

■ 03 L'ACTIVITÉ EN HOSPITALISATION COMPLÈTE ET PARTIELLE

En 2021, la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 a continué de perturber fortement l'activité hospitalière en France. Après la forte baisse d'activité de 2020, le nombre de journées d'hospitalisation partielle a rebondi de 26,3 % et celui des séjours d'hospitalisation complète de 3,3 %. Ces hausses n'ont pas permis de retrouver partout les niveaux d'activité observés avant 2020. La prise en charge du Covid-19 représente un volume d'activité hospitalière plus important en 2021 qu'en 2020 : 428 000 séjours d'hospitalisation complète et 115 000 journées d'hospitalisation partielle. En écartant l'ensemble de ces séjours et journées Covid-19, la hausse de l'activité atteint 26,2 % pour l'hospitalisation partielle et 2,6 % pour l'hospitalisation complète, par rapport à 2020.

L'hospitalisation partielle renoue avec son dynamisme d'avant crise

Au cours de l'année 2021, les établissements de santé de France ont pris en charge 10,6 millions de séjours d'hospitalisation complète et 16,9 millions de journées d'hospitalisation partielle (c'est-à-dire sans nuitée) [tableau 1].

La crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 a marqué une rupture majeure avec les évolutions tendanciennes observées les années précédentes : le nombre total de journées d'hospitalisation partielle a chuté de 23,5 % en 2020, après une progression moyenne de 3,0 % entre 2013 et 2019. En 2021, il augmente de 26,3 %, retrouvant un niveau proche de celui de 2019. La hausse d'activité partielle en 2021 est plus importante dans le secteur privé à but non lucratif (+33,3 %) ; elle est proche dans le secteur privé à but lucratif (+25,6 %) et dans le secteur public (+24,0 %), mais dans ce dernier la chute avait été beaucoup plus marquée en 2020, de sorte que c'est le seul secteur où l'activité d'hospitalisation partielle ne retrouve pas son niveau d'avant crise.

En médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), l'augmentation de l'activité partielle (+21,0 %) fait suite à une baisse de 11,9 % en 2020. L'activité partielle en MCO dépasse ainsi en 2021 son niveau d'avant crise. Sur l'ensemble des années 2020 et 2021, elle conserve un rythme de progression (+3,3 % par an en moyenne) proche de celui constaté avant la crise sanitaire (+3,6 % par an en moyenne de 2013 à 2019).

En soins de suite et de réadaptation (SSR), la hausse de 41,2 % observée en 2021 ne compense que pour partie la baisse de 32,7 % de 2020. En psychiatrie, le rebond est encore plus faible : l'activité n'augmente que de 23,8 % en 2021 après un recul de 34,6 % en 2020. De ce fait, la part des soins de MCO dans l'ensemble des hospitalisations partielles atteint 52 % en 2021 (47 % en 2019), au détriment de celle de la psychiatrie, qui baisse de 27 % en 2019 à 23 % en 2021. En psychiatrie comme en SSR, la baisse observée entre 2019 et 2021 est principalement concentrée dans les établissements publics, raison pour laquelle le nombre d'hospitalisations partielles reste dans l'ensemble en retrait par rapport à la situation d'avant crise pour ces établissements.

Le nombre de séjours d'hospitalisation complète augmente en 2021

Depuis une vingtaine d'années, le nombre de séjours d'hospitalisation complète diminue. Après une relative stabilisation au début des années 2010, due notamment au vieillissement de la population, ce mouvement de recul a repris depuis 2013. La crise sanitaire a entraîné la déprogrammation de nombreuses hospitalisations pour réduire les risques de contamination. Par ailleurs, pour limiter la contagion, de nombreuses chambres doubles ont été transformées en chambres simples, ce qui a réduit la capacité d'accueil des établissements de santé et, par conséquent, leur nombre de séjours et de journées. Pour ces raisons, le volume d'activité d'hospitalisation complète a connu un recul sans précédent en 2020.

En 2021, les établissements de santé ont pris en charge 10,6 millions de séjours d'hospitalisation complète et 106 millions de journées, soit une hausse de 3,3 % du nombre de séjours et une baisse de 1,1 % du nombre de journées par rapport à 2020. Les séjours et les journées restent ainsi en recul de près de 10 % chacun par rapport à 2019.

Le nombre de séjours d'hospitalisation complète en MCO augmente de 3,7 % en 2021, après une baisse de 12,0 % en 2020, à comparer à une évolution tendancielle de -0,5 % par an en moyenne entre 2013 et 2019. En psychiatrie, le nombre de séjours augmente de 4,3 %, après une baisse de 14,4 % en 2020 (-0,3 % par an en moyenne entre 2013 et 2019). Cette augmentation est plus marquée dans le secteur privé à but non lucratif (+6,5 %) et à but lucratif (+6,3 %) que dans le secteur public (+3,2 %). En revanche, en SSR, le nombre de séjours recule de nouveau en 2021 (-1,8 %, après -15,2 % en 2020). La rupture avec la tendance pré-crise se poursuit donc (-0,5 % par an en moyenne au cours de la période 2013-2019).

Le nombre de journées d'hospitalisation complète diminue de 3,8 % en 2021 en SSR et de 1,4 % en psychiatrie. En revanche, en MCO, le nombre de journées d'hospitalisation complète augmente de 1,5 %, ne compensant que très partiellement la forte baisse de 2020 (-9,5 % en 2020). Cette hausse ne s'observe que dans le secteur public (+2,6 %, après -8,9 % en 2020), alors que dans les établissements privés à but lucratif et non lucratif le nombre de journées

continue de baisser (respectivement -2,2 % et -1,1 % en 2021, après les fortes baisses de -12,7 % et -8,5 % en 2020). L'activité de soins de longue durée (SLD), mieux mesurée par le nombre de journées que par le nombre de séjours, s'élève à 9,6 millions de journées d'hospitalisation complète en 2021, ce qui représente une diminution de 5,2 % par rapport à 2020, supérieure à celle déjà observée l'année précédente.

Tableau 1 Nombre de journées et de séjours par discipline d'équipement et type d'activité selon le statut de l'établissement en 2021

	Établissements publics		Établissements privés à but non lucratif		Établissements privés à but lucratif		Ensemble des établissements			
	2021 (en milliers)	Évolution 2020-2021 (en %)	2021 (en milliers)	Évolution 2020-2021 (en %)	2021 (en milliers)	Évolution 2020-2021 (en %)	2021 (en milliers)	Évolution 2019-2020 (en %)	Évolution 2020-2021 (en %)	
Journées d'hospitalisation partielle										
MCO ¹	3 590	21,0	870	26,7	4 288	20,0	8 748	-11,9	21,0	
Psychiatrie ^{2,3}	2 417	24,4	772	29,3	644	15,7	3 833	-34,6	23,8	
SSR	846	37,1	1 532	39,6	1 987	44,4	4 365	-32,7	41,2	
Total des journées	6 852	24,0	3 175	33,3	6 918	25,6	16 946	-23,5	26,3	
Total hors journées avec DP de Covid-19	6 808	24,1	3 155	32,9	6 893	25,4	16 856	-24,1	26,2	
Total hors journées avec DP ou DA de Covid-19	6 799	24,2	3 148	32,8	6 883	25,3	16 830	-24,2	26,2	
Séjours d'hospitalisation complète⁴										
MCO ¹	6 417	4,3	777	2,4	2 027	2,4	9 222	-12,0	3,7	
Psychiatrie ²	352	3,2	57	6,5	125	6,3	534	-14,4	4,3	
SSR ⁵	335	-4,9	230	0,7	300	0,1	865	-15,2	-1,8	
Total des séjours	7 104	3,7	1 064	2,2	2 452	2,3	10 620	-12,4	3,3	
Total hors séjours avec DP de Covid-19	6 861	3,1	1 038	2,3	2 416	2,1	10 316	-14,5	2,8	
Total hors séjours avec DP ou DA de Covid-19	6 771	2,8	1 026	2,3	2 396	2,0	10 192	-15,4	2,6	
Journées d'hospitalisation complète										
MCO ¹	38 815	2,6	4 176	-1,1	8 259	-2,2	51 250	-9,5	1,5	
Psychiatrie ²	9 706	-3,2	1 911	-2,5	4 855	2,9	16 472	-5,2	-1,4	
SSR ⁵	10 695	-5,7	7 327	-2,8	10 487	-2,3	28 509	-9,7	-3,8	
SLD	8 534	-5,5	831	-3,2	229	-1,9	9 594	-3,8	-5,2	
Total des journées	67 750	-0,7	14 245	-2,3	23 830	-1,2	105 824	-8,4	-1,1	
Total hors journées avec DP de Covid-19	64 925	-1,6	13 826	-2,3	23 169	-1,7	101 920	-11,3	-1,7	
Total hors journées avec DP ou DA de Covid-19	63 161	-2,3	13 463	-2,5	22 519	-1,9	99 143	-13,2	-2,2	
Complément : nouveau-nés restés auprès de leur mère (MCO)										
Séjours d'hospitalisation complète	449	1,5	52	-0,7	132	-2,6	633	-2,9	0,5	
Journées d'hospitalisation complète	1 547	2,0	181	1,6	451	-2,6	2 178	-8,6	1,0	

MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SSR : soins de suite et de réadaptation ; SLD : soins de longue durée ; DP : diagnostic principal ; DA : diagnostic associé.

1. Y compris les bébés mort-nés, non compris les nouveau-nés restés auprès de leur mère.

2. Disciplines de psychiatrie générale, infanto-juvénile et pénitentiaire.

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

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

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

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

Sources > ATIH, PMSI-MCO et PMSI-SSR 2019-2021, traitements DREES, pour l'activité de MCO et de SSR ; DREES, SAE 2019-2021, traitements DREES, pour l'activité de psychiatrie et de SLD ; ATIH, RIM-P 2021 pour l'estimation des séjours Covid-19 en psychiatrie.

Le Covid-19 concerne 4,0 % des séjours d'hospitalisation complète et 0,7 % des journées d'hospitalisation partielle en 2021

En 2021, l'activité hospitalière de MCO reste fortement bouleversée par l'apparition du Covid-19. Le décompte des séjours et des journées concernés, directement ou indirectement, par l'épidémie est réalisé à partir des diagnostics (principaux, reliés ou associés) codés dans le PMSI en 2021. Les séjours codés avec un diagnostic principal (DP)²⁸ de Covid-19 sont supposés être ceux dont le traitement du Covid-19 est le motif médical central (principalement dans des unités de soins de médecine) ; les séjours sans DP de Covid-19, mais avec un diagnostic associé (DA) de Covid-19 sont supposés être ceux dont le motif médical était une autre pathologie, mais pour un patient infecté par le SARS-CoV-2 (cas possible dans toutes les disciplines d'équipement). Les consignes et les pratiques de codage ont toutefois pu diverger, si bien que la frontière entre DP et DA est à interpréter avec précaution. Dans ce dossier, les deux composantes du décompte des « séjours Covid-19 » sont quantifiées.

En 2021, les établissements de santé ont enregistré 428 000 séjours d'hospitalisation complète, avec un diagnostic principal ou associé de Covid-19²⁹ soit 4,0 % de l'ensemble des séjours d'hospitalisation complète hors USLD (*tableau 2*). Parmi l'ensemble de ces séjours Covid-19, 78 % ont été réalisés dans le secteur public (75 % en 2020), 13 % dans le secteur privé à but lucratif (14 % en 2020) et 9 % dans le secteur privé à but non lucratif (11 % en 2020). La durée moyenne des séjours Covid-19 (DP et DA confondus) est de 11,3 jours en MCO et de 37,3 jours en SSR, proche de celle observée en 2020 (respectivement 10,5 jours et 39,4 jours). En psychiatrie, le codage de diagnostics Covid-19 est marginal, en 2020 comme en 2021³⁰.

Sept séjours Covid-19 sur dix sont codés avec un DP de Covid-19 (71,1 %). Ils sont alors classés le plus souvent en médecine, mais peuvent également l'être en SSR, des autorisations de soins dérogatoires ayant été délivrées à certains établissements de SSR pour ouvrir des unités de prise en charge du Covid-19. Les séjours avec un DA de Covid-19 sont réalisés majoritairement en médecine, mais il en existe également en chirurgie (10 % de ce type de séjours), en obstétrique (7 %) et en SSR (21 %), probablement pour des patients dont la prise en charge avait un autre motif initial, mais qui ont eu un diagnostic de Covid-19 à leur entrée ou durant leur hospitalisation.

Par ailleurs, 115 000 journées d'hospitalisation partielle sont accompagnées d'un diagnostic de Covid-19, soit 0,7 % du total des journées d'hospitalisation partielle (0,6 % en 2020). Là encore, la majorité de ces journées Covid-19 comportent un DP de Covid-19 (77,8 %), et elles sont concentrées principalement en MCO.

Hors séjours Covid-19, la hausse de l'activité hospitalière en 2021 est donc un peu moins marquée. Elle atteint 2,6 % pour le nombre de séjours d'hospitalisation complète hors DP ou DA de Covid-19 (3,3 % pour l'ensemble des séjours). En MCO, la hausse de l'activité hors Covid-19 est plus importante dans les hôpitaux publics (+3,3 %) que dans les établissements privés à but non lucratif (+2,5 %) et les cliniques privées (+2,1 %).

Le rebond de l'activité hors Covid-19 atteint 26,2 % pour le nombre de journées d'hospitalisation partielle. Il est plus marqué dans les établissements privés à but non lucratif (+32,8 %) que dans les hôpitaux publics (+24,2 %) et dans les cliniques privées (+25,3 %).

Toutefois, ces évolutions agrégées ne permettent pas de rendre compte de la charge qu'ont représenté les hospitalisations liées au Covid-19 pour les établissements de santé, du fait notamment de la réorganisation des services et du poids de ces hospitalisations en réanimation.

²⁸ En MCO, les diagnostics reliés sont également comptabilisés avec les diagnostics principaux. Dans la suite de ce dossier, le terme « diagnostic principal » inclura également les diagnostics reliés en MCO.

²⁹ Les modalités de codage retenues pour le décompte des séjours Covid-19 sont détaillées dans l'encadré Sources et méthodes, à la fin de cette fiche.

³⁰ En psychiatrie, 3 000 séjours d'hospitalisation complète et 174 000 journées d'hospitalisation partielle ont un diagnostic de Covid-19, et moins de 5 % de ces hospitalisations correspondent à des diagnostics principaux de Covid-19.

Tableau 2 Activité hospitalière des journées et des séjours Covid-19, selon le statut de l'établissement en 2021

	Établissements publics		Établissements privés à but non lucratif		Établissements privés à but lucratif		Ensemble des établissements	
	2021 (milliers)	Part dans la discipline (en %)	2021 (milliers)	Part dans la discipline (en %)	2021 (milliers)	Part dans la discipline (en %)	2021 (milliers)	Part dans la discipline (en %)
Journées d'hospitalisation partielle								
Journées Covid-19 en MCO	39	1,1	1	0,2	3	0,1	44	0,5
dont avec DP de Covid-19	35	1,0	1	0,1	3	0,1	38	0,4
dont avec DA de Covid-19	4	0,1	0	0,0	1	0,0	5	0,1
Journées Covid-19 en psychiatrie	2	0,1	1	0,1	1	0,1	3	0,1
dont avec DP de Covid-19	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
dont avec DA de Covid-19	2	0,1	1	0,1	1	0,1	3	0,1
Journées Covid-19 en SSR	13	1,5	25	1,6	31	1,6	68	1,6
dont avec DP de Covid-19	10	1,1	19	1,3	23	1,1	51	1,2
dont avec DA de Covid-19	3	0,4	5	0,4	9	0,4	17	0,4
Séjours d'hospitalisation complète								
Séjours Covid-19 en MCO	299	4,7	25	3,2	36	1,8	359	3,9
dont avec DP de Covid-19	222	3,5	18	2,3	25	1,2	265	2,9
dont avec DA de Covid-19	77	1,2	7	0,9	11	0,5	94	1,0
Séjours Covid-19 en psychiatrie	2	0,5	0	0,8	1	0,5	3	0,5
dont avec DP de Covid-19	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
dont avec DA de Covid-19	2	0,5	0	0,8	1	0,5	3	0,5
Séjours Covid-19 en SSR	33	9,8	13	5,6	20	6,6	65	7,6
dont avec DP de Covid-19	20	6,1	8	3,3	10	3,5	39	4,5
dont avec DA de Covid-19	12	3,7	5	2,3	9	3,1	27	3,1
Journées d'hospitalisation complète								
Journées Covid-19 en MCO	3 355	8,6	285	6,8	426	5,2	4 066	7,9
dont avec DP de Covid-19	2 214	5,7	181	4,3	272	3,3	2 667	5,2
dont avec DA de Covid-19	1 141	2,9	105	2,5	153	1,9	1 399	2,7
Journées Covid-19 en psychiatrie	111	1,1	32	1,7	30	0,6	174	1,1
dont avec DP de Covid-19	7	0,1	0	0,0	0	0,0	8	0,0
dont avec DA de Covid-19	104	1,1	32	1,7	30	0,6	166	1,0
Journées Covid-19 en SSR	1 123	10,5	464	6,3	855	8,2	2 442	8,6
dont avec DP de Covid-19	604	5,6	237	3,2	388	3,7	1 230	4,3
dont avec DA de Covid-19	519	4,8	227	3,1	467	4,4	1 212	4,3

DP : diagnostic principal ; DA diagnostic associé ; MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SSR : soins de suite et de réadaptation.
Lecture > 44 000 journées d'hospitalisation partielle de MCO pour des patients avec un diagnostic de Covid-19, principal ou associé, sont comptabilisées en 2021, ce qui représente 0,5 % du total des journées d'hospitalisation partielle de MCO.

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

Sources > ATIH, PMSI-MCO, RIM-P et PMSI-SSR 2021, traitements DREES.

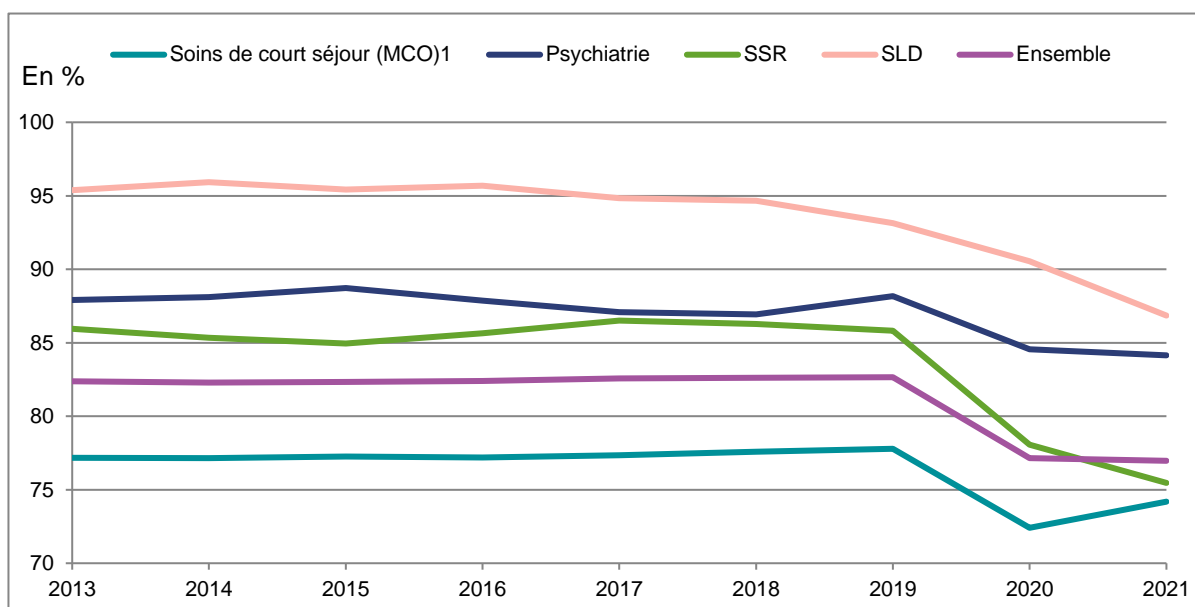
Le taux d'occupation des lits se stabilise en 2021 à un niveau inférieur à celui qui prévalait avant la crise sanitaire

En 2021, le nombre de journées d'hospitalisation complète a reculé au même rythme que celui du nombre de lits en état d'accueillir des patients, contrairement à l'année précédente, au cours de laquelle la baisse du nombre de journées d'hospitalisation avait été beaucoup plus forte. Le taux d'occupation des lits se stabilise ainsi en 2021 à 77,0 % (77,1 % en 2020), en net recul par rapport aux années antérieures (82,6 % en moyenne de 2017 à 2019). Le taux d'occupation des lits est le plus faible en MCO en 2021 (74,2 %, après 72,4 % en 2020 et 77,6 % en moyenne de 2017 à 2019), et le plus élevé en SLD (86,9 %, après 90,6 % en 2020) [graphique 1]. En 2021, le taux d'occupation des lits s'établit à 84,1 % pour la psychiatrie (après 84,6 % en 2020 et 87,4 % en moyenne de 2017 à 2019) et à 75,5 % en SSR (après 78,1 % en 2020 et 86,2 % en moyenne de 2017 à 2019).

Toutefois, par sa méthode de calcul, le taux d'occupation ne permet pas de mesurer la situation au cours de l'année pour toutes les disciplines. Ainsi en MCO, le taux d'occupation, calculé avec le nombre de journées exploitables sur l'année, tient compte de la disponibilité effective des lits durant l'année, ce qui n'est pas le cas pour la psychiatrie et le SSR (voir encadré Sources et méthodes).

Le taux d'occupation des lits en SSR et en psychiatrie demeure nettement plus élevé dans les établissements privés à but lucratif que dans le secteur public ou privé à but non lucratif. À l'inverse, en MCO, le taux d'occupation des lits des cliniques privées est inférieur de plus de 20 points à celui des hôpitaux publics.

Graphique 1 Évolution du taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète, depuis 2013



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

Note > Les journées d'hospitalisation comptabilisées pour le calcul du taux d'occupation en MCO comportent les journées des bébés mort-nés, mais pas celles des nouveau-nés restés auprès de leur mère. Le taux d'occupation en MCO est calculé avec le nombre de journées-lits exploitables. Pour les autres disciplines, il est calculé avec la capacité en lits au 31 décembre multipliée par 365.

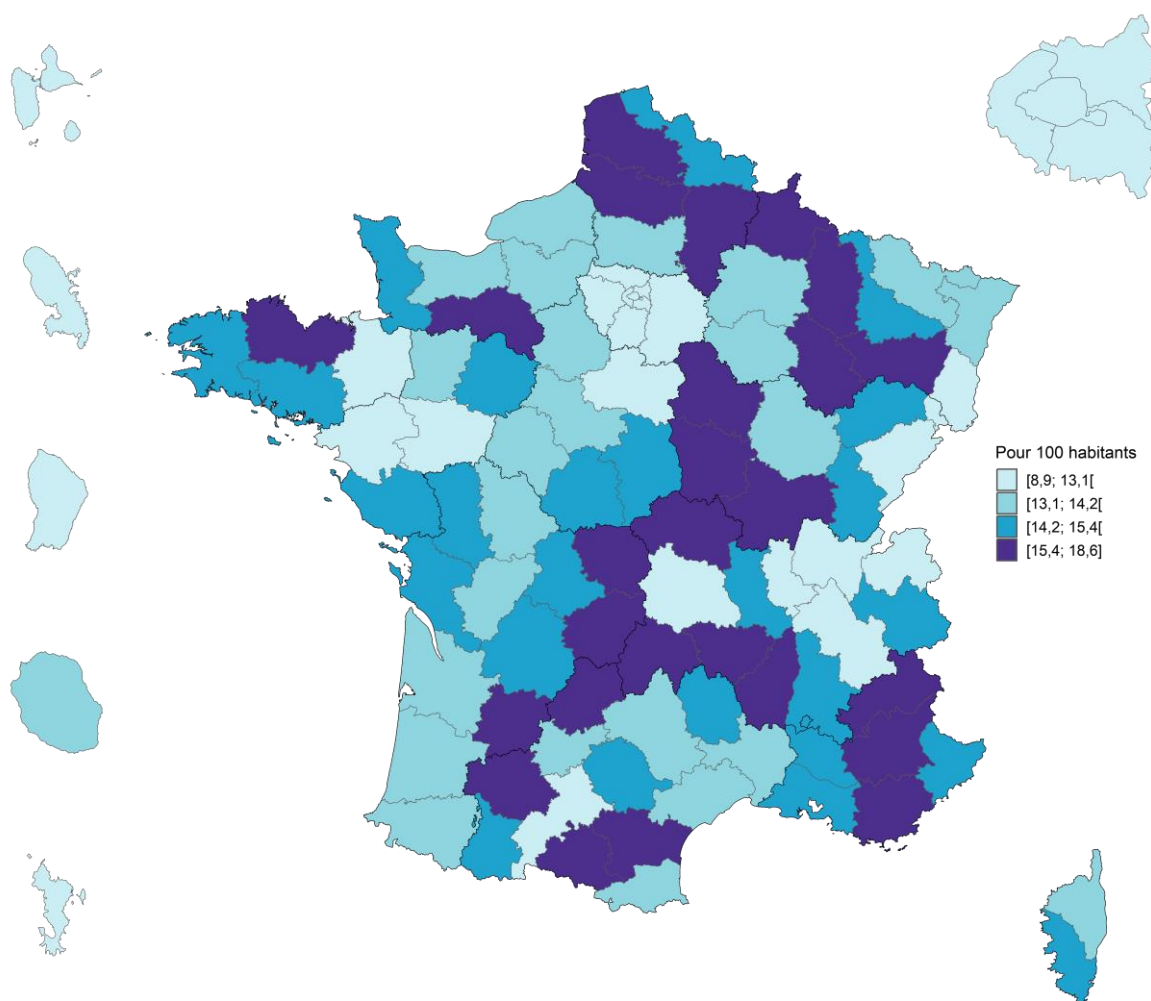
Champ > France entière (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA.

Sources > ATIH, PMSI-MCO et PMSI-SSR 2013 à 2021, traitements DREES, pour l'activité de MCO et de SSR ; DREES, SAE 2013 à 2021, traitements DREES, pour les disciplines de psychiatrie et de SLD.

Peu de disparités du nombre d'hospitalisations par habitant entre départements métropolitains

En MCO, le nombre de séjours d'hospitalisation complète rapporté à la population en 2021 s'élève à 12,1 % dans les DROM (11,5 % en 2020) et à 13,6 % en France métropolitaine (13,2 % en 2020) [carte 1]. La forte diminution du nombre de séjours avec la crise sanitaire modifie peu les écarts observés jusqu'en 2019. En France métropolitaine, les taux les plus bas se situent dans l'Ouest (11,8 % en Ile-et-Vilaine et 11,6 % en Loire-Atlantique) et dans les départements d'Île-de-France. Ils atteignent 18 % ou plus dans la Creuse, la Haute-Marne et la Nièvre. Il s'agit de départements ruraux dont la proportion d'habitants de 65 ans ou plus dépasse 25 %.

Carte 1 Nombre de séjours de MCO en hospitalisation complète pour 100 habitants en 2021, par département



MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, y compris les bébés mort-nés, non compris les nouveau-nés restés auprès de leur mère.

Note > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles.

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

Sources > ATIH, PMSI-MCO 2021, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2021.

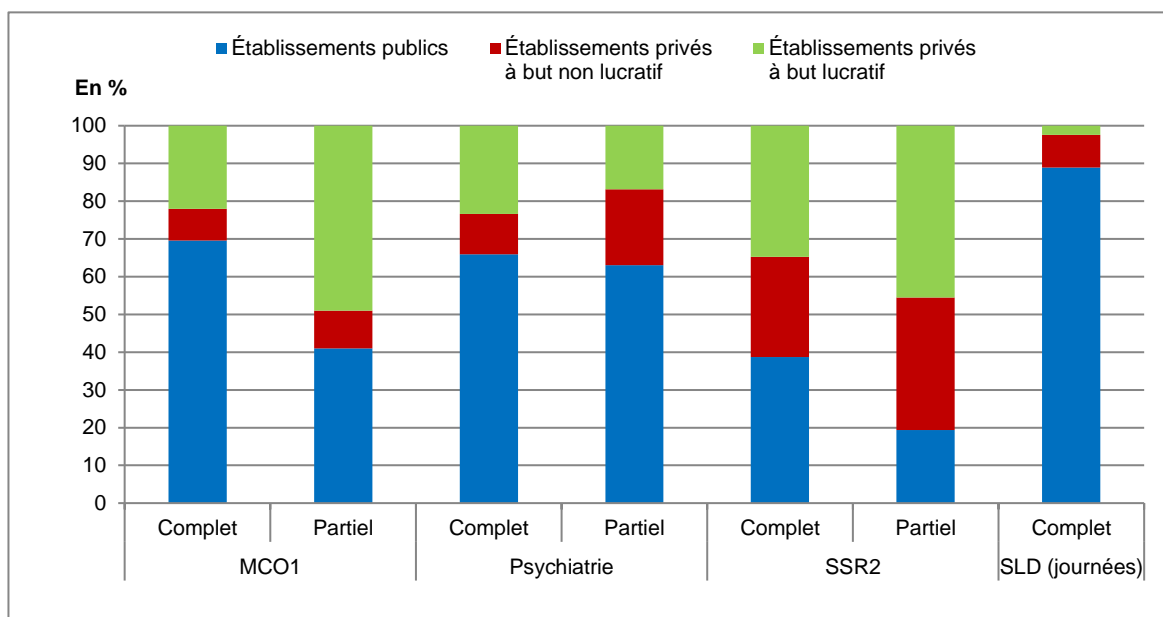
La spécialisation des activités selon le statut des établissements se renforce

Malgré les perturbations de l'activité hospitalière, dues à la crise sanitaire, la structure des activités des établissements de santé continue à se différencier selon leur statut juridique, tant en matière de grandes disciplines que de modes de prise en charge (*graphique 2*). Les soins de courte durée (MCO) en hospitalisation complète sont majoritairement effectués par les hôpitaux publics (70 % des séjours), tandis que les cliniques privées réalisent 49 % des séjours d'hospitalisation partielle.

En psychiatrie, les établissements publics accueillent la majeure partie des séjours d'hospitalisation complète (66 %) et des journées d'hospitalisation partielle (63 %). En complément, 23 % des séjours à temps complet sont réalisés dans les cliniques privées à but lucratif, tandis que 20 % des journées à temps partiel relèvent du secteur privé à but non lucratif.

L'activité de soins de moyen séjour (SSR) est répartie de façon plus équilibrée entre les différents types d'établissements : 35 % des journées d'hospitalisation partielle s'effectuent dans les établissements privés à but non lucratif et 46 % dans les cliniques privées. Quant aux séjours d'hospitalisation complète, 39 % sont réalisés dans les hôpitaux publics et 35 % dans les cliniques privées à but lucratif. Enfin, les soins de longue durée sont essentiellement pris en charge par les établissements publics.

Graphique 2 Répartition des séjours d'hospitalisation complète et des journées d'hospitalisation partielle selon la discipline et le statut de l'établissement en 2021



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

1. Y compris les bébés mort-nés, non compris les nouveau-nés restés auprès de leur mère.

2. 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 entière (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA.

Sources > ATIH, PMSI-MCO et PMSI-SSR 2021, traitements DREES, pour l'activité de court séjour et de SSR ; DREES, SAE 2021, traitements DREES, pour les disciplines de psychiatrie et de SLD.

Les nouveau-nés restés auprès de leur mère

En 2021, 633 000 séjours de médecine et 2,2 millions de journées d'hospitalisation complète concernent des bébés « restés auprès de leur mère ». Il s'agit de bébés ne nécessitant pas de parcours de soins spécifique, contrairement à ceux pris en charge en néonatalogie par exemple. Les agrégats habituels sur le MCO ne prennent en compte que l'activité d'hospitalisation relative aux nouveau-nés accueillis en néonatalogie, en soins intensifs ou en réanimation néonatale.

Le nombre de séjours de nouveau-nés restés auprès de leur mère augmente de 0,5 % en 2021, après une baisse de 2,9 % en 2020. La hausse est un plus forte (+1,0 %) pour le nombre de journées d'hospitalisation complète associées, mais la baisse était très marquée en 2020 (-8,6 %). Cette situation reflète probablement, au moins pour partie, la volonté de réduire la durée des séjours pour accouchement depuis 2020, en raison de la crise sanitaire liée au Covid-19.

Encadré 1 Sources et méthodes

Champ

Activités d'hospitalisation complète ou partielle des établissements de santé ayant fonctionné en 2021 de France entière (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), 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 capacités d'accueil en hospitalisation complète ou partielle. Il s'agit essentiellement des centres de dialyse et de radiothérapie. L'activité de court séjour des hôpitaux locaux n'est pas comptabilisée ici (0,2 % des séjours).

Sources

La statistique annuelle des établissements de santé (SAE) de la DREES décrit l'activité des établissements de santé (séjours et journées d'hospitalisation complète, journées d'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 microéconomique 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. Pour l'année 2019, cette fiche exploite la base PMSI-MCO 2019 révisée mise à disposition par l'ATIH (et non la base initiale scellée), intégrant les modifications et intégrations que les établissements de santé peuvent réaliser tout au long de l'année suivante (lamdas).

Méthodologie

Le taux d'occupation en MCO est calculé en rapportant le nombre de journées d'hospitalisation complète au nombre de journées exploitables sur l'année. Ce nombre, égal à la somme des lits en état d'accueillir des patients pour chaque journée de l'année, permet de rendre compte de la disponibilité effective des lits et de ses variations au cours de l'année.

En revanche, pour la psychiatrie et le SSR, le taux d'occupation est calculé en rapportant le nombre de journées d'hospitalisation complète au nombre de lits au 31 décembre multiplié par 365. La mesure du nombre de journées exploitables n'est pas disponible.

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).
- **Séjours ou journées avec diagnostic principal de Covid-19** : séjours ou journées d'hospitalisation ayant pour motif principal de prise en charge le Covid-19. En pratique, dans le PMSI-MCO et le RIM-P, ils sont identifiés comme ceux dont le diagnostic principal (DP), ou relié (DR) dans le cas du MCO, est codé avec les modalités U07.10 (Covid-19, forme respiratoire, virus identifié), U07.11 (Covid-19, forme respiratoire, virus non identifié), U07.12 (porteur de SARS-CoV-2, asymptomatique), U07.14 (Covid-19, autres formes cliniques, virus identifié) et U07.15 (Covid-19, autres formes cliniques, virus non identifié). Dans le PMSI-SSR, ils sont identifiés comme les séjours dont la manifestation morbide principale (MMP) ou l'affection étiologique (AE) sont codées avec les modalités listées ci-dessus.
- **Séjours ou journées avec diagnostic associé de Covid-19** : séjours ou journées d'hospitalisation pour lesquels un diagnostic de Covid-19 est associé au motif médical principal de prise en charge. En pratique, dans le PMSI-MCO, le RIM-P et le PMSI-SSR, ils sont identifiés comme ceux dont le diagnostic associé (DA) est codé avec les modalités U07.10 (Covid-19, forme respiratoire, virus identifié), U07.11 (Covid-19, forme respiratoire, virus non identifié), U07.12 (porteur de SARS-CoV-2, asymptomatique), U07.14 (Covid-19, autres formes cliniques, virus identifié) et U07.15 (Covid-19 autres formes cliniques, virus non identifié). La modalité de codage U07.13 (autres examens et mises en observation en lien avec l'épidémie de Covid-19) n'est pas incluse dans les décomptes, mais elle a fait l'objet d'un examen statistique, documenté également dans la fiche.