

# INFO en SANTÉ

lettre n° 11  
juillet 2005

système d'information, stratégie, qualité



## EDITORIAL

GÉRARD VINCENT, DR BERNARD GARRIGUES... P. 1

## PARTS DE MARCHÉ CHIRURGIE

STÉPHANE FINKEL, DR BERNARD GARRIGUES,  
YVES GAUBERT..... P. 2

## T2A : UN NOUVEL OUTIL

STÉPHANE FINKEL, DR BERNARD GARRIGUES,  
YVES GAUBERT, JEAN VILLEMENOT ..... P. 11

# SPÉCIAL Parts de marché

## Parts de marché 2003 France entière en hospitalisation secteur MCO (en nombre)

	France entière (2)		
	Nbre séjours ou séances		
	Public + ParaPublic	Privé	Part du Public
Hospitalisation > 48h	5,793,676	2,854,282	67.0%
Hospitalisation < 48h	4,137,793	3,140,121	56.9%
Séances (hors radiothérapie)	2,169,358	1,823,670	54.3%
Séances de radiothérapie(1)	1,592,703	76,877	95.4%
Séjours en erreur	15,763	24,961	38.7%

(1) En 2003, la radiothérapie est essentiellement réalisée en soins externes dans le secteur privé.

(2) En dehors de la Guyane, de St Pierre et Miquelon et des TOM.

Sources : Base nationale PMSI 2003 DHOS

Ce nouveau numéro « d'info en santé » est consacré à la publication des parts de marché 2003 ainsi qu'à une présentation des outils de la BDHF à la disposition désormais de l'ensemble des adhérents de la FHF.

Il conforte les analyses précédentes quant à la large domination du secteur public en médecine, au renforcement de sa position en obstétrique et, malheureusement, à la diminution de ses parts de marché en chirurgie, même si dans ce dernier cas la position est différente en fonction de la lourdeur des cas traités et bien évidemment de la prise en charge des urgences.

Ce constat conduit aux conclusions suivantes :

- d'une part le secteur public ne peut continuer, comme cela a déjà été dit à assumer les cas lourds chirurgicaux, la chirurgie d'urgence, ainsi d'ailleurs que la formation en laissant la chirurgie programmée et donc « standardisable » au secteur privé. Il doit impérativement reconquérir des parts de marché.

- d'autre part la situation, bien que très différente en médecine, où le secteur public est très majoritaire, mérite une analyse analogue, quant au fait que le secteur privé se cantonne à la production de procédures instrumentales, et que le secteur public doit assumer le reste et la majorité de la médecine et les veilles sanitaires diverses, particulièrement évidente et sensible en ces temps de canicule.

Ces éléments ne peuvent être ignorés alors que le mécanisme de convergence tarifaire semble oublier ces différences.

Dr Bernard GARRIGUES

Gérard VINCENT

Délégué général de la FHF

## INFO en SANTÉ

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION Claude Évin

RÉDACTEUR EN CHEF Gérard Vincent

RÉDACTEUR EN CHEF ADJOINT Bernard Garrigues

### COMITÉ DE RÉDACTION

Yann Bubien, Bruno Aublet-Cuvelier, Éric Lepage, Régis Beuscart, Michel Calmon, Thierry Courbis, Pierre Dujols

### SECRÉTAIRES DE RÉDACTION

Isabelle Hollinger, Laurence Mauté

MAQUETTE, FABRICATION édition Héral, Boops

IMPRIMEUR Oudin

CORRESPONDANCE Yann Bubien [y.bubien@fhf.fr](mailto:y.bubien@fhf.fr)

Fédération  
hospitalière  
de France

33, avenue d'Italie

75013 Paris

Tél. : 01 44 06 84 44

Fax : 01 44 06 84 45

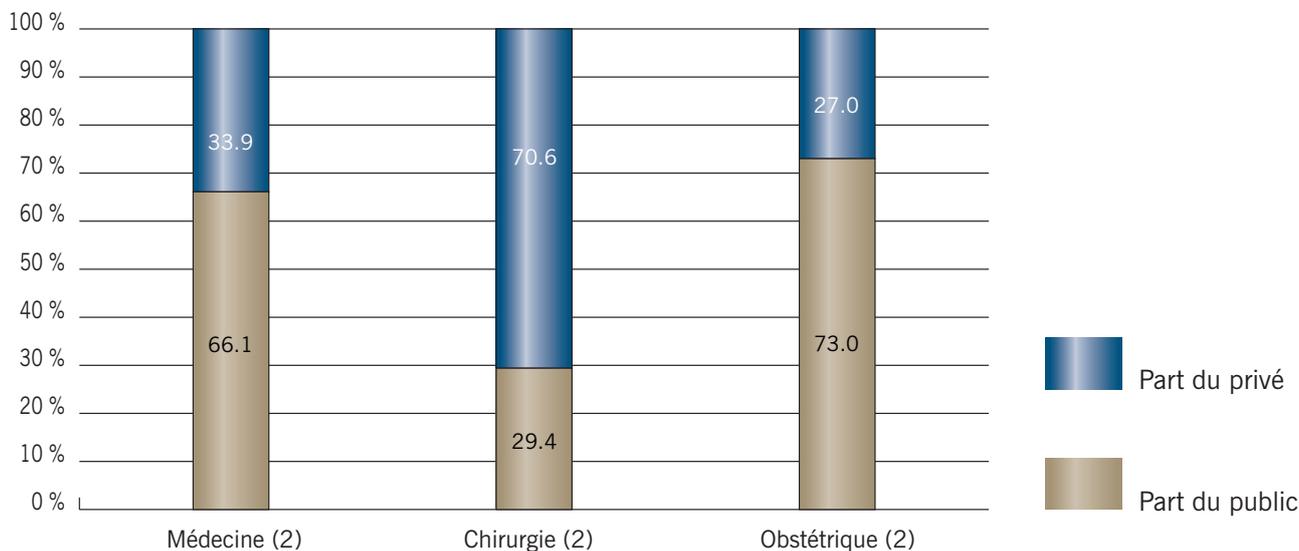
E-mail : [fhf@fhf.fr](mailto:fhf@fhf.fr)

Site : [www.fhf.fr](http://www.fhf.fr)



## PARTS DE MARCHÉ

### Parts de marché 2003 France entière (1) : détail MCO (en nombre) - Hospitalisation < 48 h (hors séances)



(1) En dehors de la Guyane, de St Pierre et Miquelon et des TOM. (2) Au sens du PMSI.  
Sources : Base nationale PMSI 2003 DHOS.

## MCO

1) Le secteur public (et para-public) est très dominant en médecine où il réalise près de 80 % des prises en charge en hospitalisation complète et les 2/3 en hospitalisation incomplète.

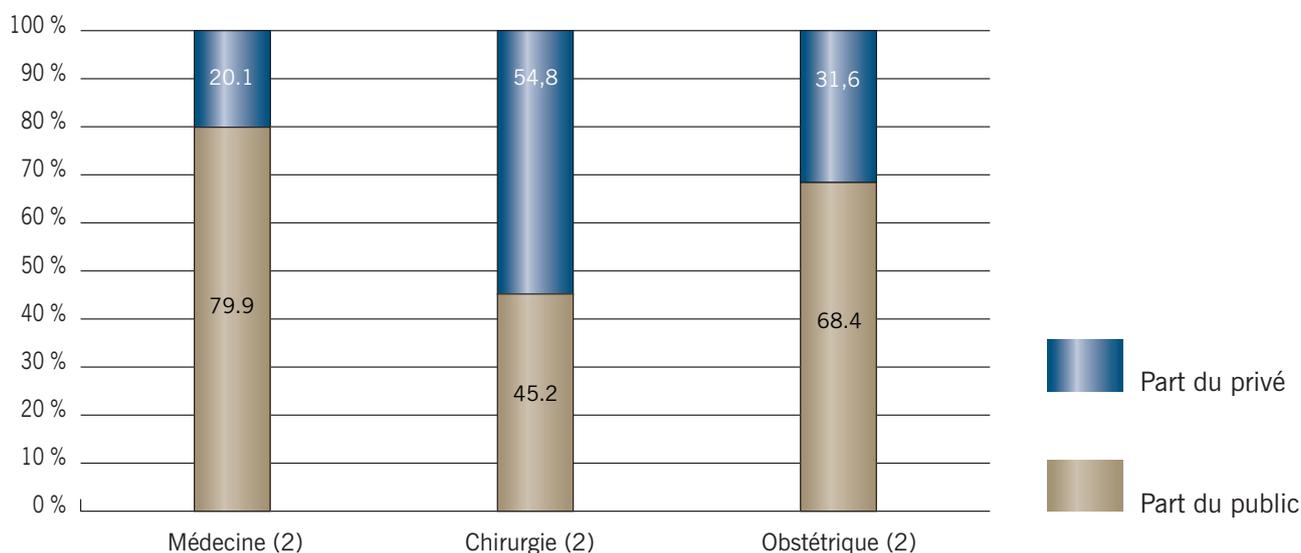
2) Le secteur privé a gagné des parts de marché en chirurgie où il est devenu majoritaire (près de 55 %) en hospitalisation complète et très majoritaire en hospitalisation incomplète (près de 65 %). Ces données (PMSI) ne comportent pas d'information sur la chi-

rurgie d'urgence, mais l'on sait par ailleurs que le public y est très majoritaire.

Enfin il est intéressant de consulter les tableaux analysant la lourdeur des cas traités (*cf. supra*) où le public a dans toutes les régions une plus grande proportion de cas lourds.

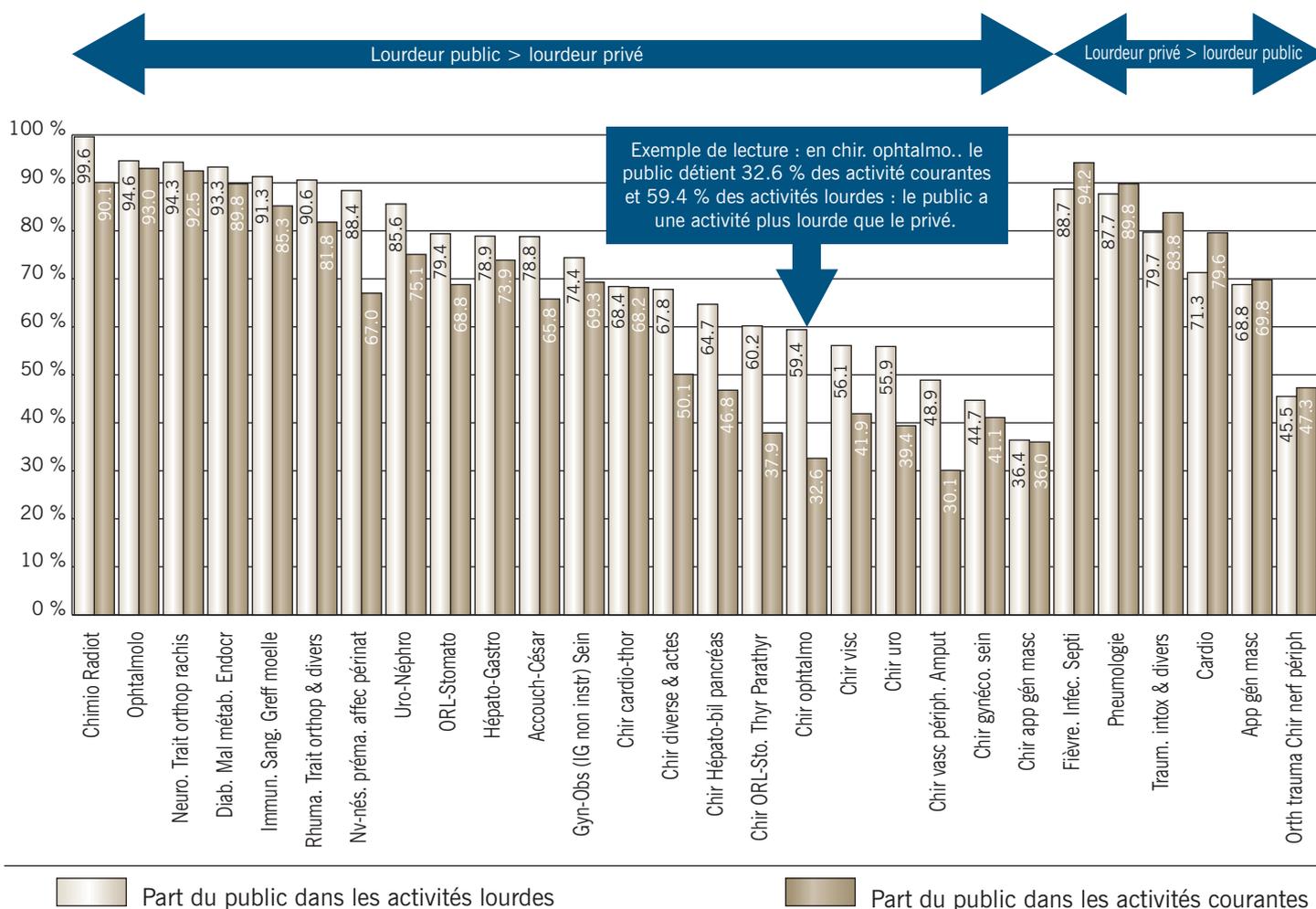
3) Le secteur public est très majoritaire en obstétrique (près des 2/3 des prises en charge), le secteur privé s'étant progressivement désengagé. De plus le secteur public regroupe la quasi-totalité des maternités de niveau élevé (II A, II B, III).

### Parts de marché 2003 France entière (1) : détail MCO (en nombre) - hospitalisation > 48 h



(1) En dehors de la Guyane, de St Pierre et Miquelon et des TOM. (2) Au sens du PMSI.  
Sources : Base nationale PMSI 2003 DHOS.

Parts de marché du public en 2003 France entière (1) par lourdeur d'activité (2) : détail par Groupe d'Activité (en nombre) - Hospitalisation > 48 h



(1) En dehors de la Guyane, de St Pierre et Miquelon et des TOM.  
 (2) Adapté des lourdeurs de la classification OAP.  
 Sources : Base nationale PMSI 2003 DHOS.

## Lourdeurs des cas traités

Il est intéressant de constater que le secteur public a en chirurgie une proportion de cas lourds beaucoup plus importante que sa part de marché ne le suggérerait en étant souvent même majoritaire

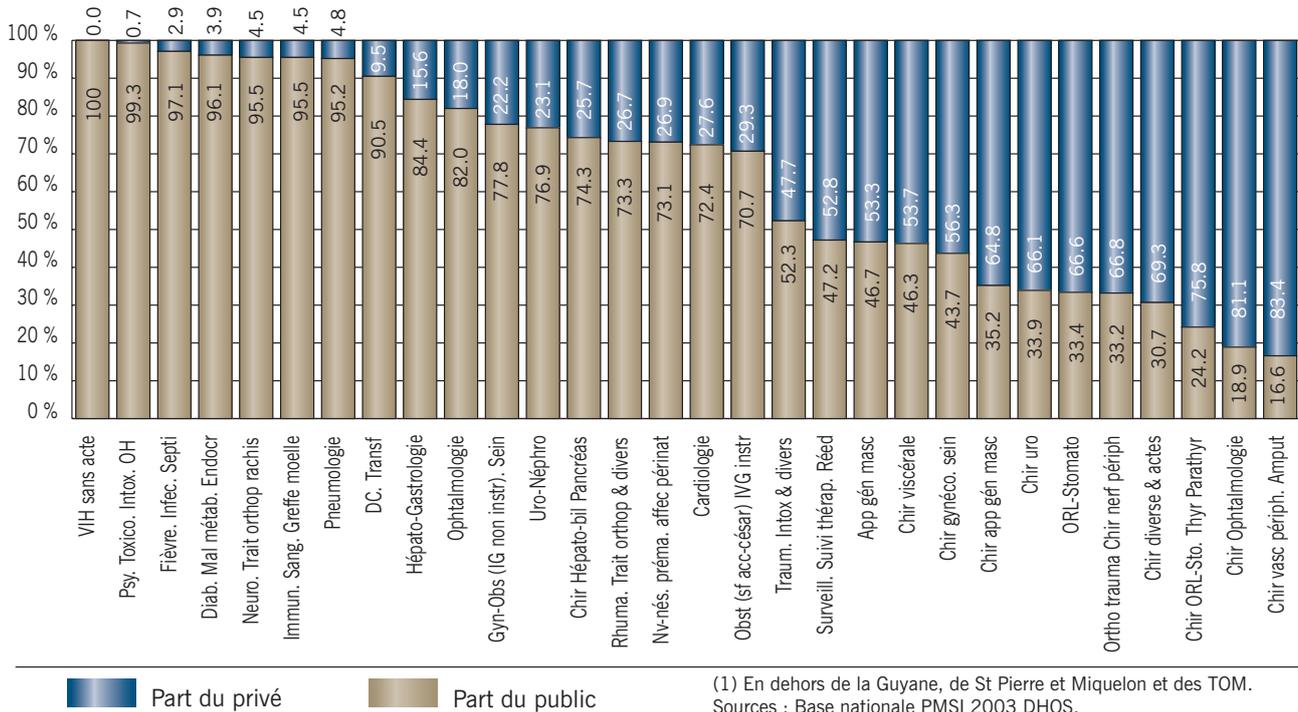
dans des secteurs où le secteur privé domine la chirurgie courante programmée. Ex : Chir. Ophtalmologique.

De la même manière le secteur privé n'existe en médecine qu'en médecine « instrumentale » (endoscopies, cathétérismes... Ex : Cardio, Pneumo.).



# PARTS DE MARCHÉ

Parts de marché en 2003 France entière (1) : détail par Groupe d'Activité (en nombre) - Hospitalisation < 48 h (hors séances)



(1) En dehors de la Guyane, de St Pierre et Miquelon et des TOM.  
Sources : Base nationale PMSI 2003 DHOS.

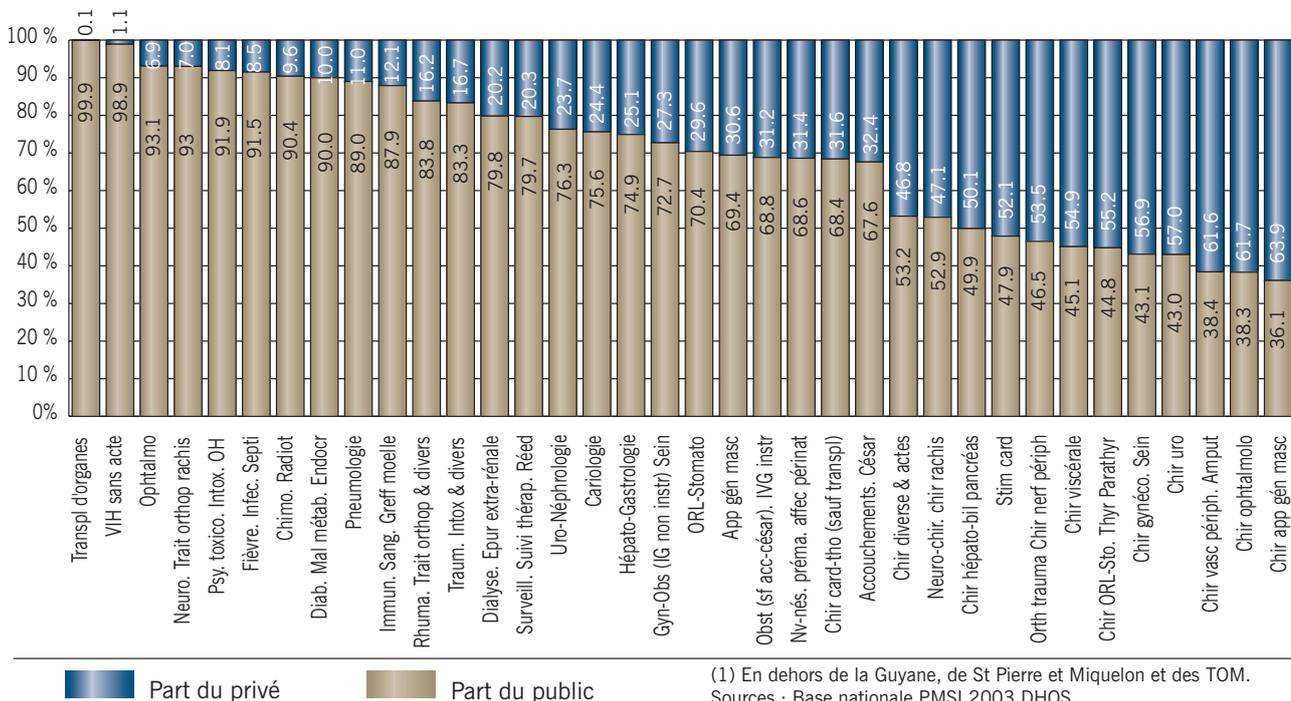
L'analyse des parts de marché, ici représentées à travers « Groupes d'activités », en deux tableaux (sup et inf à 48 H) confirme les orientations générales retrouvées dans les tableaux « MCO », c'est-à-dire la très large domination du public et du parapublic en médecine qui sont dans certaines prises en charge telles que la prise en charge des « affections VIH » quasi exclusives; seule la médecine « instrumentale » trouve une place en privée : par exemple la pose de stimulateurs cardiaques. En chirurgie, le privé est dominant, en particulier en ambulatoire. Néanmoins certaines chirurgies restent majoritairement publiques,

par exemple la neuro-chirurgie.

La prise en charge « ambulatoire médicale » reste aussi très majoritairement publique; c'est aussi le cas de l'obstétrique où le secteur public assure plus des 2/3 des prises en charge.

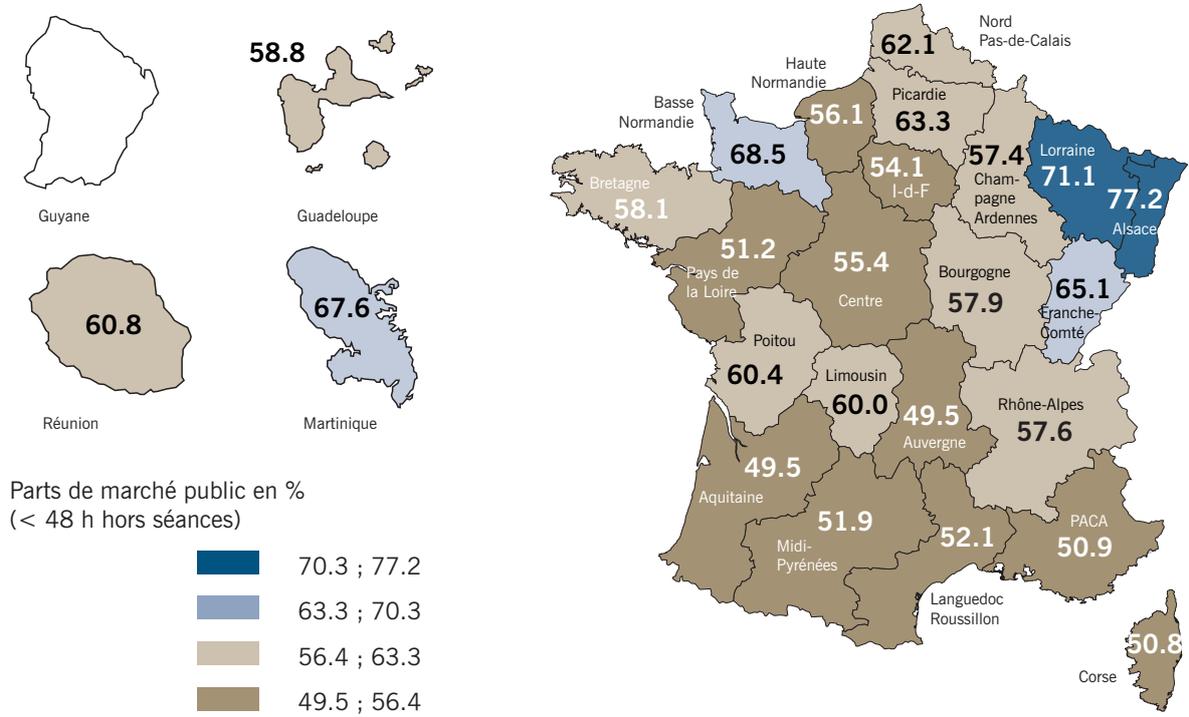
L'analyse des sous-groupes chirurgicaux, ici non représentés, est aussi intéressante, le secteur public et para-public pouvant retrouver une part de marché non négligeable dans des disciplines où le secteur privé est très majoritaire, ex : Chir. de la rétine. Ceci est confirmé par l'analyse des parts de marché en fonction de la lourdeur des cas.

Parts de marché en 2003 France entière (1) : détail par Groupe d'Activité (en nombre) - Hospitalisation > 48 h

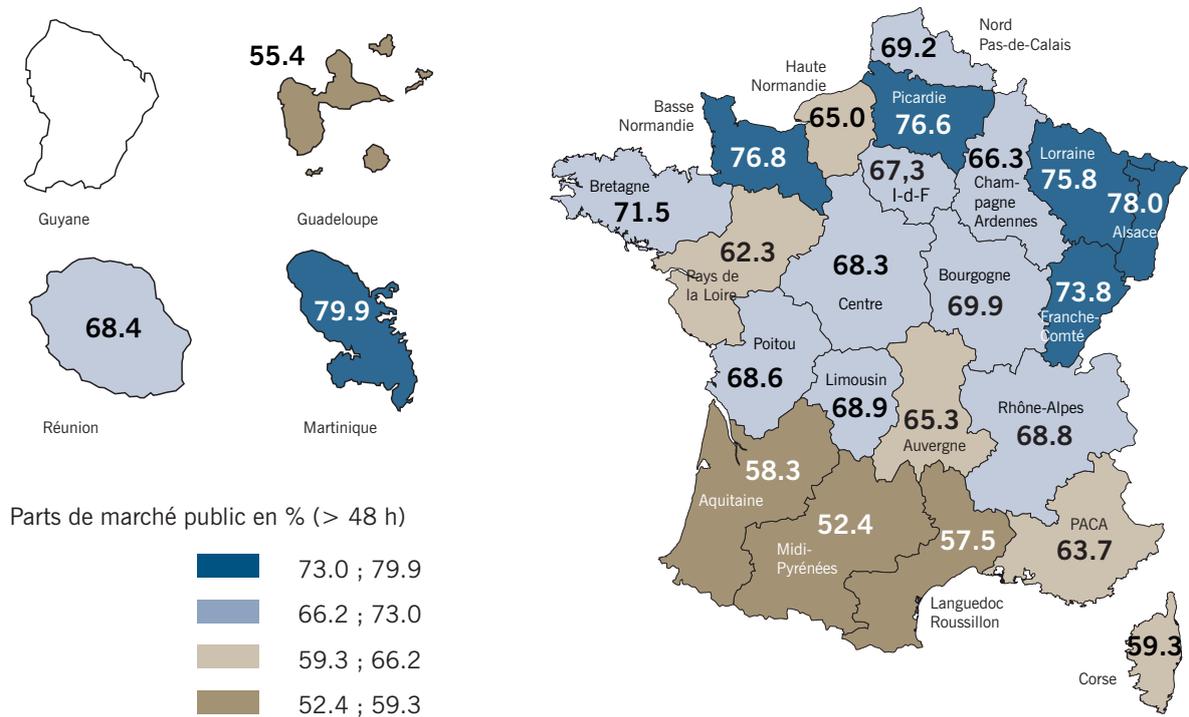


(1) En dehors de la Guyane, de St Pierre et Miquelon et des TOM.  
Sources : Base nationale PMSI 2003 DHOS.

Parts de marché du public en 2003 France - Hospitalisation < 48 h (hors séances) - en % du nombre de séjours - Moyenne France métropolitaine : 56.8 %



Parts de marché du public en 2003 France - Hospitalisation > 48 h (hors séances) - en % du nombre de séjours - Moyenne France métropolitaine : 67.0 %



Sources : Base nationale public-privé 2003 DHOS (pas de données pour la Guyane)



# PARTS DE MARCHÉ

## Cancer - Parts de marché 2003 France entière en hospitalisation secteur MCO (en nombre)

MCO : «au sens du PMSI»

	France entière (2)		
	Nbre séjours ou séances		Part du Public
	Public + ParaPublic	Privé	
Hospitalisation > 48h	688,651	264,543	72.2%
Hospitalisation < 48h	479,303	223,759	68.2%
Séances (1)	2,419,997	740,717	76.6%
<b>Total</b>	<b>3,587,951</b>	<b>1,229,019</b>	<b>74.5%</b>

(1) En 2003, la radiothérapie est essentiellement réalisée en soins externes dans le secteur privé.

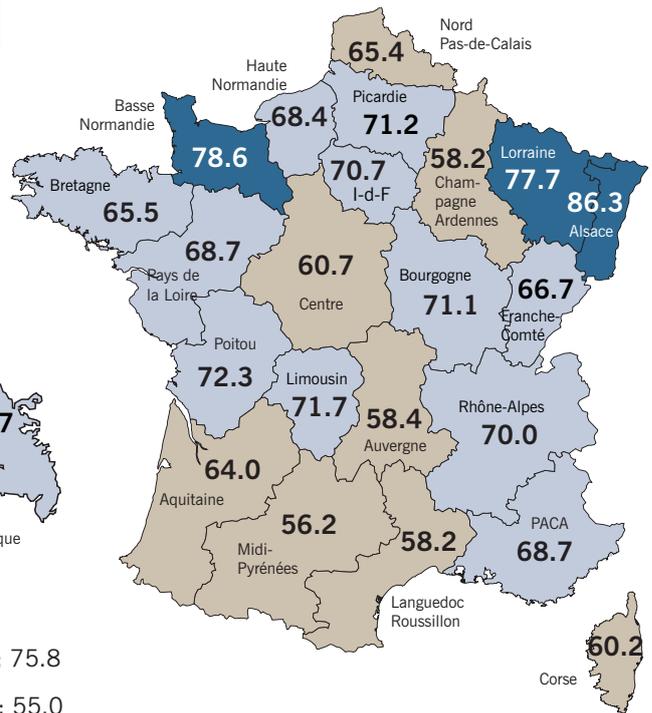
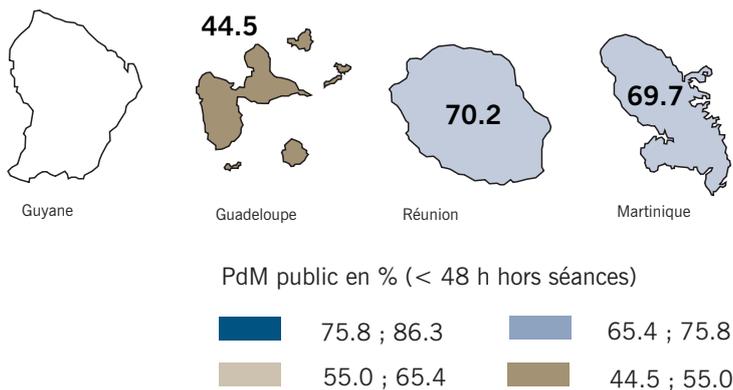
(2) En dehors de la Guyane, de St Pierre et Miquelon et des TOM.

Sources : Base nationale PMSI 2003 DHOS

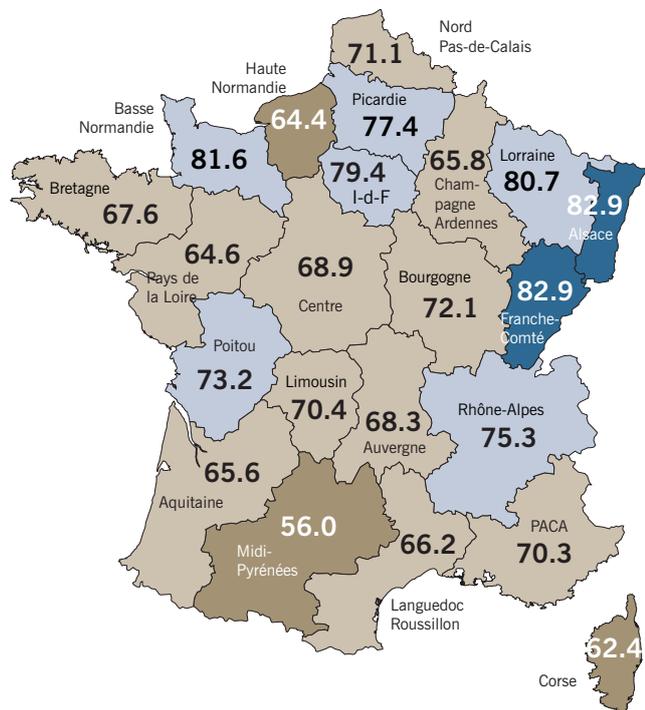
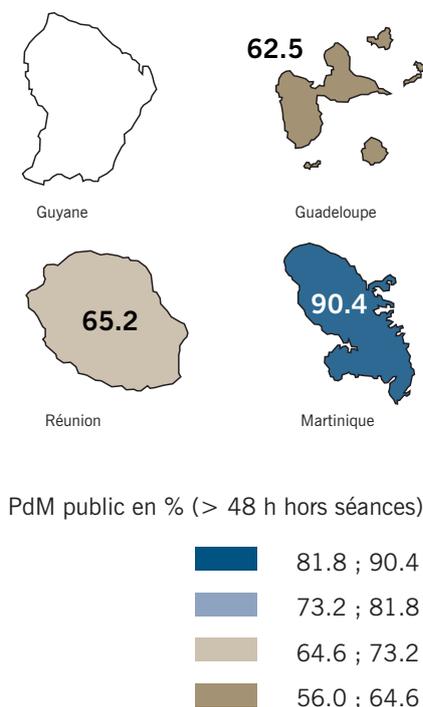
## Cancer : parts de marché public/para-public

En cancérologie le secteur public et parapublic est majoritaire dans toutes les prises en charge : il est dominant en hospitalisation complète et dominant en incomplet, et même en séances.

### Cancer - Parts de marché du public en 2003 France - Hospitalisation < 48 h (hors séances) en % du nombre de séjours Moyenne France métropolitaine : 68.2 %

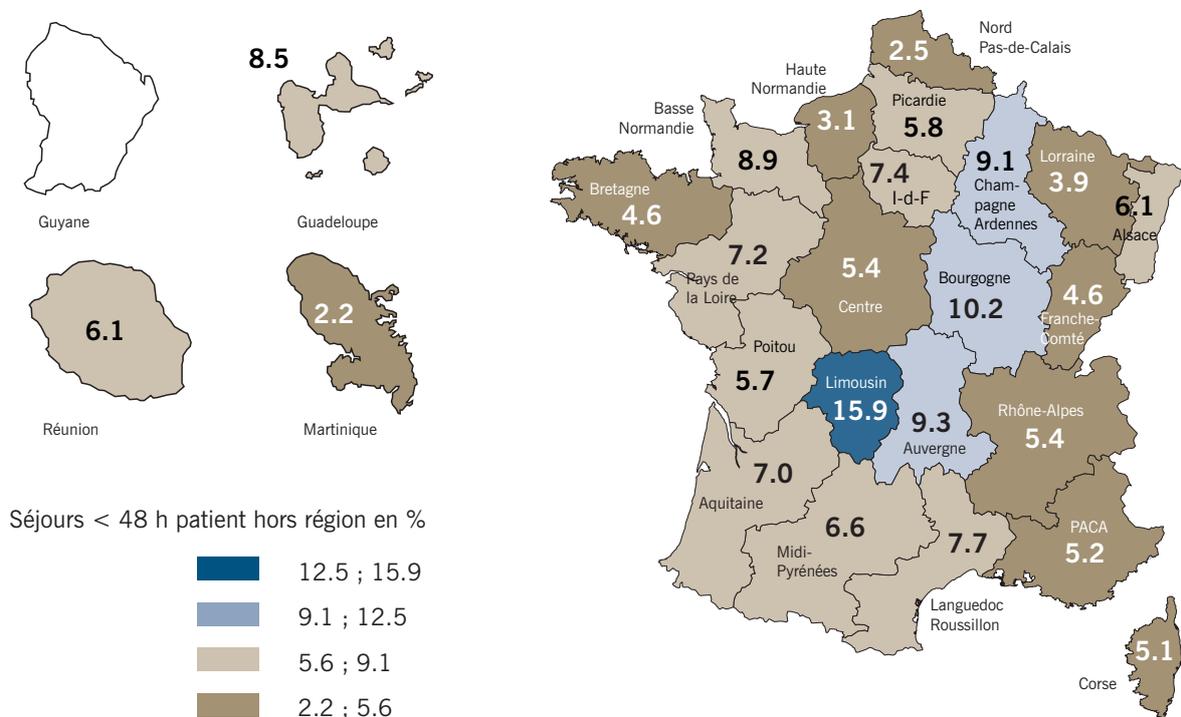


### Cancer - Parts de marché du public en 2003 France - Hospitalisation > 48 h (hors séances) en % du nombre de séjours - Moyenne France métropolitaine : 72.2 %



Sources : Base nationale public-privé 2003 DHOS (pas de données pour la Guyane)

### Parts des séjours issus d'une autre région - Hospitalisation < 48 h (hors séances) en 2003

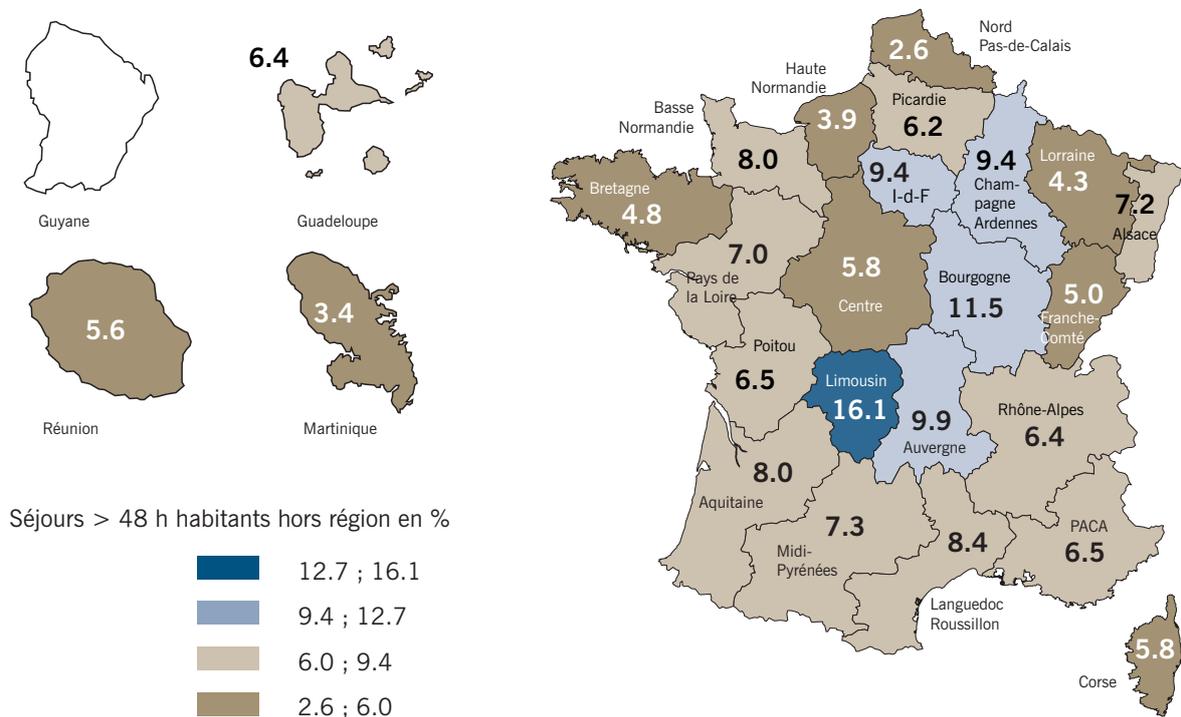


### Attractivité générale

Les régions centrales, et en particulier le Limousin, sont les régions où la proportion de patients issus d'autres régions est la plus importante. Hormis cette situation les régions qui connaissent les fuites les plus importantes ont l'attractivité la plus basse.

Il faut noter que l'attractivité de l'Île de la Réunion est non négligeable. Le Nord-Pas-de-Calais est la région la plus autonome et/ou autarcique de France. La situation est analogue en hospitalisation sup et inf à 48 h.

### Parts des séjours issus d'une autre région - Hospitalisation > 48 h en 2003

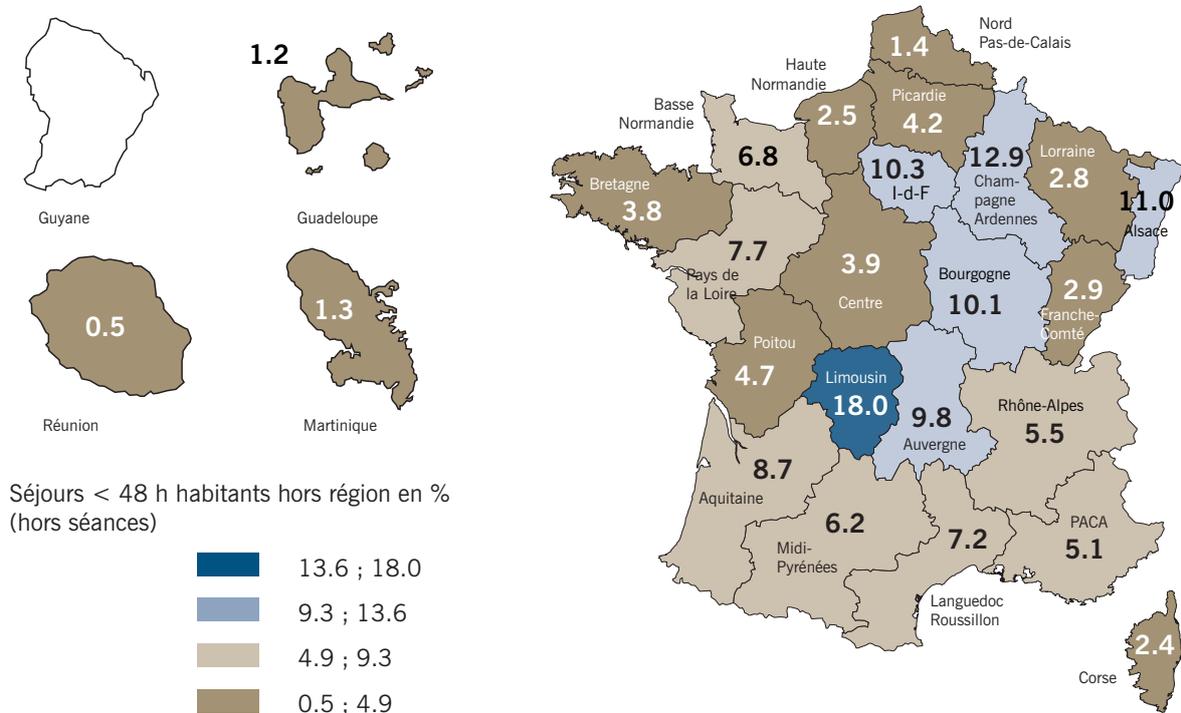


Sources : Base nationale public-privé 2003 DHOS (pas de données pour la Guyane)



# PARTS DE MARCHÉ

## Cancer - Parts des séjours issus d'une autre région - Hospitalisation < 48 h (hors séances) en 2003



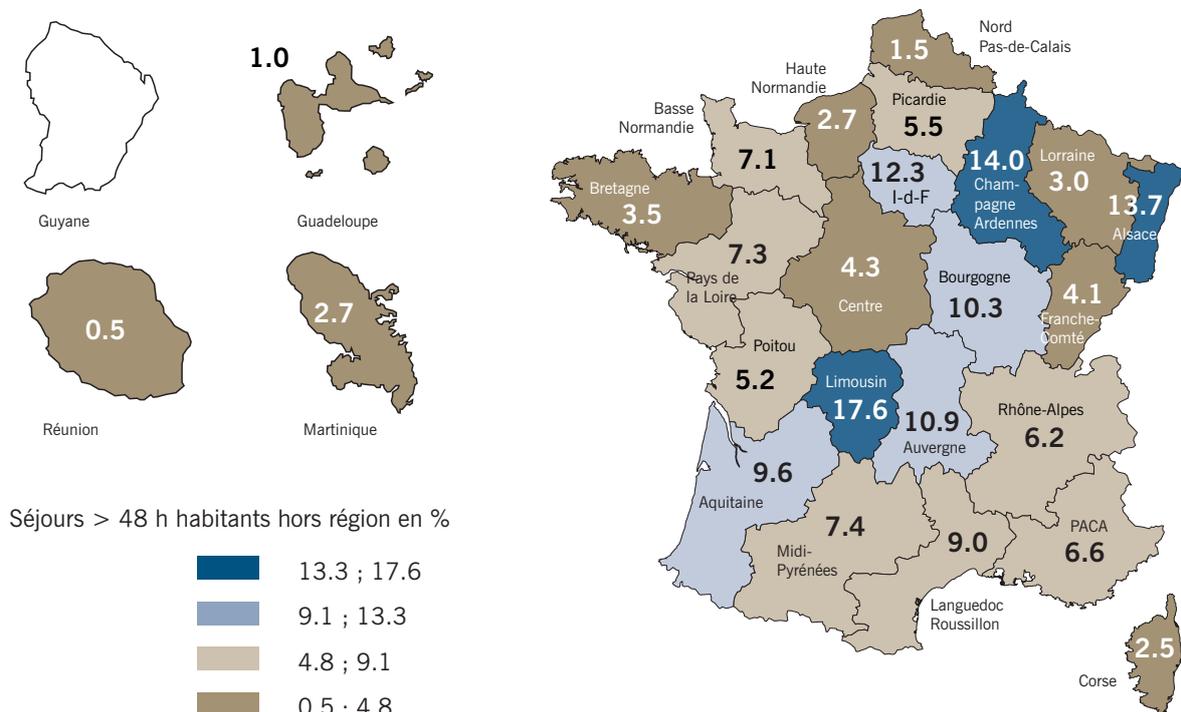
## Attractivité cancer

Là encore, le Limousin, mais aussi la Champagne-Ardennes et l'Alsace, sont les régions où la part des patients issus d'autres régions est la plus importante, suivis de l'Île-de-France, l'Auvergne et la Bourgogne.

Le Nord-Pas-de-Calais est la région la plus autonome et/ou autarcique de France.

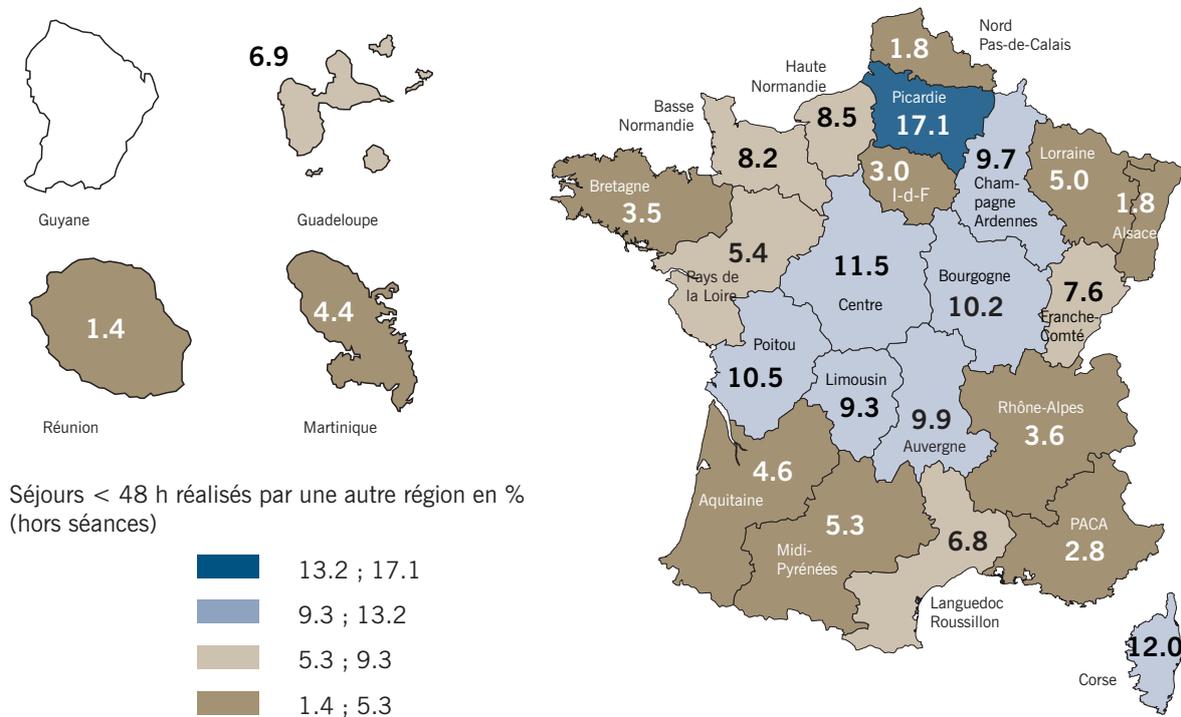
La situation est analogue en hospitalisation sup et inf à 48 h.

## Cancer - Parts des séjours issus d'une autre région - Hospitalisation > 48 h en 2003



Sources : Base nationale public-privé 2003 DHOS (pas de données pour la Guyane)

Parts des séjours réalisés par une autre région - Hospitalisation < 48 h (hors séances) en 2003 - Hors fuites à l'étranger



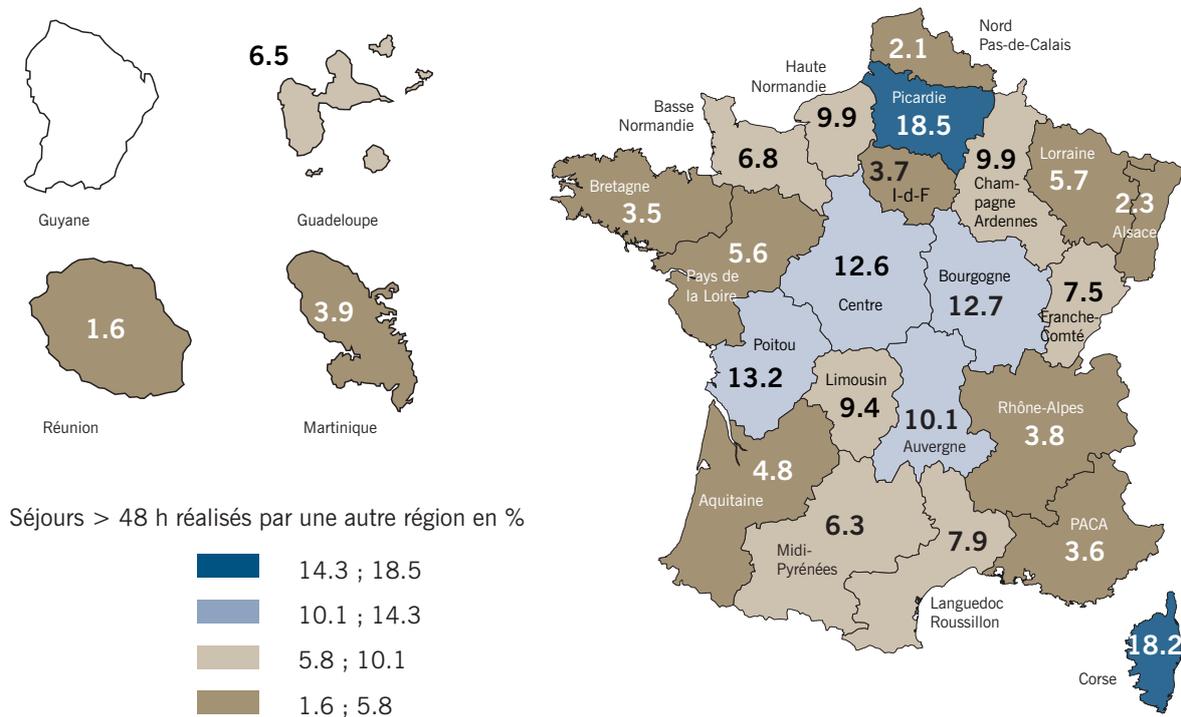
Fuites générales

La Picardie, ainsi que la Bourgogne, le Centre, le Poitou-Charentes, l'Auvergne, la Haute-Normandie et la Champagne-Ardenne sont les régions dont les patients sont le plus pris en charge par d'autres régions.

Le Nord-Pas-de-Calais est la région la plus autonome et/ou atarctique de France.

La situation est analogue en hospitalisation sup et inf à 48 h. Les autres régions se situant plus dans la moyenne.

Parts des séjours réalisés par une autre région - Hospitalisation > 48 h en 2003 - Hors fuites à l'étranger

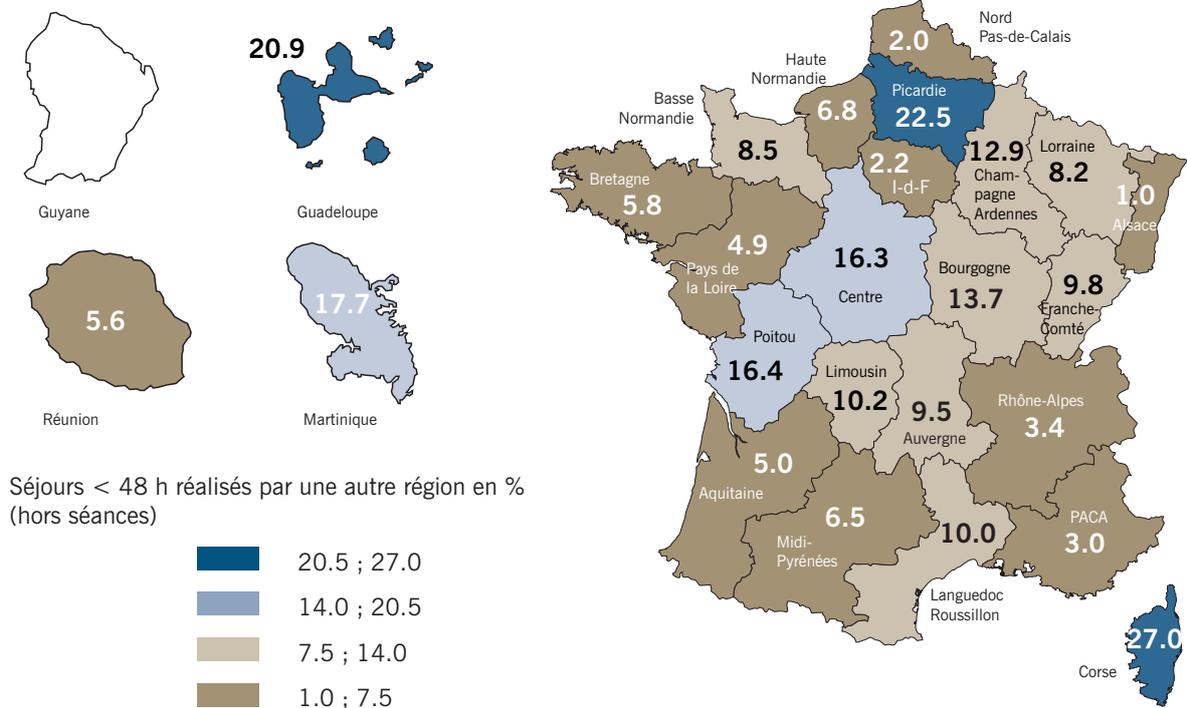


Sources : Base nationale public-privé 2003 DHOS (pas de données pour la Guyane)



# PARTS DE MARCHÉ

## Cancer - Parts des séjours réalisés par une autre région - Hospitalisation < 48 h (hors séances) en 2003 - Hors fuites à l'étranger

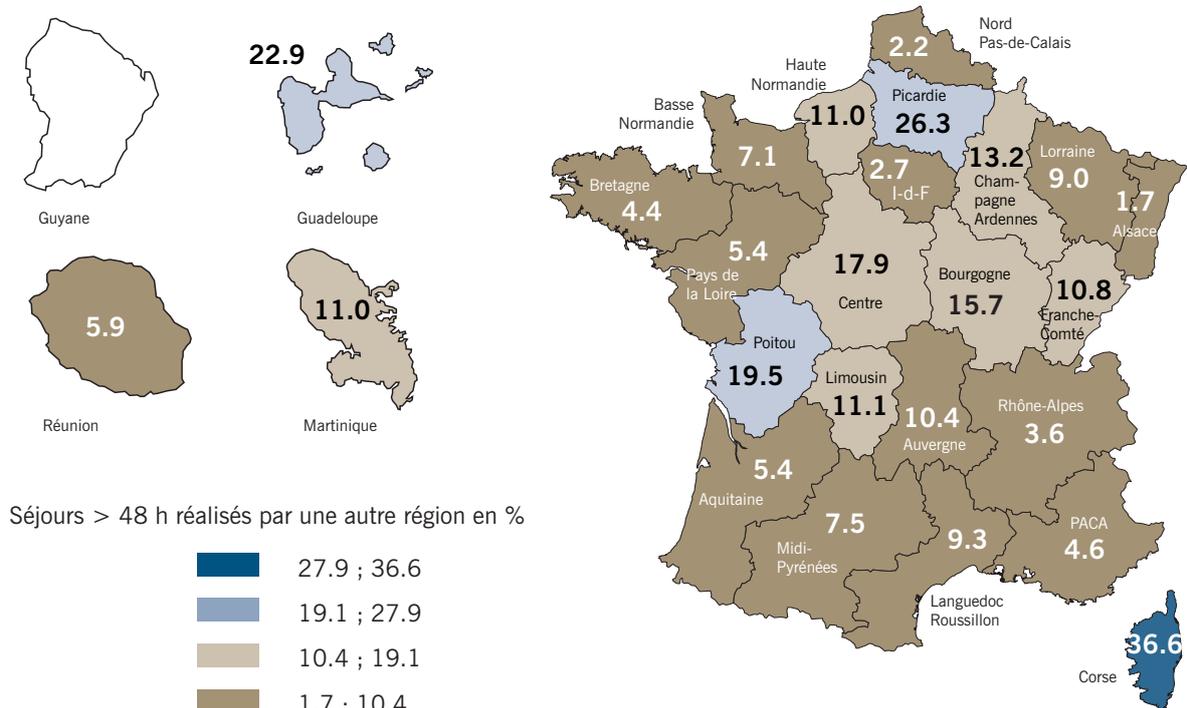


## Fuites cancer

La situation est analogue à celle des fuites générales pour un certain nombre de régions : la Picardie, ainsi que la Bourgogne, le Centre, le Poitou-Charentes, l'Auvergne, la Haute-Normandie et la Champagne-Ardennes sont les régions dont les patients sont le plus pris en charge par d'autres régions. Ici cependant d'autres régions se rajoutent à cette liste : Centre, Franche-Comté ainsi que dans une

moindre mesure Lorraine, Languedoc-Roussillon et Alsace. La situation est analogue en hospitalisation complète et incomplète. L'existence ou l'absence, notamment, de centre anti-cancéreux a sûrement une influence. Les autres régions se situent davantage dans la moyenne. Le Nord-Pas-de-Calais est la région la plus autonome et/ou atarctique de France.

## Cancer - Parts des séjours réalisés par une autre région - Hospitalisation > 48 h en 2003 - Hors fuites à l'étranger



Sources : Base nationale public-privé 2003 DHOS (pas de données pour la Guyane)