

La spécialisation des établissements de santé selon leur statut juridique s'est poursuivie au cours des dernières années. L'activité de médecine est ainsi prédominante dans les établissements publics, où elle représente 70 % des hospitalisations en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) en 2014, contre 60 % dans les établissements privés à but non lucratif et 46 % 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 2014, les deux tiers des séjours médicaux sont réalisés par le secteur public

La part du secteur public dans l'activité de médecine (66 %) est majoritaire pour quasiment tous les domaines d'activité (graphique). Le rôle du secteur public est d'ailleurs presque exclusif pour certaines 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 poids du secteur public est le plus faible dans les pathologies de l'appareil digestif en raison de la part prépondérante des endoscopies dans ce domaine d'activité, réalisées pour la plupart dans les cliniques privées (tableau). La part de l'ambulatoire (moins de un jour) dans l'activité médicale des établissements publics n'est que de 29 % en raison de la complexité des cas traités.

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

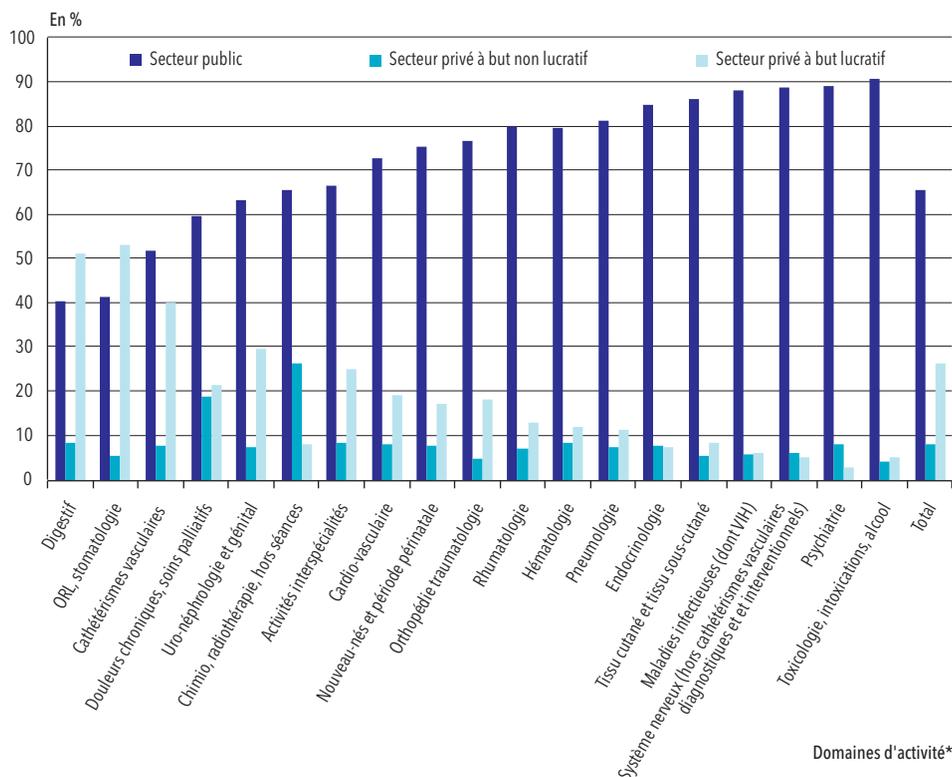
Un peu plus d'un quart des séjours médicaux ont lieu dans les cliniques privées (26 %). Celles-ci accueillent 73 % des endoscopies digestives – de loin les plus nombreuses –, 48 % des endoscopies génito-urinaires, 54 % des endoscopies oto-rhino-laryngologiques (ORL) et 53 % des endoscopies bronchiques. Au final, environ 1,2 million d'endoscopies sont réalisées dans les cliniques privées, ce qui représente environ 44 % 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 7 % de leur activité médicale). Lorsqu'ils sont interventionnels, et donc à visée thérapeutique, ils débouchent souvent sur la mise en place d'endoprothèses vasculaires, c'est-à-dire de stents placés dans les coronaires et les autres vaisseaux. Ces endoscopies et cathétérismes vasculaires sont souvent réalisés en ambulatoire, d'où la part importante (64 %) des séjours médicaux de moins de un jour dans les établissements privés à but lucratif, une proportion plus de deux fois plus importante que dans le secteur public. 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 la fiche « Médecine, chirurgie, obstétrique : patientèle »).

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

Seule 8 % de l'activité médicale relève du secteur privé à but non lucratif, qui comprend notamment les centres de lutte contre le cancer. 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 dont ils assurent 18 % des prises en charge – et les chimiothérapies et radiothérapies réalisées en hospitalisation complète (respectivement 30 % et

Graphique Répartition de l'activité médicale selon le statut de l'établissement et le domaine d'activité en 2014



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

Lecture > 40,5 % de l'activité médicale digestive est prise en charge par le secteur public, contre 51,2 % par le secteur privé à but lucratif et 8,3 % par le secteur privé à but non lucratif.

Champ > France métropolitaine et DROM (y compris Mayotte), y compris SSA.

Sources > ATIH, PMSI-MCO 2014, traitements DREES.

37 % des prises en charge). La part de l'ambulatoire dans l'activité médicale des établissements privés à but non lucratif est de 40 %.

Une évolution stable des parts de prise en charge

Entre 2013 et 2014, les poids des différents secteurs sont stables, toutes prises en charge médicales

confondues. On note cependant des évolutions au niveau des volumes d'activité. Ainsi, alors que globalement le nombre de séjours de médecine augmente de 1,4 % entre 2013 et 2014, cette hausse atteint 11 % pour la prise en charge des douleurs chroniques et les soins palliatifs. La prise en charge des cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels augmente également de 5,5 %. ■

Champ

Activités d'hospitalisation de court séjour, complète ou partielle, des établissements de santé ayant fonctionné en 2014 en France métropolitaine et dans les DROM (y compris Mayotte), y compris le service de santé des armées (SSA) hors séances. Les techniques peu invasives (environ 3 millions de séjours) sont ici intégrées aux séjours de médecine. Les séjours des nouveau-nés ne nécessitant pas de soins et restés auprès de leur mère ne sont pas comptabilisés.

Définitions

- **Identification des séjours de médecine** : voir la fiche « Médecine, chirurgie, obstétrique : activité et capacités ».
- **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 (par exemple ophtalmologie, cardiologie, etc.) et par nature de l'activité (compétences et moyens techniques mis en œuvre et communs à plusieurs GHM).

- **Les différents statuts juridiques des établissements et leurs modes de financement** sont présentés dans le chapitre 1 « Cadre juridique et institutionnel ».

Pour en savoir plus

- Evain F., 2013, « Hospitalisation de court séjour – Évolution des parts de marché entre 2003 et 2011 », *Panorama des établissements de santé – édition 2013*, DREES.
- Evain F., 2011, « Évolution des parts de marché dans le court séjour entre 2005 et 2009 », *Études et Résultats* n° 785, novembre, DREES.
- Lombardo P., 2008, « La spécialisation des établissements de santé en 2006 », *Études et Résultats* n° 664, octobre, DREES.

Sources

Le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), mis en place par la DGOS et l'ATIH, fournit une description médico-économique de l'activité de court séjour des établissements de santé depuis 1997 pour chaque séjour réalisé.

Tableau Répartition des prises en charge médicales selon le statut de l'établissement et le type d'activité en 2014

	Nombre de séjours (en milliers)	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	10 467	65,6	8,0	26,4
Digestif, dont :	2 484	40,5	8,3	51,2
Endoscopies digestives avec ou sans anesthésie	1 015	17,6	9,5	72,9
Symptômes digestifs	233	73,9	6,9	19,2
Cardiologie, dont :	900	72,8	8,1	19,2
Cardiopathies, valvulopathies	221	80,8	6,4	12,7
Troubles du rythme/conduction	110	72,3	6,6	21,1
Pneumologie, dont :	832	81,4	7,4	11,2
Infections respiratoires	289	83,8	7,3	8,9
Bronchites, bronchiolites et asthme	186	88,2	5,4	6,4
Système nerveux, dont :	794	88,8	6,0	5,2
Accidents vasculaires cérébraux	174	91,3	4,8	4,0
Uro-néphrologie et génital masculin, dont :	639	63,3	7,3	29,5
Infections des reins et des voies urinaires, lithiases	183	75,2	6,7	18,1
Endoscopies génito-urinaires avec ou sans anesthésie	124	43,7	8,7	47,6
ORL, stomatologie	545	41,5	5,3	53,2
Cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels	474	52,0	7,8	40,2
Endocrinologie, dont :	368	84,9	7,7	7,4
Diabète	100	86,2	6,4	7,5
Troubles métaboliques, nutritionnels et obésité	122	79,0	7,6	13,4
Toxicologie, intoxications, alcool	360	90,8	4,1	5,1
Rhumatologie, dont :	347	79,9	7,2	12,9
Maladies osseuses et arthropathies	184	75,6	7,1	17,3
Hématologie	311	79,5	8,4	12,1
Psychiatrie, dont :	286	89,1	8,2	2,7
Névroses, psychoses et autres troubles mentaux	158	92,1	5,0	2,9
Tissu cutané et tissu sous-cutané	236	86,2	5,3	8,5
Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances	232	65,5	26,4	8,1
Nouveau-nés	204	75,3	7,6	17,1
Orthopédie traumatologie	177	76,8	4,8	18,3
Douleurs chroniques, soins palliatifs	161	59,7	18,7	21,5
Maladies infectieuses (dont VIH)	134	88,1	5,9	6,0

Note > Le regroupement des séjours par discipline d'équipement (médecine, chirurgie, obstétrique) se fait à partir des CAS (catégories d'activité de soins, basées sur le 3^e caractère du GHM).

Champ > France métropolitaine et DROM (y compris Mayotte), y compris SSA.

Sources > ATIH, PMSI-MCO 2014, traitements DREES.