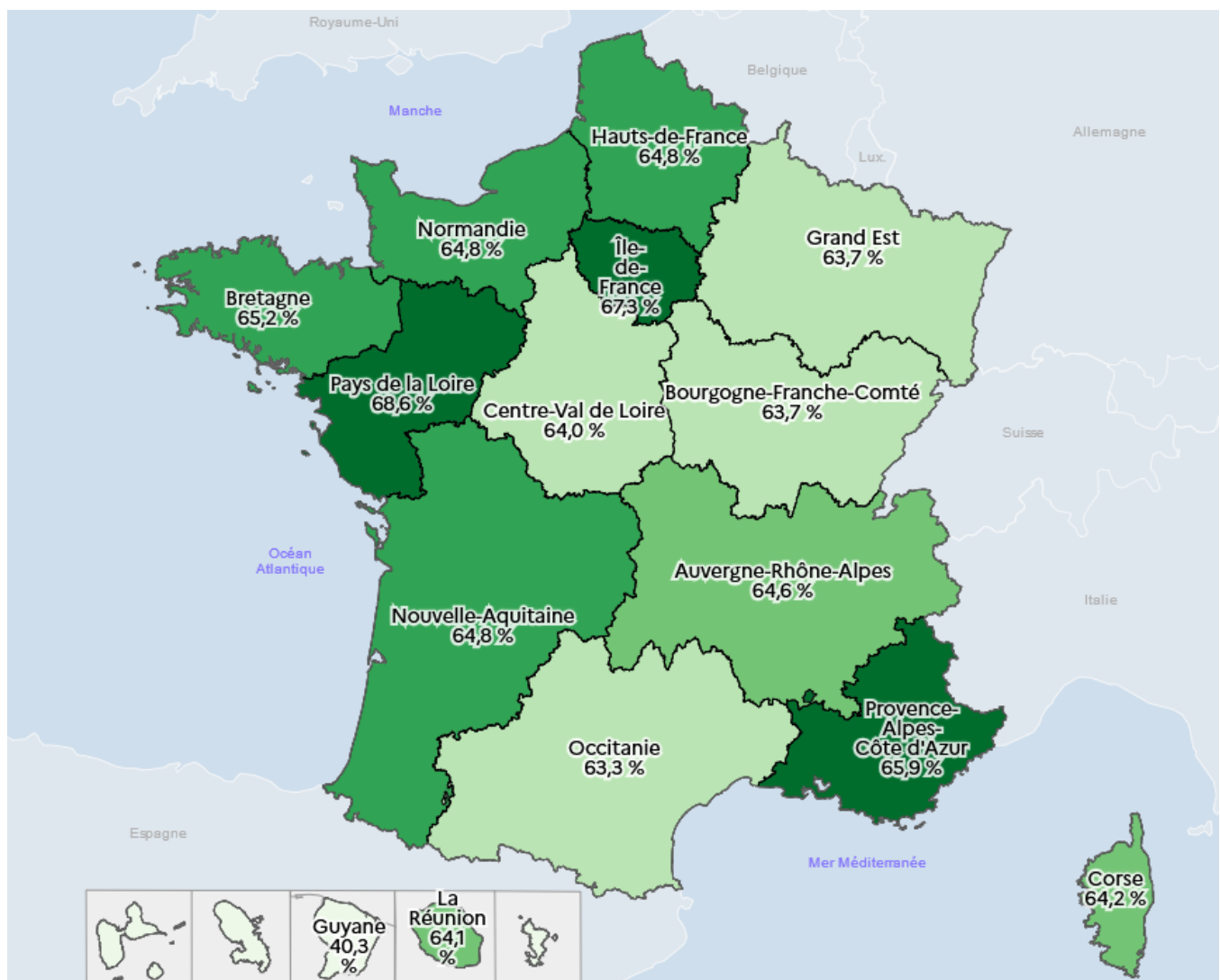
Les DROM COM ont des évolutions contrastées entre 2024 et 2025 : Martinique (+2,4%), Guadeloupe (-1,4%), Réunion (+4,9%), Guyane (+5,3%), Mayotte (-15,3%) et Saint Pierre et Miquelon (-8,6%).

Pays de Loire reste la première région ambulatoire avec un taux de 68,6% en 2025.

En métropole, 5,3 points séparent toujours la région la plus en avance en ambulatoire (Pays de Loire avec un taux ambulatoire de 68,6%) de la région la plus en retard (Occitanie avec 63,3%).

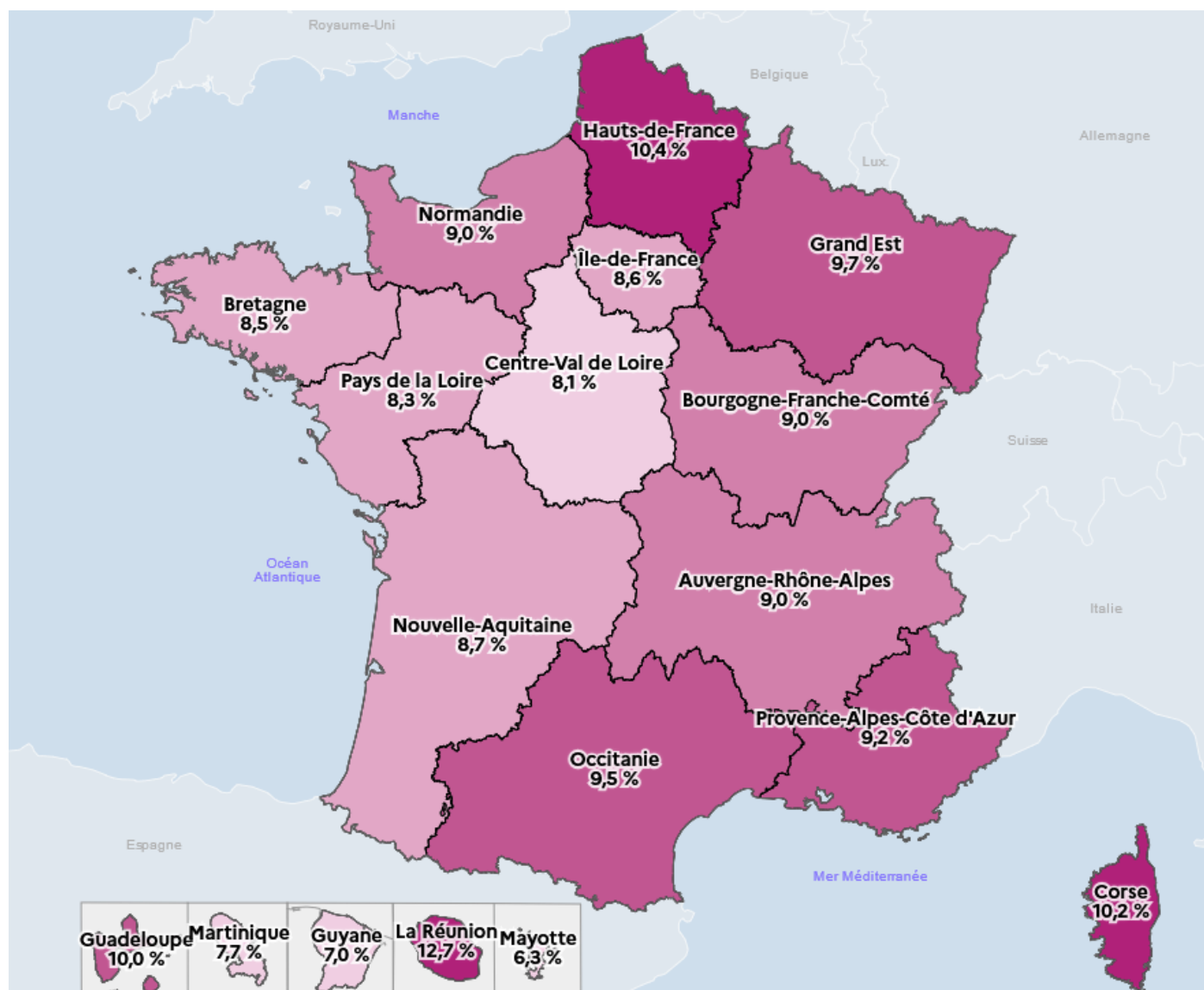
Les deux plus importantes hausses du taux ambulatoire entre 2024 et 2025 concernent les régions Centre Val-De-Loire et Normandie (+1,2 points), les deux régions en baisse du taux ambulatoire sont la Corse (-0,3 point) et la Guadeloupe (-0,4 point).

Taux ambulatoire selon les régions VISUCHIR 2025 / logiciel Géoclip



En métropole, 2,3 points séparent la région Hauts-de-France qui a le taux de ré-hospitalisation dans les 30 jours le plus élevé (10,4%) de la région Centre Val-de-Loire avec le taux le plus bas (8,1%). Le différentiel est plus marqué en chirurgie conventionnelle (3,8 points) qu'en ambulatoire (1,4 point).

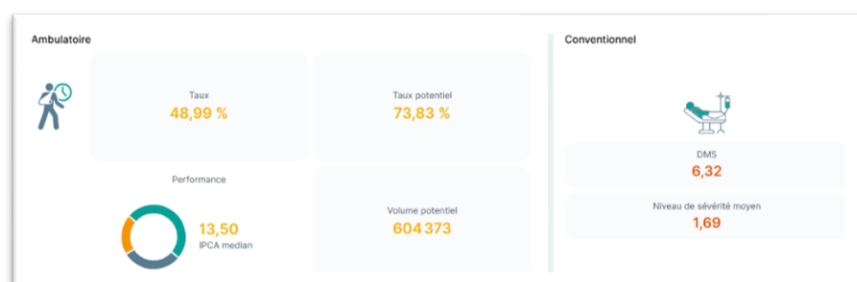
Taux de ré-hospitalisation global dans les 30 jours selon les régions VISUCHIR 2025/ Géoclip



La carte des ré-hospitalisations dans les 30 jours retrouve des taux plus bas dans l'Ouest et le Centre de la France que dans l'Est, le Sud-est et le Nord.

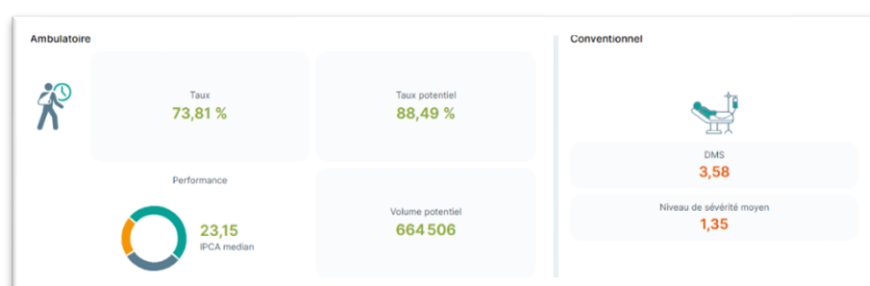
Le différentiel des taux de ré-hospitalisations entre les régions est beaucoup plus étroit pour l'ambulatoire que pour le conventionnel : 1,4 point pour l'ambulatoire versus 3,8 points pour le conventionnel sépare les deux régions extrêmes avec Hauts-de-France qui a le plus haut taux et Centre Val-de-Loire le plus bas taux.

En 2025, le secteur de statut privé (cliniques privées, CLCC et ESPIC) a 65% des parts de marché chirurgicales globales et 73,7% des parts de marché chirurgicales ambulatoires. Cette prédominance privée est en baisse régulière depuis 3 ans avec -0,8 point.



Les établissements publics (CH et CHU) ont en 2025 pris en charge 2,43 millions de séjours chirurgicaux, un taux global de chirurgie ambulatoire de 49%, avec un potentiel de transfert ambulatoire estimé à 600 K séjours. La médiane de l'Indicateur de Performance de Chirurgie Ambulatoire (IPCA) est de 13,5. Ils ont une DMS globale de 6,32 jours et un niveau moyen de sévérité de 1,69.

Les établissements privés (Cliniques privées, ESPIC et Centre de Lutte Contre le Cancer) ont en 2025 pris en charge 4,52 millions de séjours chirurgicaux, un taux global de chirurgie ambulatoire de 73,8%, avec un potentiel de transfert ambulatoire estimé à 664 K séjours. La médiane de l'IPCA est de 23,15. Ils ont une DMS globale de 3,58 jours et un niveau moyen de sévérité de 1,35.



Les parts de marché chirurgicales totales en 2025 sont donc de 65% pour le privé et de 35% pour le public. Pour la chirurgie ambulatoire, elles sont de 73,7% pour le privé et de 26,3% pour le public.

Plus précisément, les cliniques privées restent les premiers offreurs de soins chirurgicaux en France avec respectivement 57,7% des parts de marché chirurgicales totales et 66,4% des parts ambulatoires, loin devant les Centres Hospitaliers (CH avec respectivement 19,8% et 16,4%) et les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU avec 15,2% et 9,9%).

Mais, alors que le secteur privé augmentait ses parts de marché de 2 points entre 2019 et 2023, depuis il a perdu 0,8 point, tant sur la chirurgie totale qu'ambulatoire. La dynamique récente de développement en volume d'activité chirurgicale, totale et ambulatoire, se situe au niveau des CHU au dépend des cliniques privées.

Les cliniques privées sont aux trois quarts de pratiques chirurgicales ambulatoires et conservent le plus gros potentiel ambulatoire avec plus de 572 000 actes transférables. En 2025, les CHR/U ont cédé leur 1^{ère} place de progression ambulatoire aux ESPIC avec 1,1 point de progression ambulatoire.

Catégorie juridique	Taux ambulatoire 2025	Taux potentiel ambulatoire
CHU	42,5 %	67,6 %
CH	53,9 %	78,6 %
CLCC	57,3 %	78,4%
ESPIC	66,1 %	83,7 %
CLINIQUE PRIVEES	75 %	89,2 %

Les rangs des taux ambulatoires ne changent pas avec les cliniques privées au 1^{er} rang et les CHU au dernier rang.

Les ESPIC observent la plus forte progression du taux ambulatoire entre 2024 et 2025 avec + 1,1 point, suivis des CH (+0,9 point), des cliniques privées (+0,7 point), des CHU (+0,6 point) et des CLCC (+0,1 point).

Le potentiel ambulatoire français de 1,27 millions en 2025 est réparti entre le privé (52,4%) et le public (47,6%). Les trois plus importants volumes potentiels ambulatoires se situent au niveau des cliniques privées avec 572 000 séjours potentiellement transférables (taux potentiel : 89,2%), des CH avec 338 000 séjours potentiels transférables (taux potentiel : 78,6%) et des CHU avec 266 000 séjours (taux potentiel : 67,7%).

Les cliniques privées prédominent dans le paysage chirurgical français tant en chirurgie totale qu'en ambulatoire, mais sont en régression par rapport aux années précédentes. Les établissements référents à gros volume concentrent les pratiques ambulatoires.

La clinique Santé Atlantique (Nantes) est le 1^{er} établissement chirurgical français, cumulant à la fois la 1^{ère} place en volume chirurgical total (58,7 K séjours en 2025) et en volume ambulatoire (50 K séjours), avec un taux très élevé de chirurgie ambulatoire pour un case-mix large (taux de 86,1%), la 2^{ème} performance française ambulatoire (Indicateur de Performance Chirurgie Ambulatoire de 78,51), des durées de séjour en conventionnel très courtes (Durées Moyennes de Séjours à 2,75 jours, dans les 25% d'établissements français les plus bas) et des ré-hospitalisations moindres que la moyenne nationale (Indice Global de Ré-hospitalisation 7 jours à 0,85 et 30 jours à 0,86).

Les 10 premiers établissements français en volume chirurgical sont des cliniques privées, sauf un CHU. Les 10 premiers établissements français en volume chirurgical ambulatoire sont des cliniques privées, sauf un ESPIC. Ce sont les mêmes établissements pour huit d'entre eux.

Les 40 premiers établissements français en volume chirurgical sont des cliniques privées à 60% et des CHU à 30%, plus deux CH et deux ESPIC. Les 40 premiers établissements français en volume chirurgical ambulatoire sont tous des cliniques privées, sauf deux CHU, un CH et un ESPIC.

Les 100 premiers établissements français en volume chirurgical sont des cliniques privées à 65% et des CHU à 25%. Les 100 premiers établissements français en volume chirurgical ambulatoire sont des cliniques privées à 85%.

Les 5% d'établissements les plus gros producteurs d'ambulatoire (soit 48 sites chirurgicaux) concentrent toujours 20% de la chirurgie ambulatoire française et les 20% des plus gros producteurs en concentrent 50%.

Le podium en volume ambulatoire est inchangé en 2025 avec les deux cliniques nantaises (Santé Atlantique et Jules Verne) aux 1^{ère} et 2^{ème} places suivies de la clinique Chataigneraie-Beaumont (Clermont Ferrand) à la 3^{ème} place.

Palmarès volume ambulatoire



Le podium de la performance ambulatoire (IPCA) est lui aussi inchangé avec Nouvelle Clinique de l'Union (Toulouse), Santé Atlantique (Nantes) et Rhéna (Strasbourg).

Palmarès performance ambulatoire



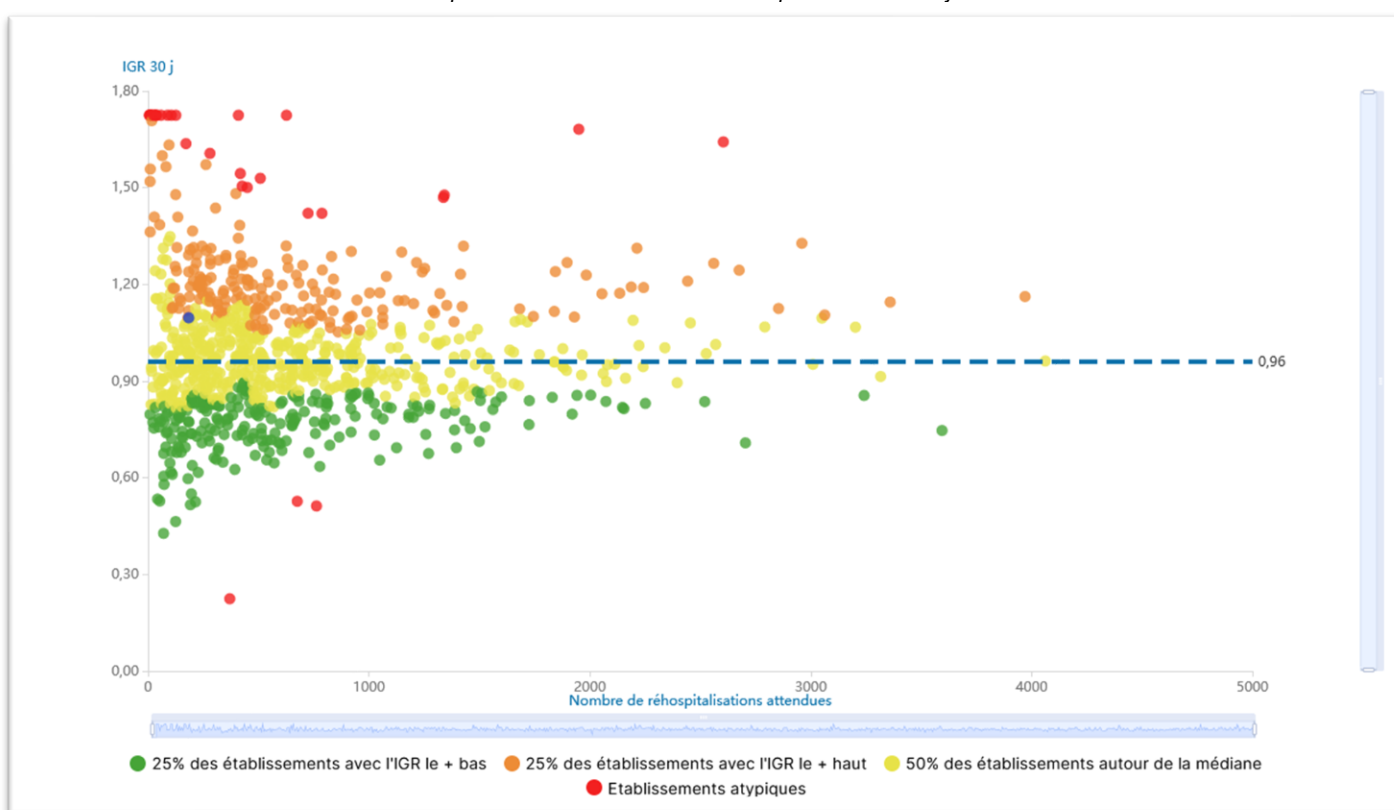
Les durées de séjour en chirurgie conventionnelle ne semblent pas corrélées aux niveaux de sévérité.

Hospitalisation conventionnelle		
Catégories juridiques	Durée moyenne de Séjour	Niveau de sévérité moyen
CHU	7,01	1,74
CH	5,67	1,64
CLCC	4,97	1,53
ESPIC	4,71	1,56
Cliniques privées	3,37	1,32

Pour la chirurgie conventionnelle, la moyenne des durées de séjour est de 6,32 pour le public et de 3,58 pour le privé, le niveau moyen de sévérité est de 1,69 pour le public et de 1,35 pour le privé (cf. détail tableau gauche). Logiquement les durées de séjour devraient être fortement corrélées aux niveaux de sévérité, ce qui ne semble pas le cas puisque le différentiel public/privé des durées de séjour est trois fois supérieur au différentiel des niveaux de sévérité¹¹.

Les cliniques privées ré-hospitalisent moins dans les 30 jours que les autres catégories d'établissements à case-mix et volume standardisés.

Funnel plot des Indices Globaux de Réhospitalisation à 30 jours en 2025



Au niveau du funnel plot, les établissements qui ré-hospitalisent le plus, à case-mix et volume comparables, sont de couleur orangé (25% d'établissements ayant les IGR-Indice Global de Réhospitalisation- les plus hauts) ou rouge (atypique/outlier hauts). Ils correspondent à ceux qui potentiellement ont le plus de complications post-opératoires. A l'opposé, les établissements de couleur verte sont les 25% d'établissements qui ré-hospitalisent le moins.

¹¹ Dans le modèle de Robert Fetter basés sur les « Diagnostics Related Groups (DRG) » à l'origine du PMSI français, la principale variable explicative des coûts des séjours hospitaliers est la durée de séjour.

Dans les établissements rouge/orangé, on retrouve 53% des sites des CLCC, 45% des sites des CHU, 34% des sites des ESPIC, 31% des sites des CH et seulement 13% des sites des cliniques privées.

Comme en 2024, parmi les facteurs explicatifs de différence de ré-hospitalisation (patients plus âgés, plus de comorbidités, saucissonnage des séjours pouvant expliquer des ré-hospitalisations plus fréquentes, ...), il apparaît que le mode d'organisation ambulatoire synonyme d'une meilleure qualité des soins soit toujours prédominant.

Mais cette césure reste globale, car, dans toutes les catégories juridiques et dans toutes les régions, il existe des établissements plus « vertueux » que d'autres avec des moindres ré-hospitalisations, comme le montre la liste des 23 établissements cumulant à la fois les plus gros volumes chirurgicaux français et les plus faibles taux de ré-hospitalisations à case-mix comparables. Dans cette liste, on retrouve 4 CHU, 3 CH et 16 cliniques privées. Toutes les régions sont représentées.

Les 23 établissements français ayant les plus gros volumes chirurgicaux français et réhospitalisant le moins à 30 jours (source VISUCHIR)

finess géographique	libellé géographique	finess juridique	libellé juridique	région	catégorie juridique
440033819	SANTÉ ATLANTIQUE	440033819	SANTÉ ATLANTIQUE	Pays de la Loire	clinique privée
350000121	CH PRIVÉ ST-GREGOIRE	350000121	CH PRIVÉ ST-GREGOIRE	Bretagne	clinique privée
630781839	CLINIQUE CHATAIGNERAIE - BEAUMONT	630781839	CLINIQUE CHATAIGNERAIE - BEAUMONT	Auvergne-Rhône-Alpes	clinique privée
670018068	CLINIQUE RHENA GCS	670018068	CLINIQUE RHENA GCS	Grand Est	clinique privée
340024314	CLINIQUE ST JEAN SUD DE FRANCE	340024314	CLINIQUE ST JEAN SUD DE FRANCE	Occitanie	clinique privée
450010079	ORELIANCE - LONGUES ALLÉES	450010079	ORELIANCE - LONGUES ALLÉES	Centre-Val de Loire	clinique privée
800006124	CHU AMIENS SUD	800000044	CHU D'AMIENS	Hauts-de-France	CHR/U
490014909	CLINIQUE DE L'ANJOU	490014909	CLINIQUE DE L'ANJOU	Pays de la Loire	clinique privée
170780662	CLINIQUE DE L'ATLANTIQUE	170780662	CLINIQUE DE L'ATLANTIQUE	Nouvelle-Aquitaine	clinique privée
370000093	SAS NOUVELLE CLINIQUE DE TOURS +	370000093	SAS NOUVELLE CLINIQUE DE TOURS +	Centre-Val de Loire	clinique privée
510024979	POLYCLINIQUE DE BEZANNES	510024979	POLYCLINIQUE DE BEZANNES	Grand Est	clinique privée
140017237	HÔPITAL PRIVÉ ST MARTIN	140017237	HÔPITAL PRIVÉ ST MARTIN	Normandie	clinique privée
920300043	HÔPITAL PRIVÉ D'ANTONY	920300043	HÔPITAL PRIVÉ D'ANTONY	Île-de-France	clinique privée
140016759	POLYCLINIQUE DU PARC	140016759	POLYCLINIQUE DU PARC	Normandie	clinique privée
920029550	CENTRE MÉDICO-CHIRURGICAL AMBROISE PARE HARTMANN SITE 48 TER	920029550	CENTRE MÉDICO-CHIRURGICAL AMBROISE PARE HARTMANN SITE 48 TER	Île-de-France	clinique privée
750000481	CHNO DES QUINZE VINGTS PARIS	750110025	CNO QUINZE VINGTS	Île-de-France	CH
060785003	CHU DE NICE HÔPITAL PASTEUR	060785011	CHU DE NICE	Provence-Alpes-Côte d'Azur	CHU
660790387	POLYCLINIQUE SAINT ROCH	660790387	POLYCLINIQUE SAINT ROCH	Occitanie	clinique privée
730000031	CHMS - SITE CHAMBERY MCO	730000015	CH METROPOLE SAVOIE	Auvergne-Rhône-Alpes	CH
900003039	HNFC SITE TREVENANS	900000365	HÔPITAL NORD FRANCHE COMTE	Bourgogne-Franche-Comté	CH
540026895	HÔPITAL PRIVÉ NANCY LORRAINE	540026895	HÔPITAL PRIVÉ NANCY LORRAINE	Grand Est	clinique privée
370004467	CHRU TROUSSEAU - CHAMBRAY	370000481	CHU DE TOURS	Centre-Val de Loire	CHU
750100208	GHU CUP SITE NECKER ENFANTS MALADES	750712184	AP-HP	Île-de-France	CHU

La prédominance globale du secteur privé (lucratif et non lucratif) se retrouve aussi au niveau de chacune des six principales spécialités chirurgicales : en 2025, les parts de marché du secteur privé sont comprises entre 55% et 76% suivant les spécialités, avec une nette prédominance pour l'ophtalmologie et l'orthopédie et une petite prédominance pour la chirurgie viscérale et digestive. Mais les parts de marché du privé diminuent dans toutes les spécialités, sauf pour l'orthopédie, où elles sont stables.

En chirurgie ophtalmologique, le secteur privé (lucratif et non lucratif) prend en charge 76% des interventions chirurgicales : 15% pour les Centres Hospitaliers, 9% pour les CHU, 70% pour les cliniques privées et 6% pour les ESPIC. Ses parts de marché diminuent entre 2014 et 2015 de 0,1 point.

En chirurgie ortho/traumatologique, le secteur privé prend en charge 72% des interventions chirurgicales : 16% pour les Centres Hospitaliers, 12% pour les CHU, 67% pour les cliniques privées et 5% pour les ESPIC. Ses parts de marché sont stables entre 2014 et 2015.

En chirurgie urologique, le secteur privé prend en charge 63,6% des interventions chirurgicales : 20% pour les Centres Hospitaliers, 16% pour les CHU, 1% pour les CLCC, 56% pour les cliniques privées et 7% pour les ESPIC. Ses parts de marché diminuent entre 2014 et 2015 d'1 point.

En chirurgie ORL/cervico-faciale, le secteur privé prend en charge 63,3% des interventions chirurgicales : 18% pour les Centres Hospitaliers, 19% pour les CHU, 2% pour les CLCC, 55% pour les cliniques privées et 7% pour les ESPIC. Ses parts de marché diminuent entre 2014 et 2015 de 0,7 point.

En chirurgie gynéco/obstétrique, le secteur privé prend en charge 58,8% des interventions chirurgicales : 23% pour les Centres Hospitaliers, 19% pour les CHU, 7% pour les CLCC, 45% pour les cliniques privées et 6% pour les ESPIC. Ses parts de marché diminuent entre 2014 et 2015 de 0,6 point.

En chirurgie viscérale et digestive, le secteur privé prend en charge 55,6% des interventions chirurgicales : 27% pour les Centres Hospitaliers, 17% pour les CHU, 3% pour les CLCC, 45% pour les cliniques privées et 7% pour les ESPIC. Ses parts de marché diminuent entre 2014 et 2015 de 0,5 point.

La chirurgie de la cataracte est l'acte chirurgical le plus pratiqué en France.

En 2025, plus de 1,13 millions de cataractes (+2% par rapport à 2024) ont été opérées en France avec un taux d'ambulatoire de 97,8% et une prise en charge par le secteur privé (cliniques et ESPIC) dans 79% des cas. Les CHU, lieu de formation des internes, opèrent moins de 6% des cataractes françaises.

La répartition des spécialités chirurgicales selon leur pratique ambulatoire reste inchangée en 2025. Les deux plus fortes progressions ambulatoires restent les mêmes qu'en 2023 et 2024 : ORL/cervico-facial et chirurgie viscérale/digestive avec +1,1 point entre 2024 et 2025.

Spécialité	Taux Ambulatoire 2025	Variation du taux ambulatoire 2025/2024
UROLOGIE	46,4 %	+ 0,4 point
VISCERAL/DIGESTIF	49,8 %	+ 1,1 point
GYNECOLOGIE / OBSTETRIQUE	57%	+ 1 point
ORTHOPEDIE/TRAUMATOLOGIE	58,9 %	+ 0,7 point
ORL/CERVICO-FACIAL	69,8%	+ 1,1 point
OPHTALMOLOGIE	94,8%	+ 0,3 point

L'ophtalmologie avec 94,8% et l'ORL/Cervico-facial avec 69,8% sont les deux spécialités avec les taux d'ambulatoires les plus élevés. Les deux plus gros volumes ambulatoires sont l'orthopédie / traumatologie (1,81 millions) et l'ophtalmologie (1,45 millions). Les deux plus grandes progressions ambulatoires en 2025 sont l'ORL/cervico-facial et la chirurgie viscérale/digestive (+1,1 point).

Le plus gros potentiel ambulatoire concerne l'orthopédie/traumatologie avec 625 000 actes potentiellement transférables en ambulatoires, puis la chirurgie viscérale/digestive avec 376 000 actes transférables.

Viennent ensuite l'urologie et la gynécologie autour de 300 K actes.

Les spécialités tête/cou ont un potentiel de transfert plus réduit, entre 73 000 et 131 000 actes.

Spécialité	Volume potentiel ambulatoire	Taux cible potentiel
UROLOGIE	310 K	76,8 %
VISCERAL/DIGESTIF	376 K	74 %
GYNECOLOGIE / OBSTETRIQUE	300 K	81,4 %
ORTHOPEDIE/TRAUMATOLOGIE	625 K	79,3 %
ORL/CERVICO-FACIAL	131 K	89,1%
OPHTALMOLOGIE	73 K	99,6 %

En chirurgie conventionnelle, les durées moyennes de séjour continuent de baisser dans toutes les spécialités depuis 2020. Les comorbidités/niveaux de sévérité ont aussi globalement baissé, mais avec une évolution plus erratique.

Entre 2020 et 2025, les durées moyennes de séjour (DMS) par spécialité ont globalement toutes baissé. Ainsi, la DMS est passée de 5,07 à 4,56 jours en urologie, de 2,19 à 2,10 jours en ophtalmologie, de 4,66 à 4,08 jours en ORL/cervico-facial, de 5,93 à 5,64 jours en orthopédie/traumatologie, de 7,95 à 7,49 jours en viscéral/digestif et de 5,69 à 5,19 jours en gynécologie. Les baisses de DMS entre 2024 et 2025 sont plus conséquentes pour l'orthopédie et l'urologie (1,9%), moindre pour l'ophtalmologie, la gynécologie et la chirurgie viscérale (autour de 0,5%). L'ORL voit sa DMS augmenter d'1,5%.

Entre 2020 et 2023, les comorbidités/niveaux de sévérité ont baissé dans toutes les spécialités. Depuis 2 ans, elles réaugmentent régulièrement, sans encore atteindre le niveau de 2020. Pour l'ophtalmologie, le mouvement est plus en « dents de scie ».

Selon les spécialités, les taux de ré-hospitalisation à 30 jours en 2025 varient entre 5,6% et 17,9% avec une augmentation entre 0,1 et 0,6 point depuis 2024 (identique à celle de l'année passée). L'ambulatoire ré-hospitalise toujours moins que le conventionnel dans des proportions très importantes.

Spécialité chirurgicale	Taux global de ré-hospitalisation à 30 jours en 2025	Evolution du taux global de réhospitalisation à 30 jours entre 2024 et 2025	Différentiel du taux de ré-hospitalisation conventionnel / ambulatoire à 30 jours en 2025
Ophtalmologie	5,6 %	+0,16 point	2,5 x
Orthopédie traumatologie	5,9%	+0,11 point	2,6 x
ORL cervico-facial	7 %	+0,32 point	2,8 x
Gynéco obstétrique	12,7 %	+0,48 point	1,5 x
Viscéral digestif	13,9%	+0,63 point	1,9 x
Urologie	17,9 %	+0,58 point	2,3 x

Les taux de ré-hospitalisation à 30 jours tournent autour de 5 à 7% (Ophtalmologie, ORL et Orthopédie), autour de 12 à 14% (Viscéral, Gynécologie) et 18% (Urologie). Toutes les spécialités voient leur taux de réhospitalisation augmenter par rapport à 2024. Selon les spécialités, le taux de ré-hospitalisation en chirurgie conventionnelle est de 1,5 à 2,8 fois supérieur à celui de l'ambulatoire, confirmant une nouvelle fois les résultats de la revue littérature scientifique¹².

¹² Mémento chirurgie ambulatoire, Caisse Nationale d'Assurance Maladie, mai 2024, <https://aidevisuchir.suadeo.fr/>