

Le Président

Monsieur Didier MIGAUD
Premier Président
Cour des Comptes
13 rue Cambon
75100 PARIS 01 SP

Paris, le 12 juillet 2019

N/Réf. : FV/19-106

Objet : Fiabilité des comparaisons en matière d'ambulatoire et d'efficience

Monsieur le Premier Président,

La Cour des comptes s'est intéressée à travers plusieurs publications récentes aux prises en charges ambulatoires. L'ambulatoire est en effet au cœur des politiques de santé publique, et son développement permet de réduire sensiblement les risques associés aux soins. Les pouvoirs publics assurent également que l'essor de l'ambulatoire est associé à des économies significatives, sans que cela n'ait cependant été démontré avec rigueur¹.

La Fédération Hospitalière de France accompagne avec vigilance le processus engagé, qui concerne au premier chef les établissements publics. En 2018, plus de 57% de l'activité d'hospitalisation en médecine, chirurgie et obstétrique était assurée par l'hôpital public [39% pour la chirurgie].

Bien entendu, chacun sait que la patientèle accueillie dans le secteur public est sensiblement différente de celle accueillie dans le secteur privé. L'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH)² relève à titre d'exemple que 68,4% des patients de moins de 5 ans ou de plus de 80 ans et trois séjours sévères sur quatre sont accueillis dans des établissements publics³. De même faut-il souligner qu'en 2018, 37,2% des séjours à l'hôpital public avaient pour mode d'entrée les urgences, contre 5,9% dans le secteur privé lucratif.

Sans être exhaustifs, ces éléments illustrent combien les comparaisons entre hôpitaux publics et cliniques privées nécessitent de grandes précautions méthodologiques. On ne saurait en effet comparer deux organisations de soins sans considérer leurs contraintes et activités spécifiques ou les patientèles particulières qu'elles accueillent.

Je souhaite donc vous faire part de mon étonnement à la lecture du référé du 26 mars 2019 de la Cour, qui a été publié récemment. Celui-ci mentionne en effet que « *Le taux de chirurgie ambulatoire atteignait 61,9 % en 2016 [dans le secteur privé] contre 48,2 % dans les CH et 35,8 % dans les CHU. Ce positionnement rapide, parfois sur des prises en charge très innovantes, témoigne de la capacité d'adaptation organisationnelle du secteur et explique pour partie le maintien de la rentabilité.* ».

¹ La LFSS pour 2019 (annexe 7) évoque « 210 M€ [d'économies] liés au développement des prises en charge ambulatoires (chirurgie ambulatoire, médecine ambulatoire, développement des alternatives à l'hospitalisation et réduction des hospitalisations évitables) ».

² ATIH, Analyse de l'activité hospitalière, 2016.

³ Les séjours avec sévérité (niveaux 2, 3 ou 4) sont pris en charge à 74,6% par les établissements publics, 17,1% par les privés commerciaux et 8,3% par les privés d'intérêt collectif.

Les chiffres évoqués concernent des taux d'ambulatoire brut, c'est-à-dire des taux qui ne tiennent aucun compte des différences d'activité, de patientèles, ni même du rôle des urgences. Les utiliser en l'état revient à féliciter le secteur privé lucratif en raison du fait qu'il n'assume pas les mêmes missions d'intérêt général que les hôpitaux publics.

La FHF produit et utilise des taux standardisés, qui pondèrent les taux d'ambulatoire par la structure d'activité et neutralisent les passages par les urgences. Ces taux donnent une toute autre vision de l'efficacité des organisations, et démontrent que les hôpitaux publics sont aussi performants que les cliniques privées en matière d'ambulatoire, alors même qu'ils assument bien d'autres missions comme la recherche, l'enseignement, les activités de service public et d'intérêt général, l'accueil des plus fragiles et des plus précaires, la prise en charge des pathologies les plus lourdes.

A titre d'exemple, en 2017, le taux de brut de chirurgie ambulatoire brut du secteur public (MCO) était de 42,4% contre 56,5% avec un taux standardisé⁴. Ces taux étaient respectivement de 63,8% et 61,1% pour le secteur privé lucratif. Suivant cette approche, l'écart entre secteur privé et public passe donc de 21,4% à seulement 4,6% avec les taux standardisés.

Les taux standardisés ne peuvent pour des raisons techniques considérer d'autres facteurs pourtant tout aussi importants dans les comparaisons (précarité, effet de gamme par spécialité), qui finalement réduiraient voire annuleraient tout écart entre les secteurs. Ils permettent cependant d'approcher de façon beaucoup plus fiable l'efficacité des organisations en matière ambulatoire, dimension à laquelle je suis certain que la Cour sera sensible.

Les équipes de la FHF se tiennent à votre disposition pour évoquer plus avant cette approche, qui pourrait utilement éclairer les prochaines analyses de la Cour.

Je vous prie de croire, Monsieur le Premier Président, en l'assurance de ma haute considération.



Frédéric VALLETOUX

⁴ Séjours avec GHM en C + 7 racines en K/Z, hors séjours en cmd 14 et 15 (sauf racine 14Z08).