

En douze ans, le nombre de lits en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) a diminué de plus de 23 000. Dans le même temps, sous l'impulsion du virage ambulatoire, les capacités d'hospitalisation à temps partiel se sont développées. Entre 2014 et 2015, l'activité d'hospitalisation complète évolue peu, tandis que l'hospitalisation partielle augmente significativement. Les durées moyennes de séjour restent stables.

Entre 2003 et 2015, le nombre de lits dédiés aux activités de MCO en court séjour a diminué de 23 000, pour atteindre près de 214 000 lits en 2015. Cette diminution des capacités en hospitalisation complète s'est effectuée à des rythmes différents selon les secteurs : -6 % pour les établissements publics, contre -16 % pour les cliniques privées et les établissements privés à but non lucratif. Cependant, ces écarts d'évolution n'ont pas modifié de façon significative la répartition globale des lits entre les différents secteurs : en 2015, les établissements publics concentrent 68 % du total des lits en MCO, contre 66 % en 2003.

### 31 000 places d'hospitalisation partielle en MCO en 2015

En contrepartie, le développement de l'hospitalisation partielle a été particulièrement important en MCO. En 2015, un peu plus de 31 000 places sont dédiées à ce mode de prise en charge, contre 18 000 en 2003. Un tiers d'entre elles sont des places de chirurgie ambulatoire ou d'anesthésie dans les établissements privés à but lucratif et un tiers sont des places de médecine dans les hôpitaux publics (tableau 1).

### Une évolution de l'activité en MCO portée par l'hospitalisation partielle

Parallèlement aux capacités, la prise en charge en hospitalisation partielle (sans nuitée), mesurée en nombre de séjours, progresse de 3,5 % pour atteindre 7,1 millions de séjours. Au contraire, la prise en charge en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) recule légèrement en 2015 (-0,5 %) et s'établit à 10,4 millions de séjours.

La poursuite du recul de l'activité en hospitalisation complète, malgré une faible hausse du nombre de

séjours dans le secteur public, reste le reflet de la baisse sensible (-3,2 %) observée dans les établissements privés à but lucratif (tableau 2). Celle-ci s'explique en grande partie par la diminution du nombre de séjours de chirurgie, qui concerne tous les types d'établissements. Elle est cependant particulièrement marquée pour le secteur privé à but lucratif (-4,9 %, contre -1,6 % dans les établissements publics). De ce fait, pour la première fois en 2015, les hospitalisations chirurgicales à temps complet deviennent légèrement plus nombreuses dans les hôpitaux publics que dans les cliniques privées.

Toutefois, en médecine, l'hospitalisation complète continue d'augmenter (+1,0 %, en 2015 comme en 2014). Cette hausse est portée par les établissements publics (+1,3 %), qui prennent en charge les trois quarts de ces séjours, et par les établissements privés à but non lucratif (+1,2 %).

En revanche, pour l'hospitalisation partielle, l'activité est très dynamique depuis une dizaine d'années. En 2015, l'hospitalisation partielle en court séjour s'accroît encore de 3,5 %, après avoir augmenté de plus de 14,5 % tous secteurs confondus entre 2008 et 2014, sous l'impulsion du virage ambulatoire en chirurgie. L'essor de la chirurgie ambulatoire (+5,9 % en 2015) est sensible dans tous les secteurs. En 2015, les deux tiers des séjours de chirurgie ambulatoire sont réalisés dans les cliniques privées. De fait, sur longue période, la progression de l'hospitalisation partielle est davantage le fait des cliniques privées, même si l'hospitalisation partielle des hôpitaux publics progresse plus vite en 2015 (+3,5 %) que celle des établissements privés (+2,9 %).

Dans une moindre mesure, pour l'année 2015, les prises en charge ambulatoires ont aussi été plus

**Tableau 1** Nombre de lits et de places installés au 31 décembre 2015 selon le statut de l'établissement

	Établissements publics		Établissements privés à but non lucratif		Établissements privés à but lucratif		Ensemble des établissements	
	Lits	Places	Lits	Places	Lits	Places	Lits	Places
Médecine	99 275	9 585	9 889	1 645	14 101	1 655	123 265	12 885
Chirurgie	33 144	4 974	6 083	1 568	31 377	10 605	70 604	17 147
Gynéco-obstétrique	13 499	1 061	1 277	90	4 865	265	19 641	1 416
<b>Total</b>	<b>145 918</b>	<b>15 620</b>	<b>17 249</b>	<b>3 303</b>	<b>50 343</b>	<b>12 525</b>	<b>213 510</b>	<b>31 448</b>

**Champ** > France métropolitaine et DROM (y compris Mayotte), y compris le SSA.

**Source** > DREES, SAE 2015, traitements DREES.

**Tableau 2** Nombre de séjours en 2015 par discipline d'équipement selon le statut de l'établissement

	Établissements publics		Établissements privés à but non lucratif		Établissements privés à but lucratif		Ensemble des établissements	
	2015 (en milliers)	Évolution 2014-2015 (en %)	2015 (en milliers)	Évolution 2014-2015 (en %)	2015 (en milliers)	Évolution 2014-2015 (en %)	2015 (en milliers)	Évolution 2014-2015 (en %)
<b>Hospitalisation de plus de un jour</b>								
Séjours classés en médecine	4 943	1,3	507	1,2	984	-0,4	6 434	1,0
dont séjours de techniques peu invasives	372	3,3	67	6,6	247	1,1	687	2,8
Séjours classés en chirurgie	1 360	-1,6	255	-2,2	1 324	-4,9	2 939	-3,2
Séjours classés en obstétrique	688	-1,7	75	-1,9	220	-4,5	983	-2,3
<b>Total</b>	<b>6 991</b>	<b>0,4 %</b>	<b>837</b>	<b>-0,1</b>	<b>2 528</b>	<b>-3,2</b>	<b>10 356</b>	<b>-0,5</b>
<b>Hospitalisation de moins de un jour</b>								
Séjours classés en médecine	2 046	3,0	358	6,2	1 799	1,4	4 203	2,6
dont séjours de techniques peu invasives	614	5,1	223	6,3	1 592	1,4	2 428	2,7
Séjours classés en chirurgie	707	7,6	230	8,1	1 684	4,9	2 621	5,9
Séjours classés en obstétrique	217	-3,4	13	-2,6	45	-8,4	275	-4,3
<b>Total</b>	<b>2 969</b>	<b>3,5</b>	<b>601</b>	<b>6,7</b>	<b>3 529</b>	<b>2,9</b>	<b>7 099</b>	<b>3,5</b>

**Note** > Le regroupement des séjours par discipline d'équipement (MCO) se fait dorénavant à partir des CAS (catégories d'activités de soins, établies à partir du troisième caractère du GHM) depuis les données 2012. Concernant les séjours de chirurgie, on repère les séjours avec un acte classant opératoire. La médecine regroupe, en plus des séjours sans acte classant, les techniques peu invasives.

**Champ** > France métropolitaine et DROM (y compris Mayotte), y compris le SSA.

**Sources** > ATIH, PMSI-MCO 2014-2015, traitements DREES.

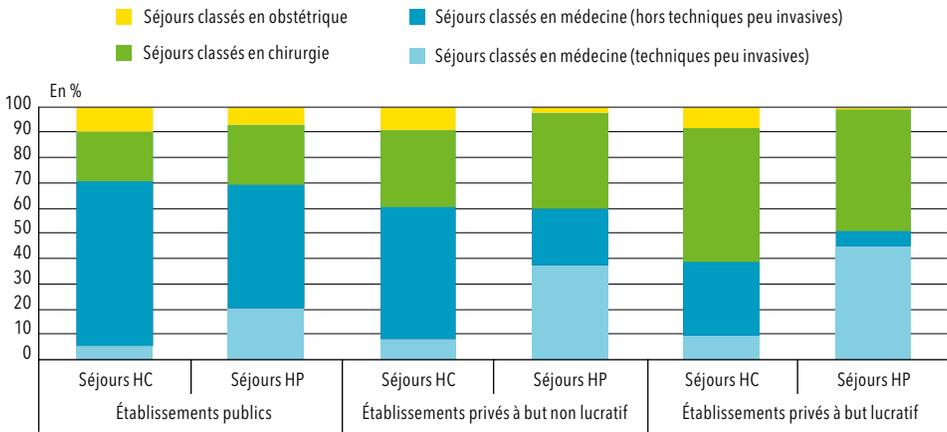
nombreuses en médecine : les séjours en hospitalisation partielle y ont augmenté de 2,6 %, contre 1,0 % pour les séjours en hospitalisation complète. La médecine reste l'activité principale des établissements publics : 70 % de l'ensemble de leurs séjours (hospitalisation partielle et complète) relèvent de cette discipline (graphique).

### Stabilisation de la durée moyenne de séjour

En 2015, la durée moyenne de séjour (DMS) en hospitalisation complète reste stable à 5,7 jours. C'est

dans les hôpitaux publics qu'elle est la plus longue (6,1 jours) et dans les cliniques privées qu'elle est la plus courte (4,4 jours). Les établissements privés à but non lucratif occupent, eux, une position intermédiaire (5,6 jours). Ces différences peuvent s'expliquer, en partie, par la diversité de la patientèle et des prises en charge. Les écarts sont notables en chirurgie (DMS de 6,9 jours dans le secteur public, contre 4,3 jours dans les établissements privés). En obstétrique, en revanche, la DMS est de 4,4 jours, quel que soit le statut juridique de l'établissement. ■

### Graphique Répartition des séjours en MCO selon le statut de l'établissement en 2015



MCO : médecine, chirurgie, obstétrique, odontologie ; HC : hospitalisation complète ; HP : hospitalisation partielle.

**Champ** > France métropolitaine et DROM (y compris Mayotte), y compris le SSA.

**Source** > ATIH, PMSI-MCO 2015, traitements DREES.

### Champ

Activités d'hospitalisation de court séjour, complète ou partielle, des établissements de santé ayant fonctionné en 2015 en France métropolitaine et dans les DROM (y compris Mayotte), y compris le service de santé des armées (SSA), hors séances. Les séjours des nouveau-nés ne nécessitant pas de soins et restés auprès de leur mère ne sont pas comptabilisés.

### Définitions

- **Capacités d'accueil des établissements de santé** : elles sont connues via la statistique annuelle des établissements de santé (SAE) et réparties en fonction des caractéristiques de l'unité d'hospitalisation à laquelle elles appartiennent (voir la fiche 2, « Les capacités d'accueil à l'hôpital »).
- **Classement des séjours en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie** : il se fonde, dans cette fiche et les cinq suivantes, sur le calcul de l'activité de soins effectué par l'ATIH à partir du groupe homogène de malades du séjour. Si le séjour a pour catégorie majeure de diagnostic « obstétrique », il sera classé en obstétrique ; l'affectation se fera en séjour chirurgical si au moins un acte opératoire significatif (« classant ») est réalisé entre les dates d'entrée et de sortie de l'entité, quelle que soit la discipline à laquelle le lit où séjourne le patient est rattaché. Enfin, s'il n'entre pas dans les deux précédentes catégories, le séjour sera qualifié de médical.

- **Hospitalisation complète et hospitalisation partielle, hospitalisation de plus ou de moins de un jour** : dans cette fiche, un séjour d'une durée inférieure à un jour (c'est-à-dire sans nuitée) en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie est classé en hospitalisation de moins de un jour, encore 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 (c'est-à-dire avec au moins une nuitée) est classé en hospitalisation de plus de un jour, également dénommée hospitalisation complète. Voir à ce sujet l'annexe 2, « Les grandes sources de données sur les établissements de santé ».
- **Durée moyenne de séjour** : il s'agit du rapport entre le nombre de journées et le nombre de séjours observés pour l'hospitalisation de plus de un jour.

### Sources

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.

La statistique annuelle des établissements (SAE) de la DREES décrit les capacités en lits d'hospitalisation complète et places d'hospitalisation partielle.