

Club Soins Palliatifs et de Support

ETAT DES LIEUX DE L'ACTIVITE DE SOINS PALLIATIFS 2004 – 2023

Méthodologie

- Bases PMSI MCO Nationales (Public/Privé) de 2004 à 2023
- Dénombrement des séjours classés dans les GHM (V10c/v11) suivants :
 - Soins Palliatifs, avec ou sans acte, très courte durée (v11) : 23Z02T (T0)
 - Soins Palliatifs, avec ou sans acte (v10/V11) : 23Z02Z
- Base SAE 2019

Lorsque les prestations de séjour et de soins donnent lieu à la production du GHM de soins palliatifs, avec ou sans acte (23Z02Z), la prise en charge du patient donne lieu à facturation d'un des GHS suivants :

- le GHS 7994 lorsque le patient est pris en charge dans une unité de soins palliatifs identifiée pour cette activité et reconnue par contrat conclu entre l'établissement et l'agence régionale de l'hospitalisation ;
- le GHS 7993 lorsque le patient est pris en charge dans un lit identifié pour cette activité et reconnu par contrat conclu entre l'établissement et l'agence régionale de l'hospitalisation ;
- les GHS 5879 (prise en charge en UHCD) et 7992 dans les autres cas.

GHS	GHM	Libellé
5879/7991	23Z02T	Soins Palliatifs, avec ou sans acte, très courte durée
5879/7992	23Z02Z	Soins Palliatifs, avec ou sans acte (autres cas)
7993	23Z02Z	Soins Palliatifs, avec ou sans acte (LISP)
7994	23Z02Z	Soins Palliatifs, avec ou sans acte (USP)

Résumé

I. Etat des lieux de l'offre de soins palliatifs

En France, il existe trois types¹ de structures de soins palliatifs pour la prise en charge des patients. Les Lits Identifiés en Soins Palliatifs (LISP), les Unités de Soins Palliatifs (USP) et les Equipes Mobiles de Soins Palliatifs (EMSP). Ces structures et leurs exigences correspondantes sont définies dans une INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DGOS/R4/DGS/DGCS/2023/76 du 21 juin 2023 relative à la poursuite de la structuration des filières territoriales de soins palliatifs dans la perspective de la stratégie décennale 2024-2034².

- Les Lits Identifiés en Soins Palliatifs (LISP) (appelés prise en charge identifiée de malades en soins palliatifs hors USP) sont situés dans des services d'hospitalisation. Leur mission est de faciliter la liaison entre le domicile et les établissements hospitaliers, permettant une prise en charge plus souple et continue du patient.
- Les Unités de Soins Palliatifs (USP) sont des structures d'hospitalisation d'une dizaine de lits, dédiées à l'accueil temporaire des patients en soins palliatifs, généralement pour des situations complexes et graves. Elles assurent une triple mission : la prise en charge des patients, l'enseignement des pratiques en soins palliatifs et la recherche. Ces unités sont entièrement consacrées à la gestion des soins palliatifs et à l'accompagnement global des patients et de leurs proches.
- Les Equipes Mobiles de Soins Palliatifs (EMSP) interviennent dans d'autres services pour apporter un soutien aux soignants, mais aussi pour accompagner les patients en fin de vie. Leur mission englobe la prise en charge globale du patient et de son entourage familial, le soulagement de la douleur et des symptômes, l'accompagnement psychologique et psychosocial, ainsi que la promotion des soins palliatifs et de la réflexion éthique. Elles jouent également un rôle crucial dans la facilitation du retour et du maintien à domicile des patients.

¹ <https://www.sfap.org/rubrique/definition-et-organisation-des-soins-palliatifs-en-france>

² https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/2023_76.pdf

De l'analyse des données provenant du PMSI et du SAE on retient que l'offre de soins palliatifs a globalement augmenté dans le secteur privé lucratif.

- Le nombre de LISP a augmenté dans le secteur privé lucratif de plus de 26% entre 2011 (825) et 2023 (1045) et la « part de marché » est passée de 17% à 19%.
- Le nombre d'USP dans le secteur privé lucratif est relativement stable sur la période, soit 14 en 2013 et 14 en 2023. Entre 2017 et 2021, le nombre a légèrement augmenté et était compris entre 16 et 17 unités. En revanche, la « part de marché » a légèrement baissé au fil des années après une période de stabilisation passant de 11% en 2013 à 8% en 2023.
- Sur la période 2013 à 2023, l'offre en EMSP dans le secteur privé lucratif est restée stable à 17 en 2013 et 16 en 2023 mais elle a connu des périodes avec un nombre plus important 20 en 2015 et 19 en 2017. La « part de marché » est restée relativement stable environ 4%.

A. Les lits identifiés soins palliatifs (LISP)

Le nombre de LISP dans le secteur privé lucratif a augmenté chaque année, passant de 825 en 2011 à 1 045 en 2023. Cette croissance est particulièrement notable entre 2019 et 2023 (augmentation de 103 LISP). Bien que le nombre de LISP ait augmenté, la part de marché n'a pas connu une croissance continue de manière linéaire. En 2011, la « part de marché » du privé lucratif était de 17 % en 2012 une légère diminution est observée (2 points), avec « une part de marché » tombant à 15%. S'en suit une petite reprise et une stabilisation à 17% de 2013 à 2021. La part de marché du privé lucratif atteint son maximum 19 % en 2023 marquant une augmentation importante par rapport aux années précédentes.

En analysant le nombre de LISP MCO et SSR dans le secteur privé lucratif, on remarque que les LISP SSR représentent une part beaucoup plus petite par rapport aux LISP MCO. Le nombre de LISP MCO est de 636 en 2011 et n'a cessé de croître atteignant sa plus forte augmentation en 2019 passant de 746 en 2017 à 803 (+57 LISP). La croissance a continué les années suivantes mais reste modérée. En 2021 : +9 LISP par rapport à 2019 puis +34 lits en 2023 par rapport à 2021.

En ce qui concerne les LISP SSR, en 2011, le secteur privé lucratif avait 189 LISP puis s'en suit une diminution de 49 LISP SSR en 2012 puis de 86 en 2013. Entre 2011 et 2013, le nombre de LISP SSR du secteur privé lucratif a connu une baisse importante. A partir de 2015 on assiste à une reprise progressive jusqu'en 2023 où on dénombre 199 LISP ce qui représente une augmentation de 10 LISP SSR en 12 ans. Cette reprise est beaucoup plus modeste comparée à celle du MCO qui connaît une croissance constante depuis 2011.

Nombre de lits identifiés soins palliatifs (LISP) de 2011 à 2023

Années	Nombre LISP MCO			Nombre LISP SSR			Total privé lucratif	Total	Part de marché du privé lucratif	Evolution de la part de marché du privé lucratif	Evolution part de marché du public
	Secteur privé lucratif	Secteur privé non lucratif	Secteur Public	Secteur privé lucratif	Secteur privé non lucratif	Secteur Public					
2011	636	635	2 163	189	593	752	825	4 968	17%		
2012	640	745	2 212	140	621	690	780	5 048	15%	- 5%	- 0,4%
2013	742	616	2 444	54	286	541	796	4 683	17%	+2%	+3%
2015	760	590	2 511	104	460	580	864	5 005	17%	+9%	+4%
2017	746	643	2 550	130	472	624	876	5 165	17%	+1%	+3%
2019	803	714	2 824	139	526	612	942	5 618	17%	+8%	+8%
2021	812	618	2 779	150	539	663	962	5 561	17%	+2%	+0,2%
2023	846	601	2 738	199	556	611	1 045	5 551	19%	+9%	- 3%

Source : Données SAE soins palliatifs 2011 à 2023

*Le découpage SAE diffère de celui du PMSI. Certains établissements de santé privés non lucratif sont classés dans les établissements ex-OQN

B. Les unités de soins palliatifs

Il y avait 14 unités de soins palliatifs dans les établissements de santé du secteur privé lucratif en 2013, représentant 11 % de l'offre de soins en USP. Le nombre reste stable en 2015 mais la part de marché a légèrement baissé à 10%. En 2017 le nombre d'unités passe à 16, ce qui représente une légère croissance (+2 unités). La « part de marché » reste à 10 %, mais son évolution par rapport à l'année précédente indique une augmentation de 14 %. Le nombre d'USP reste stable en 2019 et augmente d'une unité en 2021. En 2023, le nombre d'unités redescend à 14, ce qui marque une baisse notable par rapport à 2021. La part de marché chute à 8 %, avec une évolution de -18 %, indiquant que le secteur privé lucratif a perdu des parts de marché par rapport à 2021.

Le nombre d'USP dans les établissements de santé du secteur privé lucratif a évolué de manière relativement modeste entre 2013 et 2021. Cependant, la part de marché est restée relativement stable à 10 % pendant plusieurs années. En 2023, la perte significative de 3 unités et la chute de la part de marché indique un retournement de tendance et une contraction de l'offre de soins en USP des établissements de santé du secteur privé lucratif.

Nombre d'unité de soins palliatifs (USP) de 2013 à 2023

Années	Secteur privé lucratif	Secteur privé non lucratif	Secteur Public	Total	Part de marché du privé lucratif	Evolution part de marché du privé lucratif	Evolution part de marché du public	Evolution totale
2013	14	26	90	130	11%			
2015	14	29	96	139	10%	+0%	+7%	+7%
2017	16	31	110	157	10%	+14%	+15%	+13%
2019	16	36	112	164	10%	+0%	+2%	+4%
2021	17	34	120	171	10%	+6%	+7%	+4%
2023	14	35	119	168	8%	-18%	-1%	-2%

Source : Données SAE soins palliatifs 2013 à 2023

*Le découpage SAE diffère de celui du PMSI. Certains établissements de santé privés non lucratif sont classés dans les établissements ex-OQN

C. Les équipes mobiles de soins palliatifs

En 2013, les établissements de santé du secteur privé lucratif comptaient 17 équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) et détenait 4 % de la « part de marché ». Ce nombre a légèrement augmenté pour atteindre 20 équipes en 2015 et une part de marché de 5 %. Par rapport à 2013, cela correspond à une hausse de 18%, illustrant une croissance significative dans le secteur privé lucratif. Cette évolution s'explique en grande partie par la diminution du nombre d'EMSP dans les établissements de santé privés non lucratif et public. Cependant, en 2017, le nombre d'équipes mobiles a diminué d'une unité, la part de marché revient à 4 %, avec une évolution négative de -5 % par rapport à 2015. Cette baisse est due à l'augmentation du nombre d'EMSP dans le secteur privé non lucratif (+8 équipes en 2017 par rapport à 2015).

Le nombre d'équipes a successivement baissé en 2019 et en 2021. En 2019, il y avait 17 EMSP, une « part de marché » à 4% et une baisse de 11% dans l'évolution de la part de marché par rapport à 2017. En 2021, le nombre d'équipes a chuté à 13, et la part de marché est passée à 3 %, enregistrant une évolution négative de -24 % par rapport à 2019. Cette contraction de l'offre dans le secteur privé lucratif pourrait être en partie attribuée aux effets de la crise du COVID-19, car les établissements de santé du secteur privé non lucratif et public ont également enregistré une baisse toutefois moins marquée.

En 2023, le nombre d'équipes remonte à 16, avec une part de marché de 4 %, ce qui représente une progression de +23 % par rapport à 2021.

Bien que la part de marché reste modeste, cette hausse par rapport à 2021 suggère un début de reprise dans le secteur privé lucratif après une période de recul. Malgré des baisses ponctuelles du nombre d'EMSP au fil des ans, l'offre de soins palliatifs en EMSP dans le secteur privé lucratif semble avoir fait preuve d'une certaine résilience.

Nombre d'équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP)

Années	Secteur privé lucratif	Secteur privé non lucratif	Secteur Public	Total	Part de marché du privé lucratif	Evolution part de marché du privé lucratif	Evolution part de marché du public	Evolution totale
2013	17	66	348	431	4%			
2015	20	58	346	424	5%	+18%	- 1%	- 2%
2017	19	66	341	426	4%	- 5%	- 1%	+0,5%
2019	17	66	344	427	4%	- 11%	+1%	+0,2%
2021	13	65	342	420	3%	- 24%	- 1%	- 2%
2023	16	69	339	424	4%	+23%	- 1%	+1%

Source : Données SAE soins palliatifs 2013 à 2023

*Le découpage SAE diffère de celui du PMSI. Certains établissements de santé privés non lucratif sont classés dans les établissements ex-OQN

II. Etat des lieux de l'activité dans les soins palliatifs

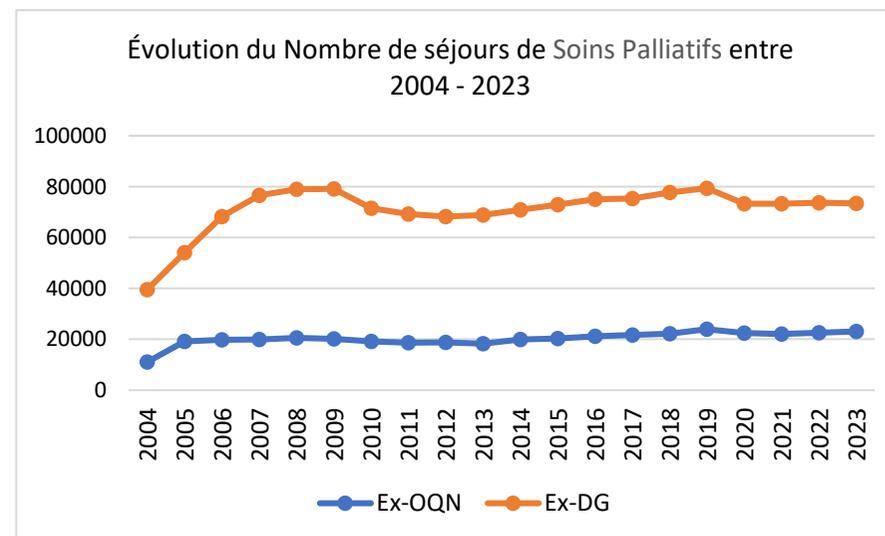
Les établissements de santé privés (Ex-OQN) jouent un rôle essentiel dans la prise en charge en soins palliatifs. En 2023, ils détiennent une part de marché de 23 %, avec une croissance notable de l'activité. Ils représentent 34 % de l'activité en LISP, 7 % pour USP, et 25 % pour les autres prises en charges. Dans les départements et régions d'outre-mer, le secteur privé est particulièrement dominant, avec des parts de marché de 77 % en Guadeloupe, 74 % à La Réunion et 61 % en Guyane. Toutefois, l'offre de soins en USP nécessite des améliorations, car elle est globalement en déclin et quasiment inexistante dans certaines régions. Il existe de fortes disparités régionales dans la part de marché du secteur privé Ex-OQN, certaines régions montrant une concentration particulièrement élevée dans certains types d'offre de soins tandis que d'autres restent plus dominées par les établissements de santé Ex-DG.

A. Évolution de l'activité tous types de séjours

Sur la même période 2004 à 2023, l'activité du secteur privé (Ex-OQN) a augmenté de 108% et sa part de marché de 1 point (de 22% à 23%) avec des fluctuations au fil des années. De 2005 à 2006, la part de marché a augmenté de manière notable de +3 points, mais la tendance s'est stabilisée ensuite à quelques légères fluctuations. Entre 2009 et 2010, on note une baisse de la part de marché de -1,4% en 2009 et -5,3% en 2010. Après cette période une tendance plutôt stable est observée. Entre 2020 et 2021, bien que la part de marché soit restée stable à 23%, une baisse de l'évolution est notée - 6% en 2020 et -1,5% en 2021, probablement en raison des impacts de la pandémie de COVID-19. A partir de 2022, une légère augmentation de 2,2% par an a été observée, consolidant la part de marché à 23% en 2023.

Nombre de séjours de soins palliatifs (23Z02T, 23Z02Z)

Années	Ex-OQN	Ex-DG	TOTAL	Part de Marché Secteur Ex-OQN	Evolution part de marché Ex-OQN (N/N-1 -1)
2004	11 075	39 556	50 631	22%	
2005	19 159	54 106	73 265	26%	+73,0%
2006	19 800	68 175	87 975	23%	+3,3%
2007	19 876	76 583	96 459	21%	+0,4%
2008	20 518	78 990	99 508	21%	+3,2%
2009	20 226	79 058	99 284	20%	- 1,4%
2010	19 154	71 517	90 671	21%	- 5,3%
2011	18 711	69 177	87 888	21%	- 2,3%
2012	18 792	68 187	86 979	22%	+0,4%
2013	18 250	68 906	87 156	21%	- 2,9%
2014	19 922	70 935	90 857	22%	+9,2%
2015	20 355	72 955	93 310	22%	+2,2%
2016	21 225	75 113	96 338	22%	+4,3%
2017	21 736	75 295	97 031	22%	+2,4%
2018	22 268	77 700	99 968	22%	+2,4%
2019	23 971	79 388	103 359	23%	+7,6%
2020	22 432	73 267	95 699	23%	- 6,4%
2021	22 093	73 311	95 404	23%	- 1,5%
2022	22 581	73 667	96 248	24%	+2,2%
2023	23 069	73 365	99 434	23%	+2,2%



Source : Bases PMSI MCO Nationales (Public/Privé) de 2004 à 2023 GHM (V10c/v11)

*Le découpage SAE diffère de celui du PMSI. Certains établissements de santé privés non lucratif sont classés dans les établissements ex-OQN

B. Évolution de l'activité type prises en charge en zéro jour

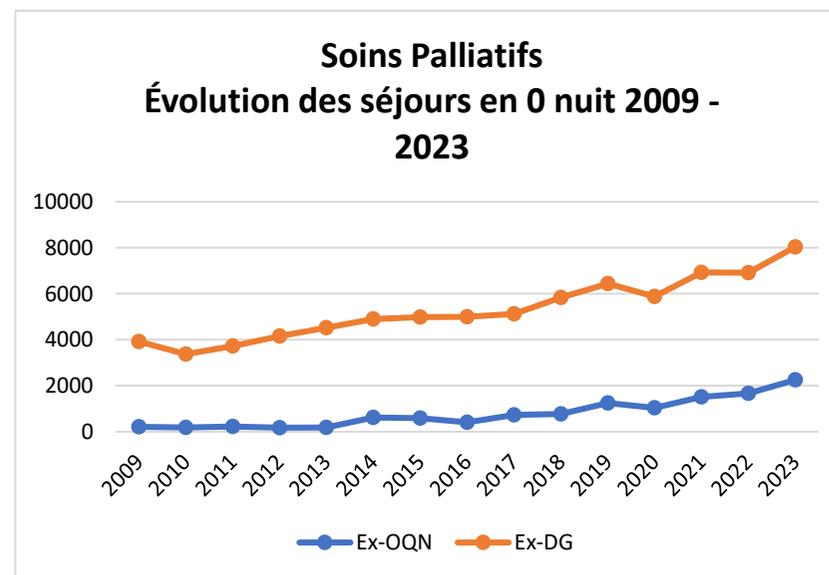
En 2009, les établissements de santé Ex-OQN ont réalisé 208 séjours, tandis qu'en 2023, ce nombre est passé à 2 256 séjours, soit une augmentation de plus de 900%. Entre 2009 et 2010, la « part de marché » est resté stable même si l'activité a légèrement baissé. De 2011 à 2013, on observe une certaine fluctuation de la « part de marché ». Sur la période 2014 à 2016, la part de marché connaît une grande variation, notamment en 2014 où elle a fortement augmenté (+245 %). Mais cette hausse se stabilise ensuite avec une légère baisse en 2015 et 2016 (-4 % et -31 %). A partir de 2017, la « part de marché » augmente régulièrement.

En 2021 et 2022, elle est passée respectivement à 18 % et 20 %, puis a atteint 22 % en 2023 avec une évolution de +35 % par rapport à 2022.

La tendance générale montre une croissance progressive de l'activité des établissements de santé Ex-OQN. Bien que le secteur ait connu des « hauts et des bas » au cours des 15 dernières années, une phase de forte croissance est amorcée depuis 2017.

Nombre de séjours prises en charge en zéro jour

Années	Ex-OQN	Ex-DG	TOTAL	Part de Marché Secteur Ex-OQN	Evolution part de marché Ex-OQN (N/N-1)
2009	208	3 920	4 128	5%	
2010	188	3 373	3 561	5%	- 10%
2011	225	3 719	3 944	6%	+20%
2012	176	4 163	4 339	4%	- 22%
2013	181	4 523	4 704	4%	+3%
2014	624	4 902	5 526	11%	+245%
2015	597	4 983	5 580	11%	- 4%
2016	411	4 998	5 409	8%	- 31%
2017	734	5 123	5 857	13%	+79%
2018	778	5 843	6 621	12%	+6%
2019	1 249	6 445	7 694	16%	+61%
2020	1 040	5 883	6 923	15%	- 17%
2021	1 520	6 926	8 446	18%	+46%
2022	1 673	6 912	8 585	20%	+10%
2023	2 256	8 038	10 294	22%	+35%



Source : Bases PMSI MCO Nationales (Public/Privé) de 2009 à 2023 GHM v11 (23Z02T)

*Le découpage SAE diffère de celui du PMSI. Certains établissements de santé privés non lucratif sont classés dans les établissements ex-OQN

C. Description de l'activité par type d'offre de soins

En 14 ans, la part de marché des établissements de santé Ex-OQN est passée de 20% à 23% soit une progression de plus de 3 points. La contribution du secteur privé (Ex-OQN) varie selon le type de l'offre de soins.

- L'activité en LISP des établissements de santé Ex-OQN a eu une évolution croissante passant de 12 262 en 2009 à 16 549 séjours en 2023 soit une augmentation de près de 35%. Cette augmentation d'activité s'accompagne d'une croissance continue de la « part de marché » de plus de 11 points passant de 23% en 2009 à 34% en 2023 où on atteint le maximale sur la période d'analyse. On observe aussi l'impact de la pandémie COVID-19 par la chute des séjours en 2020 (-11%). Cette baisse a affecté l'ensemble des structures. Les établissements de santé Ex-OQN montre une croissance continue et une augmentation de leur part de marché dans l'activité relative aux LISP. Quant aux établissements de santé Ex-DG ils connaissent une diminution importante de leur activité, ce qui entraîne une réduction de leur part de marché.
- Les séjours en USP dans les établissements de santé Ex-OQN sont passés de 2 681 à 2 161 soit une baisse de plus de 19% de l'activité. Bien qu'ayant commencé avec une part de marché non négligeable 19%, on la voit baisser chaque année pour atteindre 7% en 2023. Les établissements de santé Ex-DG ont enregistré une forte croissance du nombre de séjours (une hausse de 136%) et de leur part de marché au détriment des établissements de santé privé Ex-OQN.
- Le nombre de séjours autres types de prises en charges dans les établissements de santé Ex-OQN a fluctué au cours des années, mais dans l'ensemble, la « part de marché » a augmenté. En 2009, il y avait 5 283 séjours, et en 2023, ce chiffre est de 4 359, soit une baisse de -17% sur la période, mais avec des variations d'année en année. On observe une baisse importante en 2012 (2 256), suivie d'une légère remontée à partir de 2013, atteignant 4 359 en 2023. En dépit de cette baisse d'activité apparente, la part de marché du secteur privé (Ex-OQN) a montré une augmentation continue, passant de 17% en 2009 à 25% en 2023. La progression est particulièrement marquée entre 2018 et 2023, où elle passe de 21% à 25%, ce qui reflète une meilleure performance du secteur privé (Ex-OQN) par rapport au secteur public (Ex-DG). Le nombre total de séjours (Ex-OQN et Ex-DG) pour la catégorie « Autres » a connu une baisse substantielle de 44% entre 2009 et 2023, ce qui prouve une réduction générale dans la demande.

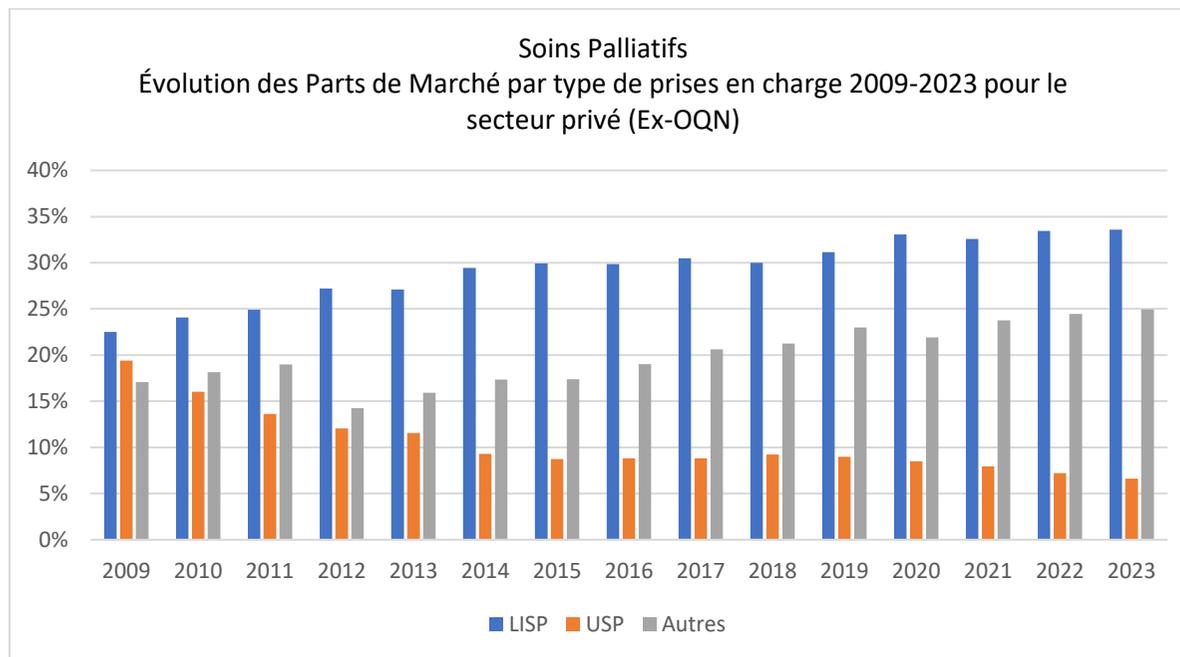
Nombre de séjours par type d'offre de soins

Années	Lits Identifiés Soins Palliatifs (LISP)				Unité de soins palliatifs (USP)				Autres				TOTAL	Part de Marché Secteur Ex-OQN
	Ex-OQN	Ex-DG	TOTAL	Part de Marché Secteur Ex-OQN	Ex-OQN	Ex-DG	TOTAL	Part de Marché Secteur Ex-OQN	Ex-OQN	Ex-DG	TOTAL	Part de Marché Secteur Ex-OQN		
2009	12 262	42 232	54 494	23%	2 681	11 134	13 815	19%	5 283	25 692	30 975	17%	99 284	20%
2010	12 290	38 763	51 053	24%	2 473	12 957	15 430	16%	4 391	19 797	24 188	18%	90 671	21%
2011	12 293	37 057	49 350	25%	2 502	15 874	18 376	14%	4 359	18 586	22 945	19%	90 671	21%
2012	13 197	35 304	48 501	27%	2 362	17 258	19 620	12%	2 256	13 561	15 817	14%	83 938	21%
2013	12 963	34 882	47 845	27%	2 584	19 756	22 340	12%	2 703	14 268	16 971	16%	87 156	21%
2014	14 780	35 438	50 218	29%	2 211	21 542	23 753	9%	2 931	13 955	16 886	17%	90 857	22%
2015	15 234	35 681	50 915	30%	2 268	23 713	25 981	9%	2 853	13 561	16 414	17%	93 310	22%
2016	15 787	37 090	52 877	30%	2 437	25 261	27 698	9%	3 001	12 762	15 763	19%	96 338	22%
2017	15 997	36 458	52 455	30%	2 571	26 637	29 208	9%	3 168	12 200	15 368	21%	97 031	22%
2018	16 158	37 715	53 873	30%	2 825	27 804	30 629	9%	3 285	12 181	15 466	21%	99 968	22%
2019	17 522	38 741	56 263	31%	2 806	28 445	31 251	9%	3 643	12 202	15 845	23%	103 359	23%
2020	16 536	33 498	50 034	33%	2 609	28 055	30 664	9%	3 287	11 714	15 001	22%	95 699	23%
2021	15 815	32 709	48 524	33%	2 440	28 299	30 739	8%	3 838	12 303	16 141	24%	95 404	23%
2022	16 475	32 774	49 249	33%	2 260	29 023	31 283	7%	3 846	11 870	15 716	24%	96 248	23%
2023	16 549	32 710	49 259	34%	2 161	30 552	32 713	7%	4 359	13 103	17 462	25%	99 434	23%

Source : Bases PMSI MCO Nationales (Public/Privé) de 2009 à 2023 GHM (V10c/v11)

*Le découpage SAE diffère de celui du PMSI. Certains établissements de santé privés non lucratif sont classés dans les établissements ex-OQN

Évolution des Parts de marché par type de prise en charge



D. Analyse régionale de la part de marché du secteur privé

Les établissements de santé du secteur privé ex-OQN sont des acteurs importants dans les prises en charge en soins palliatifs dans les départements et régions d'outre-mer.

Dans le top 5 des régions avec la plus grande part de marché pour le secteur privé (ex OQN), on retrouve par ordre décroissant la Guadeloupe (77%), la Réunion (74%), la Corse (63%), la Guyane (61%) et l'Occitanie (45%).

En fonction de l'offre de soins, le classement est le suivant :

- Les LISP : La Corse (81%), l'Occitanie (52%), le Centre-Val De Loire (50%), le Pays De La Loire (34%) et la Normandie (33%)
- Les USP : la Guadeloupe (100%), la Réunion (100%), la Corse (48%), les Hauts-De-France (19%), l'Occitanie (12%)
- Les hospitalisations : la Guyane (67%), La Provence-Alpes-Côte D'Azur (46%), le Pays De La Loire (43%), les Hauts-De-France (37%), la Bretagne (37%)
- Les séjours à 0 nuitée : la Réunion (95%), le Pays De La Loire (59%), l'Occitanie (52%), la Bretagne (46%) et la Corse (20%)

Dans le top 3 des régions avec une forte activité du secteur privé ex-OQN en nombre de séjours en 2023 on a :

- L'Occitanie avec le plus grand nombre de séjours 5 035 dont la majorité sont des séjours en LISP soit 73% ce qui fait 3 696 séjours.
- La Nouvelle-Aquitaine avec 2 278 séjours dont 1 640 soit 72% sont des séjours en LISP.
- La région Île-de-France 2 214 séjours avec 92% en séjours LISP soit 2 035 séjours.

Dans le top 3 des régions avec une faible contribution du secteur privé ex-OQN en nombre de séjours en 2023 on a :

- La Martinique avec 4 séjours et tous étaient des hospitalisations.
- La Guyane 39 séjours et uniquement des hospitalisations.
- La Guadeloupe 261 séjours et la majeure partie 95% concerne les séjours en USP soit 247 séjours.

Total 2023 par région :

RÉGION	EX-OQN					TOTAL				
	TOTAL 2023 :	dont 0 jours	dont Hospitalisation	dont LISP	dont USP	TOTAL 2023 :	dont 0 jours	dont Hospitalisation	dont LISP	dont USP
Auvergne-Rhône-Alpes	1 992	10	250	1 732	-	10 098	345	994	5 572	3 187
Bourgogne-Franche-Comté	579	1	20	558	-	3 877	195	167	2 360	1 155
Bretagne	1 468	245	152	923	148	5 918	535	411	2 954	2 018
Centre-Val de Loire	1 521	7	49	1 465	-	3 798	45	275	2 950	528
Corse	588	4	8	392	184	928	20	44	484	380
Grand Est	1 052	9	32	1 011	-	7 331	871	369	3 909	2 182
Guadeloupe	261	3	11	-	247	339	57	35	-	247
Guyane	39	-	39	-	-	64	6	58	-	-
Hauts-de-France	1 540	25	209	434	872	8 931	551	563	3 144	4 673
Île-de-France	2 214	32	147	2 035	-	16 623	2 064	817	6 512	7 230
La Réunion	519	312	1	16	190	697	328	42	137	190
Martinique	4	-	4	-	-	292	7	26	72	187
Normandie	1 013	4	32	977	-	5 027	510	289	2 924	1 304
Nouvelle-Aquitaine	2 278	27	292	1 640	319	9 982	732	913	5 313	3 024
Occitanie	5 035	989	149	3 696	201	11 070	1 902	433	7 054	1 681
Pays de la Loire	1 590	430	236	924	-	5 151	732	554	2 697	1 168
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 376	168	462	746	-	9 298	1 561	1 004	3 177	3 556
TOTAL	23 069	2 266	2 093	16 549	2 161	99 424	10 461	6 994	49 259	32 710

PdM EX-OQN				
TOTAL 2023 :	dont 0 jours	dont Hospitalisation	dont LISP	dont USP
20%	3%	25%	31%	-
15%	1%	12%	24%	-
25%	46%	37%	31%	7%
40%	16%	18%	50%	-
63%	20%	18%	81%	48%
14%	1%	9%	26%	-
77%	5%	31%	-	100%
61%	-	67%	-	-
17%	5%	37%	14%	19%
13%	2%	18%	31%	0%
74%	95%	2%	12%	100%
1%	-	15%	-	-
20%	1%	11%	33%	-
23%	4%	32%	31%	11%
45%	52%	34%	52%	12%
31%	59%	43%	34%	-
15%	11%	46%	23%	-
23%	22%	30%	34%	7%

Source : Bases PMSI MCO Nationales (Public/Privé) de 2004 à 2023 GHM (V10c/v11)

*Le découpage SAE diffère de celui du PMSI. Certains établissements de santé privés non lucratif sont classés dans les établissements ex-OQN