

En 2019, les établissements de santé ont réalisé 17,6 millions de journées en hospitalisation partielle en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), en psychiatrie et en moyen séjour, pour un total de près de 79 000 places. À ces prises en charge, il faut ajouter 14,2 millions de séances de chimiothérapie, radiothérapie et dialyse, ainsi que 6,0 millions de journées d'hospitalisation à domicile. Près de 276 000 patients bénéficient également de consultations mémoire dans les 558 entités réparties sur le territoire. Les unités de soins palliatifs (USP) fournissent 1 880 lits, auxquels s'ajoutent 5 600 lits dédiés à ces soins et situés hors de ces unités.

Les alternatives à l'hospitalisation complète continuent de se développer

La fermeture de lits d'hospitalisation complète traduit, avec un léger décalage dans le temps, la transformation des modes de prise en charge intervenue progressivement depuis la seconde moitié des années 1980, en France comme à l'étranger. Cette transformation a été rendue possible par des innovations de technologies médicales et médicamenteuses (notamment en anesthésie). Grâce à elles, le nombre de procédures (interventions chirurgicales, explorations endoscopiques, etc.) effectuées en toute sécurité en dehors du cadre traditionnel de l'hospitalisation a progressivement augmenté. La loi hospitalière du 31 juillet 1991 consacre cette évolution en prévoyant explicitement la création de structures de soins alternatives à l'hospitalisation complète. Ces alternatives comprennent les activités de soins dispensées par les structures d'hospitalisation partielle de jour ou de nuit, y compris en psychiatrie, et par les structures pratiquant l'anesthésie, la chirurgie ou la médecine ambulatoires (voir fiche 03, « L'activité en hospitalisation complète et partielle »).

En 2019, 47 % des journées d'hospitalisation partielle sont réalisées en court séjour (dont plus de la moitié en médecine), 27 % en psychiatrie et 26 % en soins de suite et de réadaptation (SSR) [tableau 1]. L'hospitalisation partielle continue

de progresser en court séjour (+3,7 %, après +2,8 % en 2018) et en SSR (+5,6 % en 2019, après +5,4 % en 2018). Les structures d'hospitalisation à domicile (HAD) assurent également des prises en charge intermédiaires entre l'établissement de santé et la médecine de ville (voir fiches 16 et 17, « Les établissements d'hospitalisation à domicile » et « Les patients hospitalisés à domicile »).

La hausse des traitements ambulatoires se poursuit avec 14,2 millions de séances

En France métropolitaine et dans les DROM, des traitements et des cures ambulatoires sont également comptabilisés, en particulier 7,2 millions de séances de dialyse, 4,1 millions de séances de radiothérapie et 2,9 millions de séances de chimiothérapie (tableau 2). Comme le nombre de journées en hospitalisation partielle, celui des séances progresse régulièrement depuis plusieurs années. En 2019, le nombre total de séances augmente ainsi de 2,4 %.

La grande majorité des séances de radiothérapie sont réalisées en ambulatoire (99 %), principalement dans les cliniques privées. Le secteur public, de son côté, prend en charge 53 % des séances de chimiothérapie. Les 26 sites de centres de lutte contre le cancer (CLCC)¹ prennent en charge, relativement à leur nombre, une grande partie de l'activité de radiothérapie et de chimiothérapie. Ces établissements ont pratiqué 14 % des séances

1. Il s'agit du nombre total de sites, qu'ils disposent ou non des capacités d'accueil en hospitalisation complète ou partielle. Dans la fiche 01, seuls les CLCC ayant une capacité de lits ou de places d'hospitalisation sont comptabilisés.

de chimiothérapie et 21 % de celles de radiothérapie en 2019. Enfin, environ 530 000 personnes ont été transfusées (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, 2020). Les autres traitements et cures ambulatoires sont notamment réalisés par du personnel non médical. Ils concernent essentiellement les prises en charge en psychiatrie (psychologues, infirmiers,

etc.) et en réadaptation fonctionnelle (kinésithérapeutes, etc.).

Le nombre de patients pris en charge par les consultations mémoire augmente

Le plan Alzheimer 2008-2012 préconisait de renforcer l'équipement en consultations mémoire. En 2019, 558 entités déclarent disposer d'une

Tableau 1 Activité et capacités d'accueil pour les alternatives à l'hospitalisation complète en 2019

	Établissements publics		Établissements privés à but non lucratif		Établissements privés à but lucratif		Ensemble des établissements	
	Journées en milliers	Places	Journées en milliers	Places	Journées en milliers	Places	Journées en milliers	Places
Hospitalisation partielle en MCO, dont :								
médecine	2 291	10 591	441	1 577	1 989	1 473	4 721	13 641
chirurgie	889	5 634	304	1 873	2 026	11 464	3 219	18 971
gynéco-obstétrique	216	1 002	12	77	36	101	263	1 180
Total MCO¹	3 396	17 227	757	3 527	4 051	13 038	8 204	33 792
Hospitalisation de jour ou de nuit en psychiatrie²	3 220	22 140	913	5 438	658	2 189	4 791	29 767
Hospitalisation partielle en SSR	1 041	3 843	1 643	5 788	1 909	5 530	4 593	15 161
Total	7 658	43 210	3 312	14 753	6 618	20 757	17 588	78 720
HAD ³	1 461	4 569	3 473	11 127	1 054	3 601	5 988	19 297

MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SSR : soins de suite et de réadaptation ; HAD : hospitalisation à domicile.

1. Non compris les nouveau-nés restés auprès de leur mère.

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

3. L'activité d'HAD est celle des disciplines de MCO et de SSR, c'est-à-dire hors psychiatrie. Le terme « places » reflète ici le nombre de patients pouvant être pris en charge en même temps par les structures proposant de l'HAD.

Lecture > En 2019, 8,2 millions de journées d'hospitalisation partielle ont été réalisées en MCO, en mobilisant 33 792 places.

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

Sources > ATIH, PMSI-MCO et PMSI-SSR 2019, traitements DREES, pour l'activité de court séjour et de SSR ; PMSI-HAD 2019, traitements DREES, pour l'activité d'HAD ; SAE 2019, traitements DREES, pour les capacités d'accueil de toutes les disciplines et pour l'activité de psychiatrie.

Tableau 2 Nombre de séances en 2019 selon le statut de l'établissement

Séances	Établissements publics	Établissements privés à but non lucratif, dont CLCC	Établissements privés à but lucratif	Ensemble des établissements
Chimiothérapie ambulatoire	1 521 684	600 455	737 860	2 859 999
Radiothérapie	1 014 872	1 138 576	1 963 881	4 117 329
Séances sur malades ambulatoires	997 147	1 117 340	1 942 789	4 057 276
Séances sur malades hospitalisés	17 725	21 236	21 092	60 053
Dialyse	1 702 305	2 822 238	2 656 944	7 181 487
Total	4 238 861	4 561 269	5 358 685	14 158 815

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

Source > DREES, SAE 2019, traitements DREES.

consultation mémoire dans le cadre de la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées, en France métropolitaine et dans les DROM (tableau 3). Il s'agit, dans 87 % des cas, d'établissements publics (dont 67 % de centres hospitaliers et 13 % de CHR), d'établissements privés à but non lucratif dans 8 % des cas et d'établissements privés à but lucratif dans 5 % des cas. Ces consultations ont accueilli 276 000 patients différents au cours de l'année 2019. Il s'agit de la file active² la plus nombreuse des cinq dernières années et, comme chaque année, elle comporte 49 % de nouveaux patients. Ce sont des consultations labellisées³ pour 79 % des patients. Des groupes de parole destinés aux aidants ont été mis en place par 204 unités.

Les capacités d'accueil en soins palliatifs continuent de se développer

En France métropolitaine et dans les DROM, 160 unités de soins palliatifs (USP) sont dénombrées en 2019 (après 157 en 2017 et 139 en 2015). Celles-ci totalisent 1 880 lits, leurs capacités d'accueil sont en progression régulière ces dernières

années (1 765 lits en 2017 et 1 550 lits en 2015). Elles sont présentes en MCO ou en moyen séjour. Par ailleurs, 5 600 lits sont identifiés en soins palliatifs, mais localisés hors des USP. Ces capacités sont également en hausse par rapport au dernier relevé (5 200 lits en 2017). Enfin, 417 équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) se déplacent au chevet des malades, auprès des soignants, voire interviennent au domicile ou dans d'autres structures (421 en 2017). Elles ont un rôle de conseil et de soutien et ne prodiguent pas de soins.

Le nombre de passages aux urgences ralentit

En France métropolitaine et dans les DROM, les urgences ont recensé 22,0 millions de passages en 2019. Entre 2016 et 2019, leur nombre a augmenté de 1,5 % par an en moyenne, contre 3,7 % entre 2013 et 2016, indiquant pour la première fois des signes de ralentissement. Les passages aux urgences, ainsi que d'autres formes de prises en charge ambulatoires à l'hôpital (en particulier la psychiatrie), font l'objet de fiches spécifiques (voir les chapitres « Les autres disciplines hospitalières » et « Quelques aspects spécifiques de l'activité hospitalière »). ■

Tableau 3 Répartition des consultations mémoire selon le statut de l'établissement en 2019

	Établissements publics	Établissements privés à but non lucratif	Établissements privés à but lucratif	Ensemble des établissements
Nombre d'entités ayant une consultation mémoire, dont :	484	45	29	558
consultation mémoire labellisée	376	33	13	422
File active, dont :	248 152	18 738	9 634	276 524
nouveaux patients	122 744	8 369	4 458	135 571
Groupe de parole destiné aux aidants	181	14	9	204

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

Source > DREES, SAE 2019, traitements DREES.

2. La file active correspond au nombre de patients différents vus au moins une fois en consultation au cours de l'année.

3. Pour être labellisée par l'agence régionale de santé (ARS), une consultation mémoire doit disposer d'une équipe pluridisciplinaire composée de neurologues ou gériatres, de psychologues ou orthophonistes, d'un temps de secrétariat, et accueillir une file active supérieure à 200 patients.

Encadré Sources et méthodes

Champ

Activités alternatives à l'hospitalisation complète ayant fonctionné en 2019 en France métropolitaine et dans les DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le service de santé des armées (SSA). Les consultations externes déclarées par les établissements publics de santé ne sont pas comptabilisées.

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 Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), fournit une description médico-économique de l'activité de court séjour des établissements de santé depuis 1997, et de l'activité de moyen séjour (SSR) depuis 2003 pour chaque séjour réalisé. En fin d'année 2019, une rétention de données dans les services a affecté les remontées du PMSI de certains établissements, qui ont pu remonter les informations liées à certains séjours avec retard. Cette rétention de données concernant essentiellement le MCO, l'ATIH a mis à disposition cette année une base PMSI-MCO révisée intégrant les modifications et intégrations que les établissements de santé peuvent réaliser tout au long de l'année suivante (lamdas). Cette fiche exploite la base PMSI-MCO révisée.

Définitions

- > **Alternatives à l'hospitalisation** : elles ont « pour objet d'éviter une hospitalisation à temps complet ou d'en diminuer la durée. Les prestations ainsi dispensées se distinguent de celles qui sont délivrées lors de consultations ou de visites à domicile » (article R6121-4 du Code de la santé publique).
- > **Chimiothérapie** : elle consiste en l'usage de certaines substances chimiques pour traiter une maladie. De nos jours, le terme « chimiothérapie » est principalement utilisé pour désigner certains traitements contre le cancer.
- > **Radiothérapie** : ce traitement consiste à utiliser des radiations ionisantes pour détruire les cellules cancéreuses. La radiothérapie ne s'emploie pas uniquement pour traiter les cancers mais, dans la pratique, son utilisation pour des affections non cancéreuses est faible.
- > **Nombre de passages aux urgences pour l'année** : il inclut l'ensemble des arrivées, quels que soient les modes d'arrivée et de sortie.
- > **Centres de lutte contre le cancer (CLCC)** : ils assurent des missions de soins, de recherche et d'enseignement, et sont spécialisés en cancérologie. On compte 26 sites de CLCC sur le territoire métropolitain.

Pour en savoir plus

- > **Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)** (2020, juillet). Rapport d'activité hémovigilance 2019.
- > **Baubeau, D., Carrasco, V., Mermilliod, C.** (2005, mars). L'activité de radiothérapie en 2002. DREES, *Études et Résultats*, 387.
- > **Baubeau, D., Trigano, L.** (2004, juillet). La prise en charge de l'insuffisance rénale chronique. DREES, *Études et Résultats*, 327.