

La spécialisation des établissements de santé selon leur statut juridique s'est poursuivie au cours des dernières années. L'activité de médecine est réalisée à 65 % dans les établissements publics, à 27 % dans les cliniques privées et à 8 % dans les établissements privés à but non lucratif. Les cliniques privées privilégient les séjours médicaux de courte durée, notamment pour la pratique des endoscopies, actes médicaux les plus fréquents dans ces établissements.

En 2018, 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 poids du secteur public est d'ailleurs supérieur à 85 % pour des prises en charge aussi diverses que celles liées à la toxicologie, aux intoxications et à l'alcool, aux affections du système nerveux, aux pathologies psychiatriques traitées hors des services de psychiatrie et aux maladies infectieuses (dont le VIH). 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 %, notamment du fait de la complexité des cas traités (voir fiche 09, « Médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie : activité et capacité », *tableau 2*).

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

Un quart des séjours médicaux ont lieu dans les cliniques privées à but lucratif (27 %). Celles-ci prennent en charge 70 % des endoscopies digestives, 46 % des endoscopies génito-urinaires, 49 % des endoscopies bronchiques et 47 % 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 (66 %). 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 10, « Médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie : patientèle »).

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

Seuls 8 % des séjours médicaux relèvent du secteur privé à but non lucratif, dont les centres de lutte contre le cancer (CLCC) représentent une part importante. L'activité de médecine des établissements privés à but non lucratif se concentre ainsi principalement sur les chimiothérapies et radiothérapies réalisées en hospitalisation complète (27 % des prises en charge), la prise en charge

des douleurs chroniques et des soins palliatifs (19 % des prises en charge) et les pathologies hématologiques, notamment les greffes de moelle osseuse, dont ils assurent 18 % des prises en charge. La part de l'ambulatoire dans l'activité médicale des établissements privés à but non lucratif s'élève à 44 %.

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

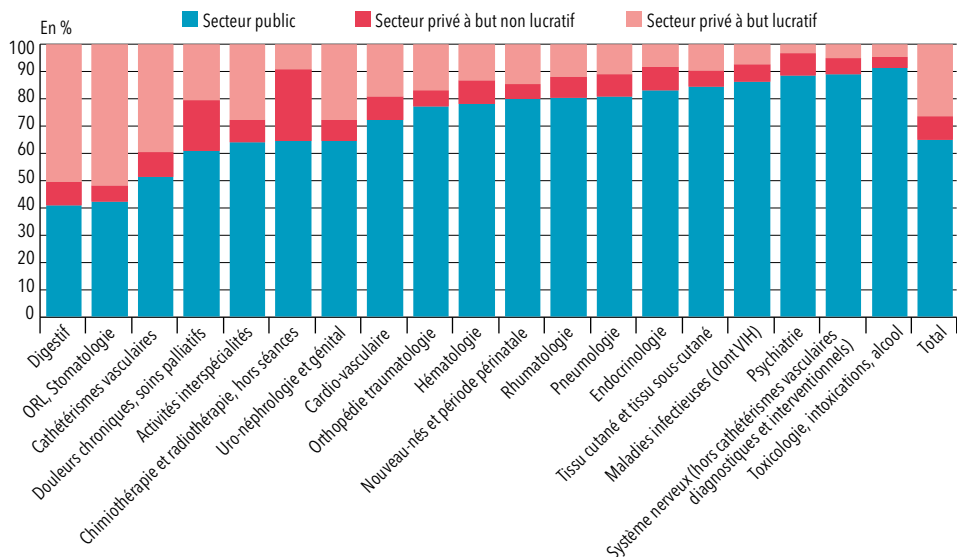
Hospitalisations complètes et partielles confondues, le nombre de séjours de médecine augmente de 0,9 % en 2018 (tableau 1). Les évolutions restent cependant contrastées suivant les spécialités : la hausse du nombre de séjours atteint ainsi 4,9 % pour les prises en charge des douleurs chroniques et les soins palliatifs, 4,8 % pour les cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels et 3,0 % pour la pneumologie (dont les prises

en charge pour infections respiratoires, qui progressent de 7,2 %).

La légère hausse du nombre de séjours de médecine en 2018 reste portée par le développement de la médecine ambulatoire, avec une progression de 1,9 % du nombre d'hospitalisations de moins de un jour. Cette progression est constatée dans tous les secteurs : +3,5 % pour le privé à but non lucratif, +2,0 % pour le privé lucratif et +1,5 % pour le public.

Entre 2017 et 2018, le poids des différents secteurs est globalement stable, toutes prises en charge médicales confondues. Cependant, la part du secteur public continue d'augmenter (+7 points en 2018, après +6 points en 2017) pour les injections de toxine botulique (en ambulatoire) pour le traitement des complications de certaines maladies neurologiques graves, au détriment principalement du secteur privé à but non lucratif. ■

Graphique 1 Répartition de l'activité médicale selon le statut de l'établissement et le domaine d'activité en 2018



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

Lecture > 40,9 % de l'activité médicale digestive est prise en charge par le secteur public, contre 50,3 % par le secteur privé à but lucratif et 8,8 % 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 2018, traitements DREES.

Tableau 1 Répartition des prises en charge médicales selon le statut de l'établissement et le type d'activité en 2018

	Nombre de séjours ¹	Évolution 2017-2018 (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	11 096 213	0,9	65,0	8,5	26,6
Système digestif, dont :	2 700 800	1,1	40,9	8,8	50,3
endoscopies digestives avec ou sans anesthésie	1 097 677	1,2	19,6	9,8	70,6
symptômes digestifs	232 593	2,7	74,4	7,1	18,5
Cardiologie, dont :	955 389	0,9	72,2	9,0	18,9
cardiopathies, valvulopathies	232 493	-0,4	80,5	6,9	12,7
troubles du rythme/conduction	105 903	-2,1	72,3	6,9	20,8
Activités interspécialités	945 287	2,0	63,9	8,3	27,8
Pneumologie, dont :	941 365	3,0	81,2	7,8	11,1
infections respiratoires	367 139	7,2	83,7	7,0	9,3
bronchites, bronchiolites et asthme	190 967	-0,6	87,6	5,9	6,6
Système nerveux, dont :	788 942	-3,9	89,0	6,3	4,8
accidents vasculaires cérébraux	183 390	0,7	91,5	4,7	3,9
Uro-néphrologie et génital masculin, dont :	645 459	0,9	64,7	7,7	27,6
infections des reins et des voies urinaires, lithiases	189 745	2,2	76,7	7,2	16,1
endoscopies génito-urinaires avec ou sans anesthésie	104 646	-2,1	44,1	9,7	46,2
Cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels	595 436	4,8	51,3	9,0	39,7
ORL, stomatologie	564 895	0,6	42,3	6,0	51,7
Endocrinologie, dont :	386 996	0,1	83,2	8,7	8,2
diabète	94 837	-1,3	86,4	7,5	6,1
troubles métaboliques, nutritionnels et obésité	139 432	3,2	77,5	8,2	14,3
Toxicologie, intoxications, alcool	366 035	0,9	91,3	4,3	4,4
Rhumatologie, dont :	354 294	-1,6	80,5	7,7	11,8
maladies osseuses et arthropathies	178 610	-2,2	77,3	7,2	15,6
Hématologie	322 310	1,7	78,1	8,8	13,2
Psychiatrie, dont :	307 088	1,1	88,5	8,4	3,1
névroses, psychoses et autres troubles mentaux	166 848	1,4	92,3	4,8	2,9
Tissu cutané et tissu sous-cutané	240 100	0,4	84,8	5,7	9,5
Chimiothérapie, radiothérapie (hors séances)	213 884	-2,8	64,5	26,6	8,9
Douleurs chroniques, soins palliatifs	205 091	4,9	61,1	18,6	20,4
Orthopédie traumatologie	188 403	1,0	77,5	5,7	16,8
Nouveau-nés	128 090	-0,3	80,1	5,5	14,4
Maladies infectieuses (dont VIH)	127 230	0,0	86,5	6,4	7,1

1. Sont inclus uniquement les séjours avec un diagnostic renseigné. En 2018, 518 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 les SSA.

Sources > ATIH, PMSI-MCO 2017-2018, traitements DREES.

Encadré Sources et méthodes**Champ**

Activités d'hospitalisation de court séjour, complète ou partielle, des établissements de santé ayant fonctionné en 2018 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 3,4 millions de séjours) sont ici intégrées aux séjours de médecine. Les séjours des nouveau-nés restés auprès de leur mère (environ 654 000 séjours) et des mort-nés (environ 7 000 séjours) sont exclus.

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. DREES, *Études et Résultats*, 854.

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