

En France métropolitaine et dans les DROM (y compris Mayotte), le secteur hospitalier a pris en charge, en 2015, 12 millions de séjours en hospitalisation complète et 16 millions de journées en hospitalisation partielle. Cette dernière continue de progresser, notamment en court et moyen séjour, où sa part dans l'activité est de plus en plus importante. Le nombre de journées d'hospitalisation complète diminue très légèrement. Les portefeuilles d'activités des établissements de santé par modes de prise en charge et par grandes disciplines font apparaître leur spécialisation : les soins de longue durée et la psychiatrie sont, par exemple, essentiellement pris en charge par les établissements publics.

Une majorité de séjours à l'hôpital durent moins de un jour

Au cours de l'année 2015, les établissements de santé ont pris en charge 12,1 millions de séjours en hospitalisation à temps complet, et 15,9 millions de journées en hospitalisation partielle ou de moins de un jour (tableau). La répartition des séjours selon les grandes disciplines médicales varie fortement en fonction des modes de prise en charge. En hospitalisation à temps complet, le court séjour (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie [MCO]) concerne 85 % des prises en charge, le moyen séjour (soins de suite et de réadaptation [SSR]) 9 %, et la psychiatrie 5 %. Les soins de longue durée, eux, représentent désormais une part négligeable de l'activité. En hospitalisation à temps partiel, 32 % des journées relèvent de la psychiatrie, secteur où les alternatives à l'hospitalisation ont été développées dans les années 1970. Les soins de courte durée représentent, eux, 45 % des journées, et le moyen séjour 23 %.

Évolution progressive des modes de prise en charge

Depuis une vingtaine d'années, le nombre de séjours en hospitalisation complète diminue, malgré une stabilisation globale ces dernières années, notamment du fait du vieillissement de la population. Dans le même temps, les prises en charge à temps partiel se sont développées, avec toutefois des disparités selon le statut juridique des établissements de santé

et la discipline d'équipement. En 2015, l'hospitalisation partielle augmente ainsi de 3,6 %, portée par la hausse de l'activité de moyen séjour (SSR, +8,5 %) et de court séjour (MCO, +3,5 %). Le nombre de journées d'hospitalisation partielle en psychiatrie continue, lui, de progresser à un rythme plus modeste (+0,4 %).

Diminution du nombre de journées d'hospitalisation complète

L'activité de soins de longue durée, mieux mesurée par le nombre de journées que par le nombre de séjours, recule légèrement en 2015 (-0,7 %), à 11 millions de journées d'hospitalisation complète. Après une augmentation jusqu'en 2001, l'activité baisse dans cette discipline, en raison de la transformation d'un grand nombre d'unités en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Le nombre de journées d'hospitalisation complète continue d'augmenter en moyen séjour (+2,4 %), tandis qu'il poursuit sa diminution en psychiatrie (-0,8 %) et en MCO (-1,2 %).

Peu de variations entre départements métropolitains

En MCO, le nombre de séjours en hospitalisation complète rapporté à la population s'élève à 13 % dans les DROM et à 16 % en Métropole (carte). Les taux métropolitains s'élèvent à 13 % en Ile-et-Vilaine, en Loire-Atlantique, à Paris et dans les Yvelines.

Ils atteignent 20 % ou plus dans la Creuse, l'Orne, le Cantal, la Haute-Marne, la Meuse et la Saône-et-Loire. Dans ces départements, la proportion d'habitants âgés de 60 ans ou plus dépasse 27 %. Or, c'est surtout après 65 ans que le taux d'hospitalisation complète en MCO augmente fortement (voir la fiche 11, « Médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie : patientèle »).

Spécialisation des activités selon le statut des établissements

La structure d'activités des établissements de santé, tant en matière de grandes disciplines que de modes de prise en charge, varie sensiblement selon leur statut juridique (graphique). Les soins de courte durée (MCO) en hospitalisation complète sont essentiellement répartis

Tableau Nombre de journées et de séjours par discipline d'équipement et type d'activité selon le statut de l'établissement en 2015

	Établissements publics		Établissements privés à but non lucratif		Établissements privés à but lucratif		Ensemble des établissements	
	2015	Évolution 2014-2015 (en %)	2015	Évolution 2014-2015 (en %)	2015	Évolution 2014-2015 (en %)	2015	Évolution 2014-2015 (en %)
Journées en hospitalisation partielle	7 569 613	1,6	2 975 998	3,3	5 324 736	6,5	15 870 347	3,6
MCO	2 969 412	3,5	600 587	6,7	3 529 404	2,9	7 099 403	3,5
Psychiatrie ¹	3 672 179	-1,1	948 893	-0,5	459 839	16,6	5 080 911	0,4
SSR	928 022	7,3	1 426 518	4,6	1 335 493	13,8	3 690 033	8,5
Séjours en hospitalisation complète	7 905 133	0,6	1 214 579	0,7	2 995 135	-2,4	12 114 847	-0,2
MCO	6 990 968	0,4	836 876	-0,1	2 527 758	-3,2	10 355 602	-0,5
Psychiatrie	453 696	-0,2	75 525	2,8	121 801	7,1	651 022	1,4
SSR ²	441 472	3,3	300 462	1,9	345 151	0,6	1 087 085	2,0
SLD	18 997	3,6	1 716	30,9	425	0,0	21 138	5,3
Journées en hospitalisation complète	78 382 615	-0,1	16 973 631	0,8	27 331 928	-0,5	122 688 174	-0,0
MCO	42 955 708	-0,3	4 672 849	-0,7	11 035 773	-4,5	58 664 330	-1,2
Psychiatrie	11 622 292	-1,1	2 261 500	-1,2	4 661 205	0,2	18 544 997	-0,8
SSR ²	13 880 555	2,4	9 180 415	1,6	11 441 372	3,1	34 502 342	2,4
SLD	9 924 060	-1,1	858 867	3,7	193 578	3,9	10 976 505	-0,7

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

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

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

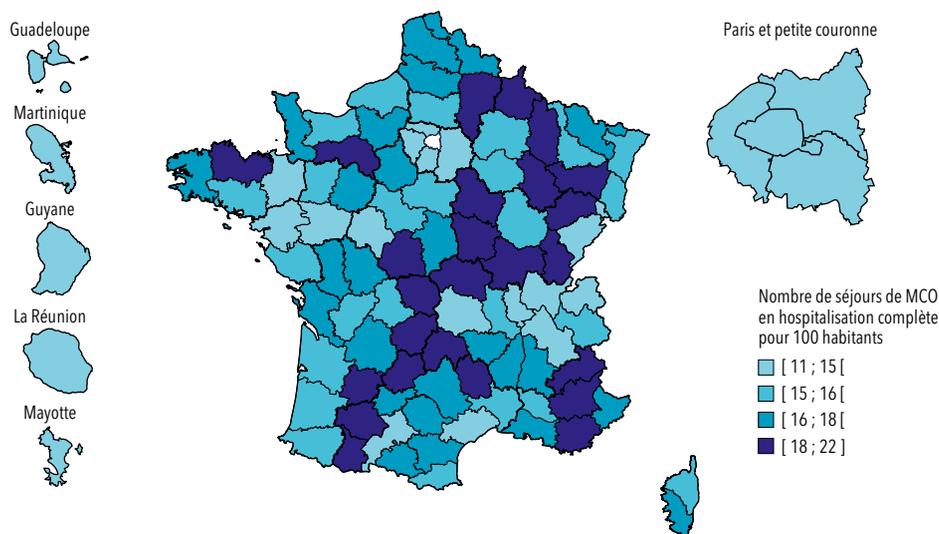
Champ > France métropolitaine et DROM (y compris Mayotte), y compris le SSA.

Sources > ATIH, PMSI-MCO et PMSI-SSR 2014-2015, traitements DREES, pour l'activité de MCO et de SSR ; DREES, SAE 2014-2015, traitements DREES, pour les disciplines de psychiatrie et de SLD.

entre hôpitaux publics et cliniques privées. Ces dernières réalisent 50 % des séjours d'hospitalisation partielle. Les établissements publics et privés à but non lucratif accueillent la plus grande partie des séjours psychiatriques, notamment à temps partiel. L'activité de soins de moyen séjour (SSR) est mieux répartie entre les différents types d'établissements : 39 % de journées d'hospitalisation à temps partiel sont ainsi accueillies dans les

établissements privés à but non lucratif. Enfin, les soins de longue durée sont essentiellement pris en charge par les établissements publics. Ces logiques de spécialisation sont confirmées et amplifiées quand on analyse la répartition des activités par pathologie ou par acte médical (voir les fiches 13 à 15, « La spécialisation en médecine », « La spécialisation en chirurgie », « La spécialisation en obstétrique »). ■

Carte Nombre de séjours de MCO en hospitalisation complète pour 100 habitants en 2015

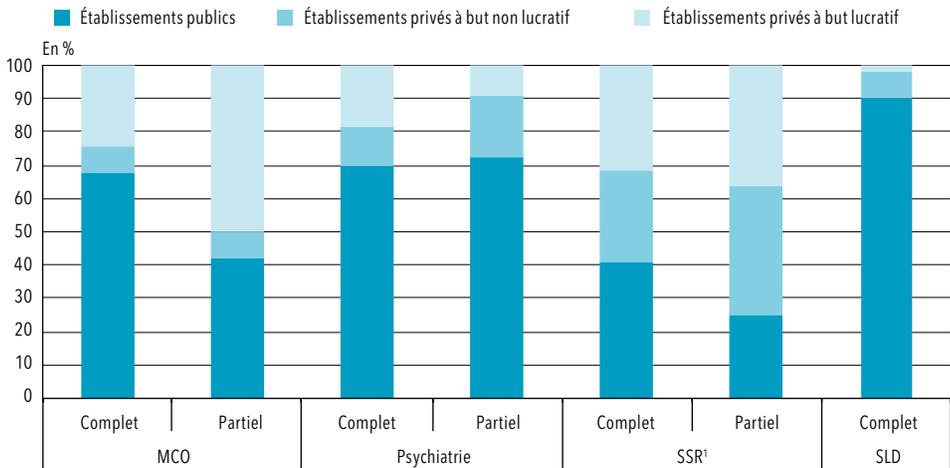


Note > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles. Il s'agit des séjours selon le département de résidence du patient.

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

Sources > ATIH, PMSI-MLCO 2015, traitements DREES ; INSEE, estimation de la population au 1^{er} janvier 2015.

Graphique Répartition des séjours d'hospitalisation complète et des journées d'hospitalisation partielle en 2015



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

1. 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 SLD ne sont réalisés qu'à temps complet.

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

Sources > ATIH, PMSI-MCO et PMSI-SSR 2015, traitements DREES, pour l'activité de court séjour et de SSR ; DREES, SAE 2015, traitements DREES, pour les disciplines de psychiatrie et de SLD.

Champ

Activités d'hospitalisation complète ou partielle des établissements de santé ayant fonctionné en 2015, en France métropolitaine et dans les DROM, y compris Mayotte (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 capacité d'accueil en hospitalisation à temps complet ou partiel. 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).

Définitions

• **Hospitalisation complète et hospitalisation partielle :** hospitalisation de plus ou de moins de un jour 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 hospitalisation partielle).

• **Statuts juridiques des établissements :** les établissements, leurs modes de financement et les grandes disciplines d'équipement sont présentés dans l'annexe 1, « Cadre juridique et institutionnel des établissements de santé ».

Sources

La statistique annuelle des établissements (SAE) de la DREES décrit l'activité des établissements de santé (séjours et journées en hospitalisation complète, journées en 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 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.