

En 2022, les établissements de santé ont réalisé 17,9 millions de journées d'hospitalisation partielle et 10,5 millions de séjours d'hospitalisation complète, ce qui représente une légère hausse de l'activité en hospitalisation partielle et une diminution en hospitalisation complète. La prise en charge des patients avec un diagnostic de Covid-19 représente, en 2022, un volume d'activité en hausse par rapport à 2021 : 557 000 séjours et 118 000 journées. En écartant l'ensemble de ces séjours et journées Covid-19, la hausse de l'activité atteint 6,5 % pour l'hospitalisation partielle et l'hospitalisation complète diminue de 2,2 %, par rapport à 2021.

### L'hospitalisation partielle augmente en 2022, sans retrouver son niveau d'avant crise en psychiatrie

Au cours de l'année 2022, les établissements de santé de France ont pris en charge 17,9 millions de journées d'hospitalisation partielle (c'est-à-dire sans nuitée) [tableau 1]. Cela correspond à une progression de 6,5 %, qui fait suite à la chute du nombre de journées d'hospitalisation partielle en 2020 (-23,5 %), due à la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19, et au rebond de l'activité entamé dès 2021 (+25,2 %)<sup>1</sup>. Elle dépasse ainsi de 2,0 % son niveau précédant la crise sanitaire, mais la croissance annuelle moyenne depuis 2019 est plus faible (0,7 %) qu'avant la crise (+3,0 % en moyenne par an de 2013 à 2019) [tableau complémentaire A]. Le rebond de l'activité est, cependant, hétérogène suivant les disciplines et le statut des établissements.

En médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), la progression de l'hospitalisation partielle est un peu moins marquée (+5,0 % en 2022, après +21,0 % en 2021 et -11,9 % en 2020). Mais la baisse de 2020 avait également été moins marquée que dans les autres disciplines, de sorte qu'en 2022 le nombre de journées est supérieur de 11,9 % à celui de 2019 (+23,0 % dans les établissements du secteur privé à but non lucratif,

+11,2 % dans le secteur public, et +10,5 % dans les cliniques privées) [tableau complémentaire B]. De 2019 à 2022, l'activité en hospitalisation partielle progresse ainsi un peu plus rapidement qu'avant la crise sanitaire (+3,8 % par an durant ces années, contre +3,6 % de 2013 à 2019).

En soins de suite et de réadaptation (SSR), la forte hausse observée en 2022 (+11,9 %, après +41,2 % en 2021 et -32,7 % en 2020) permet de retrouver, tous secteurs confondus, le niveau d'hospitalisation partielle d'avant la crise (+6,3 % par rapport à 2019). Si l'activité des cliniques privées est nettement supérieure à leur niveau de 2019 (+20,8 %), l'activité des établissements privés à but non lucratif et publics, en revanche, est inférieure (respectivement -1,3 % et -8,2 %). En psychiatrie, si l'activité partielle augmente également en 2022 (+3,8 %, après +18,9 %<sup>2</sup> en 2021 et -34,6 % en 2020), elle reste inférieure de 19,3 % à son niveau de 2019, tous secteurs confondus. Elle a, en effet, faiblement augmenté en 2022 dans les établissements privés à but non lucratif et publics (respectivement +3,0 % et +0,2 %) et y reste inférieure à son niveau antérieur à la crise de respectivement 16,8 % et 27,0 %. En revanche, elle a accéléré dans les cliniques privées (+17,7 % en 2022, après +14,8 % en 2021), où elle dépasse, en 2022, de 14,2 % son niveau de 2019.

1. La progression de 26,3 % indiquée dans le Dossier de la DREES Les établissements de santé en 2021 a été révisée, en raison d'une correction intervenue sur les bases de 2021.

2. La progression de 23,8 % indiquée dans le Dossier de la DREES Les établissements de santé en 2021 a été révisée, en raison d'une correction intervenue sur les bases de 2021.

**Tableau 1** Nombre de journées et de séjours par discipline d'équipement et type d'activité selon le statut de l'établissement en 2022

	Établissements publics		Établissements privés à but non lucratif		Établissements privés à but lucratif		Ensemble des établissements	
	2022	Évolution 2021-2022 (en %)	2022	Évolution 2021-2022 (en %)	2022	Évolution 2021-2022 (en %)	2022	Évolution 2021-2022 (en %)
<b>Journées d'hospitalisation partielle</b>								
MCO <sup>1</sup>	3 776 064	5,2	930 283	6,9	4 475 506	4,4	9 181 853	5,0
Psychiatrie <sup>2,3</sup>	2 310 901	0,2	756 112	3,0	752 145	17,7	3 819 158	3,8
SSR	955 845	13,0	1 621 198	5,8	2 305 608	16,1	4 882 651	11,9
<b>Total des journées</b>	<b>7 042 810</b>	<b>4,5</b>	<b>3 307 593</b>	<b>5,4</b>	<b>7 533 259</b>	<b>9,0</b>	<b>17 883 662</b>	<b>6,5</b>
<b>Total des journées avec diagnostic de Covid-19<sup>4</sup></b>	<b>45 625</b>	<b>-14,5</b>	<b>31 613</b>	<b>17,3</b>	<b>40 611</b>	<b>15,3</b>	<b>117 849</b>	<b>2,0</b>
<b>Séjours d'hospitalisation complète</b>								
MCO <sup>1</sup>	6 399 953	-0,3	764 993	-1,6	1 976 381	-2,5	9 141 327	-0,9
Psychiatrie <sup>2,6</sup>	345 659	-1,8	56 044	-1,7	124 493	0,0	526 196	-1,4
SSR <sup>7</sup>	325 973	-2,6	225 110	-2,0	302 942	0,9	854 025	-1,2
<b>Total des séjours</b>	<b>7 071 585</b>	<b>-0,5</b>	<b>1 046 147</b>	<b>-1,7</b>	<b>2 403 816</b>	<b>-2,0</b>	<b>10 521 548</b>	<b>-0,9</b>
<b>Total des séjours avec diagnostic de Covid-19<sup>4</sup></b>	<b>440 131</b>	<b>32,0</b>	<b>46 729</b>	<b>23,0</b>	<b>70 633</b>	<b>25,9</b>	<b>557 493</b>	<b>30,4</b>
<b>Journées d'hospitalisation complète</b>								
MCO <sup>1</sup>	38 954 720	0,4	4 110 777	-1,6	7 934 397	-3,9	50 999 894	-0,5
Psychiatrie <sup>2,6</sup>	9 447 411	-2,7	1 820 813	-4,7	4 946 199	1,9	16 214 423	-1,6
SSR <sup>7</sup>	10 715 070	0,2	7 274 377	-0,7	10 880 150	3,8	28 869 597	1,3
SLD	8 310 294	-2,6	816 683	-1,7	243 855	6,5	9 370 832	-2,3
<b>Total des journées</b>	<b>67 427 495</b>	<b>-0,5</b>	<b>14 022 650</b>	<b>-1,6</b>	<b>24 004 601</b>	<b>0,7</b>	<b>105 454 746</b>	<b>-0,3</b>
<b>Total des journées avec diagnostic de Covid-19<sup>4,5</sup></b>	<b>6 504 819</b>	<b>41,8</b>	<b>1 209 342</b>	<b>54,7</b>	<b>1 897 827</b>	<b>44,9</b>	<b>9 611 988</b>	<b>43,9</b>
<b>Complément : nouveau-nés restés auprès de leur mère (MCO)<sup>8</sup></b>								
Séjours d'hospitalisation complète	449 041	0,0	50 251	-3,7	118 684	-10,1	617 976	-2,4
Journées d'hospitalisation complète	1 565 272	1,2	175 556	-3,0	407 076	-9,7	2 147 904	-1,4

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. 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. Les séjours et journées avec diagnostic de Covid-19 correspondent à des séjours ou journées ayant pour motif principal ou associé le Covid-19.

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

6. Hospitalisation à plein temps : les autres formes de prises en charge à temps complet (accueil familial thérapeutique, appartement thérapeutique...) ne sont pas comptabilisées dans ce tableau.

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

8. Désormais, l'activité d'hospitalisation complète en MCO liée aux nouveau-nés restés auprès de leur mère (bébés ne nécessitant pas de parcours de soins spécifique) est publiée pour information, en complément des agrégats traditionnels de l'activité de MCO.

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

**Sources** > ATIH, PMSI-MCO et PMSI-SSR 2021-2022, traitements DREES, pour l'activité de MCO et de SSR ; DREES, SAE 2021-2022, traitements DREES, pour l'activité de psychiatrie et de SLD ; ATIH, RIM-P 2021 et 2022 pour l'estimation des séjours Covid-19 en psychiatrie.

## Le nombre de séjours d'hospitalisation complète diminue

En 2022, les établissements de santé ont pris en charge 10,5 millions de séjours d'hospitalisation complète (soins de longue durée [SLD] exclus)<sup>3</sup> et 105 millions de journées (SLD inclus). Depuis une vingtaine d'années, le nombre de séjours d'hospitalisation complète diminue. Après une relative stabilisation au début des années 2010, ce recul régulier a repris à partir de 2013 (-0,5 % de séjours en moyenne annuelle entre 2013 et 2019) [tableau complémentaire C].

En 2020, le nombre de séjours d'hospitalisation complète a ensuite connu un recul sans précédent (-12,4 %), car la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 a entraîné la déprogrammation de nombreuses hospitalisations pour réduire les risques de contamination. Après un léger rebond en 2021 (+3,3 %), le nombre de séjours d'hospitalisation complète a diminué à nouveau en 2022 (-0,9 %). Le nombre de journées d'hospitalisation complète, pour sa part, a continué à baisser (-0,3 % en 2022, après -1,1 % en 2021 et -8,4 % en 2020). En 2022, les nombres de séjours et de journées sont ainsi en recul de respectivement 10,4 % et 9,5 % par rapport à 2019. Pour l'ensemble des disciplines, la diminution annuelle moyenne de l'activité d'hospitalisation complète entre 2019 et 2022 est beaucoup plus élevée que celle observée avant la crise sanitaire (entre 2013 et 2019), pour les séjours et pour les journées. C'est également le cas pour chacun des statuts.

En MCO, en 2022, le nombre de séjours d'hospitalisation complète diminue de 0,9 % et celui des journées de 0,5 %. Ces diminutions surviennent après les légers rebonds de 2021 (respectivement +3,7 % et +1,5 %), qui ont eux-mêmes succédé aux fortes baisses de 2020 liées à la crise sanitaire (respectivement -12,0 % et -9,5 %). En psychiatrie, la diminution survenue entre 2021 et 2022 est plus marquée : le nombre de séjours

recule de 1,4 % (après +4,3 % en 2021 et -14,4 % en 2020), et le nombre de journées baisse, à nouveau, de 1,6 % (après -1,4 % en 2021 et -5,2 % en 2020). En SSR, le nombre de séjours d'hospitalisation complète recule également (-1,2 %), mais le nombre de journées correspondant progresse (+1,3 %), en raison d'un allongement de leur durée moyenne de séjour (DMS) de 33,0 à 33,8 jours. En psychiatrie et en SSR, les cliniques privées se distinguent par une moindre diminution de leur activité d'hospitalisation complète entre 2019 et 2022, pour les séjours et les journées. Ainsi, leur part relative dans l'activité d'hospitalisation complète de ces disciplines progresse de 2 points (tableau complémentaire D). En 2022, le nombre de journées de SLD continue à décroître (-2,3 %, après -5,2 % en 2021 et -3,8 % en 2020).

## Le Covid-19 concerne 5,3 % des séjours d'hospitalisation complète et 0,7 % des journées d'hospitalisation partielle en 2022

En 2022, les établissements de santé ont enregistré, pour l'hospitalisation complète, 557 000 séjours et 9,6 millions de journées avec un diagnostic de Covid-19 (voir encadré Sources et méthodes, partie Définitions). Cela représente 5,3 % des séjours et 10,0 % des journées, hors SLD<sup>4</sup>. L'activité en hospitalisation complète liée au Covid-19 progresse en 2022 (+30,4 % pour les séjours et +43,9 % pour les journées), et même plus fortement qu'en 2021 (respectivement +23,1 % et +20,4 %).

En 2022, 84,0 % des séjours avec un diagnostic de Covid-19 en hospitalisation complète sont réalisés en MCO et 15,0 % en SSR<sup>5</sup>. Pour autant, c'est en SSR que la part relative de l'activité d'hospitalisation complète liée au Covid-19 est la plus élevée : elle représente 9,8 % des séjours et 14,1 % des journées d'hospitalisation complète en 2022. L'hospitalisation en MCO intervient lors de la phase aiguë de la maladie ; les séjours réalisés en SSR, après

3. Les soins de longue durée ne sont pas suivis dans le PMSI, mais uniquement dans la statistique annuelle des établissements de santé (SAE), où seules les journées de SLD sont disponibles. Par la suite, tous les séjours sont hors SLD.

4. La SAE ne permet pas de disposer du détail des journées de SLD associées à un diagnostic de Covid-19.

5. En psychiatrie, le codage de diagnostic Covid-19 est marginal : en 2022, il concerne 5 700 séjours d'hospitalisation complète et 346 000 journées d'hospitalisation complète.

cette phase, correspondent à des programmes thérapeutiques de réadaptation. Pour cette raison, la DMS des séjours d'hospitalisation complète avec un diagnostic de Covid-19 en MCO est beaucoup plus courte qu'en SSR (11,1 jours contre 48,6 jours). Entre 2021 et 2022, la DMS en SSR augmente de 11,2 jours, sans doute en raison de la prise en charge plus fréquente de patients atteints de « Covid long » (voir fiche 18, « L'offre de soins de suite et de réadaptation dans les établissements de santé »).

L'activité d'hospitalisation partielle pour les patients avec un diagnostic de Covid-19 est plus réduite. En 2022, elle représente 118 000 journées, soit 0,7 % de l'hospitalisation partielle totale réalisée par les établissements de santé. 65 % de ces journées ont lieu en SSR et 30 % en MCO. Leur progression en 2022 (+2,0 %) est faible comparée à celle de 2021 (+51,5 %).

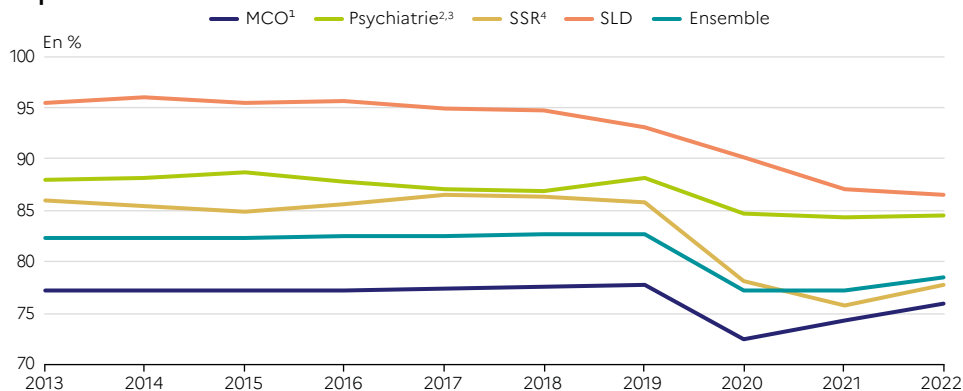
Hors Covid-19, l'activité d'hospitalisation complète en 2022 est en recul, tant pour les séjours (-2,2 %, après +2,6 % en 2021) que pour les

journées (-3,4 %, après -1,9 % en 2021). Dans les deux cas, elle reste en net retrait par rapport à 2019 (-15,1 % et -18,1 %) [tableau complémentaire E]. C'est en SSR que la baisse d'activité hors Covid-19 est la plus prononcée (-3,6 % pour les séjours et -4,9 % pour les journées). Le nombre de journées d'hospitalisation partielle hors Covid-19 progresse de 6,5 % en 2022 (après +25,0 % en 2021 et -23,9 % en 2020), et retrouve son niveau antérieur à la crise sanitaire. La progression est davantage marquée dans les cliniques privées (+8,9 %) que dans les hôpitaux publics (+4,6 %) et dans les établissements privés à but non lucratif (+5,3 %).

### Le taux d'occupation des lits progresse en 2022

En 2022, le taux d'occupation en hospitalisation complète, toutes disciplines confondues, est de 78,5 % (graphique 1). La baisse des capacités (-1,8 %), supérieure à celle des journées d'hospitalisation complète (-0,3 %), entraîne une augmentation

## 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.

1. 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.

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

3. Hospitalisation à plein temps : les autres formes de prises en charge à temps complet (en accueil familial thérapeutique, en appartement thérapeutique...) ne sont pas comptabilisées dans ce graphique.

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

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

**Sources** > ATIH, PMSI-MCO et PMSI-SSR 2013 à 2022, traitements DREES, pour l'activité de MCO et de SSR ; DREES, SAE 2013 à 2022, traitements DREES, pour les capacités et l'activité de psychiatrie et de SLD.

du taux d'occupation (+1,4 point par rapport à celui de 2021). Le taux d'occupation en 2022 demeure le moins élevé en MCO<sup>6</sup> (75,9 %), malgré une hausse sur un an (+1,7 point), en raison d'une diminution plus forte des capacités (-2,0 %) que du nombre de journées (-0,5 %). Il augmente de 2,0 points en SSR, à 77,7 %, car le nombre de journées d'hospitalisation complète y progresse (+1,3 %) en dépit d'une baisse des capacités (-1,3 %). Il est stable en psychiatrie (+0,1 point), où il atteint 84,5 %. Il reste le plus élevé en SLD, à 86,6 %, malgré une baisse de 0,5 point en 2022.

### Le nombre d'hospitalisations par habitant entre départements métropolitains varie peu

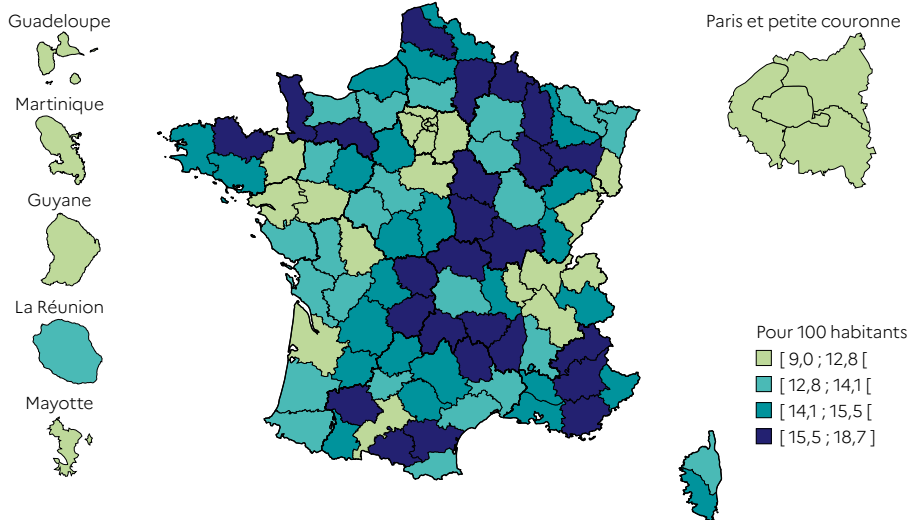
En MCO, le nombre de séjours d'hospitalisation complète rapporté à la population s'élève en 2022 à 12,2 % dans les départements et régions d'outre-mer (DROM) [12,1 % en 2021] et à 13,4 % en France

métropolitaine (13,6 % en 2021) [carte 1]. La forte diminution du nombre de séjours survenue avec la crise sanitaire modifie peu les écarts observés jusqu'en 2019. En France métropolitaine, les taux les plus bas se situent dans les départements d'Île-de-France (notamment 10,9 % dans les Hauts-de-Seine) et dans l'Ouest (notamment 11,1 % en Loire-Atlantique). Ils atteignent 18 % ou plus dans la Nièvre, la Haute-Marne et la Creuse. Il s'agit de départements ruraux, dont la proportion d'habitants de 65 ans ou plus dépasse 25 %.

### 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 varie toujours selon leur statut juridique, tant en matière de grandes disciplines que de modes de prise en charge (graphique 2). Ces spécificités reflètent celles de

**Carte 1** Nombre de séjours de MCO en hospitalisation complète pour 100 habitants, par département, en 2022



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

**Sources >** ATIH, PMSI-MCO 2022, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2022.

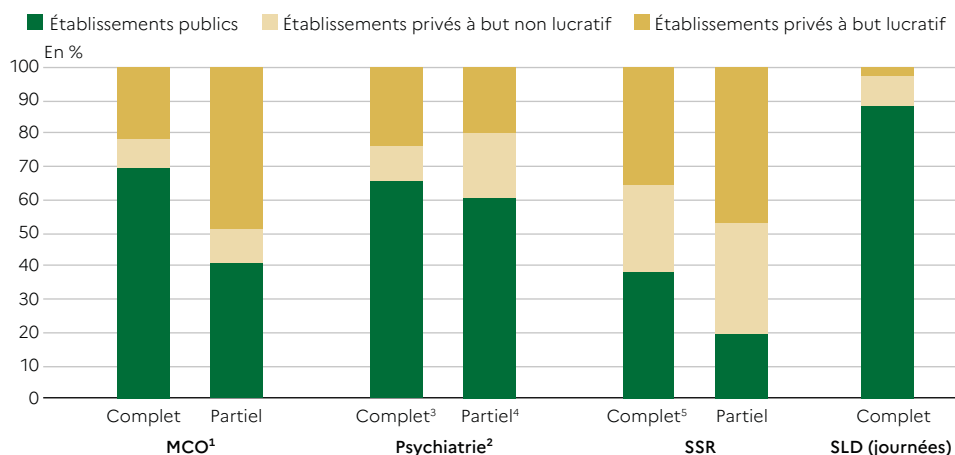
6. Par sa méthode de calcul, le taux d'occupation ne permet pas de mesurer la situation au cours de l'année pour toutes les disciplines. Si le taux d'occupation en MCO, calculé avec le nombre de journées exploitables sur l'année, tient compte de la disponibilité effective des lits durant l'année, cela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

la disparité des capacités par discipline et par statut (voir fiche 02 « Les capacités d'accueil dans les établissements de santé ». Les cliniques privées sont particulièrement présentes dans le court et le moyen séjour, où elles réalisent respectivement 48,7 % et 47,2 % des journées d'hospitalisation partielle. Cette proportion atteint 64,7 % pour la chirurgie ambulatoire. Les établissements privés à but non lucratif sont relativement plus développés dans le moyen séjour (avec 33,2 % des journées d'hospitalisation partielle). Les hôpitaux publics dominent largement l'activité d'hospitalisation complète en MCO (avec 70,0 % des séjours) et en psychiatrie (avec 65,7 % des séjours d'hospitalisation complète et 60,5 % des journées d'hospitalisation partielle). Enfin, les soins de longue durée sont essentiellement pris en charge par les établissements publics (avec 88,7 % des journées d'hospitalisation complète).

### Le nombre de nouveau-nés restés auprès de leur mère diminue

En 2022, 618 000 séjours de médecine et 2,1 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 diminue de 2,4 % en 2022 (après +0,5 % en 2021). La diminution en 2022 est liée à la baisse du nombre de naissances vivantes (-2,2 %) et à celle des accouchements (-1,8 %). Elle est plus faible pour le nombre de journées d'hospitalisation complète associées (-1,4 %, après +1,0 % en 2021). ■

### Graphique 2 Répartition des séjours d'hospitalisation complète et des journées d'hospitalisation partielle selon la discipline et le statut de l'établissement en 2022



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

3. Hospitalisation à plein temps : les autres formes de prises en charge à temps complet (accueil familial thérapeutique, appartement thérapeutique...) ne sont pas comptabilisées dans ce graphique.

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

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

**Note >** On parle de séjours pour l'hospitalisation complète et de journées pour l'hospitalisation à temps partiel.

Les soins de longue durée ne sont réalisés qu'à temps complet.

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

**Sources >** ATIH, PMSI-MCO et PMSI-SSR 2022, traitements DREES, pour l'activité de court séjour et de SSR ; DREES, SAE 2022, traitements DREES, pour les disciplines de psychiatrie et de SLD.

## Encadré Sources et méthodes

### Champ

Activités d'hospitalisation complète ou partielle des établissements de santé ayant fonctionné en 2022 en France (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.

### Sources

La statistique annuelle des établissements de santé (SAE)<sup>1</sup> 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, le SSR et le SLD, 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, en effet, pas disponible dans ces disciplines.

### Définitions

> **Hospitalisation complète et hospitalisation partielle** : en MCO, un séjour d'une durée inférieure à un jour est classé en hospitalisation de moins d'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 d'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 ou associé de Covid-19** : le décompte des séjours et des journées avec un diagnostic principal (DP) ou associé (DA) de Covid-19 est réalisé à partir des diagnostics (principaux, reliés ou associés) codés dans le PMSI. En pratique, dans le PMSI-MCO et le RIM-P, ils sont identifiés comme ceux dont le diagnostic principal (DP), associé (DA) 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) ou le diagnostic associé (DA) sont codées avec les modalités listées ci-dessus. Dans cet ouvrage, sont donc regroupées l'activité réalisée pour des patients dont le traitement du Covid-19 est le motif médical central et celle réalisée pour des patients infectés par le Covid-19 mais dont le motif médical est une autre pathologie.

1. La statistique annuelle des établissements de santé, sources, outils et enquêtes, est disponible sur le site de la DREES : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/00-la-statistique-annuelle-des-etablissements-sae>.

### Pour en savoir plus

> **Toutlemonde, F. (dir.)** (2023, juillet). Les établissements de santé en 2021. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 111.