

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 71 % des séjours hospitaliers en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) en 2016, 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 2016, 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 50 % des endoscopies otorhino-laryngologiques (ORL). En définitive, environ 1,2 million d'endoscopies sont réalisées dans les cliniques privées, ce qui représente 43 % 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 (39,5 %, ce qui représente 7 % 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 (66 %) des séjours médicaux de moins de un jour dans les cliniques privées à but lucratif. 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 %.

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

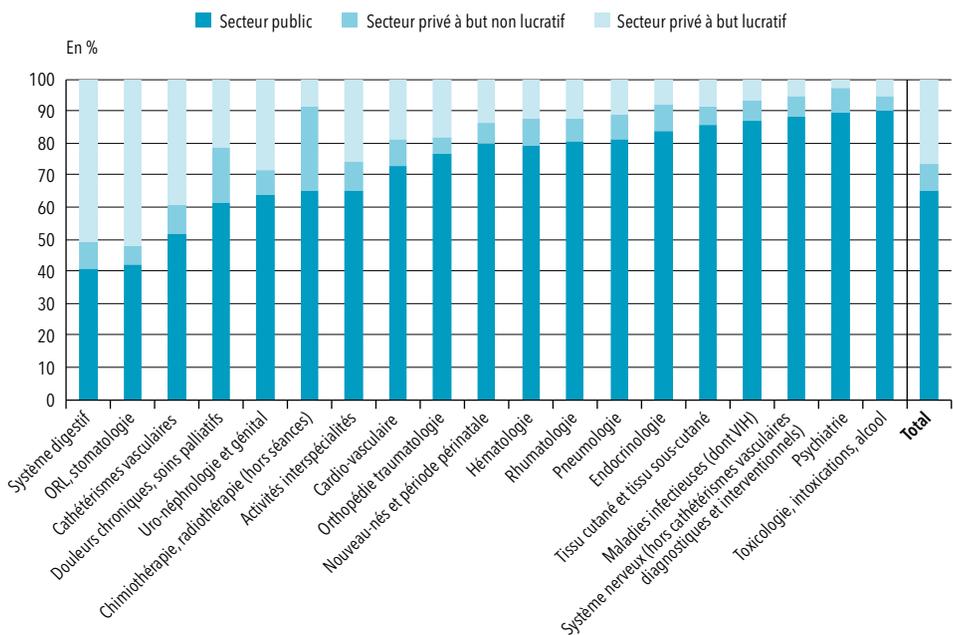
Hospitalisations complètes et partielles confondues, le nombre de séjours de médecine augmente de 3,5 % en 2016 (tableau 1). Les évolutions restent cependant contrastées suivant les spécialités : la hausse du nombre de séjours atteint 7,2 % pour la prise en charge des douleurs chroniques et les soins palliatifs, 7,0 % pour les prises en charge des cathétérismes vasculaires et 5,7 % pour celles de l'appareil digestif. Enfin, du fait de la baisse du

nombre d'accouchements en 2016, l'activité de prise en charge des affections médicales du nouveau-né diminue fortement (-7,3 %).

Un peu moins des deux tiers de la progression globale du nombre de séjours de médecine en 2016 s'expliquent par le dynamisme de la médecine ambulatoire. Le nombre d'hospitalisations de moins de un jour progresse de 5,6 %. Cette hausse s'observe dans tous les secteurs (+9,6 % pour le secteur privé à but non lucratif, +4,4 % pour le public et +6,2 % pour le privé à but lucratif).

Entre 2015 et 2016, les poids des différents secteurs sont globalement stables, toutes prises en charge médicales confondues. Cependant, la part du secteur public augmente de presque 3 points en 2016 pour les prises en charge des maladies inflammatoires de l'intestin, 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 2016



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

Lecture > 40,6 % de l'activité médicale digestive sont pris en charge par le secteur public, contre 50,8 % par le secteur privé à but lucratif et 8,6 % par le secteur privé à but non lucratif.

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

Source > ATI, PMSI-MCO 2016, traitements DREES.

Tableau 1 Répartition des prises en charge médicales selon le statut de l'établissement et le type d'activité en 2016

	Nombre de séjours	Évolution 2015-2016 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	11 009 168	3,5	65,3	8,3	26,4
Système digestif, dont :	2 681 395	5,7	40,6	8,6	50,8
endoscopies digestives avec ou sans anesthésie	1 074 572	5,0	18,8	9,8	71,5
sympômes digestifs	231 192	-0,5	74,3	6,9	18,8
Cardiologie, dont :	942 958	3,3	72,6	8,6	18,8
cardiopathies, valvulopathies	231 717	2,0	80,9	6,6	12,5
troubles du rythme/conduction	109 946	-0,4	71,8	7,1	21,1
Pneumologie, dont :	910 057	2,7	81,4	7,6	11,0
infections respiratoires	339 691	3,8	84,0	6,9	9,2
bronchites, bronchiolites et asthme	191 956	-1,2	88,1	5,5	6,4
Activités interspécialités	912 970	3,4	65,5	8,5	26,1
Système nerveux, dont :	842 058	4,3	88,1	6,4	5,5
accidents vasculaires cérébraux	182 998	4,6	91,7	4,5	3,9
Uro-néphrologie et génital masculin, dont :	652 127	1,1	64,1	7,5	28,5
infections des reins et des voies urinaires, lithiases	186 179	0,8	76,2	6,9	17,0
endoscopies génito-urinaires avec ou sans anesthésie	121 206	-0,7	45,1	9,4	45,5
ORL, stomatologie	559 846	2,1	42,1	5,8	52,1
Cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels	533 360	7,0	51,9	8,6	39,5
Endocrinologie, dont :	383 876	2,9	83,9	8,4	7,7
diabète	96 113	1,5	85,7	7,9	6,5
troubles métaboliques, nutritionnels et obésité	131 477	2,1	78,2	8,0	13,8
Toxicologie, intoxications, alcool	355 942	1,0	90,0	4,5	5,5
Rhumatologie, dont :	360 480	3,6	80,4	7,5	12,2
maladies osseuses et arthropathies	185 785	3,4	76,5	7,3	16,2
Hématologie	317 455	2,4	79,0	8,5	12,5
Psychiatrie, dont :	299 606	2,9	89,3	8,0	2,8
névroses, psychoses et autres troubles mentaux	159 943	1,3	92,5	4,7	2,8
Tissu cutané et tissu sous-cutané	240 301	1,7	85,8	5,6	8,6
Chimiothérapie, radiothérapie (hors séances)	226 852	-0,1	65,2	26,2	8,6
Nouveau-nés	173 288	-6,7	79,8	6,5	13,7
Orthopédie, traumatologie	181 139	2,6	76,5	5,5	18,1
Douleurs chroniques, soins palliatifs	186 476	7,2	61,0	17,9	21,1
Maladies infectieuses (dont VIH)	129 817	0,3	87,2	6,3	6,5

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

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

Sources > ATI, PMSI-MCO 2015-2016, traitements DREES.

Encadré Sources et méthodes**Champ**

Activités d'hospitalisation de court séjour, complète ou partielle, des établissements de santé ayant fonctionné en 2016 en France métropolitaine et dans les DROM (y compris 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 ne nécessitant pas de soins et restés auprès de leur mère ne sont pas comptabilisés.

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.

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 10, « 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.