

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, obstétrique et odontologie (MCO) en 2015, 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 2015, les deux tiers des séjours médicaux sont réalisés par le secteur public

La part du secteur public est majoritaire dans l'activité de médecine prise dans son ensemble (66 %), comme pour quasiment tous les domaines d'activité (graphique). 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 dans ce domaine d'activité des endoscopies, 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 72 % des endoscopies digestives, 47 % des endoscopies génito-urinaires, 51 % des endoscopies bronchiques et 52 % 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 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 (65 %) des séjours médicaux de moins de un jour dans les établissements privés à but lucratif. Cette proportion est 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 11, « Médecine, chirurgie, obstétrique, 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 17 % 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 est de 41 %.

**Les parts de prise en charge par secteur sont globalement stables, malgré des évolutions des volumes d'activité**

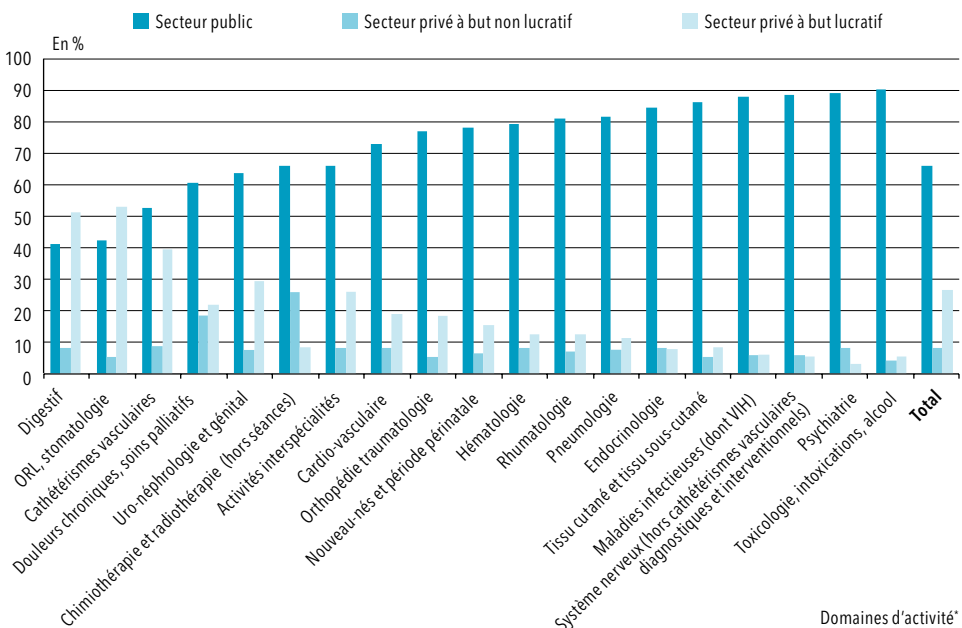
Hospitalisations complète et partielle confondues, le nombre de séjours de médecine augmente de 1,6 % en 2015. Les évolutions restent cependant contrastées suivant les spécialités : la hausse du nombre de séjours atteint 8 % pour la prise en charge des douleurs chroniques et les soins palliatifs, et 6,5 % pour les prises en charge de pneumologie, du fait notamment de l'épidémie de grippe de l'hiver 2015. Enfin, du fait de la baisse

du nombre d'accouchements en 2015, l'activité de prise en charge des affections médicales du nouveau-né diminue fortement (-10,0 %).

Les deux tiers de la progression globale du nombre de séjours de médecine en 2015 s'explique par le dynamisme de la médecine ambulatoire. Le nombre d'hospitalisations de moins d'un jour progresse de 2,6 % et s'observe dans tous les secteurs (+6,2 % pour le secteur privé à but non lucratif, +3,0 % pour le public et +1,4 % pour le privé à but lucratif).

Entre 2014 et 2015, les poids des différents secteurs sont globalement stables, toutes prises en charge médicales confondues. Cependant, la part du secteur public augmente de 3 points en 2015 pour les prises en charge pour affections médicales du nouveau-né, au détriment des deux autres secteurs. ■

**Graphique Répartition de l'activité médicale selon le statut de l'établissement et le domaine d'activité en 2015**



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

**Lecture** > 41 % de l'activité médicale digestive est prise en charge par le secteur public, contre 50,5 % par le secteur privé à but lucratif et 8,5 % par le secteur privé à but non lucratif.

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

**Source** > ATIH, PMSI-MCO 2015, traitements DREES.

**Tableau Répartition des prises en charge médicales selon le statut de l'établissement et le type d'activité en 2015**

	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 %)
<b>Ensemble de l'activité médicale</b>	<b>10 637</b>	<b>65,7</b>	<b>8,1</b>	<b>26,2</b>
<b>Digestif, dont :</b>	<b>2 536</b>	<b>41,0</b>	<b>8,5</b>	<b>50,5</b>
endoscopies digestives avec ou sans anesthésie	1 023	18,1	9,7	72,2
symptômes digestifs	232	74,5	7,0	18,5
<b>Cardiologie, dont :</b>	<b>913</b>	<b>72,8</b>	<b>8,4</b>	<b>18,8</b>
cardiopathies, valvulopathies	227	81,1	6,4	12,5
troubles du rythme/conduction	110	72,1	6,8	21,1
<b>Pneumologie, dont :</b>	<b>886</b>	<b>81,7</b>	<b>7,4</b>	<b>11,0</b>
infections respiratoires	327	84,0	7,0	9,1
bronchites, bronchiolites et asthme	194	88,6	5,1	6,3
<b>Activités interspécialités</b>	<b>883</b>	<b>66,2</b>	<b>8,3</b>	<b>25,5</b>
<b>Système nerveux, dont :</b>	<b>807</b>	<b>88,5</b>	<b>6,1</b>	<b>5,5</b>
accidents vasculaires cérébraux	175	91,4	4,6	4,0
<b>Uro-néphrologie et génital masculin, dont :</b>	<b>645</b>	<b>63,4</b>	<b>7,4</b>	<b>29,2</b>
infections des reins et des voies urinaires, lithiases	157	69,8	7,5	22,7
endoscopies génito-urinaires avec ou sans anesthésie	122	44,2	9,1	46,7
<b>ORL, stomatologie</b>	<b>548</b>	<b>42,6</b>	<b>5,5</b>	<b>52,0</b>
<b>Cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels</b>	<b>498</b>	<b>51,9</b>	<b>8,6</b>	<b>39,5</b>
<b>Endocrinologie, dont :</b>	<b>373</b>	<b>84,3</b>	<b>8,1</b>	<b>7,7</b>
diabète	95	85,0	7,5	7,5
troubles métaboliques, nutritionnels et obésité	129	78,9	7,8	13,2
<b>Toxicologie, intoxications, alcool</b>	<b>353</b>	<b>90,3</b>	<b>4,4</b>	<b>5,3</b>
<b>Rhumatologie, dont :</b>	<b>348</b>	<b>80,7</b>	<b>7,3</b>	<b>12,0</b>
maladies osseuses et arthropathies	180	76,9	7,1	16,0
<b>Hématologie</b>	<b>310</b>	<b>79,2</b>	<b>8,4</b>	<b>12,3</b>
<b>Psychiatrie, dont :</b>	<b>291</b>	<b>88,8</b>	<b>8,5</b>	<b>2,8</b>
névroses, psychoses et autres troubles mentaux	158	92,2	5,0	2,9
<b>Tissu cutané et tissu sous-cutané</b>	<b>236</b>	<b>86,2</b>	<b>5,3</b>	<b>8,5</b>
<b>Chimio et radiothérapie (hors séances)</b>	<b>227</b>	<b>65,8</b>	<b>26,2</b>	<b>8,0</b>
<b>Nouveau-nés</b>	<b>186</b>	<b>78,0</b>	<b>6,6</b>	<b>15,4</b>
<b>Orthopédie, traumatologie</b>	<b>177</b>	<b>76,7</b>	<b>5,2</b>	<b>18,1</b>
<b>Douleurs chroniques, soins palliatifs</b>	<b>174</b>	<b>60,3</b>	<b>18,4</b>	<b>21,3</b>
<b>Maladies infectieuses (dont VIH)</b>	<b>129</b>	<b>87,8</b>	<b>6,0</b>	<b>6,2</b>

**Note** > Le regroupement des séjours par discipline d'équipement (médecine, chirurgie, obstétrique, odontologie) se fait à partir des CAS (catégories d'activité de soins, établies à partir du 3<sup>e</sup> caractère du GHM).

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

**Source** > ATIH, PMSI-MCO 2015, traitements DREES.

### Champ

Activités d'hospitalisation de court séjour, complète ou partielle, des établissements de santé ayant fonctionné en 2015 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 3,1 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.

### 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 (par exemple 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 la fiche 10, « Médecine, chirurgie, obstétrique, 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, « Hospitalisation de court séjour. Évolution des parts de marché entre 2003 et 2011 », *Études et Résultats*, DREES, n° 854, octobre.
- Evain F., 2011, « Évolution des parts de marché dans le court séjour entre 2005 et 2009 », *Études et Résultats*, DREES, n° 785, novembre.
- Lombardo P., 2008, « La spécialisation des établissements de santé en 2006 », *Études et Résultats*, DREES, n° 664, octobre.

### Source

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.