

Les cliniques privées réalisent plus de la moitié de l'activité chirurgicale et près des deux tiers des interventions effectuées en ambulatoire (moins de un jour). Les établissements publics, pour leur part, pratiquent les activités chirurgicales les plus complexes. Les établissements privés à but non lucratif concentrent leur activité sur la chirurgie du cancer.

### Les séjours les plus complexes sont principalement pris en charge par l'hôpital public

Bien qu'ils ne totalisent que 37 % de l'activité de chirurgie en 2017, les hôpitaux publics ont la quasi-exclusivité de certains domaines d'activité (graphique 1), notamment pour les prises en charge les plus complexes comme la chirurgie des traumatismes multiples ou complexes graves (97 %), les transplantations d'organes (96 %) ou la chirurgie réparatrice après brûlures (93 %), dont les greffes de peau. Les autres interventions majoritairement pratiquées dans le secteur public relèvent de la neurochirurgie, comme la chirurgie du système nerveux central (88 %) [tableau 1]. Par ailleurs, une intervention d'ophtalmologie sur quatre est réalisée dans les établissements publics ; cette part est beaucoup plus élevée pour les interventions lourdes (44 %), comme celles sur l'orbite (64 %). De la même manière, en chirurgie orthopédique, la part du secteur public est de 37 %, mais elle s'élève à 61 % pour les amputations. En raison de la complexité des cas traités, la part de l'ambulatoire dans l'activité chirurgicale des établissements publics n'est que de 38 %.

### Plus de la moitié des interventions chirurgicales sont pratiquées dans les cliniques privées

La chirurgie est l'activité principale des établissements privés à but lucratif. Ceux-ci prennent en charge 54 % des séjours chirurgicaux en 2017. La part des cliniques privées est prépondérante dans plusieurs domaines d'activité : elle atteint notamment 67 % pour les interventions ophtalmologiques et 58 % pour la chirurgie ORL et stomatologique. Elles réalisent 67 % des chirurgies de la main et du

poignet, 73 % des arthroscopies et biopsies ostéo-articulaires, 70 % de la chirurgie de la cataracte, 63 % des amygdalectomies, ablations des végétations et poses de drains transtympaniques, et 68 % des circoncisions hospitalisées. Contrairement aux établissements publics, la part de l'ambulatoire dans l'activité chirurgicale des cliniques privées est majoritaire (61 %), du fait d'une plus grande spécialisation dans des interventions peu complexes.

### L'activité des établissements privés à but non lucratif se concentre sur la chirurgie carcinologique

En 2017, les établissements privés à but non lucratif assurent 9 % du total de l'activité chirurgicale. Ce secteur regroupe en particulier les centres de lutte contre le cancer (CLCC). Comme pour la médecine (voir fiche 12, « La spécialisation en médecine »), l'activité des établissements privés à but non lucratif se concentre sur le traitement des pathologies cancéreuses. Ces établissements réalisent 15 % de l'activité de chirurgie gynécologique et même 32 % des traitements chirurgicaux des tumeurs malignes du sein. La part de l'ambulatoire dans leur activité chirurgicale totale atteint 52 %.

### Le volume de séjours reste porté par l'ambulatoire en 2017

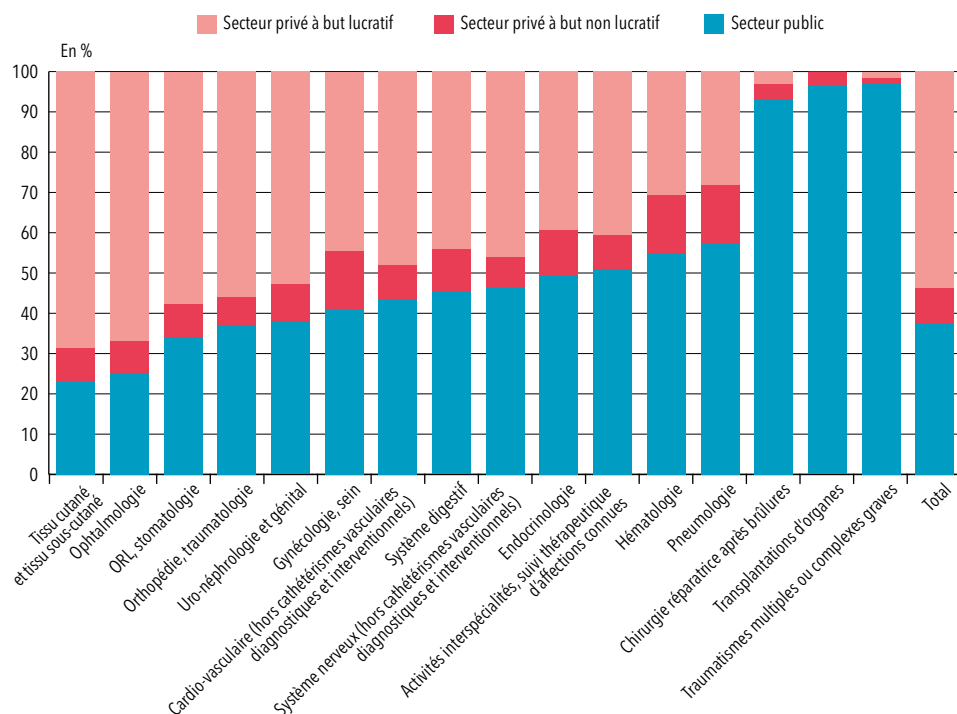
En 2017, le nombre global de séjours chirurgicaux continue d'augmenter, à un rythme ralenti cependant (+1,2 %, après +2,0 % en 2016), mais des évolutions contrastées sont observées selon les domaines d'activité. Ainsi, l'activité reste dynamique pour la chirurgie du système nerveux (+4,1 %) et pour la transplantation d'organes (+4,6 %), même si pour cette dernière le nombre de séjours reste limité.

À l'inverse, le nombre de séjours diminue sensiblement en chirurgie réparatrice après brûlures (-4,1 %) et en endocrinologie (-3,7 %).

La hausse globale des volumes d'activité est portée par une croissance forte de la chirurgie ambulatoire (+5,5 %), quel que soit le secteur (+4,9 % pour le secteur privé à but lucratif, +5,9 % pour le privé à but non lucratif et +6,6 % pour le public), tandis que le nombre de séjours d'hospitalisation complète diminue (-2,9 %). Ces évolutions n'affectent pas la répartition des séjours

entre secteurs qui reste stable entre 2016 et 2017, toutes activités chirurgicales confondues. Toutefois, pour les interventions de chirurgie gynécologique et du sein, et plus particulièrement la chirurgie des tumeurs malignes de l'appareil génital féminin, la part du secteur public baisse de presque 2 points, en faveur du secteur privé à but lucratif, contrairement à la chirurgie réparatrice après brûlures, dont la part du secteur public augmente de presque 3 points au détriment du secteur privé à but non lucratif. ■

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



**Lecture** > 25,1 % de l'activité chirurgicale en ophtalmologie sont pris en charge par le secteur public, contre 67,0 % par le secteur privé à but lucratif et 7,9 % 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.

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

	Nombre de séjours <sup>1</sup>	Évolution 2016-2017 (en %)	Établissements publics (en %)	Établissements privés à but non lucratif (en %)	Établissements privés à but lucratif (en %)
<b>Ensemble de l'activité chirurgicale</b>	<b>5 742 719</b>	<b>1,2</b>	<b>37,3</b>	<b>8,9</b>	<b>53,8</b>
<b>Orthopédie et traumatologie, dont :</b>	<b>1 563 126</b>	<b>1,3</b>	<b>37,1</b>	<b>6,9</b>	<b>56,0</b>
chirurgie main, poignet	372 898	2,0	26,5	6,6	66,9
chirurgie majeure orthopédique (dont hanche, fémur, genou)	367 214	3,0	43,9	8,2	47,9
arthroscopies, biopsies ostéo-articulaires	254 388	-0,4	19,9	7,0	73,2
chirurgie du membre supérieur	116 687	1,4	59,4	5,0	35,6
amputations	13 037	1,6	61,0	7,1	31,9
<b>Ophthalmologie, dont :</b>	<b>1 028 899</b>	<b>-0,4</b>	<b>25,1</b>	<b>7,9</b>	<b>67,0</b>
cataractes	849 600	2,6	22,2	7,8	70,0
chirurgie ophtalmique lourde	82 897	1,8	44,0	7,8	48,3
<b>Système digestif, dont :</b>	<b>751 914</b>	<b>-0,2</b>	<b>45,4</b>	<b>10,5</b>	<b>44,1</b>
hernies	222 464	1,8	40,1	10,9	49,0
cholécystectomies	116 019	-0,7	47,5	9,6	42,9
appendicectomies	67 576	-1,2	64,8	6,6	28,6
<b>Gynécologie - sein, dont :</b>	<b>495 882</b>	<b>2,6</b>	<b>40,8</b>	<b>14,5</b>	<b>44,6</b>
chirurgie utérus/annexes	170 548	5,0	47,7	8,5	43,8
chirurgie pour tumeurs malignes du sein	78 809	0,8	30,4	31,9	37,7
<b>Uro-néphrologie et génital masculin, dont :</b>	<b>522 087</b>	<b>2,8</b>	<b>37,7</b>	<b>9,6</b>	<b>52,8</b>
chirurgie transurétrale, autres	228 232	5,6	39,9	10,1	50,1
circoncisions	91 820	-1,7	25,5	6,8	67,8
<b>ORL, stomatologie, dont :</b>	<b>366 142</b>	<b>-1,7</b>	<b>34,1</b>	<b>8,1</b>	<b>57,8</b>
amygdalectomie, ablation des végétations et pose de drains transtympaniques	159 536	-5,1	29,0	8,1	62,9
<b>Cardiologie (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)</b>	<b>317 236</b>	<b>-0,7</b>	<b>43,4</b>	<b>8,6</b>	<b>48,0</b>
<b>Chirurgie interspécialités</b>	<b>181 753</b>	<b>0,6</b>	<b>51,0</b>	<b>8,2</b>	<b>40,9</b>
<b>Tissu cutané et tissu sous-cutané</b>	<b>198 806</b>	<b>2,5</b>	<b>22,9</b>	<b>8,3</b>	<b>68,8</b>
<b>Système nerveux, dont :</b>	<b>171 447</b>	<b>4,1</b>	<b>46,3</b>	<b>7,6</b>	<b>46,1</b>
chirurgie rachis/moelle	131 105	4,8	34,4	8,1	57,5
chirurgies système nerveux central	27 640	0,9	88,2	5,5	6,3
<b>Endocrinologie</b>	<b>63 864</b>	<b>-3,7</b>	<b>49,2</b>	<b>11,3</b>	<b>39,5</b>
<b>Pneumologie</b>	<b>37 674</b>	<b>0,8</b>	<b>57,3</b>	<b>14,4</b>	<b>28,4</b>
<b>Hématologie</b>	<b>28 569</b>	<b>-1,2</b>	<b>54,9</b>	<b>14,3</b>	<b>30,8</b>
<b>Traumatismes multiples ou complexes graves</b>	<b>6 323</b>	<b>3,4</b>	<b>97,1</b>	<b>1,2</b>	<b>1,7</b>
<b>Transplantations d'organes</b>	<b>5 895</b>	<b>4,6</b>	<b>96,3</b>	<b>3,7</b>	<b>0,0</b>
<b>Chirurgie réparatrice après brûlures</b>	<b>3 102</b>	<b>-4,1</b>	<b>93,3</b>	<b>3,7</b>	<b>3,0</b>

1. Sont inclus uniquement les séjours avec un diagnostic renseigné. En 2017, 8 240 séjours n'ont pas de diagnostic renseigné en chirurgie.

**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).

**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 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 chirurgie** : 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. DREES, *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.