

INFO en SANTÉ

lettre n° 15
octobre 2008

système d'information, stratégie, qualité



YVES GAUBERT

DIRECTEUR DU PÔLE FINANCES, FHF

BERNARD GARRIGUES

DIM, CH DU PAYS D'AIX

STÉPHANE FINKEL

CHARGÉ DE MISSION,
ARH DE PROVENCE-ALPES-CÔTE-D'AZUR

MICHEL NAIDITCH

CHERCHEUR, IRDES

FRÉDÉRIC KLETZ

MAÎTRE ASSISTANT,
RESPONSABLE DU MASTER MANAGEMENT ET
POLITIQUES PUBLIQUES, ÉCOLE NATIONALE
SUPÉRIEURE DES MINES, PARIS

Parts de marché MCO 2002-2006 : la reconquête ?

Trois ans après la publication des parts de marché 2003, la FHF présente de manière exhaustive, dans ce nouveau numéro d'Infos en santé, la nouvelle analyse des parts de marché relative à l'hospitalisation en médecine chirurgie obstétrique (MCO) et leurs évolutions sur la période 2002-2006.

Cette étude révèle quelques surprises susceptibles d'étonner dans la morosité actuelle du contexte hospitalier français : le secteur hospitalier public et « parapublic » gagne des parts de marché en hospitalisation complète, et ce dans tous les domaines. En médecine et obstétrique, cela n'étonnera personne, mais ce constat est également valable pour la chirurgie, contrastant avec le déclin de la chirurgie publique.

Hospitalisation complète

En médecine, le public domine très nettement. Ses parts de marché progressent de 72,2 % à 73,5 % alors que le nombre de séjours croît de 5,77 millions à 5,93 millions. Cette augmentation est plus marquée en 2005 et 2006. Les parts de marché du secteur parapublic progressent elles aussi, passant de 7,3 % à 7,5 %.

En obstétrique, l'activité nationale augmente globalement (près de 3,2 %). Le secteur privé semble se désengager de cette activité. Sa part de marché diminue ainsi que son activité en volume : celle-ci baisse de 6 % (28,7 % des parts de marché) tandis que celle du public s'accroît de 7 % (64,6 % des parts de marché). Le secteur parapublic augmente lui aussi (6,8 % des parts de marché en 2006 contre 5,8 % en 2002).

En chirurgie, le volume global de séjours a diminué de près de 4 % en quatre ans. Le secteur public renforce sa position en valeur absolue (1,574 million de séjours versus 1,525 million en 2002). Il progresse en valeur relative (42,2 % de parts de marché en 2006 versus 39,2 % en 2002), alors que simultanément en chirurgie ambulatoire, il enregistre 119 280 séjours supplémentaires. Le secteur parapublic reste stable à 6,8 %. Le secteur privé lucratif demeure encore très légèrement majoritaire en 2006 sur cette activité, tout en perdant des parts de marché (51 % en 2006 versus 54 % en 2002, soit 1,902 million de séjours en 2006 pour 2,10 millions de séjours en 2002).

Hospitalisation incomplète

En chirurgie, le volume total de séjours progresse, tous secteurs confondus (près de 39 %). Il enregistre 560 000 séjours supplémentaires pour l'activité de chirurgie de type varices, canal carpien, cataracte, etc., ainsi que pour certains actes médicaux ambulatoires.

INFO en SANTÉ

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION Claude Évin

RÉDACTEUR EN CHEF Gérard Vincent

RÉDACTEUR EN CHEF ADJOINT Bernard Garrigues

COMITÉ DE RÉDACTION

Bruno Aublet-Cuvelier, Éric Lepage, Stéphane Finkel,
Pierre Dujols, Yves Gaubert, Cédric Lussiez, Jean Villemainot

SECRÉTAIRES DE RÉDACTION

Isabelle Hollinger, Noémie Brazier

MAQUETTE, FABRICATION édition Héral, Boops

IMPRIMEUR Oudin

CORRESPONDANCE Bernard Garrigues bgarrigues@ch-aix.fr

**Fédération
hospitalière
de France**

1 bis rue Cabanis

75014 Paris

Tél. : 01 44 06 84 44

Fax : 01 44 06 84 45

E-mail : fhf@fhf.fr

Site : www.fhf.fr



PARTS DE MARCHÉ

Le secteur privé lucratif conforte sa position. Ses parts de marché passent de 72,7 à 73,2 % (1,471 million de séjours en 2006 versus 1,054 million en 2002). Il augmente donc ses parts de marché en anesthésie et chirurgie ambulatoire – où sa domination est patente –, progressant précisément de 417 170 séjours, alors que, simultanément, son activité en hospitalisation complète n'a diminué que de 198 300 séjours. Cette augmentation considérable ne peut être considérée comme un simple transfert de l'hospitalisation complète vers l'hospitalisation incomplète. L'hospitalisation complète ne perd en effet, au total, que 160 000 séjours sur l'ensemble des secteurs.

Le secteur public demeure à peu près stable en parts de marché (de 21,4 % à 21,3 %), ce qui représente néanmoins 119 280 séjours supplémentaires. Le secteur parapublic baisse légèrement (de 5,9 % à 5,5 %).

En médecine (hors séances), le volume total progresse de 4,5 millions à 5,92 millions, soit 1,42 million de séjours supplémentaires, soit une progression de 31,6 %.

Le secteur privé commercial enregistre une progression de près de 31,6 %, soit 2 356 160 séjours et 39,8 % des parts de marché (pour 38,5 % en 2002), soit 623 660 séjours supplémentaires.

Le secteur public connaît une progression de 796 000 séjours en médecine ambulatoire (36% d'augmentation), ce qui représente 3,04 millions de venues en 2006 et une part de marché qui atteint 51,3%.

Le secteur parapublic reste à peu près stable (de 8,8 % à 8,9 % des parts de marché).

La situation relative à cette activité d'hôpital de jour, médicale ou chirurgicale, ne peut en aucun cas être considérée comme stabilisée. Il y a fort à parier, en effet, que cette exceptionnelle augmentation en volume constatée jusqu'en 2006, de plus d'un tiers, devrait être fortement modifiée (à la baisse!) les années suivantes, du fait des arrêtés et circulaires dits « frontière » de 2006 et des contrôles de l'assurance-maladie en 2007. Les prochaines études apporteront cet éclairage indispensable.

L'hospitalisation privée commerciale concentre donc de plus en plus son activité sur la production d'actes courts

dont la rentabilité est plus sûre et plus facile à obtenir. Elle diminue peu à peu son activité sur les autres champs, améliorant simultanément ses résultats économiques et financiers.

Cela atteste d'une situation inéquitable, face à un secteur public qui, bien évidemment, ne peut choisir (cf. le rapport de l'IGAS).

Cette évolution d'activité est d'autant plus paradoxale que la situation financière et économique d'une majorité d'établissements publics se dégrade, alors qu'ils assurent, non seulement, la très large majorité de l'activité lourde non transférable – médecine, obstétrique, urgences... –, mais également la moitié de l'activité de chirurgie en hospitalisation complète.

Les deux secteurs ont donc de moins en moins des champs d'activité communs.

Cette concentration de l'activité semble devenue la panacée de l'équilibre économique, au prix d'une réduction de l'offre de soins en hospitalisation complète.

Les instruments de choix stratégiques (possibilité de développer, déplacer ou abandonner une activité du jour au lendemain sans préavis et sans accord avec quiconque) sont évidemment différents dans les deux secteurs. Ces choix sont la plupart du temps extrêmement limités, voire unimaginables dans le secteur public (licenciement des personnels, par exemple). Ce dernier est, de fait, soumis aux choix stratégiques du secteur privé. De plus, certains choix lui sont interdits : laisserait-on un hôpital public interrompre une activité médicale indispensable, suite à une étude de rentabilité, et sans autre considération ?

La discordance entre les résultats économiques et financiers des établissements de santé et la réponse qu'ils apportent à l'ensemble des besoins de santé ne cessent de s'accroître. On peut donc légitimement s'interroger sur la cohérence entre les missions qui leur sont dévolues et les modalités de financement.

Claude ÉVIN

Président de la FHF

Gérard VINCENT

Délégué général de la FHF

Volumes de séjours recensés par le PMSI

	Année 2002			Année 2006		
	Nombre de séjours et de séances			Nombre de séjours et de séances		
	Public et parapublic	Privé	Part de public	Public et parapublic	Privé	Part de public
Hospitalisations avec nuit(s)	7 031 203	3 591 816	66,2 %	7 328 666	3 304 916	68,9 %
Hospitalisations sans nuit	2 571 620	2 245 018	53,4 %	3 296 975	3 220 605	50,6 %
Séances (1)	819 930	633 276	56,4 %	1 070 059	713 630	60,0 %

Sources : PMSI ATIH - France métropolitaine

(1) : hors radiothérapie et hors dialyses (activités non exhaustives en PMSI)

Chirurgie en hospitalisation complète

Part de marché (nombre de séjours) en métropole chirurgie > 24 h

	2002	2003	2004	2005	2006
Public	39,2 %	39,3 %	40,3 %	41,0 %	42,2 %
PSPH/CLCC	6,8 %	6,8 %	6,8 %	6,8 %	6,8 %
Privé commercial	54,0 %	53,9 %	52,9 %	52,2 %	51,0 %
Volume total**	3,89	3,85	3,80	3,77	3,73

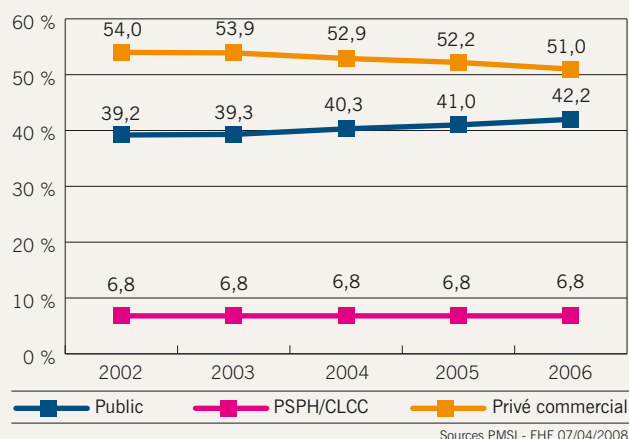
* au sens de la classification Asp de l'ATIH

** exprimé en millions - hors DOM

exclusion de quelques petits établissements incomplets sur les 5 ans ($\leq 0,2\%$ du total de l'activité)

Source : PMSI 2002-2006 ATIH - Retraitement FHF-BDHF

Chirurgie > 24 h : parts de marché (séjours) - France métropolitaine

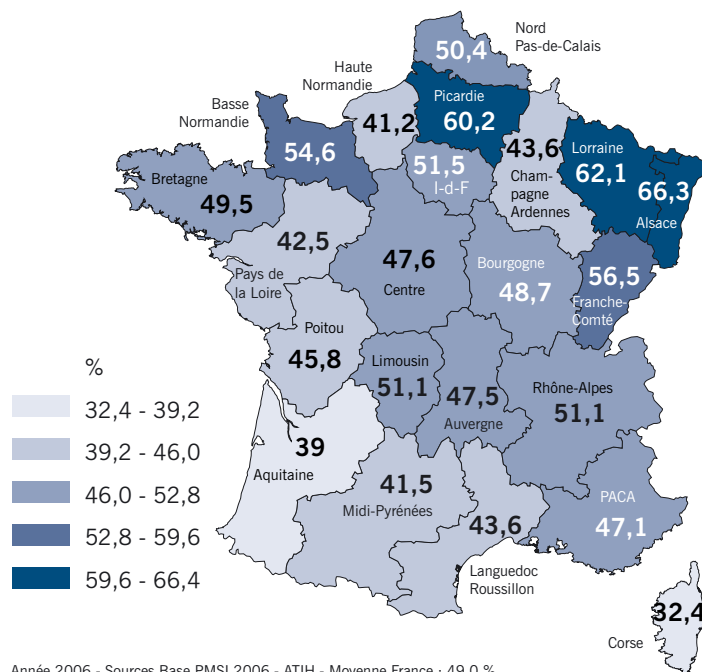


Commentaire :

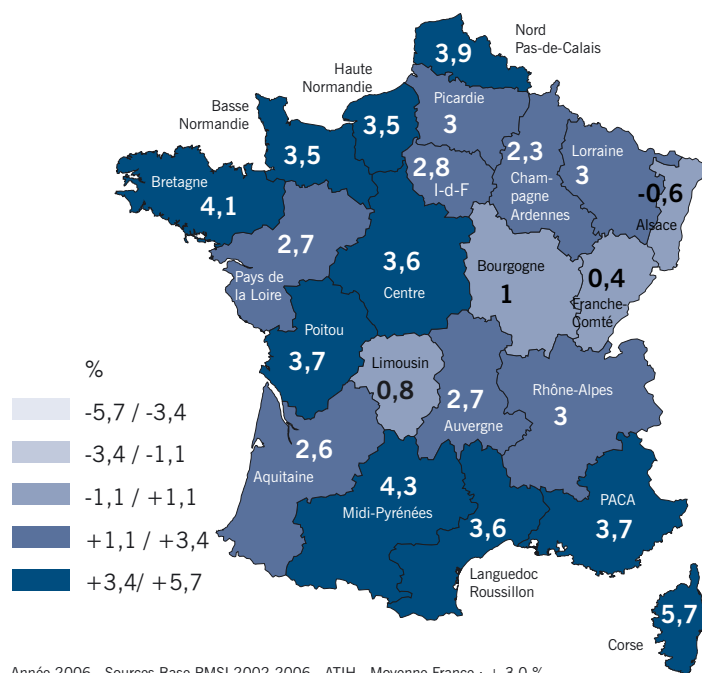
Sur un volume global de séjours de chirurgie qui a diminué de près de 4% en 4 ans, le secteur public a renforcé sa position, même si le secteur privé lucratif reste encore majoritaire en 2006 sur cette activité (51%).

Dans la majorité des régions la part du public en chirurgie en hospitalisation complète varie entre 46% et 52%, mais avec des disparités très fortes puisque ce taux s'échelonne de 32,4% en Corse à 66,4% en Alsace. On constate par ailleurs des variations importantes dans le temps (de - 0,6% en Alsace, seule région où le privé lucratif améliore sa position, à + 5,7% en Corse) et entre 2002 et 2006 trois régions fortement significatives (Ile-de-France, Rhône-Alpes et Nord-Pas-de-Calais, soit plus du tiers des habitants français) basculent en faveur du public qui y devient majoritaire.

Chirurgie en hospitalisation complète
PdM public et parapublic - 2006



Chirurgie en hospitalisation complète
Évolution PdM public et parapublic - 2002-2006





PARTS DE MARCHÉ

Chirurgie ambulatoire

Part de marché (nombre de séjours) en métropole

Chirurgie < 24 h

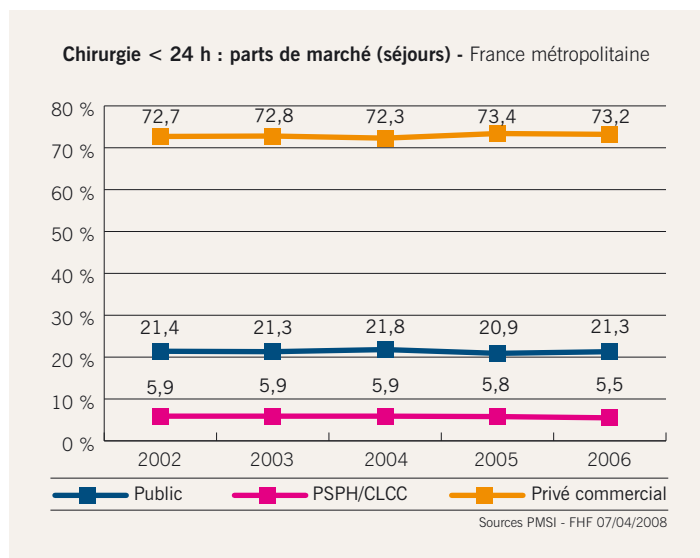
	2002	2003	2004	2005	2006
Public	21,4 %	21,3 %	21,8 %	20,9 %	21,3 %
PSPH/CLCC	5,9 %	5,9 %	5,9 %	5,8 %	5,5 %
Privé commercial	72,7 %	72,8 %	72,3 %	73,4 %	73,2 %
Volume total**	1,45	1,54	1,62	1,84	2,01

* au sens de la classification Asp de l'ATIH

** exprimé en millions - hors DOM

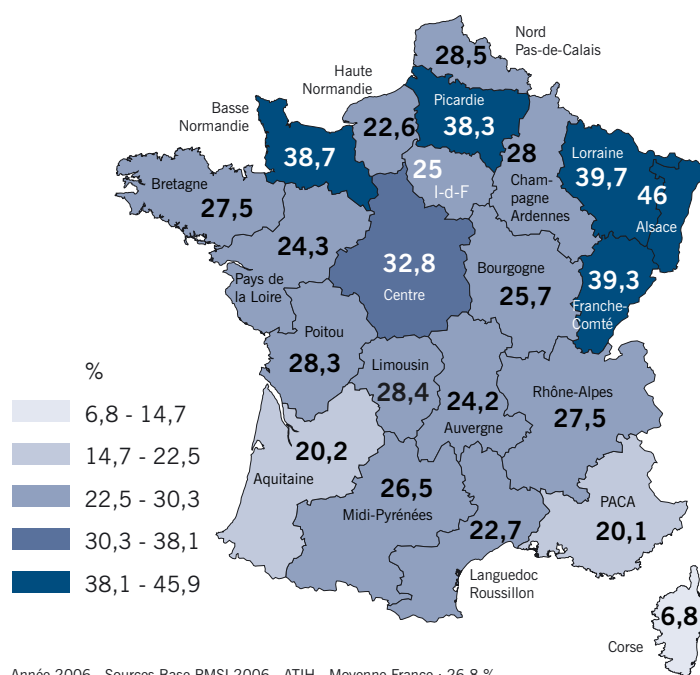
exclusion de quelques petits établissements incomplets sur les 5 ans ($\leq 0,2$ % du total de l'activité)

Source : PMSI 2002-2006 ATIH - Retraitement FHF-BDHF

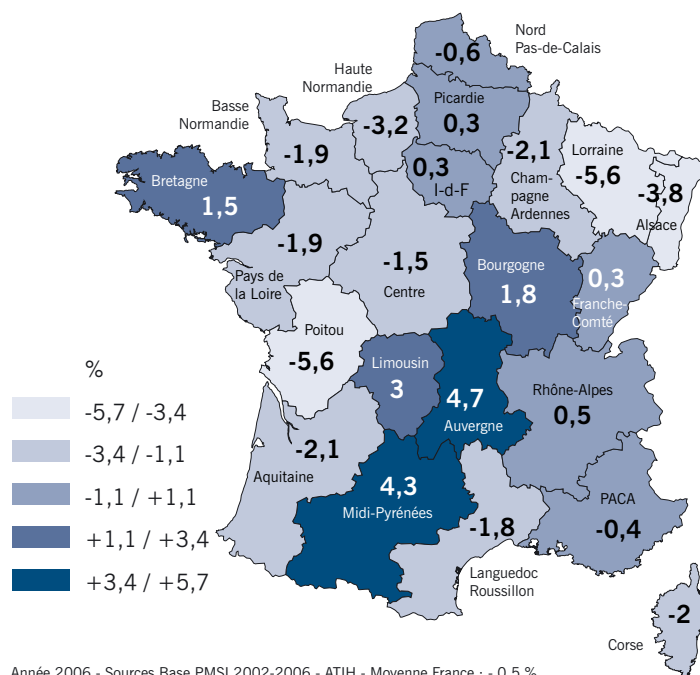


Le privé est installé de manière très dominante sur la chirurgie ambulatoire. La situation semble figée, bien qu'il faille se montrer extrêmement prudent quant à l'avenir. D'après les premiers échos sur les impacts de la circulaire frontière, des contrôles T2A et de la pression mise par l'Assurance Maladie pour inciter les établissements à basculer au plus vite vers de l'ambulatoire pour certains actes, le constat arrêté en 2006 risque de très fortement évoluer. Par ailleurs, sur le passé, cette stabilité globale cache des disparités importantes des parts de marché entre régions ainsi qu'une dynamique forte dans le temps marquée par des évolutions relativement importantes et de sens non univoque (voir les autres tableaux et graphiques sur ce thème).

Chirurgie ambulatoire
PdM public et parapublic - 2006



Chirurgie ambulatoire
Évolution PdM public et parapublic - 2002-2006



Médecine en hospitalisation complète

Part de marché (nombre de séjours) en métropole Médecine > 24 h

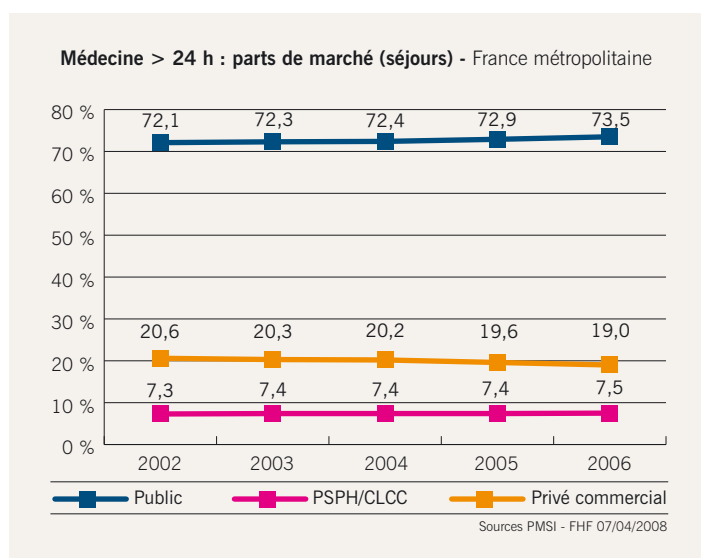
	2002	2003	2004	2005	2006
Public	72,1 %	72,3 %	72,4 %	72,9 %	73,5 %
PSPH/CLCC	7,3 %	7,4 %	7,4 %	7,4 %	7,5 %
Privé commercial	20,6 %	20,3 %	20,2 %	19,6 %	19,0 %
Volume total**	5,77	5,75	5,80	5,88	5,93

* au sens de la classification Asp de l'ATIH

** exprimé en millions - hors DOM

exclusion de quelques petits établissements incomplets sur les 5 ans ($\leq 0,2$ % du total de l'activité)

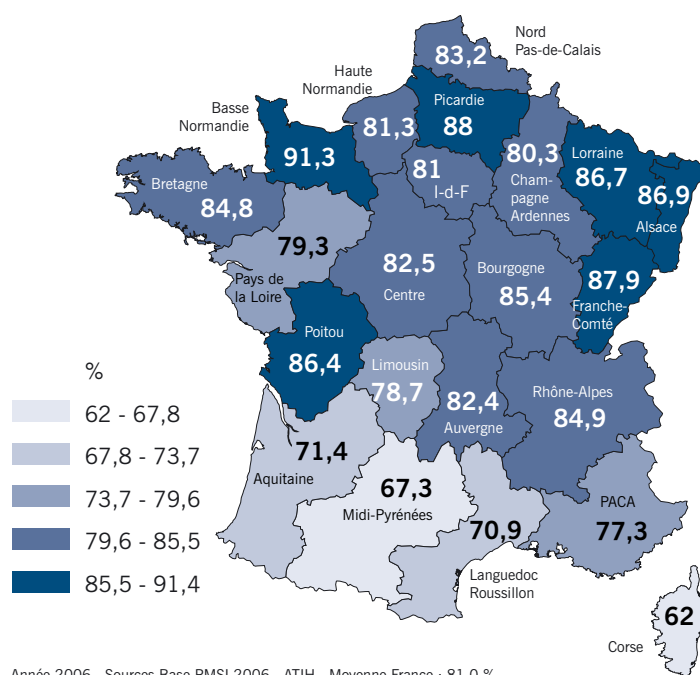
Source : PMSI 2002-2006 ATIH - Retraitement FHF-BDHF



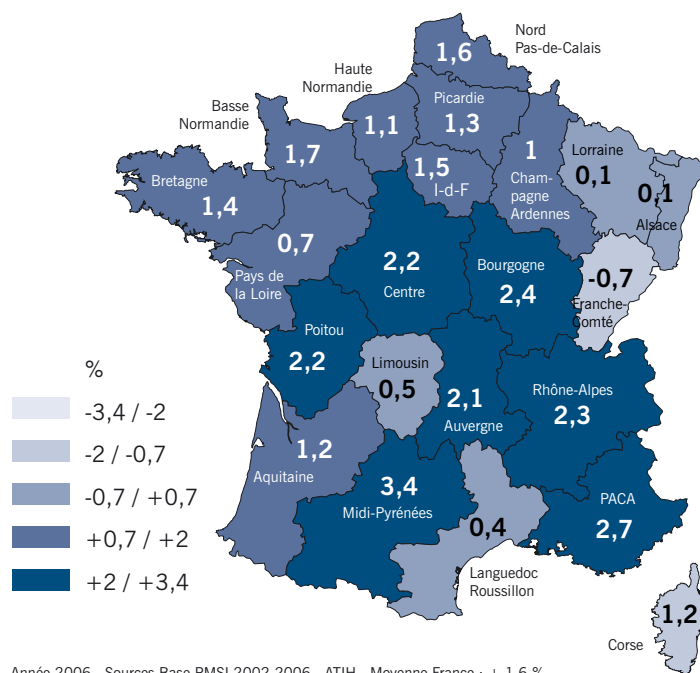
Le public domine très nettement cette activité. On constate une augmentation plus marquée du secteur public en 2005 et 2006, peut-être un effet de la T2A.

D'un point de vue géographique, le secteur public est parfois quasi exclusif dans cette activité (91,3% en Basse-Normandie). Par ailleurs, hormis en Franche-Comté, le secteur public renforce sa domination dans toutes les régions.

Médecine en hospitalisation complète
PdM public et parapublic - 2006



Médecine en hospitalisation complète
Évolution PdM public et parapublic - 2002-2006





PARTS DE MARCHÉ

Médecine en ambulatoire

Part de marché (nombre de séjours) en métropole

Médecine > 24 h

(Hors séances de dialyse, d'oxygénothérapie hyperbare et de radiothérapie)

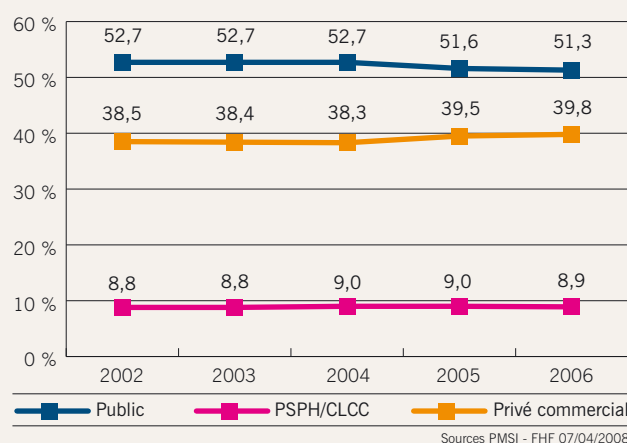
	2002	2003	2004	2005	2006
Public	52,7 %	52,7 %	52,7 %	51,6 %	51,3 %
PSPH/CLCC	8,8 %	8,8 %	9,0 %	9,0 %	8,9 %
Privé commercial	38,5 %	38,4 %	38,3 %	39,5 %	39,8 %
Volume total**	4,50	4,73	5,11	5,62	5,92

* au sens de la classification Asp de l'ATIH

** exprimé en millions - hors DOM

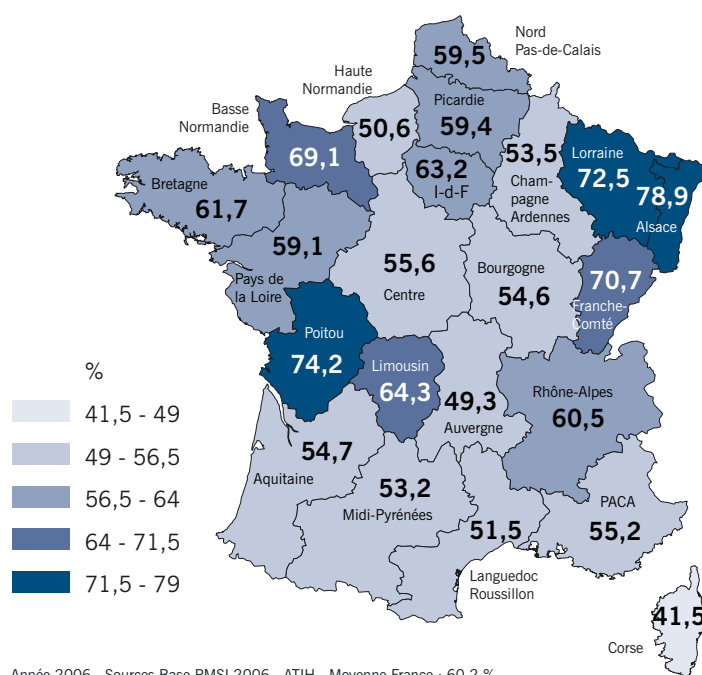
exclusion de quelques petits établissements incomplets sur les 5 ans ($\leq 0,2$ % du total de l'activité)

Médecine < 24 h : parts de marché (séjours) - France métropolitaine

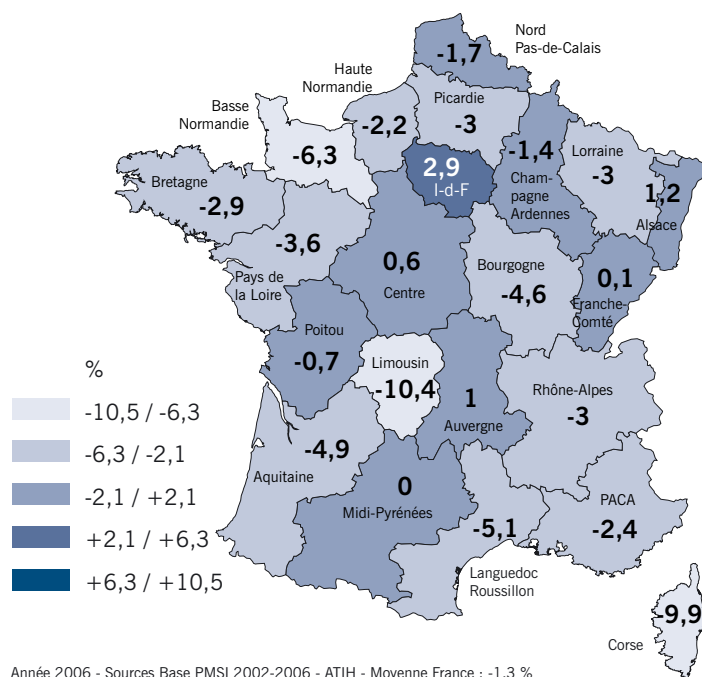


Le public (et parapublic) domine le champ de la médecine ambulatoire. Le privé lucratif semble avoir amélioré sa position en 2005-2006. Il peut s'agir d'un effet indirect de la T2A. Néanmoins, ici encore plus nettement que pour la chirurgie ambulatoire, les effets liés à la circulaire frontière et des contrôles T2A devraient modifier les situations de façon très importante à partir de 2007.

Médecine ambulatoire
PdM public et parapublic - 2006



Médecine ambulatoire
Évolution PdM public et parapublic - 2002-2006



Obstétrique en hospitalisation complète

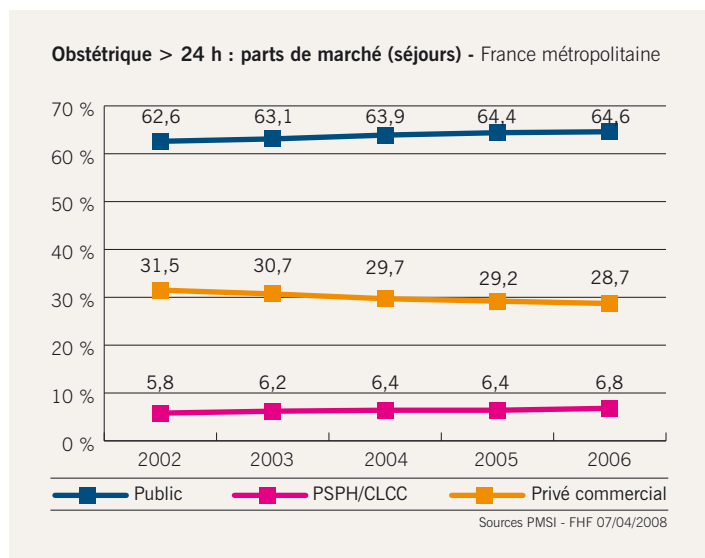
Part de marché (nombre de séjours) en métropole Obstétrique > 24 h

	2002	2003	2004	2005	2006
Public	62,6 %	63,1 %	63,9 %	64,4 %	64,6 %
PSPH/CLCC	5,8 %	6,2 %	6,4 %	6,4 %	6,8 %
Privé commercial	31,5 %	30,7 %	29,7 %	29,2 %	28,7 %
Volume total**	0,95	0,94	0,94	0,95	0,98

* au sens de la classification Asp de l'ATIH

** exprimé en millions - hors DOM

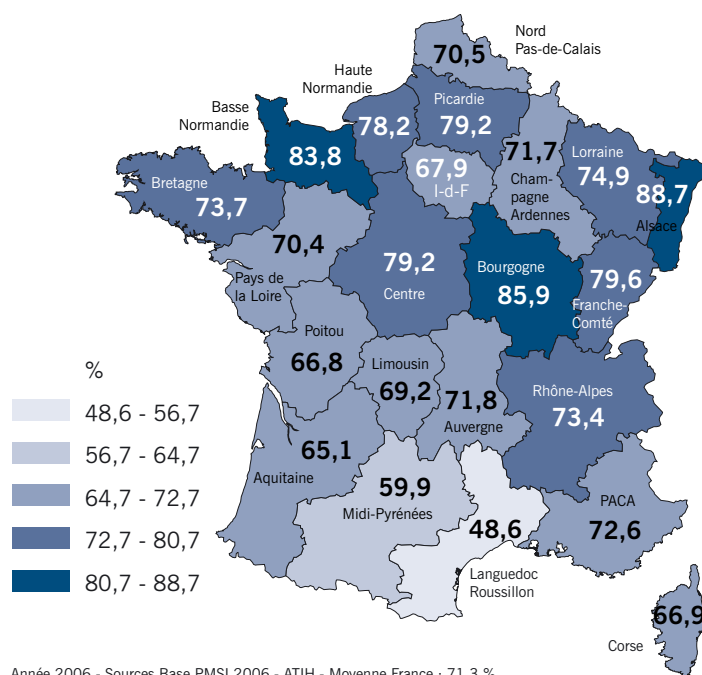
exclusion de quelques petits établissements incomplets sur les 5 ans ($\leq 0,2\%$ du total de l'activité)



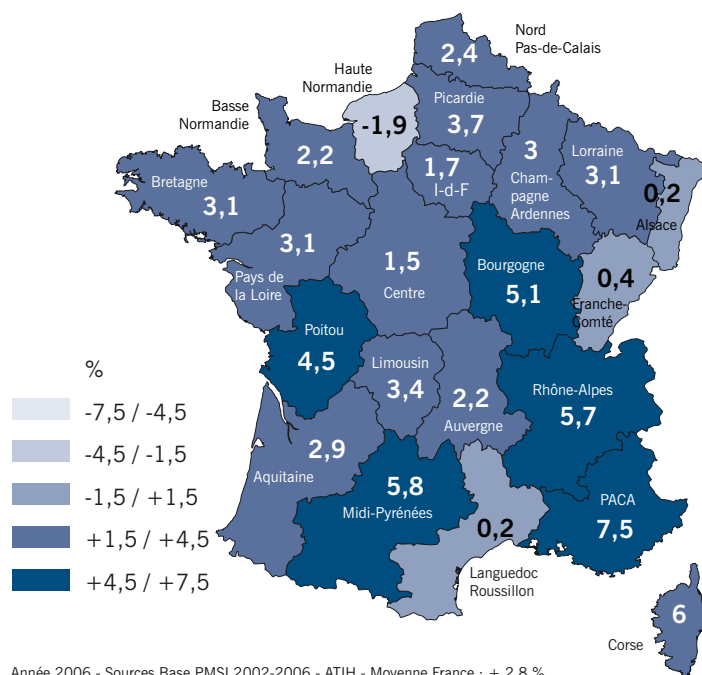
Le secteur privé semble se désengager de cette activité dans la mesure où sa part diminue, tout comme son activité en volume puisque celle-ci baisse de 6% pendant que celle du public s'accroît de 7% et que l'activité augmente globalement au niveau national.

Seules deux régions font l'objet d'un renforcement de la part du secteur commercial (Haute-Normandie et Franche-Comté qui restent malgré tout à des niveaux autour de 80% en faveur du public), pendant que les vingt autres régions voient le basculement vers le public augmenter dans des proportions parfois importantes (+7,5% en PACA en quatre ans). Le secteur lucratif n'est majoritaire en 2006 que dans la seule région Languedoc-Roussillon (48,6%).

Obstétrique en hospitalisation complète
PdM public et parapublic - 2006



Obstétrique en hospitalisation complète
Évolution PdM public et parapublic - 2002-2006





Fuites en hospitalisation complète

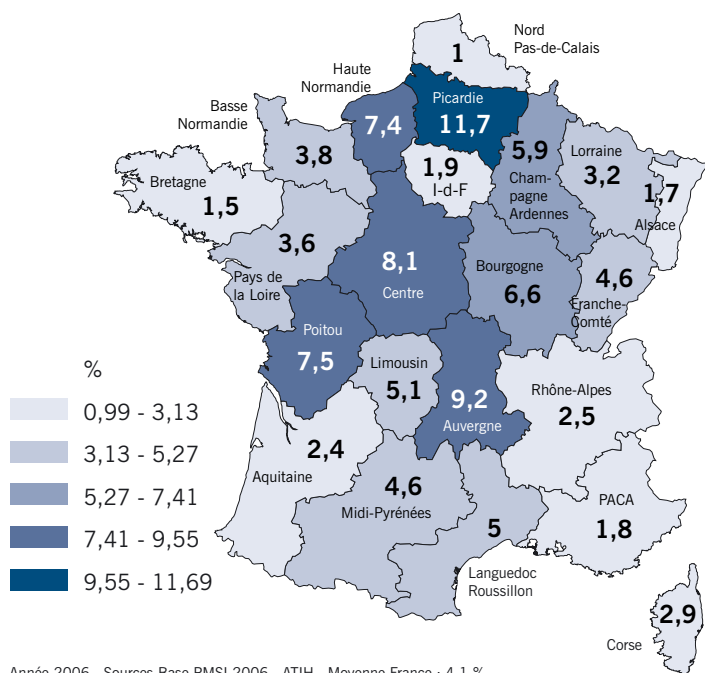
Taux de fuites (1) en hospitalisation complète en 2006

	Chirurgie*	Médecine*	Obstétrique*
Alsace	2,85 %	2,3 %	1,7 %
Aquitaine	5,0 %	4,5 %	2,4 %
Auvergne	11,1 %	10,3 %	9,2 %
Basse-Normandie	9,0 %	6,1 %	3,8 %
Bourgogne	14,8 %	11,0 %	6,6 %
Bretagne	5,0 %	2,9 %	1,5 %
Centre	15,4 %	11,0 %	8,1 %
Champagne - Ardenne	11,9 %	9,3 %	5,9 %
Corse	17,8 %	16,4 %	2,9 %
Franche-Comté	8,5 %	6,3 %	4,6 %
Haute-Normandie	10,8 %	9,8 %	7,4 %
Ile de France	3,6 %	3,7 %	1,9 %
Languedoc-Roussillon	8,7 %	7,1 %	5,0 %
Limousin	10,5 %	7,6 %	5,1 %
Lorraine	7,0 %	5,2 %	3,2 %
Midi-Pyrénées	7,3 %	6,0 %	4,6 %
Nord-Pas-de-Calais	2,3 %	1,9 %	1,0 %
PACA	4,2 %	3,2 %	1,8 %
Picardie	23,7 %	15,7 %	11,7 %
Pays-de-Loire	55,9 %	5,8 %	3,6 %
Poitou-Charentes	15,9 %	11,3 %	7,5 %
Rhône-Alpes	4,1 %	3,8 %	2,5 %
Ensemble (1)	8,6 %	7,0 %	2,5 %

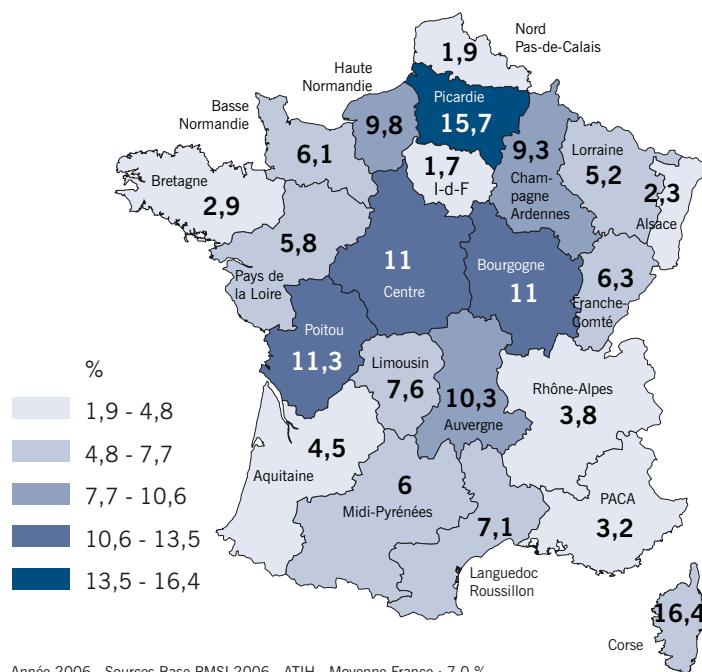
* au sens de la classification Asp de l'ATIH

(1) Taux de séjours non réalisés dans la région de domicile du patient

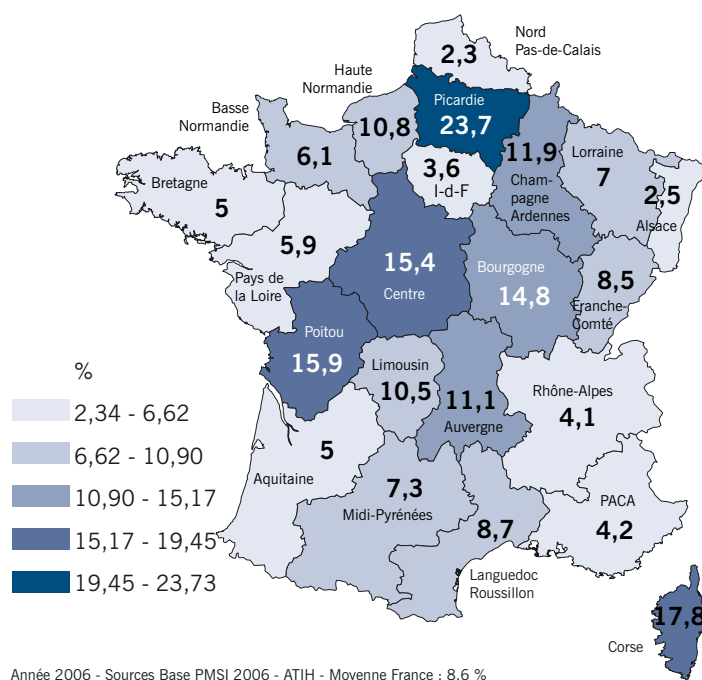
Fuites en obstétrique hospitalisation complète



Fuites en hospitalisation complète



Fuites en chirurgie en hospitalisation complète



En ce qui concerne les flux interrégionaux, il n'y a que peu de surprises. Les régions les plus peuplées (et donc généralement sièges de gros CHU et dotées d'une offre confortable) ont généralement de faibles taux de fuite. Les régions les moins peuplées ou avec des accès faciles aux régions « pivots » ont des taux généralement élevés. Hormis l'Ile-de-France qui possède des taux similaires en chirurgie et en médecine, les taux de fuite en chirurgie (minimum : 2,3% en Nord-Pas-de-Calais, maximum : 23,7% en Picardie) sont supérieurs à ceux en médecine (minimum : 1,9% en Nord-Pas-de-Calais, maximum : 16,4% en Corse), eux-mêmes supérieurs à ceux en obstétrique (minimum : 1,0% en Nord-Pas-de-Calais, maxi : 11,7% en Picardie).

Attractivité en hospitalisation complète

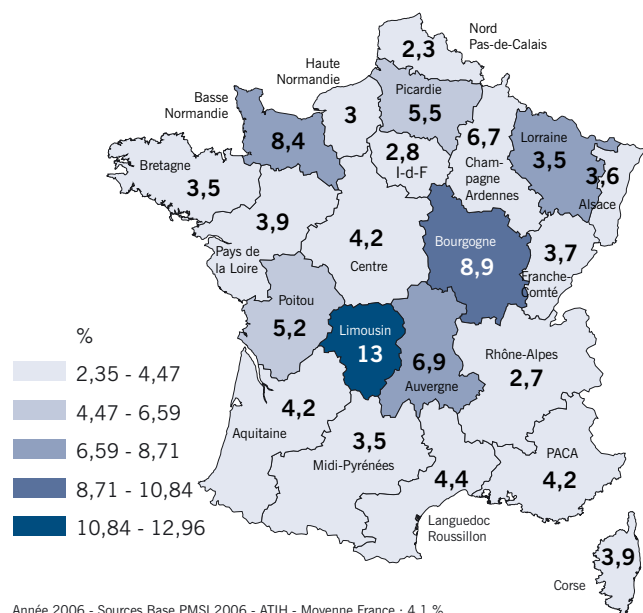
Taux d'attractivité (1) en hospitalisation complète en 2006

	Chirurgie*	Médecine*	Obstétrique*
Alsace	8,1 %	7,1 %	3,6 %
Aquitaine	8,7 %	7,1 %	4,2 %
Auvergne	10,7 %	9,5 %	6,9 %
Basse-Normandie	8,2 %	8,8 %	8,4 %
Bourgogne	12,2 %	9,2 %	8,9 %
Bretagne	4,7 %	4,6 %	3,5 %
Centre	5,7 %	5,8 %	4,2 %
Champagne - Ardenne	11,0 %	8,1 %	6,7 %
Corse	5,4 %	6,2 %	3,9 %
Franche-Comté	4,6 %	4,4 %	3,7 %
Haute-Normandie	3,5 %	3,5 %	3,0 %
Ile de France	10,8 %	7,8 %	2,8 %
Languedoc-Roussillon	9,2 %	8,0 %	4,4 %
Limousin	18,1 %	15,2 %	13,0 %
Lorraine	4,9 %	4,0 %	3,5 %
Midi-Pyrénées	8,1 %	8,2 %	3,5 %
Nord-Pas-de-Calais	3,3 %	2,6 %	2,3 %
PACA	7,0 %	6,7 %	4,2 %
Picardie	6,4 %	5,9 %	5,5 %
Pays-de-Loire	9,0 %	5,8 %	3,9 %
Poitou-Charentes	6,6 %	6,8 %	5,2 %
Rhône-Alpes	7,5 %	5,6 %	2,7 %
Ensemble (1)	8,6 %	7,0 %	4,1 %

* au sens de la classification Asp de l'ATIH

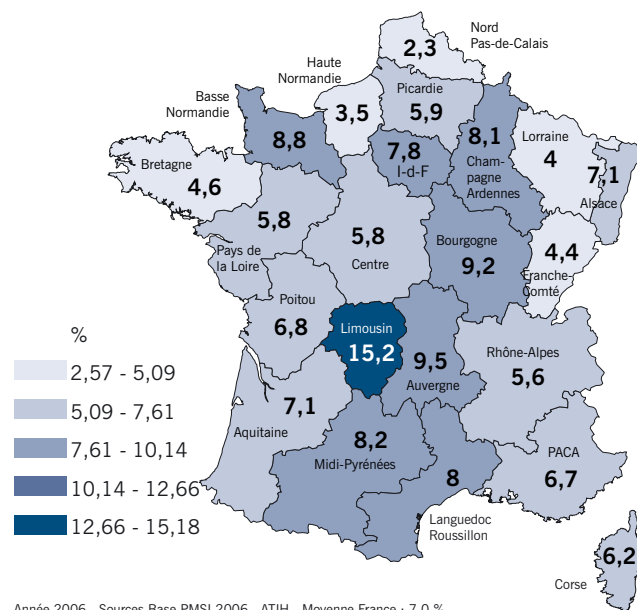
(1) Taux de séjours réalisés au profit de patients domiciliés dans une autre région

Attractivité en obstétrique en hospitalisation complète

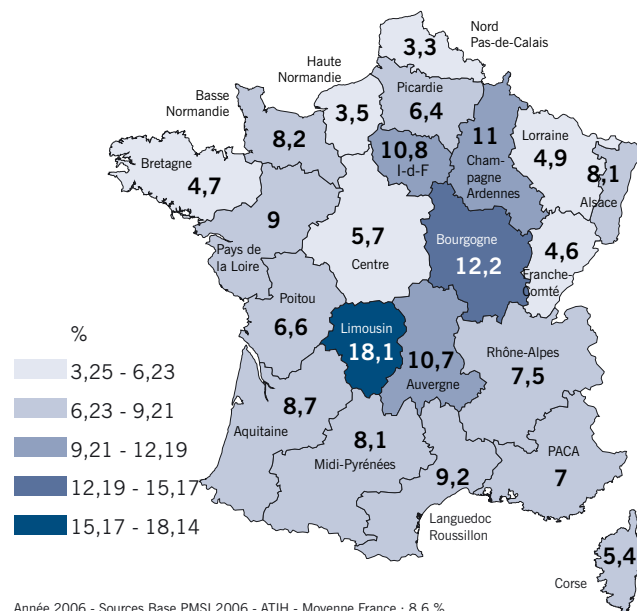


Les chiffres issus de l'étude d'attractivité (patients pris en charge dans une région domiciliés dans une autre) sont quant à eux beaucoup plus surprenants que les taux de fuite. En effet, on constate des taux d'attractivité importants dans des

Attractivité en médecine en hospitalisation complète



Attractivité en chirurgie en hospitalisation complète



régions qui ne sont pas forcément connues pour être siège d'établissements de renommée nationale ou internationale. Par exemple, les taux observés en Limousin, Auvergne ou Bourgogne sont supérieurs ou comparables à ceux d'Ile-de-France ! L'explication est d'une redoutable simplicité et démontre qu'il faut être extrêmement méfiant quant à l'analyse brute de ces chiffres sans connaissance parfaite de la géographie locale. En effet, en ce qui concerne le Limousin (région composée de trois départements : Corrèze, Haute-Vienne, Creuse), on constate de très forts taux d'attractivité liés à la proximité des frontières régionales d'établissements importants (la ville de Brive-la-Gaillarde est siège de trois établissements ayant une activité significative et est située à proximité immédiate des départements de la Dordogne – Aquitaine – et du Lot - Midi-Pyrénées). A noter que ces remarques invalident la plupart des classements « médiatiques » qui ont pris l'habitude de juger de la notoriété en calculant des ratios d'attractivité qui, on le voit, dépendent beaucoup trop de la géographie locale – établissement proche ou non d'une frontière – pour être comparables.



Segments d'activité et évolution comparée sur 5 années

En hospitalisation complète le secteur privé lucratif n'est dominant qu'en ophtalmologie (cataracte) et en vasculaire périphérique (varices). Dans tous les autres segments, non seulement le secteur public est majoritaire, mais parfois de façon écrasante : système nerveux, 92,6 % ; maladies infectieuses, 90,5 % ; traumatismes multiples ou complexes graves, 97,9 %, etc. En outre, hormis quelques exceptions, le secteur public se renforce pratiquement sur tous les segments.

En ambulatoire, les constats sont très variés. Le public est plutôt faible en digestif (endoscopies), en ophtalmologie (cataractes), en ORL (drains/amygdales) et en vasculaire interventionnel et plutôt fort dans les prises en charges médicales.

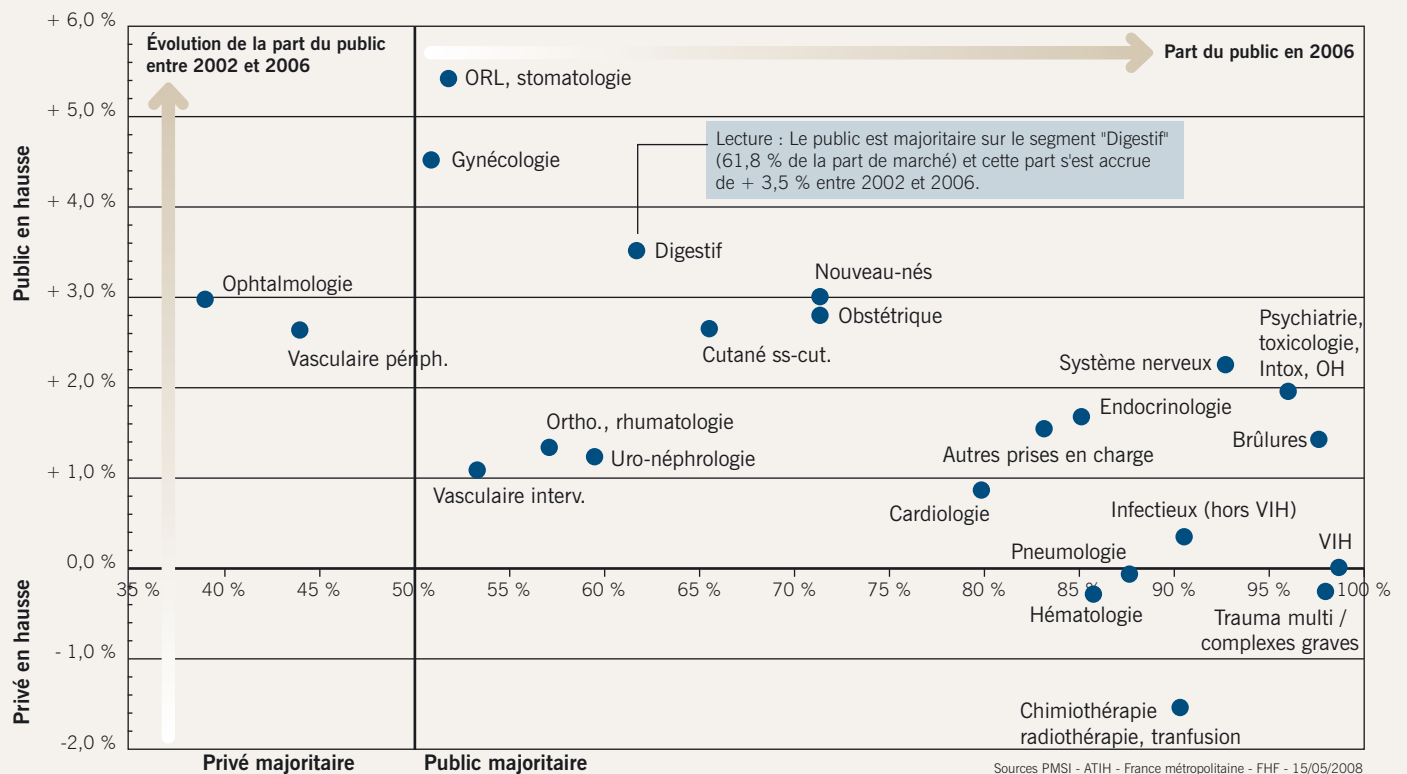
Segment d'activité (OAP)	Activité en HC		Activité en ambulatoire	
	Part du public et parapublic	Évolution de la part du public 2002-2006	Part du public et parapublic	Évolution de la part du public 2002-2006
AA - Digestif	61,8 %	+ 3,5 %	25,2 %	- 0,6 %
AB - Orthopédie, rhumatologie	57,0 %	+ 1,3 %	39,8 %	-1,5 %
AC - Uro-néphrologie	59,5 %	+1,2 %	39,9 %	- 13,1 %
AD - Système nerveux (hors vasculaire interventionnel)	92,6 %	+ 2,2 %	89,0 %	+ 2,0 %
AE - Cardiologie (hors vasculaire interventionnel))	80,0 %	+ 0,9 %	67,5 %	- 7,1 %
AF - Vasculaire périphérique	44,1 %	+ 2,6 %	34,2 %	+ 2,6 %
AG - Pneumologie	87,7 %	- 0,1 %	68,5 %	- 27,4 %
AH - ORL, stomatologie	51,7 %	+ 5,4 %	26,0 %	- 0,3 %
AI - Ophtalmologie	39,1 %	+ 3,0 %	19,8 %	-1,5 %
AJ - Gynécologie	51,0 %	+ 4,5 %	48,2 %	+ 1,6 %
AK - Obstétrique	71,3 %	+ 2,9 %	72,2 %	- 1,4 %
AL - Nouveau-nés	71,3 %	+ 3,0 %	80,7 %	+ 6,4 %
AM - Hématologie	85,8 %	- 0,3 %	93,2 %	- 0,4 %
AN - Chimiothérapie, radiothérapie, transfusion	90,3 %	- 1,5 %	60,0 %	+ 3,6 %
AO - Endocrinologie	85,0 %	+ 1,7 %	95,3 %	- 1,1 %
AP - Tissu cutané et tissu sous-cutané (dont chirurgie obésité)	65,5 %	+ 2,6 %	34,6 %	- 2,9 %
AQ - Brûlures	97,6 %	+ 1,4 %	88,0 %	+ 2,1 %
AR - Maladies infectieuses (hors VIH)	90,5 %	+ 0,3 %	95,5 %	- 0,2 %
AS - Maladie VIH	98,7 %	- 0,0 %		
AU - Traumatismes multiples ou complexes graves	97,9 %	- 0,3 %		
AV - Psychiatrie, toxicologie, intoxications, alcool	96,0 %	+ 1,9 %	99,1 %	- 0,3 %
AX - Autres prises en charge	83,1 %	+ 1,5 %	88,8 %	-5,4 %
AZ - Vasculaire interventionnel	53,4 %	+ 1,1 %	28,6 %	- 19,2 %
Total	68,8 %	+ 2,7 %	52,6 %	- 1,5 %

Sources : PMSI 2002-2006 ATIH - France métropolitaine - hors séances de dialyse, hors oxygénothérapie hyperbare et hors radiothérapie

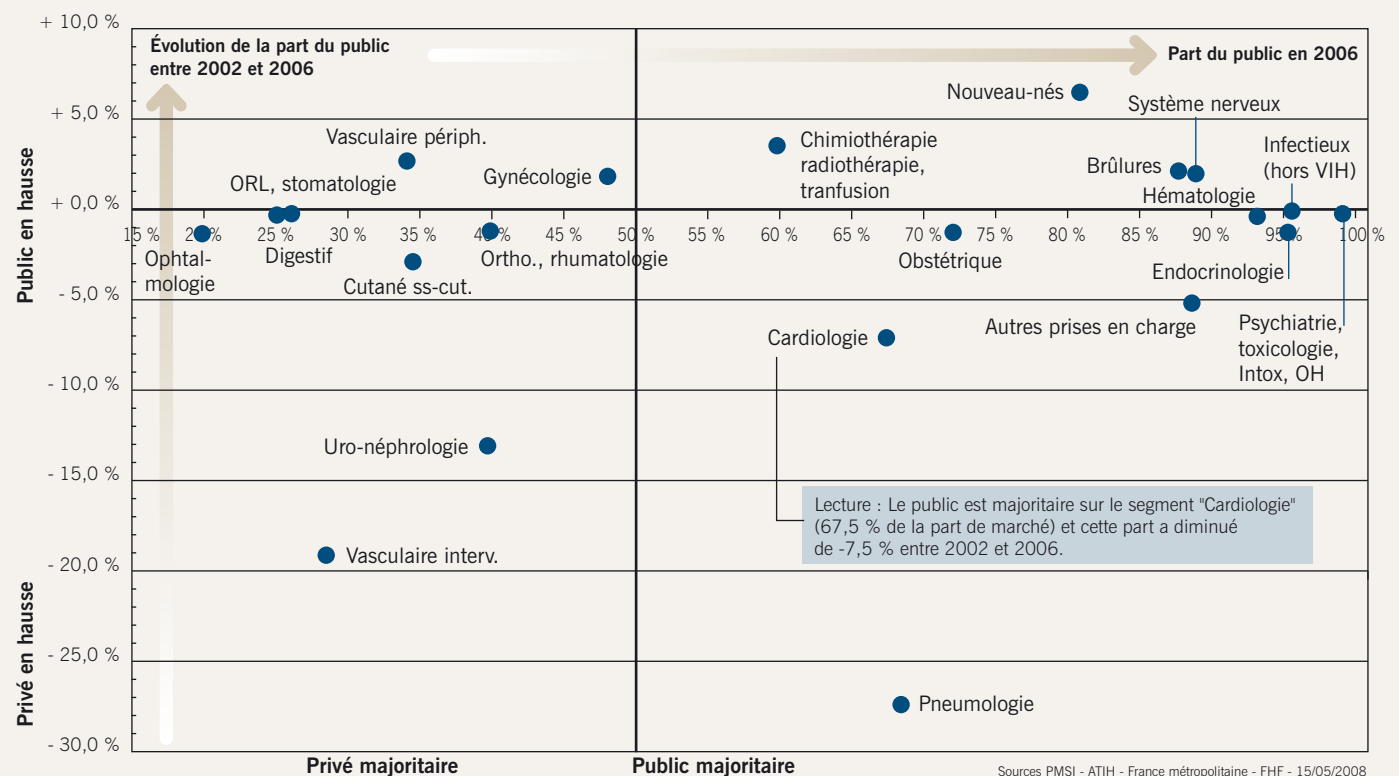
NB : l'année 2006 a comporté un changement important concernant le classement des endoscopies notamment non digestives. Ces dernières sont désormais distinguées et ont été reversées dans leurs segments d'activité respectifs. Le secteur privé en réalisant des volumes très importants, cela a un impact important sur la part de marché des prises en charge ambulatoires notamment en digestif, en urologie, en pneumologie et à moindre titre en ORL.

Par ailleurs, un nouveau GHM est apparu pour repérer les actes diagnostiques par voie vasculaire en cardiologie, ces actes sont désormais classés en « vasculaire interventionnel » alors qu'ils étaient auparavant en cardiologie.

Part du public en 2006 et évolution depuis 2002 - Hospitalisation complète



Part du public en 2006 et évolution depuis 2002 - Ambulatoire





PARTS DE MARCHÉ

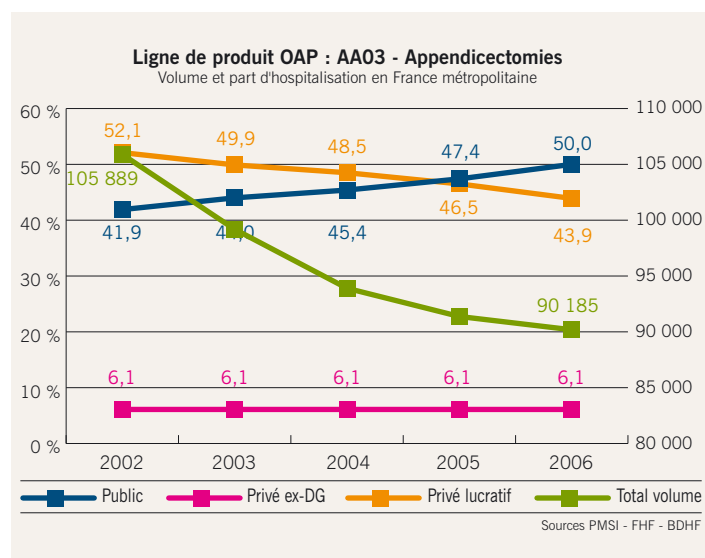
Zoom : Appendicectomies

Ligne de produit OAP : AA03 - Appendicectomies.

Volume et parts d'hospitalisations en France métropolitaine

	2002	2003	2004	2005	2006
Public	41,9 %	44,0 %	45,4 %	47,4 %	50,0 %
Privé ex-DG	6,1 %	6,1 %	6,1 %	6,1 %	6,1 %
Privé lucratif	52,1 %	49,9 %	48,5 %	46,5 %	43,9 %
Total volume (nb de séjours)	105 889	99 184	93 902	91 375	90 185

Source : bases PMSI 2002-2006 ATIH - FHF - BDHF



Cette intervention est globalement en baisse en France (- 15% en quatre ans) puisqu'il semblerait que de moins en moins d'appendices sains soient opérés. Le privé semble se désengager de cette procédure, ce qui positionne le secteur public comme désormais majoritaire.

Ensemble des endoscopies ambulatoires

(y compris celles désormais distinguées en ORL, pneumo et autres)

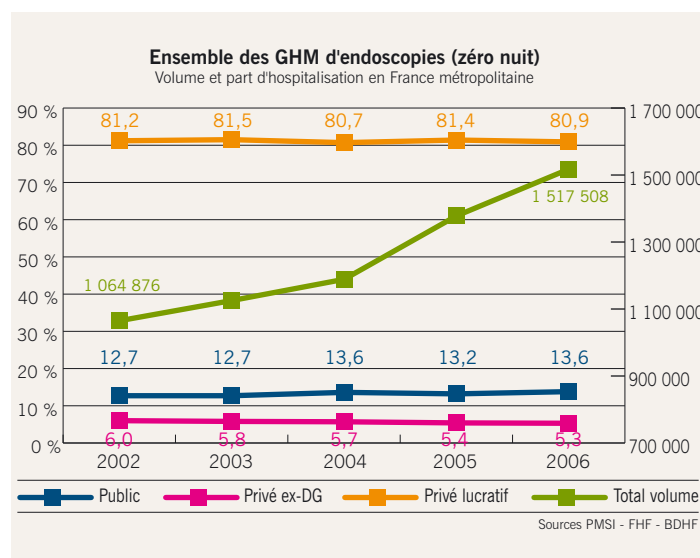
Ensemble des GHM d'endoscopie (zéro nuit).

Volume et parts d'hospitalisations en France métropolitaine

séjour de 0 nuit	2002	2003	2004	2005	2006
Public	12,7 %	12,7 %	13,6 %	13,2 %	13,8 %
Privé ex-DG	6,0 %	5,8 %	5,7 %	5,4 %	5,3 %
Privé lucratif	81,2 %	81,5 %	80,7 %	81,4 %	80,9 %
Total volume (nb de séjours)	1 064 876	1 125 170	1 188 558	1 377 918	1 517 508

Source : bases PMSI 2002-2006 ATIH - FHF - BDHF

Les endoscopies ambulatoires ont un rythme de progression considérable (+ 43% en quatre ans). Le secteur commercial en réalise quatre sur cinq. Cette prise en charge représente 17% des hospitalisations du secteur privé lucratif contre seulement 2% pour le public. Il faut cependant être prudent quant aux constats que l'on pourrait faire aujourd'hui puisque certaines de ces prises en charges ont changé de qualification et par conséquent de tarification avec l'avènement des forfaits SE.



Zoom: Chirurgie orthopédique

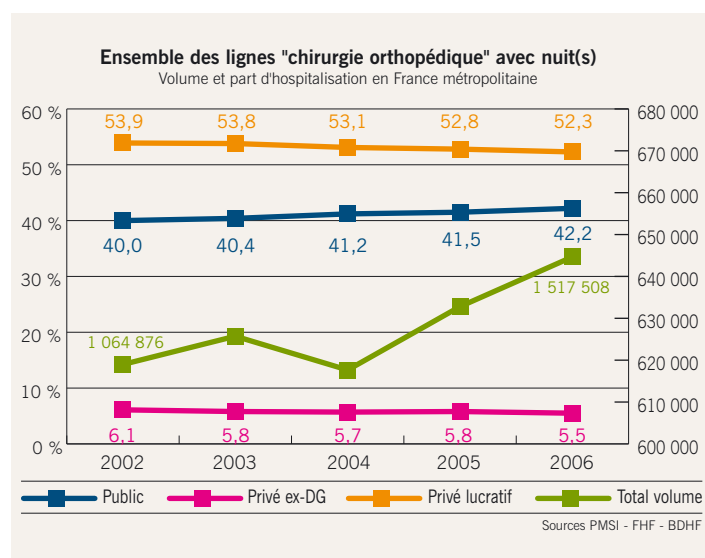
Ensemble des lignes « chirurgie orthopédique » avec nuit(s).

Volume et parts d'hospitalisations en France métropolitaine

Séjours avec nuit(s)	2002	2003	2004	2005	2006
Public	40,0 %	40,4 %	41,2 %	41,5 %	42,2 %
Privé ex-DG	6,1 %	5,8 %	5,7 %	5,8 %	5,5 %
Privé lucratif	53,9 %	53,8 %	53,1 %	52,8 %	52,3 %
Total volume (nb de séjours)	618 981	625 718	617 650	632 799	644 664

Source : bases PMSI 2002-2006 ATIH - FHF - BDHF

Les volumes augmentent légèrement (644 664 hospitalisations complètes avec un rythme annuel moyen de + 1%). Le secteur public se renforce un peu chaque année au point qu'il est envisageable d'imaginer qu'il devienne majoritaire dans ce domaine à très court terme.



Zoom : Traumatismes complexes

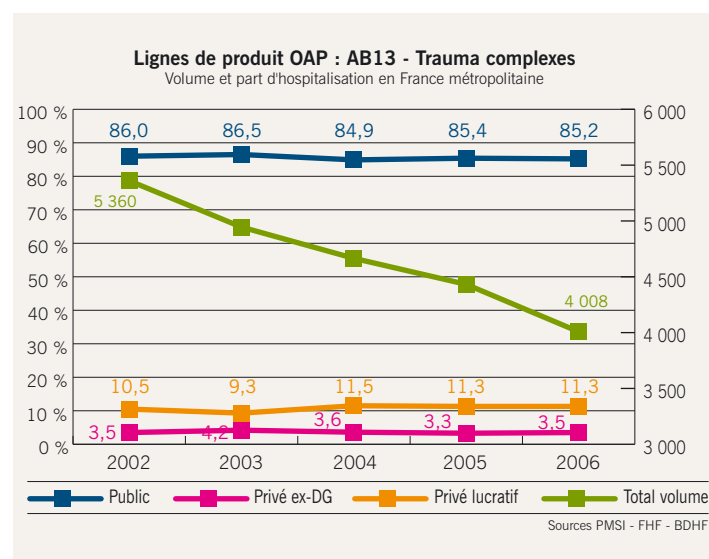
Ligne de produit OAP : AB13 - Trauma complexes.

Volume et parts d'hospitalisations en France métropolitaine

	2002	2003	2004	2005	2006
Public	86,0 %	86,5 %	84,9 %	85,4 %	85,2 %
Privé ex-DG	3,5 %	4,2 %	3,6 %	3,3 %	3,5 %
Privé lucratif	10,5 %	9,3 %	11,5 %	11,3 %	11,3 %
Total volume (nb de séjours)	5 360	4 945	93 902	91 375	90 185

Source : bases PMSI 2002-2006 ATIH - FHF - BDHF

Les parts de marché sont relativement stables sur les traumatismes complexes avec une écrasante domination du secteur public (ce qui n'est pas une surprise). L'information intéressante à constater ici est la baisse régulière du volume de prises en charge (- 25% en quatre ans, soit un rythme régulier de 7% de baisse annuelle). On peut bien sûr mettre ce phénomène en parallèle de la baisse due aux accidents de la route sur la même période (- 24%).





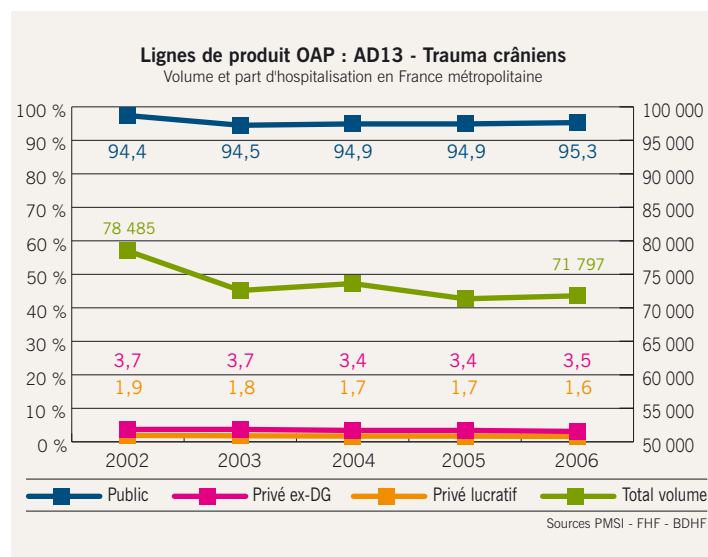
PARTS DE MARCHÉ

Zoom : Trauma crâniens

Ligne de produit OAP : AD13 - Trauma crâniens. Volume et parts d'hospitalisations en France métropolitaine

	2002	2003	2004	2005	2006
Public	94,4 %	94,5 %	94,9 %	94,9 %	95,3 %
Privé ex-DG	3,7 %	3,7 %	3,4 %	3,4 %	3,1 %
Privé lucratif	1,9 %	1,8 %	1,7 %	1,7 %	1,6 %
Total volume (nb de séjours)	78 485	72 591	73 627	71 350	644 664

Source : bases PMSI 2002-2006 ATIH - FHF - BDHF



Cette prise en charge, à l'instar des traumatismes multiples, est également en baisse, mais de moindre ampleur. Il est intéressant de constater que le secteur privé lucratif ne participe que de façon symbolique à la prise en charge de ces traumatismes, mais que de plus, la participation est en baisse.

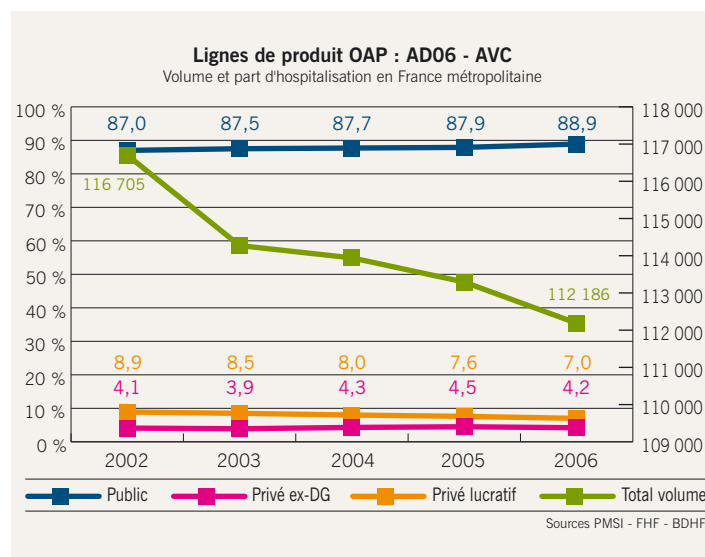
Zoom AVC

Ligne de produit OAP : AD06 - AVC.

Volume et parts d'hospitalisations en France métropolitaine

	2002	2003	2004	2005	2006
Public	87,0 %	87,5 %	87,7 %	87,9 %	88,9 %
Privé ex-DG	4,1 %	3,9 %	4,3 %	4,5 %	4,2 %
Privé lucratif	8,9 %	8,5 %	8,0 %	7,6 %	7,0 %
Total volume (nb de séjours)	116 705	114 273	113 942	113 293	112 186

Source : bases PMSI 2002-2006 ATIH - FHF - BDHF



En considérant la méthodologie de repérage des séjours d'AVC (voir numéro spécial AVC), on constate que la ligne de produit « AVC » sous-estime le volume d'environ 15% à 20% de séjours (qui ne sont donc pas dans des GHM exclusifs de l'AVC). En effet, en 2006, par exemple, hors DOM (comme ici), le volume de séjours pour l'AVC comptabilisé avec une méthode spécialement développée pour la problématique AVC est estimé à environ 132 200 séjours.

Le secteur public assure de toute manière, et de plus en plus au fil des années, la prise en charge de ces pathologies lourdes de patients dépendants peu générateurs d'actes du moins actuellement.

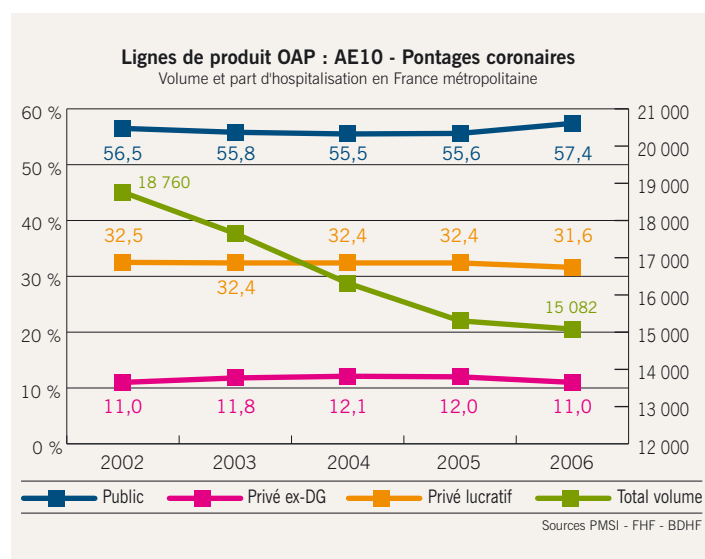
Zoom : Pontages

Ligne de produit OAP : AE10 - Pontages coronaires.

Volume et parts d'hospitalisations en France métropolitaine

	2002	2003	2004	2005	2006
Public	56,5 %	55,8 %	55,5 %	55,6 %	57,4 %
Privé ex-DG	11,0 %	11,8 %	12,1 %	12,0 %	11,0 %
Privé lucratif	32,5 %	32,4 %	32,4 %	32,4 %	31,6 %
Total volume (nb de séjours)	18 760	17 651	16 317	16 304	15 082

Source : bases PMSI 2002-2006 ATIH - FHF - BDHF



Les parts de marché de cette prise en charge sont quasiment stables mais les volumes sont en baisse substantielle (- 20% en quatre ans). Cela traduit très probablement des changements de pratiques se reportant sur la technique d'angioplastie.

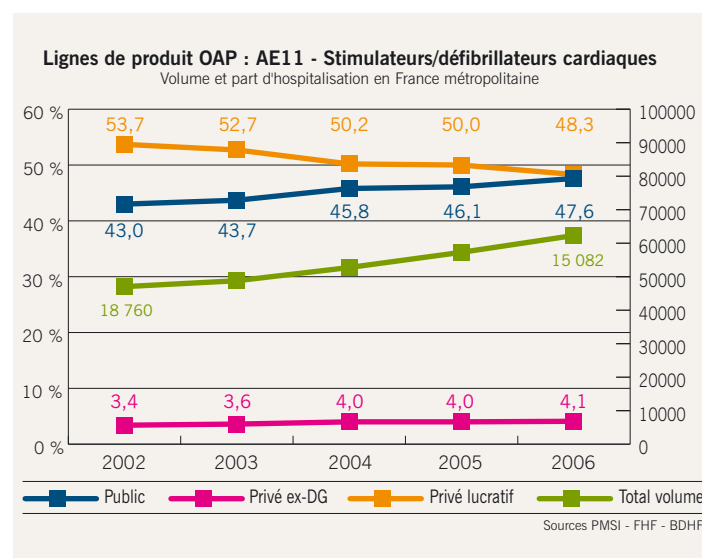
Zoom : stimulateurs / défibrillateurs

Ligne de produit OAP : AE11 - Stimulateurs/défibrillateurs cardiaques.

Volume et parts d'hospitalisations en France métropolitaine

	2002	2003	2004	2005	2006
Public	43,0 %	43,7 %	45,8 %	46,1 %	47,6 %
Privé ex-DG	3,4 %	3,6 %	4,0 %	4,0 %	4,1 %
Privé lucratif	53,7 %	52,7 %	50,2 %	50,0 %	48,3 %
Total volume (nb de séjours)	47 033	48 795	52 742	57 285	62 304

Source : bases PMSI 2002-2006 ATIH - FHF - BDHF



On peut penser que l'inscription de ces types d'appareillages sur les listes de dispositifs financés en sus hors T2A a été déterminante dans l'augmentation de cette activité dans le secteur public alors qu'auparavant le financement global contraint en DGF la limitait.



PARTS DE MARCHÉ

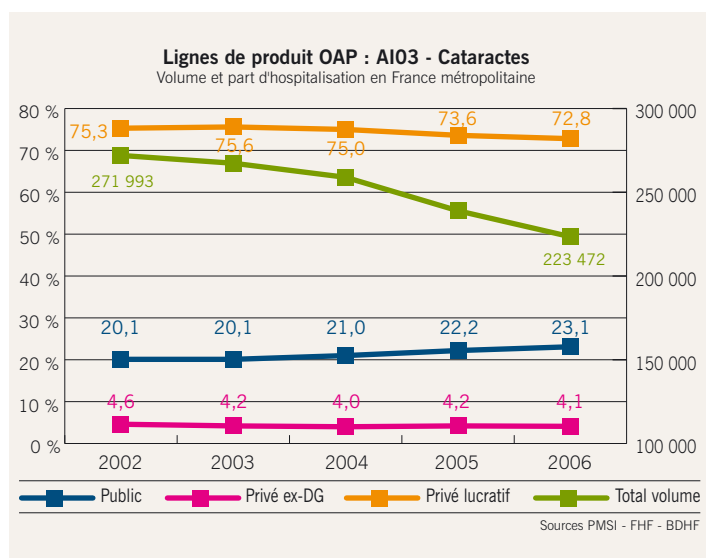
Cataractes en hospitalisation complète

Ligne de produit OAP : AI03 - Cataractes.

Volume et parts d'hospitalisations en France métropolitaine

Séjours avec nuit(s)	2002	2003	2004	2005	2006
Public	20,1 %	20,1 %	21,0 %	22,2 %	23,1 %
Privé ex-DG	4,6 %	4,2 %	4,0 %	4,2 %	4,1 %
Privé lucratif	75,3 %	75,6 %	75,0 %	73,6 %	72,8 %
Total volume (nb de séjours)	271 993	267 342	258 928	238 951	223 472

Source : bases PMSI 2002-2006 ATIH - FHF - BDHF



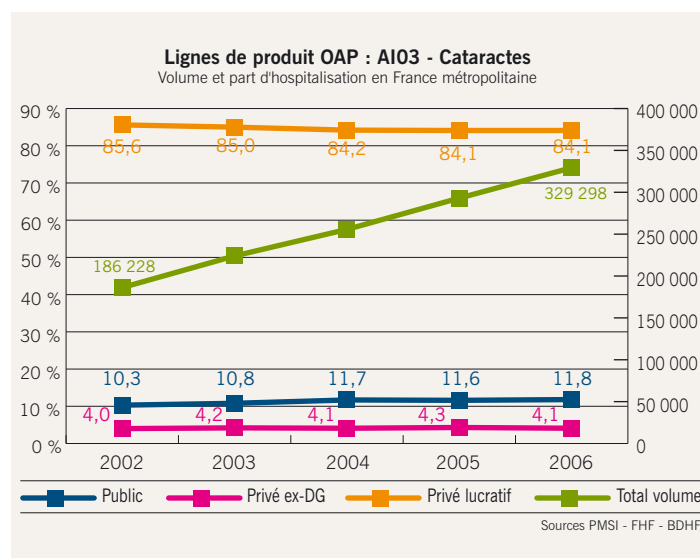
Cataractes en ambulatoire

Ligne de produit OAP : AI03 - Cataractes.

Volume et parts d'hospitalisations en France métropolitaine

Séjour de 0 nuit	2002	2003	2004	2005	2006
Public	10,3 %	10,8 %	11,7 %	11,6 %	11,8 %
Privé ex-DG	4,0 %	4,2 %	4,1 %	4,3 %	4,1 %
Privé lucratif	85,6 %	85,0 %	84,2 %	84,1 %	84,1 %
Total volume (nb de séjours)	186 228	223 977	255 680	293 048	329 298

Source : bases PMSI 2002-2006 ATIH - FHF - BDHF



L'intervention de la cataracte est en forte augmentation globale (+ 21% en quatre ans) mais on constate un fort basculement de l'hospitalisation complète vers la prise en charge ambulatoire (de 41% d'ambulatoire en 2002 à 60% en 2006). Le secteur public est non seulement assez peu présent dans cette prise en charge (20% environ), mais assez en retard sur le passage à l'ambulatoire (46% en 2006). Cependant, sur ce dernier point, il est à prévoir très rapidement un rattrapage substantiel lié à la forte pression exercée par l'assurance maladie. Néanmoins, il est possible également que la part restante en hospitalisation complète soit majorée par le fait que le secteur public puisse concentrer les cas non réalisables en ambulatoire.

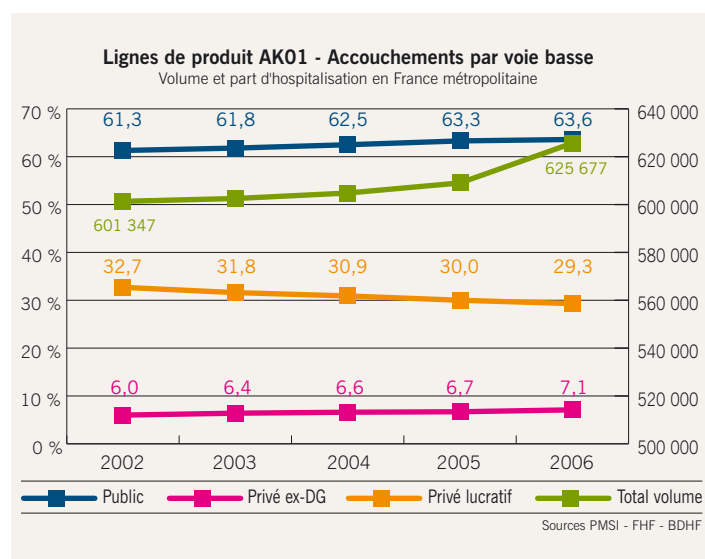
Accouchements par voie basse

Ligne de produit OAP : AK01 - Accouchements par voie basse.

Volume et parts d'hospitalisations en France métropolitaine

Séjours avec nuit(s)	2002	2003	2004	2005	2006
Public	61,3 %	61,8 %	62,5 %	63,3 %	63,6 %
Privé ex-DG	6,0 %	6,4 %	6,6 %	6,7 %	7,1 %
Privé lucratif	32,7 %	31,8 %	30,9 %	30,0 %	29,3 %
Total volume (nb de séjours)	601 347	602 520	604 814	609 038	625 677

Source : bases PMSI 2002-2006 ATIH - FHF - BDHF



Le volume d'accouchements augmente chaque année, aussi bien par voie basse que par césarienne (augmentation plus rapide).

Le secteur privé lucratif dans son ensemble ayant une tendance à l'abandon progressif de cette activité, le secteur public y devient extrêmement dominant.

(voir le zoom consacré aux accouchements par ailleurs)

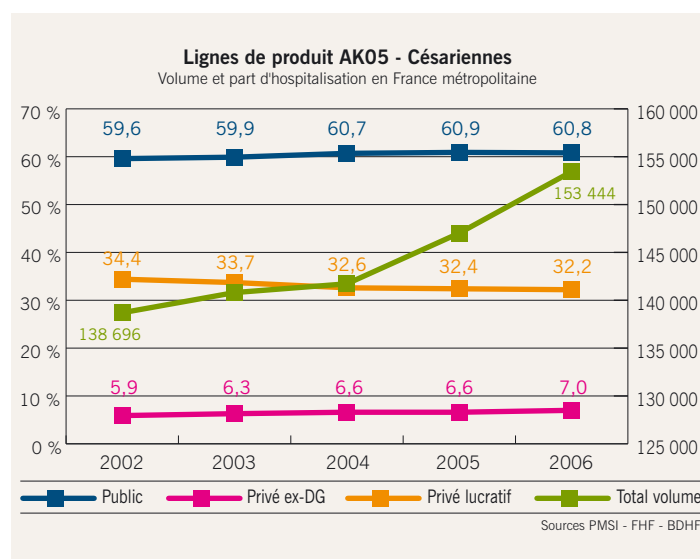
Césariennes

Ligne de produit OAP : AK05 - Césariennes.

Volume et parts d'hospitalisations en France métropolitaine

Séjours avec nuit(s)	2002	2003	2004	2005	2006
Public	59,6 %	59,9 %	60,7 %	60,9 %	60,8 %
Privé ex-DG	5,9 %	6,3 %	6,6 %	6,6 %	7,0 %
Privé lucratif	34,4 %	33,7 %	32,6 %	32,4 %	32,2 %
Total volume (nb de séjours)	138 696	140 804	141 722	147 020	153 444

Source : bases PMSI 2002-2006 ATIH - FHF - BDHF





PARTS DE MARCHÉ

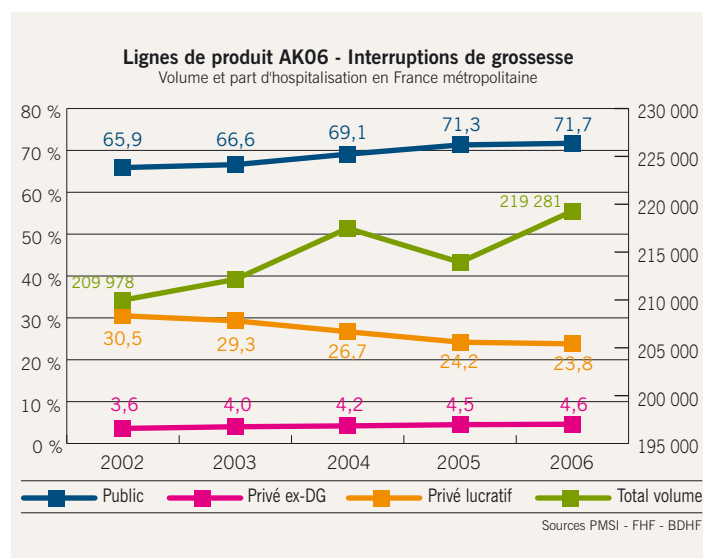
Zoom : interruption de grossesse en ambulatoire

Ligne de produit OAP : AK06 - Interruptions grossesse.

Volume et parts d'hospitalisations en France métropolitaine

Séjour de 0 nuit	2002	2003	2004	2005	2006
Public	65,9 %	66,6 %	69,1 %	71,3 %	71,7 %
Privé ex-DG	3,6 %	4,0 %	4,2 %	4,5 %	4,6 %
Privé lucratif	30,5 %	29,3 %	26,7 %	24,2 %	23,8 %
Total volume (nb de séjours)	209 978	212 149	217 489	213 934	219 281

Source : bases PMSI 2002-2006 ATIH - FHF - BDHF



La baisse très forte du privé lucratif (passage de 30,5 % de part à 23,8 %, quatre ans plus tard), correspond-elle à des restructurations ou à une volonté de désengagement ?

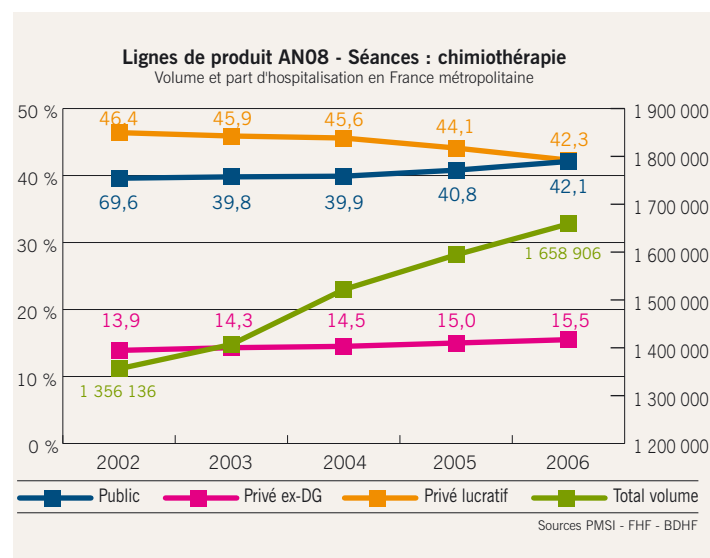
Zoom : séances de chimiothérapie

Ligne de produit OAP : AN08 - Chimiothérapie.

Volume et parts d'hospitalisations en France métropolitaine

Séjour de 0 nuit	2002	2003	2004	2005	2006
Public	39,6 %	39,8 %	39,9 %	40,8 %	42,1 %
Privé ex-DG	13,9 %	14,3 %	14,5 %	15,0 %	15,5 %
Privé lucratif	46,4 %	45,9 %	45,6 %	44,1 %	42,3 %
Total volume (nb de séjours)	1 356 136	1 406 910	1 521 702	1 594 213	1 658 906

Source : bases PMSI 2002-2006 ATIH - FHF - BDHF



L'activité de chimiothérapie en séances est en très forte hausse (+ 22 % en quatre ans). Le secteur public est dominant et en hausse. Cette mutation ne peut être étrangère à la T2A qui prend en compte de façon spécifique le financement de certaines molécules.

Zoom : maladies infectieuses et parasitaires avec CMAS

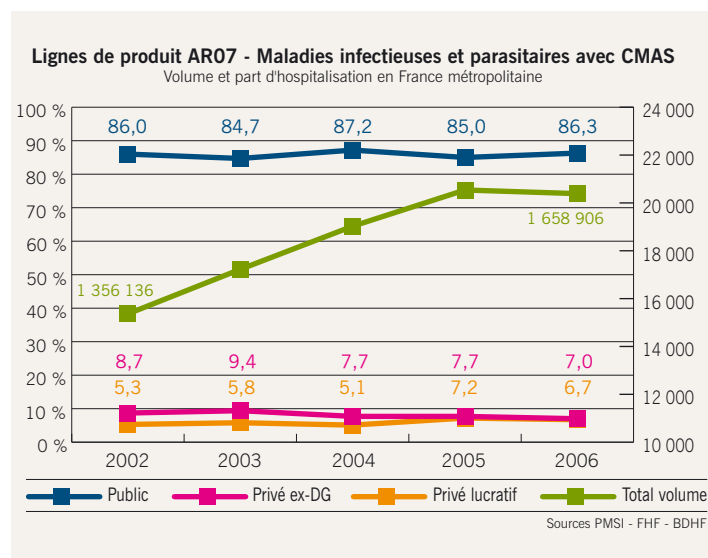
Ligne de produit OAP :

AR07 - Maladies infectieuses et parasitaires avec CMAS.

Volume et parts d'hospitalisations en France métropolitaine

Séjours avec nuit(s)	2002	2003	2004	2005	2006
Public	86,0 %	84,7 %	87,2 %	85,0 %	86,3 %
Privé ex-DG	8,7 %	9,4 %	7,7 %	7,7 %	7,0 %
Privé lucratif	5,3 %	5,8 %	5,1 %	7,2 %	6,7 %
Total volume (nb de séjours)	15 364	17 224	19 026	20 540	20 388

Source : bases PMSI 2002-2006 ATIH - FHF - BDHF



Ces prises en charges (maladies infectieuses et parasitaires avec comorbidités sévères) sont extrêmement lourdes. De façon assez peu surprenante, le secteur commercial est très peu présent dans sa prise en charge (6,7% en 2006). On constate également que le volume de ces affections est en forte hausse (+33% en quatre ans) malgré une stabilisation sur la dernière année observée.

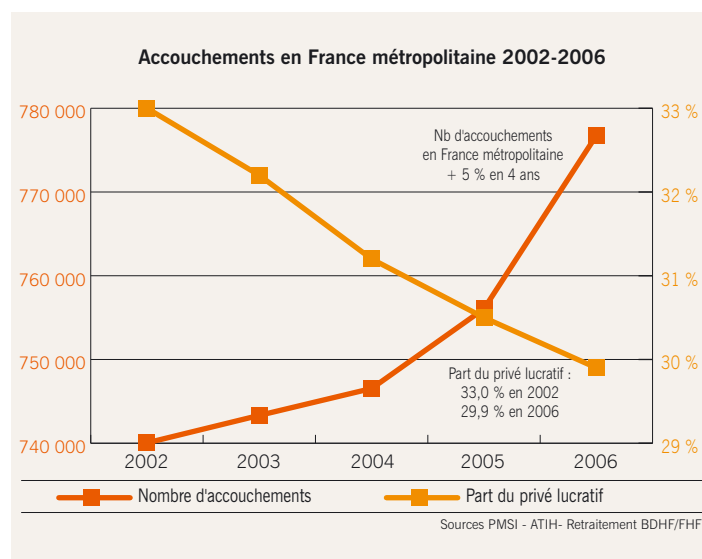
Zoom sur l'accouchement en France de 2002 à 2006

Accouchements recensés en France

pendant la période 2002-2006

	2002	2003	2004	2005	2006
CH	334 392	340 629	344 922	352 946	365 176
CHRU	116 947	116 279	119 272	121 961	124 263
Privé non lucratif (PSPH)	44 462	47 255	49 476	50 630	54 978
Privé lucratif	244 242	239 161	232 866	230 521	232 335
Total	740 043	743 324	746 536	756 058	776 752
Part du public & non lucratif	67,0 %	67,8 %	68,8 %	69,5 %	70,1 %
Part du privé lucratif	33,0 %	32,2 %	31,2 %	30,5 %	29,9 %

Source : bases PMSI 2002-2006 ATIH - Retraitement FHF - BDHF



Commentaires : comme l'illustre le tableau et le graphique ci-dessus, les parts de marché de l'hôpital public (CH + CHRU) ont augmenté entre 2002 et 2006. Alors que le nombre d'accouchements recensés augmente en moyenne de + 1,2% par an, le privé lucratif se désengage lentement de cette activité (- 1,3% par an), pendant que le secteur public absorbe à la fois la tendance nationale et le désengagement du privé lucratif (+ 2,4% par an en moyenne pour le public ; + 5,5% pour les PSPH).

Si l'on rapporte tout cela en volumes, on constate que les secteurs public et parapublic ont encaissé en l'espace de quatre ans une augmentation de presque 50 000 accouchements, dont environ 12 000 inhérents à la moindre implication du secteur commercial.



PARTS DE MARCHÉ

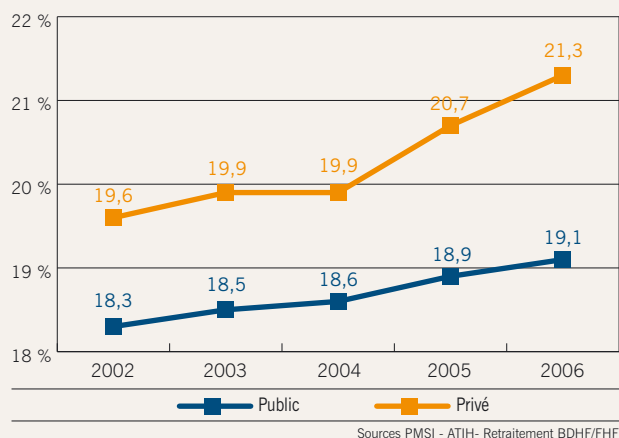
Taux d'accouchements par césarienne recensés en France pendant la période 2002-2006

	2002	2003	2004	2005	2006
CH	17,5 %	17,6 %	17,8 %	18,3 %	18,5 %
CHRU	20,6 %	21,0 %	20,7 %	20,6 %	20,8 %
Privé non lucratif (PSPH)	18,5 %	18,9 %	19,0 %	19,2 %	19,5 %
Privé lucratif	19,6 %	19,9 %	19,9 %	20,7 %	21,3 %
Total	18,7 %	18,9 %	19,0 %	19,4 %	19,8 %
Part du public & non lucratif	18,3 %	18,5 %	18,6 %	18,9 %	19,1 %
Part du privé lucratif	19,6 %	19,9 %	19,9 %	20,7 %	21,3 %

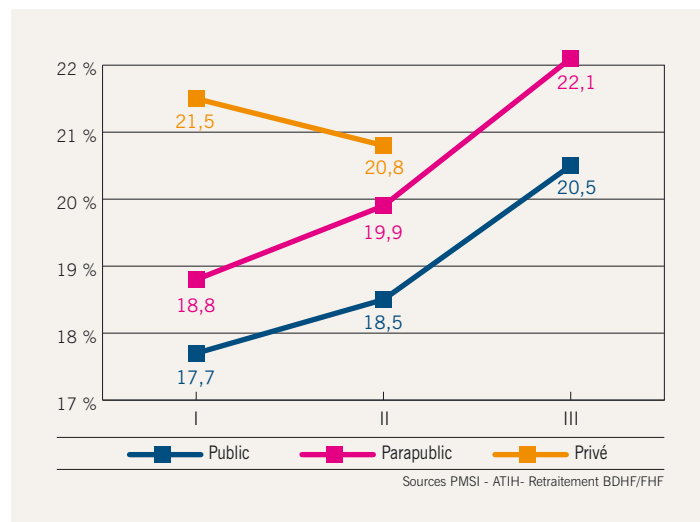
Source : bases PMSI 2002-2006 ATIH - Retraitement FHF - BDHF

Les taux de césariennes augmentent entre 2002 (18,7% en moyenne nationale) et 2006 (19,8% en moyenne nationale). Ces taux, analysés par catégorie d'établissements, sont paradoxaux en ce sens que le secteur lucratif bénéficiant d'une clientèle a priori à bas risque médical de césarienne devrait présenter un taux largement moins élevé que dans les structures publiques dont les populations sont en moyenne plus à risque. Or, on constate le contraire avec un taux de césarienne de 21,3% dans le privé lucratif en 2006, contre 19,1% en moyenne pour le public et parapublic. Par ailleurs, l'écart des taux entre les deux secteurs (déjà positif de 1,3% en 2002) s'est accru pour s'établir à 2,2% en 2006.

Accouchements en France métropolitaine 2002-2006



Taux de césariennes en fonction du niveau de la maternité en 2006



Lorsque l'on standardise le taux de césarienne à partir du niveau de la maternité, on peut faire plusieurs constats. Dans le public et parapublic, plus le niveau de la maternité est élevé, plus le taux de césarienne est important. Ceci correspond très logiquement aux attentes puisque les maternités de niveau I sont censées garder les grossesses à bas risque, et les maternités de niveau II et III de capter, en outre d'une population tout venant, les grossesses à moyen ou haut risque.

Lorsque l'on regarde les taux de césariennes des établissements à but lucratif, on est en droit de s'interroger puisque l'on constate que les maternités censées ne prendre en charge que les grossesses simples, possèdent des taux de césariennes supérieurs aux taux observés dans les maternités de niveau III du secteur public (CH + CHU) : 21,5% contre 20,5% ! En outre, et cela pose également question, le taux de césariennes des niveaux II des établissements privés ex-OQN est inférieur à celui des niveaux I. Ces constats réalisés non pas sur un cas particulier mais sur une année en cumulant près de 780 000 accouchements ayant eu lieu sur le territoire national sont assez marquants pour que l'on puisse s'interroger sur les réelles possibilités de comparer 2 catégories d'établissements qui visiblement n'ont pas du tout les mêmes pratiques ni les mêmes objectifs profonds.

Pour information :

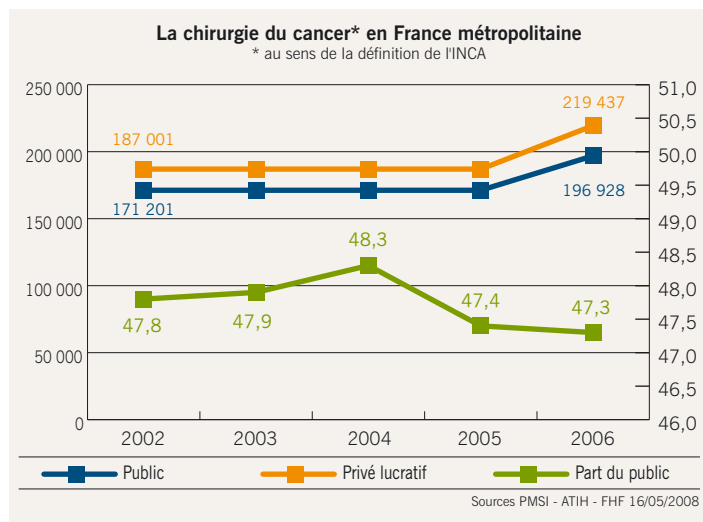
Répartition des accouchements en France en 2006

Niveau I : 33,8%

Niveau II : 45,6%

Niveau I : 20,7%

La chirurgie du cancer



Sur un fond d'augmentation du volume global de séjours total en chirurgie du cancer de + 3,8% par an, il existe un partage de marché entre les deux secteurs à peu près équilibré et donc une forte concurrence.

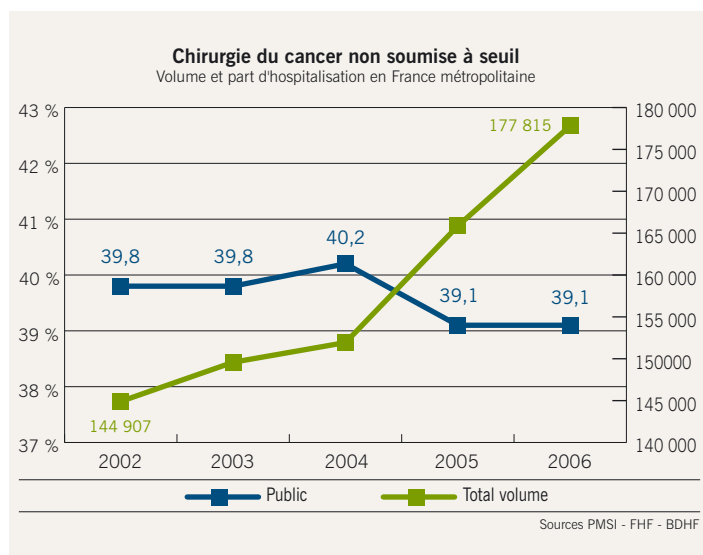
La notion de chirurgie soumise ou non à seuil apporte un éclairage complémentaire : l'augmentation globale (+ 58 000 séjours) des volumes est plus liée à celle de la chirurgie non soumise à seuil (+ 33 000 séjours, soit + 23% en quatre ans) que de celle qui y sera soumise (+ 25 000 séjours, soit + 12% en quatre ans).

Chirurgie du cancer non soumise à seuil.

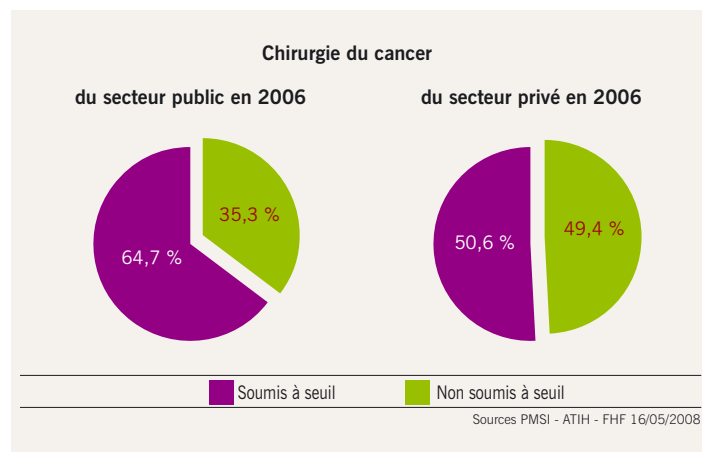
Volume et parts d'hospitalisations en France métropolitaine

	2002	2003	2004	2005	2006
Volume total	144 907	149 584	151 932	165 864	177 815
Part du public	39,8 %	39,8 %	40,2 %	39,1 %	39,1 %

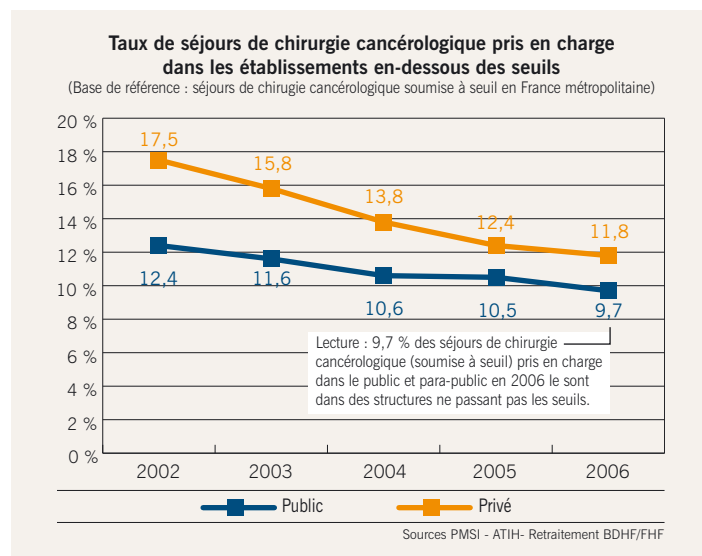
Source : bases PMSI 2002-2006 ATIH - FHF - BDHF - Définitions INCA de chirurgie du cancer



Décomposition des activités de chirurgie du cancer entre ce qui est soumis à seuil et ce qui ne l'est pas



On constate ici que l'effort de restructuration demandé sera plus important du côté du public que de celui du privé puisque les seuils concernent les 2/3 de l'activité de chirurgie du cancer du public et seulement la moitié de celle du privé.



Ce graphique montre que la mise en place de seuil a été anticipée par le système de santé puisque le volume de séjours à « déplacer » (puisque pris en charge dans des établissements sous les seuils) a diminué de façon substantielle ces dernières années pour passer probablement sous la barre des 10% en 2007-2008.



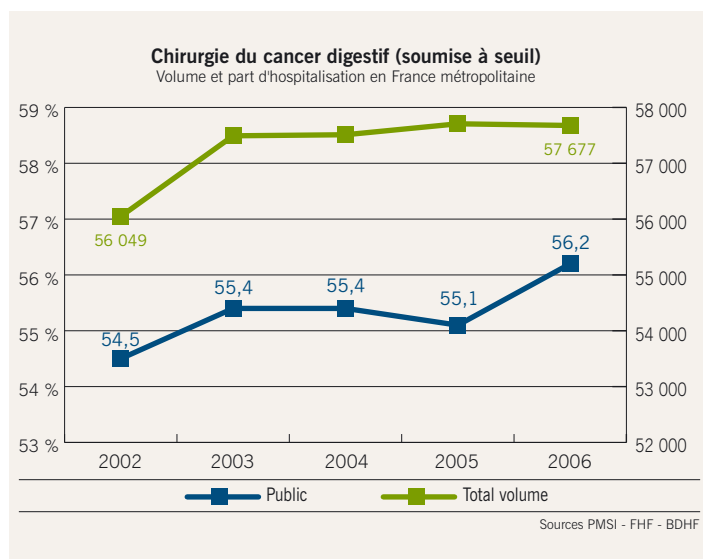
PARTS DE MARCHÉ

Chirurgie du cancer digestif (soumise à seuil).

Volume et parts d'hospitalisations en France métropolitaine

	2002	2003	2004	2005	2006
Volume total	56 049	57 492	57 511	57 707	57 677
Part du public	54,5 %	55,4 %	55,4 %	55,1 %	56,2 %

Source : bases PMSI 2002-2006 ATIH - FHF - BDHF - Définitions INCA de chirurgie du cancer



Les volumes des prises en charges sont stables depuis 2003 (le public accroît légèrement sa domination). Ce constat est corrélé avec la baisse de 10% des établissements privés ayant conservé une activité suffisante pour passer le seuil minimal pendant que le public augmente quant à lui son nombre de centres de + 3%. La question est de savoir si cette augmentation de part de marché, et donc d'activité, s'est avérée aussi rentable pour le public que la stratégie de concentration développée par le secteur commercial.

Nombre d'établissements qui passent le seuil de 30 séjours.

Chirurgie du cancer digestif.

	2002	2003	2004	2005	2006	Évolution 2002/2006
Privé	347	328	337	324	314	- 10 %
Public	273	278	283	281	281	+ 3 %
Total	620	606	620	605	595	- 4 %

NB : l'AP-HP et l'APM sont identifiées en autant d'établissements qu'ils possèdent de sites

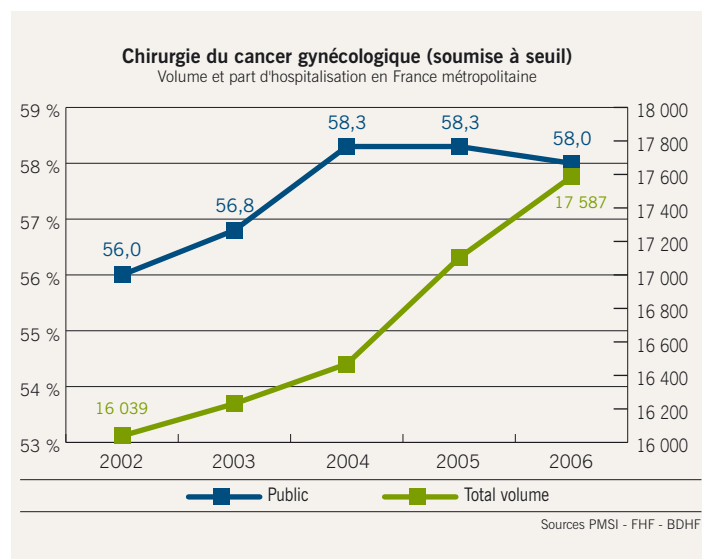
Sources : PMSI - ATIH - FHF

Chirurgie du cancer gynécologique (soumise à seuil).

Volume et parts d'hospitalisations en France métropolitaine

	2002	2003	2004	2005	2006
Volume total	16 039	16 231	16 468	17 102	17 587
Part du public	56,0 %	56,8 %	58,3 %	58,3 %	58,0 %

Source : bases PMSI 2002-2006 ATIH - FHF - BDHF - Définitions INCA de chirurgie du cancer



Nombre d'établissements qui passent le seuil de 20 séjours.

Chirurgie du cancer gynécologique.

	2002	2003	2004	2005	2006	Évolution 2002/2006
Privé	117	118	118	129	131	+ 12 %
Public	135	141	155	143	147	+ 9 %
Total	252	259	273	272	278	+ 10 %

NB : l'AP-HP et l'APM sont identifiées en autant d'établissements qu'ils possèdent de sites

Sources : PMSI - ATIH - FHF

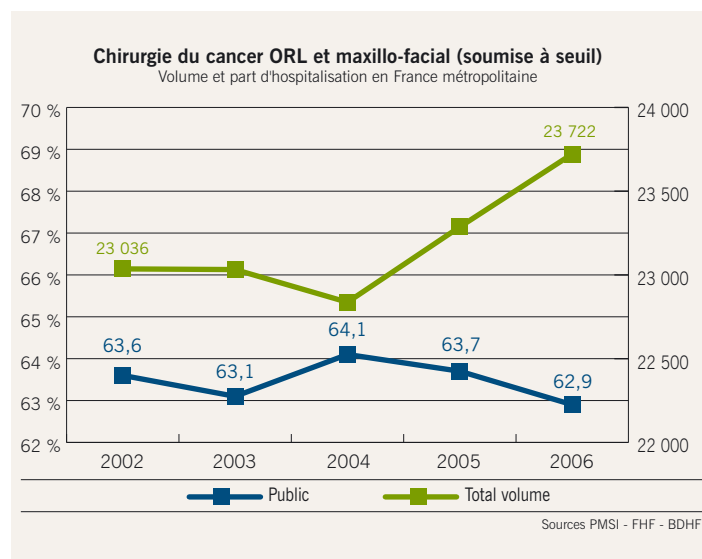
Cette prise en charge est en constante progression. Le secteur public a augmenté sa part jusqu'à la porter aux alentours des 58% en 2004 et ne plus évoluer depuis. Le nombre d'établissements qui passera les seuils est en constante augmentation dans les deux secteurs.

Chirurgie du cancer ORL et maxillo-facial (soumise à seuil).

Volume et parts d'hospitalisations en France métropolitaine

	2002	2003	2004	2005	2006
Volume total	23 036	23 032	22 837	23 287	23 722
Part du public	63,6 %	63,1 %	64,1 %	63,7 %	62,9 %

Source : bases PMSI 2002-2006 ATIH - FHF - BDHF - Définitions INCA de chirurgie du cancer

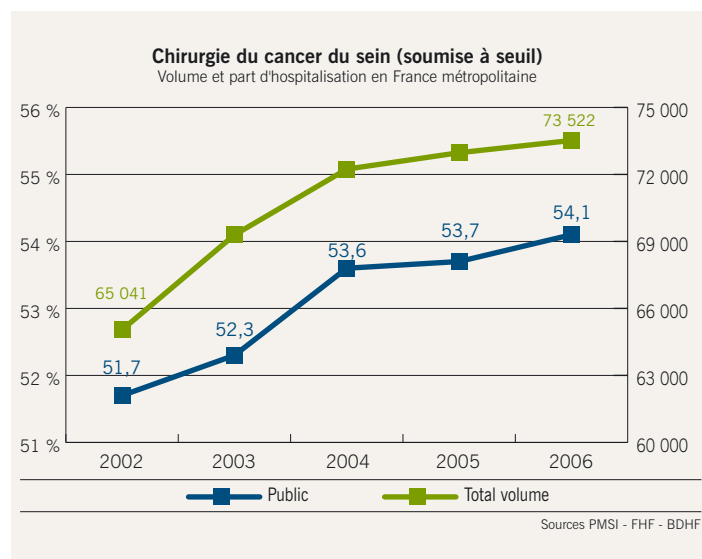


Chirurgie du cancer du sein (soumise à seuil).

Volume et parts d'hospitalisations en France métropolitaine

	2002	2003	2004	2005	2006
Volume total	65 041	69 291	72 238	72 973	73 522
Part du public	51,7 %	52,3 %	53,6 %	53,7 %	54,1 %

Source : bases PMSI 2002-2006 ATIH - FHF - BDHF - Définitions INCA de chirurgie du cancer



Nombre d'établissements qui passent le seuil de 20 séjours.

Chirurgie du cancer ORL et maxillo-facial.

	2002	2003	2004	2005	2006	Évolution 2002/2006
Privé	140	143	138	141	154	+ 10 %
Public	135	142	137	141	136	+ 1 %
Total	275	285	275	282	290	+ 5 %

NB : l'AP-HP et l'APM sont identifiées en autant d'établissements qu'ils possèdent de sites

Sources : PMSI - ATIH - FHF

On constate une forte augmentation des volumes correspondant probablement en partie aux effets du dépistage systématique. Le secteur public augmente sa part régulièrement. L'augmentation de l'activité du public induit une extension du parc des établissements se situant au-dessus du seuil, mais avec la question de la couverture financière qui se pose alors que le privé lucratif semble chercher des gains de productivité par une plus forte concentration de cette activité.

Nombre d'établissements qui passent le seuil de 30 séjours.

Chirurgie du cancer du sein.

	2002	2003	2004	2005	2006	Évolution 2002/2006
Privé	302	304	297	284	265	- 12 %
Public	202	211	216	207	213	+ 5 %
Total	504	515	513	491	478	- 5 %

NB : l'AP-HP et l'APM sont identifiées en autant d'établissements qu'ils possèdent de sites

Sources : PMSI - ATIH - FHF



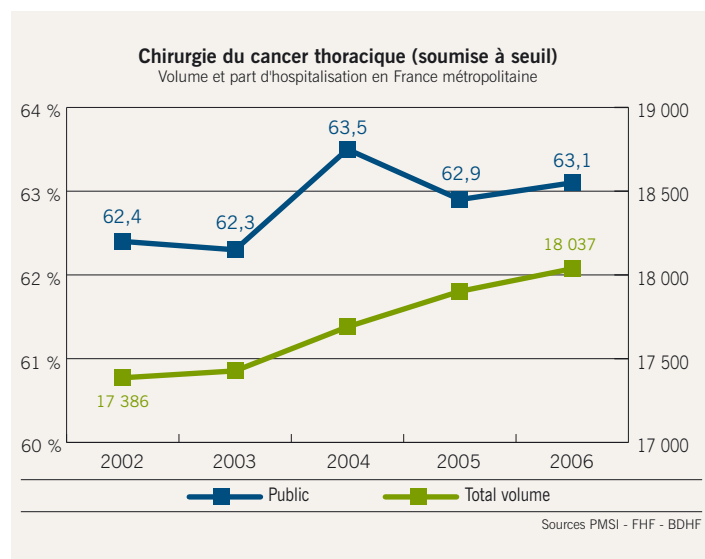
PARTS DE MARCHÉ

Chirurgie du cancer thoracique (soutenue à seuil).

Volume et parts d'hospitalisations en France métropolitaine

	2002	2003	2004	2005	2006
Volume total	17 386	17 427	17 690	17 902	18 037
Part du public	62,4 %	62,3 %	63,5 %	62,9 %	63,1 %

Source : bases PMSI 2002-2006 ATIH - FHF - BDHF - Définitions INCA de chirurgie du cancer



Nombre d'établissements qui passent le seuil de 30 séjours. Chirurgie du cancer thoracique.

	2002	2003	2004	2005	2006	Évolution 2002/2006
Privé	60	63	58	61	58	- 3 %
Public	58	60	59	59	61	+ 5 %
Total	118	123	117	120	119	+ 1 %

NB : l'AP-HP et l'APM sont identifiées en autant d'établissements qu'ils possèdent de sites

Sources : PMSI - ATIH - FHF

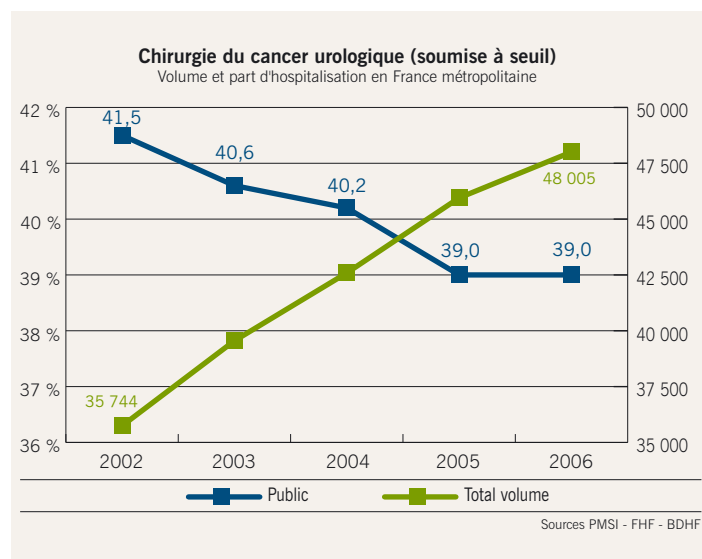
On constate le même phénomène sur cette prise en charge que sur celle concernant le sein : le secteur public étend son maillage, probablement en réaction subie à la concentration de la réponse du secteur lucratif.

Chirurgie du cancer urologique (soutenue à seuil).

Volume et parts d'hospitalisations en France métropolitaine

	2002	2003	2004	2005	2006
Volume total	35 744	39 551	42 589	45 951	48 005
Part du public	41,5 %	40,6 %	40,2 %	39,0 %	39,0 %

Source : bases PMSI 2002-2006 ATIH - FHF - BDHF - Définitions INCA de chirurgie du cancer



Nombre d'établissements qui passent le seuil de 30 séjours. Chirurgie du cancer urologique.

	2002	2003	2004	2005	2006	Évolution 2002/2006
Privé	233	246	259	264	270	+ 16 %
Public	114	116	127	135	139	+ 22 %
Total	347	362	386	399	409	+ 18 %

NB : l'AP-HP et l'APM sont identifiées en autant d'établissements qu'ils possèdent de sites

Sources : PMSI - ATIH - FHF

Très forte augmentation des volumes (+ 34% en quatre ans) qui ne saurait s'expliquer uniquement par le vieillissement de la population. On peut suspecter des questions de codage, l'INCA par exemple considérant que la résection endoscopique de papillome vésical n'est pas un acte de chirurgie oncologique.

Le privé (pour 58%) et le public (42%) profitent tous les deux de cette augmentation et étendent leur maillage territorial. Les seuils sont probablement fixés à un niveau peu exigeant et permettront de « qualifier » plus de 400 établissements en métropole.