

En 2017, les établissements de santé ont réalisé 16,8 millions de journées en hospitalisation partielle en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), en psychiatrie et en moyen séjour, pour un total d'environ 75 000 places. À ces prises en charge, il faut ajouter 13,4 millions de séances de chimiothérapie, radiothérapie et dialyse, ainsi que 5,2 millions de journées d'hospitalisation à domicile. Près de 260 000 patients bénéficient également de consultations mémoire dans 567 entités. Les unités de soins palliatifs (USP) fournissent 1 765 lits, tandis qu'en dehors de ces unités, 5 200 lits sont identifiés et dédiés à ces soins.

Les alternatives à l'hospitalisation complète continuent de se développer

La fermeture de lits d'hospitalisation complète traduit, avec un léger décalage dans le temps, la transformation des modes de prise en charge intervenue progressivement depuis la seconde moitié des années 1980, en France comme à l'étranger. Cette transformation a été rendue possible par des innovations de technologies médicales et médicamenteuses (notamment en anesthésie). Grâce à elles, le nombre de procédures (interventions chirurgicales, explorations endoscopiques, etc.) effectuées en toute sécurité en dehors du cadre traditionnel de l'hospitalisation a progressivement augmenté. La loi hospitalière du 31 juillet 1991 consacre cette évolution en prévoyant explicitement la création de structures de soins alternatives à l'hospitalisation complète. Ces alternatives comprennent les activités de soins dispensées par les structures d'hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit, y compris en psychiatrie, et par les structures pratiquant l'anesthésie, la chirurgie ou la médecine ambulatoires (voir fiche 03, « L'activité en hospitalisation complète et partielle »).

En 2017, 46 % des journées d'hospitalisation partielle sont réalisées en court séjour (dont plus de la moitié en médecine), 30 % en psychiatrie et 25 % en soins de suite et de réadaptation (SSR) [tableau 1]. L'hospitalisation partielle continue de progresser, à un rythme moins soutenu, en court séjour (+2,3 % en 2017, après +6,0 % en 2016) et en SSR (+5,6 % en 2017, après +7,9 % en 2016). Les structures d'hospitalisation à domicile (HAD) assurent également

des prises en charge intermédiaires entre l'établissement de santé et la médecine de ville (voir fiches 19 et 20, « Les établissements d'hospitalisation à domicile » et « Les patients hospitalisés à domicile »).

La hausse des traitements itératifs se poursuit avec 13,4 millions de séances en 2017

En France métropolitaine et dans les DROM, des traitements et des cures ambulatoires sont également comptabilisés, en particulier 2,7 millions de séances de chimiothérapie, 3,9 millions de séances de radiothérapie et 6,8 millions de séances de dialyse (tableau 2). Comme le nombre de journées en hospitalisation partielle, celui des séances progresse régulièrement depuis plusieurs années. En 2017, le nombre total de séances augmente ainsi de 2,5 %.

La grande majorité des séances de radiothérapie sont réalisées en ambulatoire (99 %), principalement dans les cliniques privées. Le secteur public, de son côté, prend en charge 52 % des séances de chimiothérapie. Les 21 centres de lutte contre le cancer (CLCC) prennent en charge, relativement à leur nombre, une grande partie de l'activité de radiothérapie et de chimiothérapie. Ces établissements ont pratiqué 14 % des séances de chimiothérapie et 21 % de celles de radiothérapie. Enfin, environ 520 000 personnes ont été transfusées (ANSM, 2018). Les autres traitements et cures ambulatoires sont notamment réalisés par du personnel non médical. Ils concernent essentiellement les prises en charge en psychiatrie (psychologues, infirmiers, etc.) et en réadaptation fonctionnelle (kinésithérapeutes, etc.).

Le nombre de patients pris en charge par les consultations mémoire augmente

À la suite du plan Alzheimer 2008-2012, 567 entités déclarent disposer, en 2017, d'une consultation mémoire dans le cadre de la prise en charge de

la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées, en France métropolitaine et dans les DROM (tableau 3). Il s'agit, dans 87 % des cas, d'établissements publics (dont 71 % de centres hospitaliers et 12 % de CHR), d'établissements privés à but non

Tableau 1 Activité et capacités pour les alternatives à l'hospitalisation complète en 2017

	Établissements publics		Établissements privés à but non lucratif		Établissements privés à but lucratif		Ensemble des établissements	
	Journées en milliers	Places	Journées en milliers	Places	Journées en milliers	Places	Journées en milliers	Places
Hospitalisation partielle en MCO, dont :								
médecine	2 153	10 198	399	1 483	1 910	1 418	4 462	13 099
chirurgie	822	5 285	263	1 719	1 884	11 349	2 969	18 353
gynéco-obstétrique	214	1 056	12	58	39	168	265	1 282
Total MCO	3 189	16 539	673	3 260	3 833	12 935	7 695	32 734
Hospitalisation de jour ou de nuit en psychiatrie¹	3 474	22 318	948	5 447	557	1 747	4 980	29 512
Hospitalisation partielle en SSR	993	3 528	1 545	5 175	1 589	4 503	4 127	13 206
Total	7 656	42 385	3 167	13 882	5 979	19 185	16 802	75 452
HAD ²	1 296	4 303	3 024	9 984	848	3 195	5 167	17 482

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

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

2. L'activité d'HAD est celle des disciplines de MCO et de SSR, c'est-à-dire hors psychiatrie. Le terme « places » reflète ici le nombre de patients pouvant être pris en charge en même temps par les structures proposant de l'HAD.

Lecture > En 2017, 7,7 millions de journées d'hospitalisation partielle ont été réalisées en MCO dans 32 734 places.

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

Sources > ATIH, PMSI-MCO et PMSI-SSR 2017, traitements DREES, pour l'activité de court séjour et de SSR ; PMSI-HAD 2017, traitements DREES, pour l'activité d'HAD ; SAE 2017, traitements DREES, pour les capacités d'accueil et l'activité de psychiatrie.

Tableau 2 Nombre de séances en 2017 selon le statut de l'établissement

Séances	Établissements publics	Établissements privés à but non lucratif, dont CLCC	Établissements privés à but lucratif	Ensemble des établissements
Chimiothérapie ambulatoire	1 404 584	551 466	748 656	2 704 706
Radiothérapie	985 357	1 101 940	1 809 648	3 896 945
Séances sur malades ambulatoires	968 665	1 084 102	1 786 994	3 839 761
Séances sur malades hospitalisés	16 692	17 838	22 654	57 184
Dialyse	1 663 698	2 654 489	2 515 482	6 833 669
Total	4 053 639	4 307 895	5 073 786	13 435 320

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

Source > DREES, SAE 2017, traitements DREES.

lucratif dans 8 % des cas et d'établissements privés à but lucratif dans 5 % des cas. Ces consultations ont accueilli 260 000 patients différents au cours de l'année 2017 (+0,7 % par rapport à 2016), dont 48 % de nouveaux patients. Ce sont des consultations labellisées¹ pour 88 % des patients. Des groupes de parole destinés aux aidants ont été mis en place par 199 unités.

Les capacités d'accueil en soins palliatifs continuent de se développer

En France métropolitaine et dans les DROM, 157 unités de soins palliatifs (USP) sont dénombrées en 2017, contre 139 en 2015. Celles-ci totalisent 1 765 lits (1 550 lits en 2015), et sont présentes en MCO ou en moyen séjour. Par ailleurs, 5 200 lits sont des lits identifiés en soins palliatifs, mais localisés hors des USP.

Ces capacités sont également en hausse par rapport au dernier relevé effectué (5 040 lits décomptés en 2015). Enfin, 426 équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) se déplacent au lit des malades, auprès des soignants, voire interviennent au domicile ou dans d'autres structures (424 en 2015). Elles ont un rôle de conseil et de soutien et ne prodiguent pas de soins.

Les urgences

En France métropolitaine et dans les DROM, les urgences ont recensé 21,4 millions de passages en 2017. Celles-ci, ainsi que d'autres formes de prises en charge ambulatoires à l'hôpital (en particulier la psychiatrie), font l'objet de fiches spécifiques (voir les chapitres « Les autres disciplines hospitalières » et « Quelques aspects spécifiques de l'activité hospitalière »). ■

Tableau 3 Répartition des consultations mémoires selon le statut de l'établissement en 2017

Séances	Établissements publics	Établissements privés à but non lucratif	Établissements privés à but lucratif	Ensemble des établissements
Nombre d'entités ayant une consultation mémoire, dont :	495	46	26	567
consultation mémoire labellisée	387	31	12	430
File active, dont :	230 623	18 559	10 421	259 603
nouveaux patients	110 638	9 591	5 357	125 586
Groupe de parole destiné aux aidants	178	14	7	199

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

Source > DREES, SAE 2017, traitements DREES.

1. Pour être labellisée par l'agence régionale de santé (ARS), une consultation mémoire doit disposer d'une équipe pluridisciplinaire composée de neurologues ou gériatres, de psychologues ou orthophonistes, d'un temps de secrétariat, et accueillir une file active supérieure à 200 patients.

Encadré Sources et méthodes**Champ**

Activités alternatives à l'hospitalisation à temps complet ayant fonctionné en 2017 en France métropolitaine et dans les DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le service de santé des armées (SSA). Les consultations externes déclarées par les établissements publics de santé ne sont pas comptabilisées.

Sources

La statistique annuelle des établissements de santé (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 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 de court séjour des établissements de santé depuis 1997 pour chaque séjour réalisé.

Définitions

- > **Alternatives à l'hospitalisation** : elles ont « pour objet d'éviter une hospitalisation à temps complet ou d'en diminuer la durée. Les prestations ainsi dispensées se distinguent de celles qui sont délivrées lors de consultations ou de visites à domicile » (article R6121-4 du Code de la santé publique).
- > **Chimiothérapie** : elle consiste en l'usage de certaines substances chimiques pour traiter une maladie. De nos jours, le terme « chimiothérapie » est principalement utilisé pour désigner certains traitements contre le cancer.
- > **Radiothérapie** : ce traitement consiste à utiliser des radiations ionisantes pour détruire les cellules cancéreuses. La radiothérapie ne s'emploie pas uniquement pour traiter les cancers mais, dans la pratique, son utilisation pour des affections non cancéreuses est faible.
- > **Nombre de passages aux urgences pour l'année** : il inclut l'ensemble des arrivées quels que soient les modes d'arrivée et de sortie.
- > **Centres de lutte contre le cancer (CLCC)** : ils assurent des missions de soins, de recherche et d'enseignement, et sont spécialisés en cancérologie. On compte 21 établissements sur le territoire métropolitain.

Pour en savoir plus

- > **Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)** (2018, décembre). Rapport d'activité hémovigilance 2017.
- > **Baubeau, D., Carrasco, V. et Mermilliod, C.** (2005, mars). L'activité de radiothérapie en 2002. DREES, *Études et Résultats*, 387.
- > **Baubeau, D. et Trigano, L.** (2004, juillet). La prise en charge de l'insuffisance rénale chronique. DREES, *Études et Résultats*, 327.