

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

Les hôpitaux publics réalisent plus d'un tiers des séjours chirurgicaux, mais pour des actes plus complexes

Bien qu'ils ne totalisent que 37 % de l'activité de chirurgie en 2014, les établissements de santé publics ont la quasi-exclusivité de certains domaines d'activité (graphique), comme les transplantations d'organes (97 %), la chirurgie des traumatismes multiples ou complexes graves (97 %) ou celle des brûlures (90 %), telles les greffes de peau. Les autres interventions qui sont majoritairement pratiquées dans le secteur public relèvent de la neurochirurgie, celles concernant la chirurgie du système nerveux central par exemple (89 %) [tableau]. Par ailleurs, une intervention d'ophtalmologie sur quatre est réalisée dans les établissements publics, mais cette part est beaucoup plus élevée pour les interventions lourdes (46 %), comme celles sur la rétine (66 %). De la même manière, en chirurgie orthopédique, la part du 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 32 %.

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

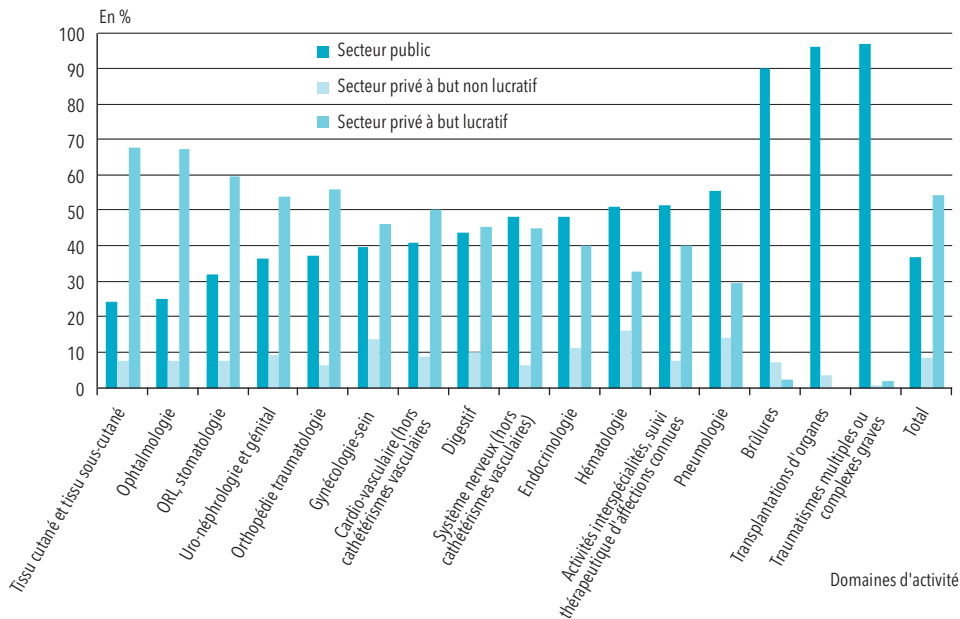
La chirurgie est l'activité principale des établissements privés à but lucratif. Ceux-ci prennent en charge 54 % des séjours chirurgicaux en 2014. La part des cliniques privées est prépondérante dans

plusieurs domaines d'activité et atteint 67 % pour les interventions ophtalmologiques et 60 % pour la chirurgie ORL et stomatologique. Ces établissements se sont spécialisés dans des interventions chirurgicales peu complexes qui permettent une prise en charge ambulatoire (sans nuité). Ils réalisent 66 % des chirurgies de la main et du poignet, 73 % des arthroscopies et biopsies ostéo-articulaires, 71 % de la chirurgie de la cataracte, 66 % des amygdalectomies, végétations et poses de drains transtympaniques et 67 % des circoncisions hospitalisées. Au final, la part de l'ambulatoire dans l'activité chirurgicale des cliniques privées est de 54 %, soit une part presque deux fois plus importante que dans le secteur public.

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

En 2014, 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. Comme pour la médecine (voir la fiche « La spécialisation en médecine »), l'activité des établissements privés à but non lucratif se concentre sur le traitement des pathologies cancéreuses. Ils réalisent 14 % 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 45 %.

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



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

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

Une répartition de l'activité stable entre les différents secteurs entre 2013 et 2014 et des volumes d'activité tirés par l'ambulatoire

Entre 2013 et 2014, les poids des différents secteurs sont remarquablement stables, toutes activités chirurgicales confondues. Une évolution importante concerne les appendicectomies, pour lesquelles la part du secteur public augmente de 1,6 point, principalement au détriment du secteur privé lucratif. Si la répartition entre les secteurs est stable, on peut toutefois noter des évolutions au niveau des volumes d'activité. Ainsi, si le nombre global de séjours chirurgicaux augmente de 2 % à

peine entre 2013 et 2014, cette hausse atteint, par exemple, un peu plus de 3 % pour la neurochirurgie et la chirurgie de la cataracte. Seuls les domaines du traitement chirurgical des brûlures, de l'endocrinologie (avec une baisse du nombre de chirurgies de la thyroïde) et de la chirurgie ORL et stomatologique (en raison de la diminution des amygdalectomies) voient leur nombre de séjours global baisser. Enfin, dans l'ensemble, cette hausse des volumes d'activité est portée par une croissance forte des pratiques de chirurgie ambulatoire quel que soit le secteur (6 % pour le secteur privé lucratif et 10 % pour le public et le privé à but non lucratif) ; les séjours d'hospitalisation complète, quant à eux, diminuent. ■

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 séjours des nouveau-nés ne nécessitant pas de soins et restés auprès de leur mère ne sont pas comptabilisés.

Définitions

- **Identification des séjours de chirurgie** : 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, DREES, novembre.
- Lombardo P., 2008, « La spécialisation des établissements de santé en 2006 », *Études et Résultats*, n° 664, DREES, octobre.

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 chirurgicales 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 chirurgicale	5 511	37,0	8,6	54,4
Orthopédie traumatologie, dont :	1 514	37,3	6,7	56,0
Chirurgie main, poignet	363	27,5	6,7	65,8
Chirurgie majeure orthopédique (dont hanche, fémur, genou)	341	44,0	7,7	48,4
Arthroscopies, biopsies ostéo-articulaires	253	20,2	6,6	73,1
Chirurgie du membre supérieur	115	59,0	4,6	36,5
Amputations	13	60,8	6,4	32,9
Ophthalmologie, dont :	933	25,0	7,6	67,4
Cataractes	764	21,8	7,6	70,6
Chirurgie ophthalmique lourde	74	46,2	7,2	46,6
Digestif, dont :	734	44,1	10,3	45,6
Hernies	216	39,4	10,7	49,9
Appendicectomies	73	60,8	6,8	32,4
Gynécologie - sein, dont :	483	40,0	13,8	46,2
Chirurgie utérus/annexes	166	46,5	8,2	45,3
Chirurgie pour tumeurs malignes du sein	76	29,0	31,9	39,1
Uro-néphrologie et génital masculin, dont :	484	36,5	9,3	54,2
Chirurgie trans-urétrale, autres	196	39,0	9,9	51,1
Circoncisions	96	25,5	7,1	67,4
ORL, stomatologie, dont :	378	32,3	7,9	59,9
Amygdalectomies, végétations, et drains transtympaniques	177	26,3	8,2	65,5
Cardiologie (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	326	40,9	8,8	50,3
Chirurgie interspécialités	176	51,8	7,8	40,4
Tissu cutané et tissu sous-cutané	179	24,4	7,7	67,9
Système nerveux, dont :	157	48,4	6,3	45,2
Chirurgie rachis/moelle	119	36,4	6,8	56,8
Chirurgie SNC (système nerveux central)	27	89,2	4,9	5,9
Endocrinologie	65	48,5	11,3	40,1
Pneumologie	36	55,9	14,4	29,7
Hématologie	31	51,1	16,1	32,8
Traumatismes multiples ou complexes graves	6	97,3	0,8	1,9
Transplantations d'organes	5	96,5	3,6	0,0
Brûlures	3	90,2	7,5	2,3

Note > Le regroupement des séjours par discipline d'équipement (médecine, chirurgie, obstétrique) se fait à partir des CAS (catégories d'activités 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.