

La spécialisation des établissements de santé selon leur statut juridique s'est poursuivie au cours des dernières années. L'activité de médecine reste ainsi prédominante dans les établissements publics, où elle représente 70 % des séjours hospitaliers en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) en 2017, contre 61 % dans les établissements privés à but non lucratif et 47 % dans les cliniques privées. Ces dernières privilégient les séjours médicaux de courte durée, notamment pour la pratique des endoscopies, actes médicaux les plus fréquents dans ces établissements.

En 2017, les deux tiers des séjours médicaux sont réalisés dans le secteur public

La part du secteur public est majoritaire dans l'activité de médecine prise dans son ensemble (65 %), comme pour quasiment tous les domaines d'activité (*graphique 1*). Le rôle du secteur public est d'ailleurs presque exclusif pour des prises en charge aussi diverses que celles liées à la toxicologie, aux intoxications et à l'alcool, aux maladies infectieuses (dont le VIH), aux pathologies psychiatriques traitées hors des services de psychiatrie et aux affections du système nerveux. Le domaine dans lequel le poids du secteur public est le plus faible est celui des pathologies de l'appareil digestif, en raison de la part prépondérante des endoscopies, réalisées en majorité dans les cliniques privées à but lucratif (*tableau 1*). La part de l'ambulatoire (séjours de moins de un jour) dans l'activité médicale des établissements publics n'est que de 30 %, compte tenu de la complexité des cas traités.

Les cliniques privées privilégient l'ambulatoire, notamment pour les endoscopies

Un quart des séjours médicaux ont lieu dans les cliniques privées à but lucratif (26 %). Celles-ci prennent en charge 71 % des endoscopies digestives, 46 % des endoscopies génito-urinaires, 49 % des endoscopies bronchiques et 49 % des endoscopies oto-rhino-laryngologiques (ORL). En définitive, environ 1,2 million d'endoscopies sont réalisées dans les cliniques privées, ce qui représente 42 % de l'activité médicale de ces établissements.

En dehors des endoscopies, le poids des cliniques privées est aussi très important dans la prise en charge des cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels (40 %, ce qui représente 8 % de leur activité médicale). Lorsqu'ils sont interventionnels, et donc à visée thérapeutique, ils consistent souvent à mettre en place des endoprothèses vasculaires, c'est-à-dire des stents placés dans les coronaires et les autres vaisseaux.

Ces endoscopies et cathétérismes vasculaires sont souvent réalisés en ambulatoire, d'où la part importante des séjours médicaux de moins de un jour dans les cliniques privées à but lucratif (65 %). Cette proportion est plus de deux fois supérieure à celle du secteur public.

Pour chaque domaine d'activité, la part respective des différents secteurs varie selon l'âge des patients, le secteur public accueillant surtout les jeunes enfants et les personnes les plus âgées (voir fiche 11, « Médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie : patientèle »).

L'activité des établissements privés à but non lucratif se concentre sur le traitement du cancer

Seuls 8 % de l'activité médicale relèvent du secteur privé à but non lucratif, qui comprend notamment les centres de lutte contre le cancer (CLCC). L'activité des établissements privés à but non lucratif se concentre, entre autres, sur la prise en charge des douleurs chroniques et les soins palliatifs, les pathologies hématologiques – notamment les greffes de moelle osseuse, dont ils assurent 18 % des prises en charge – et les

chimiothérapies et radiothérapies réalisées en hospitalisation complète (26 % des prises en charge). La part de l'ambulatoire dans l'activité médicale des établissements privés à but non lucratif s'élève à 43 %.

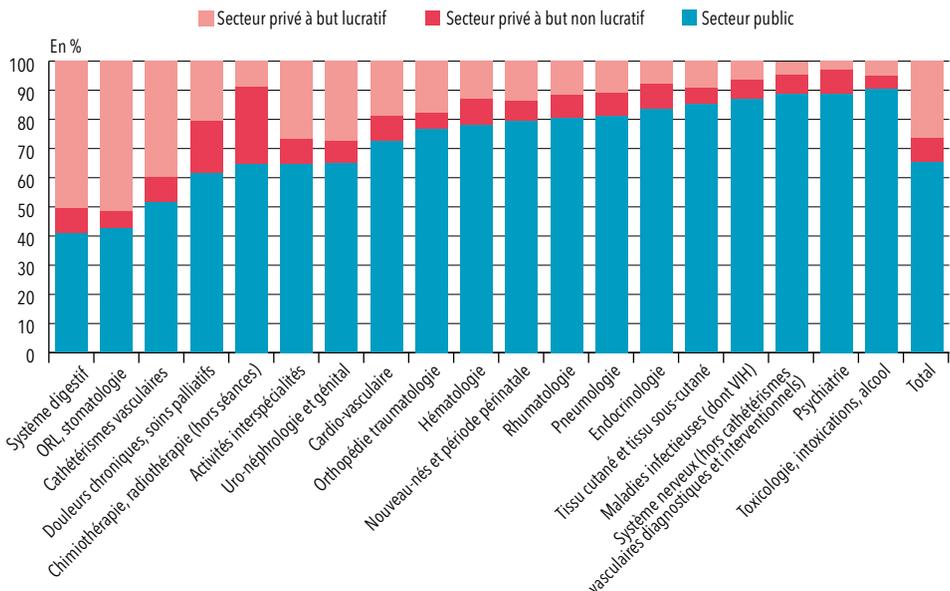
Volumes d'activité et parts de prises en charge par secteur sont globalement stables

Hospitalisations complètes et partielles confondues, le nombre de séjours de médecine augmente de 0,2 % en 2017 (tableau 1). Les évolutions restent cependant contrastées suivant les spécialités : la hausse du nombre de séjours atteint ainsi 6,5 % pour les prises en charge des cathétérismes vasculaires, 5,2 % pour les traumatismes multiples graves ou complexes et 4,8 % pour la prise en charge des douleurs chroniques et les soins palliatifs. Enfin, en raison de la baisse du nombre d'accouchements en 2017, l'activité de prise

en charge des affections médicales du nouveau-né diminue fortement (-5,7 %).

La légère hausse du nombre de séjours de médecine en 2017 reste portée par le développement de la médecine ambulatoire, même si le nombre d'hospitalisations de moins d'un jour ne progresse que de 0,3 %. Leur progression s'observe dans le secteur privé à but non lucratif (+1,6 %) et dans le public (+0,7 %). À l'opposé, l'activité de médecine ambulatoire recule dans les établissements privés à but lucratif (-0,4 %). Entre 2016 et 2017, les poids des différents secteurs sont globalement stables, toutes prises en charge médicales confondues. Cependant, la part du secteur public augmente de presque 6 points en 2017 pour les injections de toxine botulique (en ambulatoire) pour traitement des complications de certaines maladies neurologiques graves, au détriment principalement du secteur privé à but lucratif. ■

Graphique 1 Répartition de l'activité médicale selon le statut de l'établissement et le domaine d'activité en 2017



Note > Seuls les domaines d'activité réunissant plus de 100 000 séjours sont représentés ici.

Lecture > 40,9 % de l'activité médicale digestive sont pris en charge par le secteur public, contre 50,4 % par le secteur privé à but lucratif et 8,7 % par le secteur privé à but non lucratif.

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

Source > ATIH, PMSI-MCO 2017, traitements DREES (données révisées le 9 juillet 2019 par rapport à l'édition mise en ligne le 3 juillet 2019).

Tableau 1 Répartition des prises en charge médicales selon le statut de l'établissement et le type d'activité en 2017

	Nombre de séjours ¹	Évolution 2016-2017 du nombre de séjours (en %)	Part des établissements publics (en %)	Part des établissements privés à but non lucratif (en %)	Part des établissements privés à but lucratif (en %)
Ensemble de l'activité médicale	11 030 626	0,2	65,3	8,4	26,4
Système digestif, dont :	2 672 277	-0,4	40,9	8,7	50,4
endoscopies digestives avec ou sans anesthésie	1 084 278	0,9	19,1	9,8	71,1
symptômes digestifs	226 533	-2,1	74,6	6,9	18,5
Cardiologie, dont :	946 797	0,4	72,4	8,8	18,8
cardiopathies, valvulopathies	233 421	0,7	80,7	6,6	12,7
troubles du rythme/conduction	108 170	-1,7	71,7	7,1	21,2
Pneumologie, dont :	914 387	0,4	81,2	7,7	11,1
infections respiratoires	342 481	0,8	83,5	7,0	9,4
bronchites, bronchiolites et asthme	192 188	0,1	88,1	5,6	6,3
Activités interspécialités	926 456	1,4	64,8	8,4	26,8
Système nerveux, dont :	820 911	-2,5	88,7	6,5	4,7
accidents vasculaires cérébraux	182 168	-0,5	91,6	4,6	3,8
Uro-néphrologie et génital masculin, dont :	639 833	-1,9	64,9	7,6	27,5
infections des reins et des voies urinaires, lithiases	185 579	-0,4	76,7	7,1	16,2
endoscopies génito-urinaires avec ou sans anesthésie	106 938	-11,8	44,3	9,9	45,8
ORL, stomatologie	561 448	0,2	42,5	5,9	51,6
Cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels	567 977	6,5	51,5	8,8	39,7
Endocrinologie, dont :	386 696	0,7	83,6	8,5	7,9
diabète	96 094	-0,1	86,4	7,4	6,2
troubles métaboliques, nutritionnels et obésité	135 118	2,7	77,7	8,1	14,3
Toxicologie, intoxications, alcool	362 666	1,8	90,5	4,4	5,1
Rhumatologie, dont :	360 181	-0,1	80,6	7,6	11,9
maladies osseuses et arthropathies	182 718	-1,7	76,8	7,3	15,9
Hématologie	316 805	-0,2	78,2	8,8	13,0
Psychiatrie, dont :	303 711	1,3	88,8	8,2	2,9
névroses, psychoses et autres troubles mentaux	164 478	2,8	92,3	4,8	2,9
Tissu cutané et tissu sous-cutané	239 050	-0,5	85,2	5,7	9,1
Chimiothérapie, radiothérapie (hors séances)	220 002	-3,1	64,8	26,4	8,8
Nouveau-nés	164 574	-5,1	79,5	6,7	13,8
Orthopédie, traumatologie	186 494	2,9	76,8	5,5	17,7
Douleurs chroniques, soins palliatifs	195 555	4,8	61,4	18,0	20,6
Maladies infectieuses (dont VIH)	127 201	-2,0	87,0	6,4	6,6

1. Sont inclus uniquement les séjours avec un diagnostic renseigné. En 2017, 10 044 séjours n'ont pas de diagnostic renseigné en médecine.

Note > Le regroupement des séjours par discipline d'équipement (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie) est réalisé à partir des catégories d'activité de soins (CAS), établies sur le troisième caractère du groupe homogène de malades (GHM). Seuls les domaines d'activité réunissant plus de 100 000 séjours sont présentés ici.

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

Sources > ATIH, PMSI-MCO 2016-2017, traitements DREES.

Encadré Sources et méthodes**Champ**

Activités d'hospitalisation de court séjour, complète ou partielle, des établissements de santé ayant fonctionné en 2017 en France métropolitaine et dans les DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le service de santé des armées (SSA), hors séances. Les techniques peu invasives (environ 3,3 millions de séjours) sont ici intégrées aux séjours de médecine. Les séjours des nouveau-nés restés auprès de leur mère ne sont pas comptabilisés.

Source

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.

Méthodologie

> **Domaines d'activité** : les informations médicalisées sur les séjours hospitaliers, regroupées dans le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), permettent de définir près de 2 600 groupes homogènes de malades (GHM) à partir des résumés de sortie standardisés de chaque patient. Pour analyser l'activité des établissements, un regroupement des GHM par catégorie est souvent nécessaire. La classification utilisée ici, qui regroupe les GHM en groupes d'activité, les groupes d'activité en groupes de planification et les groupes de planification en domaines d'activité, a été réalisée par l'ATIH. Cette classification regroupe les GHM par discipline médico-chirurgicale (ophtalmologie, cardiologie, etc.) et par nature de l'activité (compétences et moyens techniques mis en œuvre et communs à plusieurs GHM).

Définitions

> **Identification des séjours de médecine** : voir fiche 09, « Médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie : activité et capacités ».

> **Statuts juridiques des établissements** : les établissements et leurs modes de financement sont présentés dans l'annexe 1, « Cadre juridique et institutionnel des établissements de santé ».

Pour en savoir plus

> **Evain, F.** (2013, octobre). Hospitalisation de court séjour. Évolution des parts de marché entre 2003 et 2011. DRESS, *Études et Résultats*, 854.

> **Evain, F.** (2011, novembre). Évolution des parts de marché dans le court séjour entre 2005 et 2009. DREES, *Études et Résultats*, 785.

> **Lombardo, P.** (2008, octobre). La spécialisation des établissements de santé en 2006. DREES, *Études et Résultats*, 664.