

En France métropolitaine et dans les DROM, le secteur hospitalier a pris en charge, en 2016, 12,1 millions de séjours en hospitalisation complète et 16,5 millions de journées en hospitalisation partielle. Cette dernière continue de progresser, notamment en court et moyen séjour, où sa part dans l'activité est de plus en plus importante. Le nombre de journées d'hospitalisation complète diminue très légèrement. Les portefeuilles d'activités des établissements de santé par modes de prise en charge et par grandes disciplines font apparaître leur spécialisation: les soins de longue durée et la psychiatrie sont, par exemple, essentiellement accueillis par les établissements publics.

Une majorité de séjours à l'hôpital durent moins de un jour

Au cours de l'année 2016, les établissements de santé ont pris en charge 12,1 millions de séjours en hospitalisation à temps complet et 16,5 millions de journées en hospitalisation partielle ou de moins de un jour (*tableau 1*). La répartition des séjours selon les grandes disciplines médicales varie fortement en fonction des modes de prise en charge. En hospitalisation à temps complet, le court séjour (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie [MCO]) concerne 86 % des prises en charge¹, le moyen séjour (soins de suite et de réadaptation [SSR]) 9 % et la psychiatrie 5 %. En hospitalisation à temps partiel, 31 % des journées relèvent de la psychiatrie, secteur où les alternatives à l'hospitalisation ont été développées dans les années 1970. Les soins de courte durée représentent, pour leur part, 46 % des journées et le moyen séjour 24 %.

Les modes de prise en charge évoluent vers davantage d'hospitalisation partielle

Depuis une vingtaine d'années, le nombre de séjours en hospitalisation complète diminue, malgré une stabilisation globale ces dernières années, due notamment au vieillissement de la population. Dans le même temps, les prises en charge à temps partiel se sont développées, avec toutefois des

disparités selon le statut juridique des établissements de santé et la discipline d'équipement.

En 2016, l'hospitalisation partielle augmente ainsi de 4,3 %, les cliniques privées à but lucratif contribuant pour 60 % à cette progression. La hausse de l'activité partielle atteint 7,9 % dans le moyen séjour (SSR) et 5,9 % dans le court séjour (MCO). À l'opposé, le nombre de journées d'hospitalisation partielle diminue légèrement en psychiatrie (-0,7 %).

Diminution du nombre de journées d'hospitalisation complète

La diminution du nombre de journées d'hospitalisation complète se poursuit en 2016 (-0,5 %)², au même rythme qu'en 2015 en MCO (-1,2 %) et de façon plus marquée dans le secteur privé à but lucratif (-3,3 %). En hospitalisation complète de psychiatrie, comme en 2015, la progression du nombre de journées des cliniques privées (+2,1 %) ne suffit pas à compenser la baisse observée dans les établissements publics (-1,9 %).

L'activité de soins de longue durée, mieux mesurée par le nombre de journées que par le nombre de séjours, continue de reculer légèrement en 2016 (-0,3 %), à 10,9 millions de journées d'hospitalisation complète. Après une augmentation jusqu'en 2001, l'activité dans cette discipline baisse depuis quinze ans, en raison de la transformation d'un grand

1. Hors séjours de soins de longue durée.

2. L'évolution 2014-2015 a été modifiée par rapport à celle de l'édition 2017 de cet ouvrage (voir rubrique Méthodologie dans l'encadré Sources et méthodes).

nombre d'unités en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). En revanche, dans les établissements de SSR, l'hospitalisation complète continue de progresser (+0,7 %), portée notamment par la forte hausse du nombre de journées dans les cliniques privées.

Peu de variations entre départements métropolitains

En MCO, le nombre de séjours en hospitalisation complète rapporté à la population s'élève à 13 % dans les DROM et à 16 % en Métropole (carte 1). Les taux métropolitains les plus bas se situent dans l'Ouest (13 % en Ille-et-Vilaine et en Loire-Atlantique), à Paris, dans les Yvelines, les Hauts-de-Seine et le Val-d'Oise. Ils atteignent 20 % ou plus

dans la Creuse, l'Orne, le Cantal, la Haute-Marne, la Meuse, la Nièvre et la Saône-et-Loire. Dans ces départements, la proportion d'habitants âgés de 60 ans ou plus dépasse 28 %. Or c'est surtout après 65 ans que le taux d'hospitalisation complète en MCO augmente fortement (voir fiche 11, « Médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie : patientèle »).

Spécialisation des activités selon le statut des établissements

La structure d'activités des établissements de santé, tant en matière de grandes disciplines que de modes de prise en charge, varie sensiblement selon leur statut juridique (graphique 1). Les soins de courte durée (MCO) en hospitalisation complète sont essentiellement répartis entre hôpitaux publics et cliniques

Tableau 1 Nombre de journées et de séjours par discipline d'équipement et type d'activité selon le statut de l'établissement en 2016

	Établissements publics		Établissements privés à but non lucratif		Établissements privés à but lucratif		Ensemble des établissements	
	2016	Évolution 2015-2016 (en %)	2016	Évolution 2015-2016 (en %)	2016	Évolution 2015-2016 (en %)	2016	Évolution 2015-2016 (en %)
Journées en hospitalisation partielle	7 669 715	1,6	3 101 746	5,2	5 702 078	7,6	16 473 539	4,3
MCO	3 124 108	5,2	652 953	8,7	3 742 759	6,0	7 519 820	5,9
Psychiatrie ¹	3 583 965	-2,4	947 765	-0,1	515 119	12,0	5 046 849	-0,7
SSR	961 642	5,6	1 501 028	7,2	1 444 200	10,2	3 906 870	7,9
Séjours en hospitalisation complète²	7 930 808	0,7	1 207 499	0,0	2 953 328	-1,2	12 091 635	0,2
MCO	7 069 821	1,1	845 145	1,0	2 479 800	-1,9	10 394 766	0,4
Psychiatrie	427 385	-5,8	73 016	-3,3	123 846	1,7	624 247	-4,1
SSR ³	433 602	0,1	289 338	-1,9	349 682	3,3	1 072 622	0,6
Journées en hospitalisation complète	77 495 083	-0,8	16 615 814	-1,1	27 258 943	0,5	121 369 840	-0,5
MCO	42 615 774	-0,8	4 665 975	-0,1	10 675 261	-3,3	57 957 010	-1,2
Psychiatrie	11 396 320	-1,9	2 216 669	-2,0	4 760 932	2,1	18 373 921	-0,9
SSR ³	13 628 106	0,1	8 847 522	-1,8	11 619 638	3,5	34 095 266	0,7
SLD	9 854 883	-0,7	885 648	3,1	203 112	4,9	10 943 643	-0,3

MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SSR : soins de suite et de réadaptation ; SLD : soins de longue durée.

1. Le nombre de journées est exprimé en équivalent-journée où une demi-journée compte pour 0,5.

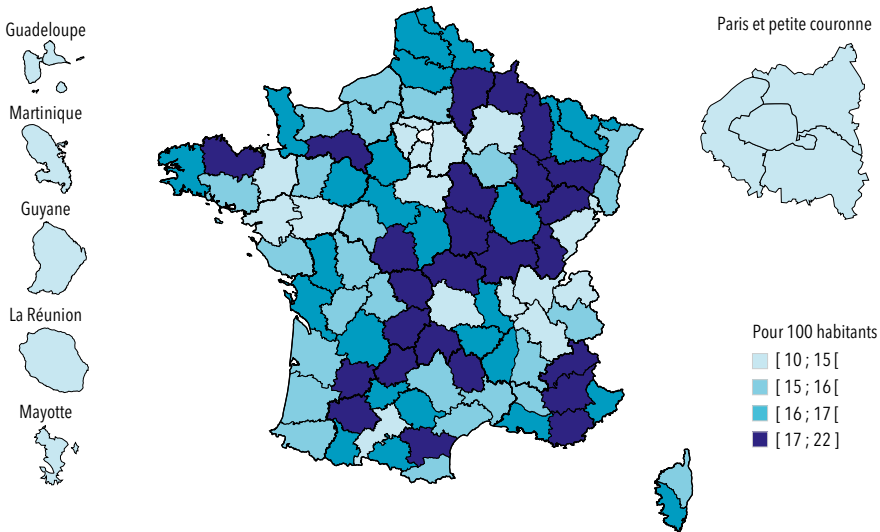
2. Non compris les séjours de soins de longue durée.

3. Y compris les maisons d'enfants à caractère sanitaire (MECS) temporaires.

Champ > France métropolitaine et DROM (y compris Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le SSA.

Sources > ATIH, PMSI-MCO et PMSI-SSR 2015-2016, traitements DREES, pour l'activité de MCO et de SSR ; DREES, SAE 2015-2016, traitements DREES, pour les disciplines de psychiatrie et de SLD.

Carte 1 Nombre de séjours de MCO en hospitalisation complète en 2016

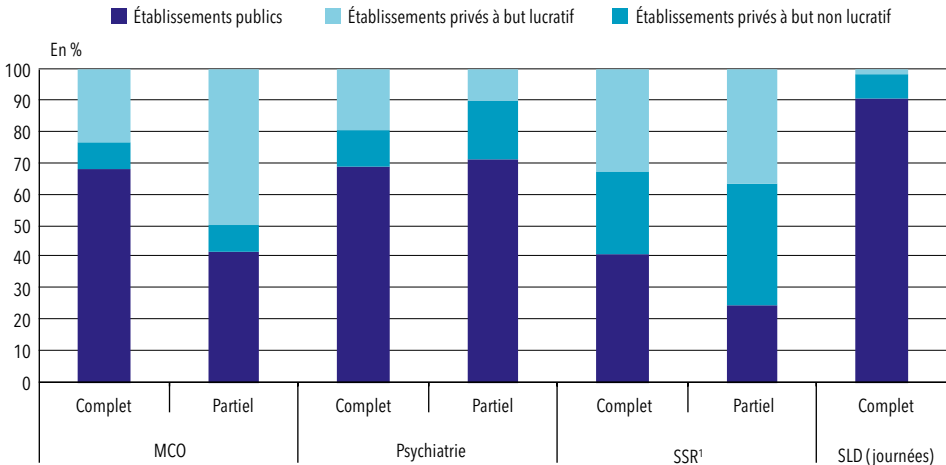


Note > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles.

Champ > France métropolitaine et DROM (y compris Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le SSA.

Sources > ATIH, PMSI-MCO 2016, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2016.

Graphique 1 Répartition des séjours d'hospitalisation complète et des journées d'hospitalisation partielle en 2016



MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SSR : soins de suite et de réadaptation ; SLD : soins de longue durée.

1. Y compris les maisons d'enfants à caractère sanitaire (MECS) temporaires.

Note > On parle de séjours pour l'hospitalisation à temps complet et de journées pour l'hospitalisation à temps partiel. Les soins de longue durée ne sont réalisés qu'à temps complet.

Champ > France métropolitaine et DROM (y compris Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le SSA.

Sources > ATIH, PMSI-MCO et PMSI-SSR 2016, traitements DREES, pour l'activité de court séjour et de SSR ; DREES, SAE 2016, traitements DREES, pour les disciplines de psychiatrie et de SLD.

privées. Ces dernières réalisent 50 % des séjours d'hospitalisation partielle en MCO.

Les établissements publics accueillent la majeure partie des séjours psychiatriques, à temps partiel (71 %) comme à temps complet (68 %). En complément, 20 % des séjours à temps complet de psychiatrie sont réalisés dans les cliniques privées à but lucratif, tandis que 19 % des séjours à temps partiel relèvent du secteur privé à but non lucratif.

L'activité de soins de moyen séjour (SSR) est mieux répartie entre les différents types d'établissements :

38 % de journées d'hospitalisation à temps partiel s'effectuent dans les établissements privés à but non lucratif et 37 % dans les cliniques privées. Enfin, les soins de longue durée sont essentiellement pris en charge par les établissements publics. Ces logiques de spécialisation sont confirmées et amplifiées en analysant la répartition des activités par pathologie ou par acte médical (voir fiches 13 à 15, « La spécialisation en médecine », « La spécialisation en chirurgie », « La spécialisation en obstétrique »). ■

Encadré Sources et méthodes

Champ

Activités d'hospitalisation complète ou partielle des établissements de santé ayant fonctionné en 2016, en France métropolitaine et dans les DROM (y compris Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), hors séances, y compris le service de santé des armées (SSA). Sont exclus les établissements de santé qui dispensent des soins dans le cadre d'une autorisation, mais sans capacité d'accueil en hospitalisation à temps complet ou partiel. Il s'agit essentiellement des centres de dialyse et de radiothérapie. L'activité de court séjour des hôpitaux locaux n'est pas comptabilisée ici (0,3 % des séjours).

Sources

La statistique annuelle des établissements de santé (SAE) de la DREES décrit l'activité des établissements de santé (séjours et journées en hospitalisation complète, journées en hospitalisation partielle, séances, etc.) et les facteurs de production associés (lits, places, équipements, personnel). Le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), mis en place par la DGOS et l'ATIH, fournit une description médico-économique de l'activité de court séjour des établissements de santé depuis 1997 pour chaque séjour réalisé.

Méthodologie

Les données du PMSI-SSR recueillent des données pour des semaines entières. Le PMSI-SSR 2015 comportait des données pour 53 semaines, contre 52 en 2014 et en 2016. Par rapport à l'édition précédente, l'activité 2015 a été corrigée pour la rapporter à une durée de 52 semaines et la rendre comparable à celle de 2016. L'évolution 2014-2015 pour le moyen séjour (SSR) et l'ensemble de l'activité s'en trouve donc modifiée, par rapport à l'édition 2017 de l'ouvrage (tableau 1).

Définitions

> **Hospitalisation complète et hospitalisation partielle** : en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), un séjour d'une durée inférieure à un jour est classé en hospitalisation de moins de un jour, également appelée hospitalisation partielle, quels que soient le diagnostic principal et la vocation de l'unité de prise en charge. Un séjour d'une durée supérieure à un jour est classé en hospitalisation de plus de un jour, encore appelée hospitalisation complète. Dans les autres disciplines, les séjours sont classés en fonction de l'autorisation rattachée à l'unité d'hospitalisation (hospitalisation complète ou partielle).

> **Statuts juridiques des établissements** : les établissements, leurs modes de financement et les grandes disciplines d'équipement sont présentés dans l'annexe 1, « Cadre juridique et institutionnel des établissements de santé ».