

En 2017, 12,7 millions de patients ont été hospitalisés à une ou plusieurs reprises. Pour 71 % d'entre eux, l'hospitalisation a lieu en un épisode unique au cours de l'année. Celui-ci peut néanmoins correspondre à une seule ou à deux prises en charge successives, par exemple en court séjour puis en moyen séjour pour de la rééducation. Les patients hospitalisés plusieurs fois dans l'année souffrent de pathologies particulières, notamment d'affections du sang ou de tumeurs.

12,7 millions de patients hospitalisés en France en 2017

En 2017, 12 654 000 patients ont été hospitalisés dans l'un des 2 693¹ établissements de santé, publics ou privés, de France métropolitaine et des DOM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le service de santé des armées (SSA). 766 000 y sont nés, 354 000 y sont décédés. Ce décompte a été réalisé à partir des données d'activité détaillées par séjour, transmises par les établissements dans le cadre du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) pour l'ensemble des prises en charge de court et de moyen séjour.

71 % des patients sont hospitalisés pour un épisode unique au cours de l'année

Plus des deux tiers des patients (67 %) n'ont été hospitalisés qu'une seule fois au cours de l'année et pour un seul séjour. Pour 4 % des patients, l'hospitalisation a comporté plusieurs séjours consécutifs tout en constituant un épisode de soins unique au cours de l'année. Il consiste en des prises en charge successives, sans interruption, dans plusieurs établissements ou selon différentes disciplines, par exemple en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), puis en soins de suite et de réadaptation (SSR) ou en hospitalisation à domicile (HAD), etc. Un peu plus d'un quart des patients (3 706 000) ont connu au moins une nouvelle hospitalisation après et à distance du premier séjour ou épisode (*tableau 1*). Pour 41 % des

patients, la durée entre deux épisodes d'hospitalisation est comprise entre deux et sept jours, pour 30 % entre huit et trente jours, pour 17 % entre un et trois mois, pour 8 %, entre trois et six mois et pour 4 % elle excède six mois.

Trois grands types de parcours hospitaliers au cours de l'année se distinguent. Les séjours uniques, tout d'abord, relèvent principalement du MCO. Ensuite, parmi les patients ayant effectué plusieurs séjours au cours d'un épisode de soins hospitaliers unique, la moitié (soit 225 000 patients) ont commencé par un séjour en MCO qui s'est poursuivi immédiatement par une prise en charge en SSR ; 33 % ont effectué deux séjours en MCO dans deux établissements distincts. Enfin, pour les parcours constitués de plusieurs hospitalisations non contiguës au cours de l'année, les réadmissions ont lieu principalement en MCO. Ce type de parcours effectué exclusivement dans un même champ sanitaire est aussi le plus fréquent pour les patients avec des hospitalisations multiples en psychiatrie.

L'hospitalisation concerne tous les âges de la vie

Les patients sont âgés en moyenne de 48 ans (médiane à 52 ans) : 16 % ont moins de 18 ans, 26 % entre 18 et 44 ans, 40 % entre 45 et 74 ans et 18 %, 75 ans ou plus. La proportion de femmes s'élève à 55 %. Elle est naturellement plus élevée en raison des maternités, mais aussi des pathologies liées à la longévité, comme la cataracte ou les fractures du col du fémur.

1. Il s'agit du nombre d'établissements ayant transmis les données correspondant à leur activité. Quelques établissements de psychiatrie ainsi que certains anciens hôpitaux locaux ne les ont pas fournies. Pour cette raison, ce nombre est inférieur au nombre total d'établissements indiqué dans la fiche 1, « Les grandes catégories d'établissements de santé » (à savoir 3 046).

La prise en charge s'effectue exclusivement en MCO pour 88,6 % des patients, exclusivement en SSR pour 1,1 % d'entre eux, exclusivement en HAD pour 0,1 % et exclusivement en psychiatrie pour 1,9 %. Un million de patients (8,3 %) ont été hospitalisés dans différents champs sanitaires, en 2017. Les patients ayant connu plusieurs hospitalisations ou un épisode de soins hospitaliers unique avec plusieurs séjours sont en moyenne plus âgés (58 ans, contre 43 ans pour ceux ayant connu un unique séjour d'hospitalisation).

Des parcours de soins selon les groupes de prise en charge

En 2017, 31 millions de séjours et épisodes d'hospitalisation ont été réalisés, répartis dans dix-huit

groupes médicaux de prise en charge (tableau 2). Les affections du sang et les tumeurs de siège diffus (tumeurs avec métastases) constituent, après les pathologies à traitements itératifs, le groupe de pathologies concentrant la plus forte proportion de patients ayant connu plusieurs hospitalisations dans l'année (les trois quarts). À l'opposé, le groupe des nouveau-nés, prématurés et affections de la période prénatale est majoritairement associé à la modalité « hospitalisation unique » (87,1 %).

Parmi les patients ayant connu plusieurs hospitalisations non contiguës, 39 % ont eu des prises en charge relevant du même groupe médical, 43 % des prises en charge relatives à deux groupes distincts et 18 % des prises en charge relevant de trois groupes ou plus. ■

Tableau 1 Caractéristiques des patients en fonction des parcours de soins hospitaliers en 2017

	Ensemble des patients	Patients (en %)	Séjour hospitalier unique	Patients (en %)	Épisode de soins hospitaliers unique	Patients (en %)	Plusieurs hospitalisations dans l'année	Patients (en %)
Nombre de patients	12 653 477	100,0	8 424 022	100,0	523 958	100,0	3 705 497	100,0
Âge moyen, écart-type	48,3 ± 26,4	-	43,5 ± 26,3	-	65,2 ± 24,9	-	57,0 ± 23,6	-
Hommes/Femmes (en %)	45,0 / 55,0	-	44,5 / 55,5	-	40,8 / 59,2	-	46,9 / 53,1	-
Nombre de naissances	765 525	6,0	660 407	7,8	12 060	2,3	93 058	2,5
Nombre de décès	353 967	2,8	115 122	1,4	51 495	9,8	187 350	5,1
Nombre de séjours dans l'année 2017, médiane, p75, p90 ¹	1 / 2 / 3	-	1 / 1 / 1	-	2 / 2 / 3	-	3 / 4 / 9	-
Admission exclusivement en MCO ²	11 207 023	88,6	8 144 109	96,7	174 113	33,2	2 888 801	78,0
Admission exclusivement en SSR	148 459	1,1	112 847	1,3	1 169	0,2	34 443	0,9
Admission exclusivement en HAD	11 416	0,1	10 309	0,1	149	0,0	958	0,0
Admission exclusivement en psychiatrie	238 301	1,9	157 155	1,9	7 846	1,5	73 300	2,0

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

1. p75 et p90 signifient 75^e et 90^e percentiles. Parmi les patients ayant connu plusieurs hospitalisations dans l'année, 75 % ont été hospitalisés au cours de 4 séjours ou moins et 90 % l'ont été au cours de 9 séjours ou moins dans l'année.

2. L'admission exclusivement en MCO correspond aux patients qui ont connu une ou plusieurs hospitalisations en MCO, mais n'en ont pas connu dans un autre champ. Un décompte analogue est effectué pour les SSR, l'HAD et la psychiatrie.

Note > Les colonnes « Patients (en %) » donnent la proportion de patients ayant connu un séjour à l'hôpital dans l'année, pour chaque groupe de parcours de soins hospitaliers.

Lecture > Pour les épisodes de soins hospitaliers, un même patient peut avoir eu, par exemple, un séjour en MCO puis un autre en SSR.

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

Sources > ATI, PMSI-MCO, SSR, HAD, RIM-P 2017, traitements DREES.

Tableau 2 Groupes médicaux de prise en charge et caractéristiques des parcours de soins hospitaliers

	Nombre de séjours	Hospitalisation unique			Épisode hospitalier unique			Plusieurs hospitalisations		
		Nombre de patients	%	Âge ¹	Nombre de patients	%	Âge ¹	Nombre de patients	%	Âge ¹
Affections du système nerveux	1 438 777	425 556	43,2	52,3	79 481	8,1	71,2	479 644	48,7	58,6
Affections de l'œil	1 076 863	337 110	44,3	65,9	3 260	0,4	66,0	419 901	55,3	71,9
Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche	927 095	677 173	77,8	25,1	8 735	1,0	43,3	185 000	21,2	42,5
Affections de l'appareil respiratoire	1 024 219	265 152	36,8	52,3	54 377	7,6	70,4	400 292	55,6	61,5
Affections de l'appareil circulatoire	1 968 053	527 395	39,5	63,3	75 696	5,7	74,1	730 763	54,8	68,6
Affections du tube digestif, du foie, du pancréas	3 383 451	1 718 927	63,1	52,9	51 019	1,9	63,3	951 629	35,0	59,5
Affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif	2 518 279	1 034 397	55,7	50,2	178 919	9,6	74,1	644 443	34,7	59,8
Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	829 316	411 587	57,2	45,6	21 690	3,0	68,2	286 367	39,8	59,3
Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	594 738	207 292	43,3	47,8	19 489	4,1	64,9	252 204	52,6	51,6
Affections génito-urinaires	1 591 688	663 486	54,7	44,3	28 656	2,4	67,0	520 559	42,9	58,8
Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum	1 188 238	755 692	76,8	30,1	21 966	2,2	30,4	206 357	21,0	30,0
Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale	800 306	670 596	87,1	0,0	11 928	1,6	0,0	86 711	11,3	0,0
Affections du sang, tumeurs de siège diffus	541 691	63 374	21,4	54,9	10 157	3,4	70,0	222 486	75,2	59,8
Maladies infectieuses et parasitaires	152 593	41 443	32,4	36,3	9 411	7,4	60,9	77 013	60,2	53,2
Maladies et troubles mentaux	1 162 992	226 300	36,8	46,0	61 341	10,0	53,3	326 968	53,2	47,0
Traumatismes, allergies et empoisonnements	439 960	124 318	41,5	38,7	26 525	8,9	47,6	148 856	49,6	47,5
Autres affections ou prises en charge	1 082 258	243 627	30,8	49,8	57 238	7,2	72,4	491 233	62,0	58,7
Traitements itératifs (dialyse, chimiothérapie, radiothérapie)	10 204 397	21 782	3,8	54,0	5 642	1,0	64,2	551 794	95,2	64,2
Groupage en erreur, code diagnostic principal absent, clé de chaînage en erreur	49 408	9 213	30,6	38,1	3 657	12,2	49,0	17 227	57,2	40,6

1. Âge moyen des patients.

Note > Les colonnes « % » donnent la proportion d'hospitalisations uniques, d'épisodes hospitaliers uniques et d'hospitalisations multiples, pour chaque groupe médical.

Lecture > Pour les patients ayant connu plusieurs hospitalisations, le groupe médical de prise en charge peut être différent d'une hospitalisation à la suivante. Par conséquent, la somme des décomptes de patients est supérieure au nombre de patients.

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

Sources > ATIH, PMSI-MCO, SSR, HAD, RIM-P 2017, traitements DREES.

Encadré Sources et méthodes**Champ**

France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le service de santé des armées (SSA). Activité d'hospitalisation complète ou partielle des établissements de santé, publics ou privés. L'ensemble des séjours réalisés par les établissements pour leur activité d'hospitalisation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) – incluant l'ensemble des nouveau-nés –, en soins de suite et de réadaptation (SSR), en hospitalisation à domicile (HAD) et en psychiatrie a été pris en compte. Quelques établissements de psychiatrie, ainsi que certains anciens hôpitaux locaux, n'ont pas transmis les données PMSI correspondant à leur activité.

Source

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 des établissements de santé pour chaque séjour réalisé. Les données comprennent, pour chaque séjour, une description normalisée de la prise en charge médicale (voir l'annexe 2, « Les grandes sources de données sur les établissements de santé »).

Méthodologie

Les établissements transmettent une description anonyme détaillée par séjour de leur activité. Chaque séjour est accompagné d'un numéro alphanumérique non signifiant, obtenu par hachage irréversible du numéro d'assuré social, de la date de naissance et du code sexe correspondant au patient pris en charge. Ce numéro permet le dénombrement des patients distincts hospitalisés au cours de la période considérée. Une seconde information permet, pour un même patient, de reconstituer le positionnement relatif de chaque séjour. Il s'agit du délai en jours entre la date de début de séjour et une date calculée. Cette seconde information, couplée à la durée de séjour, permet de calculer par différence le délai, en jours révolus, entre la fin d'un séjour et le suivant pour un même patient.

Définitions

- > **Patients distincts** : ils sont dénombrés à l'aide des numéros alphanumériques pour lesquels les tests de conformité des informations source n'indiquent pas d'erreur (voir supra, rubrique Méthodologie).
- > **Séjours hospitaliers** : ils débutent le jour de l'admission dans un établissement et se terminent le jour où le patient en sort.
- > **Épisodes de soins hospitaliers** : lorsque deux séjours sont contigus, c'est-à-dire lorsque le délai entre le premier séjour et le séjour suivant est nul, cet ensemble est décrit comme un épisode unique de soins hospitaliers. Dans les autres cas, on parle d'hospitalisations distinctes dans l'année. Pour le SSR, l'HAD et la psychiatrie, seuls les séjours ayant effectivement débuté en 2017 ont été pris en compte.
- > **Groupes médicaux de prise en charge** : ils ont ici été constitués à partir du résultat de l'algorithme de groupage médico-économique appliqué automatiquement à la description médicale faite de chaque séjour (MCO) ou de chaque semaine (SSR), du code de mode de prise en charge principal (HAD) et du diagnostic principal (psychiatrie). L'algorithme de groupage est maintenu par l'ATIH.

Pour en savoir plus

- > Consulter le site de l'ATIH, www.atih.sante.fr, rubrique « Accès aux données / Bases de données / Documentation technique / Aide à l'utilisation des informations de chaînage ».