

En 2016, 12,6 millions de patients ont été hospitalisés à une ou plusieurs reprises. Pour 71 % d'entre eux, l'hospitalisation se traduit par un épisode unique au cours de l'année, qui peut correspondre à un seul séjour 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.

### 12,6 millions de patients hospitalisés en France en 2016

En 2016, 12 623 000 patients ont été hospitalisés dans l'un des 2 861<sup>1</sup> établissements de santé, publics ou privés, de France métropolitaine et des DROM (y compris Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le service de santé des armées (SSA). 781 000 y sont nés, 349 000 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 constitué un épisode de soins unique au cours de l'année, bien que celui-ci ait comporté plusieurs séjours consécutifs. Cet épisode de soins correspond à une prise en charge successive et ininterrompue dans plusieurs établissements, ou à différentes modalités de prises en charge, 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. En revanche, pour un peu plus d'un quart des patients (3 675 000), une nouvelle hospitalisation, voire davantage, a eu lieu à distance du premier séjour ou épisode (*tableau 1*). Les délais entre les épisodes

d'hospitalisation se répartissent de la façon suivante : pour 40 % des patients, ils s'établissent entre deux et sept jours, pour 30 % entre huit et trente jours, pour 17 % entre un et trois mois, pour 9 % entre trois et six mois et pour 4 % à plus de six mois.

Les trois grands types de parcours hospitaliers au cours de l'année présentent des caractéristiques différentes. Les séjours uniques relèvent principalement du MCO. Pour près de la moitié des patients ayant connu un épisode de soins hospitaliers unique avec plusieurs séjours (soit 251 000 patients), l'épisode a débuté par un séjour en MCO et s'est poursuivi immédiatement par une prise en charge en SSR. Pour 33 % des patients, le parcours de soins comporte 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 pour la maternité, mais aussi pour 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 3 065).

La prise en charge s'effectue exclusivement en MCO pour 88,7 % 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 (8,2 %) ont eu une prise en charge en hospitalisation dans différents champs sanitaires en 2016. 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 une unique séjour d'hospitalisation).

## Des parcours de soins selon les groupes de prise en charge

En 2016, 30,6 millions de séjours et épisodes d'hospitalisation ont été réalisés, répartis dans dix-huit groupes médicaux de prises en charge (tableau 2). Excepté les traitements itératifs, les affections du sang et les tumeurs de siège diffus (tumeurs avec métastases) constituent 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

**Tableau 1** Caractéristiques des patients en fonction des parcours de soins hospitaliers en 2016

	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	12 622 708	100,0	8 429 316	100,0	518 108	100,0	3 675 284	100,0
Âge moyen, écart-type	48,0 ± 26,4	-	43,2 ± 26,3	-	64,8 ± 25,0	-	56,7 ± 23,7	-
Hommes / Femmes (en %)	44,9 / 55,1	-	44,4 / 55,6	-	40,7 / 59,3	-	46,7 / 53,3	-
Nombre de naissances	781 457	6,2	675 087	8,0	12 472	2,4	93 898	2,6
Nombre de décès	349 072	2,8	112 164	1,3	50 636	9,8	186 272	5,1
Nombre de séjours dans l'année 2016, médiane, p75, p90 <sup>1</sup>	1 / 2 / 3	-	1 / 1 / 1	-	2 / 2 / 3	-	3 / 4 / 9	-
Admission exclusivement en MCO <sup>2</sup>	11 200 040	88,7	8 153 387	96,7	169 841	32,8	2 876 812	78,3
Admission exclusivement en SSR	143 639	1,1	109 737	1,3	1 338	0,3	32 564	0,9
Admission exclusivement en HAD	10 288	0,1	9 364	0,1	132	0,0	792	0,0
Admission exclusivement en psychiatrie	236 884	1,9	156 828	1,9	7 724	1,5	72 332	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<sup>e</sup> et 90<sup>e</sup> percentiles. Parmi les patients ayant connu plusieurs hospitalisations dans l'année, 75 % ont eu 4 séjours ou moins et 90 % neuf 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. Par conséquent, la somme des décomptes de patients est supérieure au nombre de patients. Il en va de même pour les patients ayant eu plusieurs hospitalisations au cours de l'année.

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

**Sources** > ATIH, PMSI-MCO, SSR, HAD, RIM-P 2016, traitements DREES.

affections de la période prénatale est majoritairement associé à la modalité « hospitalisation unique » (87,3 %). 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 2** Groupes médicaux de prises en charge et caractéristiques des parcours de soins hospitaliers

	Nombre de séjours	Hospitalisation unique			Épisode hospitalier unique			Plusieurs hospitalisations		
		Nombre de patients	%	Âge <sup>1</sup>	Nombre de patients	%	Âge <sup>1</sup>	Nombre de patients	%	Âge <sup>1</sup>
Affections du système nerveux	1 438 742	418 711	42,8	52,4	78 835	8,1	70,9	479 699	49,1	58,6
Affections de l'œil	1 054 323	336 372	45,0	65,9	3 318	0,4	63,3	408 316	54,6	71,8
Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche	932 687	682 953	77,9	24,9	8 265	0,9	43,2	185 154	21,2	42,3
Affections de l'appareil respiratoire	1 016 833	267 523	37,4	50,9	52 288	7,3	69,3	396 342	55,3	61,2
Affections de l'appareil circulatoire	1 927 301	520 841	39,7	63,2	74 040	5,6	73,9	716 084	54,7	68,5
Affections du tube digestif, du foie, du pancréas	3 392 002	1 729 482	63,3	52,9	50 364	1,8	63,2	950 381	34,9	59,3
Affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif	2 480 412	1 015 831	55,6	49,9	177 733	9,7	73,6	634 697	34,7	59,6
Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	816 939	405 895	57,3	45,4	20 772	2,9	68,1	282 112	39,8	59,0
Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	590 942	209 364	43,6	47,8	18 545	3,9	64,6	251 956	52,5	51,1
Affections génito-urinaires	1 579 471	665 435	55,1	44,0	28 211	2,3	66,2	514 968	42,6	58,3
Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum	1 221 450	769 548	76,4	30,0	22 560	2,2	30,4	214 925	21,4	29,9
Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale	817 241	685 827	87,3	0,0	12 317	1,6	0,0	87 369	11,1	0,0
Affections du sang, tumeurs de siège diffus	548 990	62 073	21,0	54,8	9 678	3,3	69,8	223 339	75,7	59,5
Maladies infectieuses et parasitaires	153 190	42 494	33,1	35,9	9 049	7,0	60,0	76 913	59,9	52,7
Maladies et troubles mentaux	1 150 476	225 898	37,0	46,1	60 457	9,9	54,0	324 765	53,1	47,2
Traumatismes, allergies et empoisonnements	434 328	124 675	41,5	38,5	26 842	8,9	47,6	148 927	49,6	47,4
Autres affections ou prises en charge	1 071 720	237 407	30,2	49,8	58 325	7,4	72,3	489 797	62,4	58,5
Traitements itératifs (dialyse, chimiothérapie, radiothérapie)	9 946 722	20 003	3,6	53,9	5 642	1,0	63,9	535 858	95,4	63,9
Groupage en erreur, code diagnostic principal absent, clé de chaînage en erreur	51 260	8 984	30,4	38,8	3 653	12,4	50,4	16 869	57,2	44,0

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

**Sources >** ATIH, PMSI-MCO, SSR, HAD, RIM-P 2016, traitements DREES.

**Encadré Sources et méthodes****Champ**

France métropolitaine et DROM (y compris 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 DGOS et l'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 2016 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](http://www.atih.sante.fr), rubrique « Accès aux données / Bases de données / Documentation technique / Aide à l'utilisation des informations de chaînage ».