

En douze ans, le nombre de lits en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) a diminué de près de 26 000. Dans le même temps, sous l'impulsion du virage ambulatoire, les capacités d'hospitalisation à temps partiel se sont développées (plus de 13 000 places supplémentaires). Entre 2016 et 2017, l'activité d'hospitalisation complète se replie, tandis que l'hospitalisation partielle continue d'augmenter. Les durées moyennes de séjour poursuivent leur légère baisse.

Entre 2005 et 2017, le nombre de lits dédiés aux activités de MCO en court séjour a diminué de près de 26 000, pour atteindre 207 000 lits en 2017. Cette diminution des capacités en hospitalisation complète s'est effectuée à des rythmes différents selon les secteurs : -8 % pour les établissements publics, contre -17 % pour les cliniques privées à but lucratif et -14 % pour les établissements privés à but non lucratif. Cependant, ces écarts d'évolution ont une incidence réduite sur la répartition globale des lits entre les différents secteurs : en 2017, les établissements publics concentrent 68 % du total des lits en MCO, contre 66 % en 2005.

33 000 places d'hospitalisation partielle en MCO en 2017

Le développement de l'hospitalisation partielle est particulièrement important en MCO. En 2017, près de 33 000 places sont dédiées à ce mode de prise en charge, contre 20 000 en 2005. Un peu plus d'un tiers d'entre elles sont des places de chirurgie ambulatoire ou d'anesthésie dans les établissements privés à but lucratif et un peu moins d'un tiers sont des places de médecine dans les hôpitaux publics (*tableau 1*).

Une progression plus modérée de l'hospitalisation partielle

Parallèlement aux capacités d'accueil, la prise en charge en hospitalisation partielle (sans nuitée), mesurée en nombre de séjours, est très dynamique depuis une dizaine d'années et a augmenté de 25,5 % tous secteurs confondus entre 2008 et 2016, sous l'impulsion du virage ambulatoire en chirurgie. Sur longue période, la progression de

l'hospitalisation partielle est davantage le fait des cliniques privées. En 2017, l'hospitalisation partielle en court séjour continue de progresser mais à un rythme ralenti de 2,3 %, après 6,0 % en 2016, pour atteindre 7,7 millions de séjours (*tableau 2*).

L'essor de la chirurgie ambulatoire (+5,6 % en 2017) est sensible dans tous les secteurs. En 2017, un peu moins des deux tiers des séjours de chirurgie ambulatoire sont réalisés dans les cliniques privées.

En revanche, les prises en charge ambulatoires en médecine ont nettement ralenti en 2017 : le nombre de séjours de médecine en hospitalisation partielle n'a augmenté que de 0,5 % (0,1 % pour les séjours en hospitalisation complète). C'est notamment lié au léger repli des prises en charges ambulatoires pour des techniques peu invasives (-0,2 %, après +7,1 % en 2016). La médecine reste toutefois l'activité principale des établissements publics : 70,0 % de l'ensemble de leurs séjours (en hospitalisation partielle et complète) relèvent de cette discipline (*graphique 1*).

Baisse du nombre de séjours en hospitalisation complète en MCO

Le volume d'activité en hospitalisation complète (comprenant au moins une nuitée) s'établit à 10,3 millions de séjours en 2017, en baisse de 0,9 % après deux années de quasi-stabilité (+0,4 % en 2016, après -0,5 % en 2015). Cette baisse concerne aussi bien les établissements publics (-0,5 %) que les cliniques privées (-2,4 %), tandis que dans les établissements privés à but non lucratif, le nombre de séjours reste stable en 2017 (*tableau 2*).

Dans tous les établissements, la diminution du nombre de séjours de chirurgie en hospitalisation

Tableau 1 Nombre de lits et de places installés au 31 décembre 2017 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	98 509	10 198	10 256	1 483	14 738	1 418	123 503	13 099
Chirurgie	30 069	5 285	5 706	1 719	29 123	11 349	64 898	18 353
Gynécologie-obstétrique	12 619	1 056	1 212	58	4 387	168	18 218	1 282
Total	141 197	16 539	17 174	3 260	48 248	12 935	206 619	32 734

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

Source > DREES, SAE 2017, traitements DREES.

Tableau 2 Nombre de séjours en 2017 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	
	2017 (en milliers)	Évolution 2016-2017 (en %)	2017 (en milliers)	Évolution 2016-2017 (en %)	2017 (en milliers)	Évolution 2016-2017 (en %)	2017 (en milliers)	Évolution 2016-2017 (en %)
Hospitalisation de plus de un jour								
Séjours classés en médecine	5 045	-0,1	527	1,3	1 007	0,6	6 579	0,1
dont séjours de techniques peu invasives	399	2,1	71	2,4	267	3,4	737	2,6
Séjours classés en chirurgie	1 320	-1,5	246	-1,6	1 216	-4,4	2 782	-2,8
Séjours classés en obstétrique	671	-1,5	72	-4,1	198	-4,9	941	-2,4
Total	7 037	-0,5	845	-0,0	2 421	-2,4	10 303	-0,9
Hospitalisation de moins de un jour								
Séjours classés en médecine	2 153	0,7	399	1,6	1 910	-0,1	4 462	0,5
dont séjours de techniques peu invasives	668	0,0	245	0,2	1 684	-0,3	2 596	-0,2
Séjours classés en chirurgie	822	6,6	263	5,9	1 884	5,2	2 969	5,6
Séjours classés en obstétrique	214	-1,4	12	-5,0	39	-7,5	265	-2,5
Total	3 189	2,0	673	3,1	3 833	2,4	7 695	2,3

Note > Le regroupement des séjours par discipline d'équipement (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie) est réalisé dorénavant à partir des catégories d'activités de soins (CAS), établies sur le troisième caractère du groupe homogène de malades (GHM) depuis les données 2012. Concernant les séjours de chirurgie, ils sont repérés avec un acte classant opératoire. La médecine regroupe, en plus des séjours sans acte classant, les techniques peu invasives.

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

Sources > ATI, PMSI-MCO 2016-2017, traitements DREES.

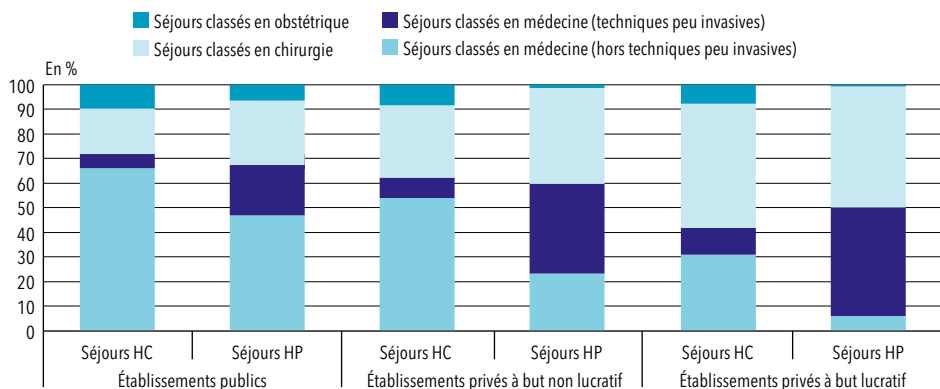
complète se poursuit en 2017. Elle reste plus marquée dans le secteur privé à but lucratif (-4,4 %) que dans les établissements publics (-1,5 %), si bien que les hospitalisations chirurgicales à temps complet sont plus nombreuses dans les hôpitaux publics que dans les cliniques privées pour la troisième année consécutive. En médecine, l'hospitalisation complète est relativement stable en 2017 (+0,1 %) après trois années de hausse (+2,2 % en 2016, après +1,0 % en 2015 et 2014). Cette stabilité reflète non seulement celle observée dans les établissements publics (-0,1 %), qui

prennent en charge plus des trois quarts de ces séjours, mais aussi le ralentissement de cette activité dans les cliniques privées (+0,6 %, après +1,7 % en 2016).

Légère baisse de la durée moyenne de séjour

En 2017, la durée moyenne de séjour (DMS) en hospitalisation complète est de 5,5 jours, en légère baisse par rapport à 2016 (5,6 jours) [graphique 2]. C'est dans les hôpitaux publics que la DMS est la plus longue (6,0 jours) et dans les cliniques privées qu'elle est la

Graphique 1 Répartition des séjours en MCO selon le statut de l'établissement en 2017

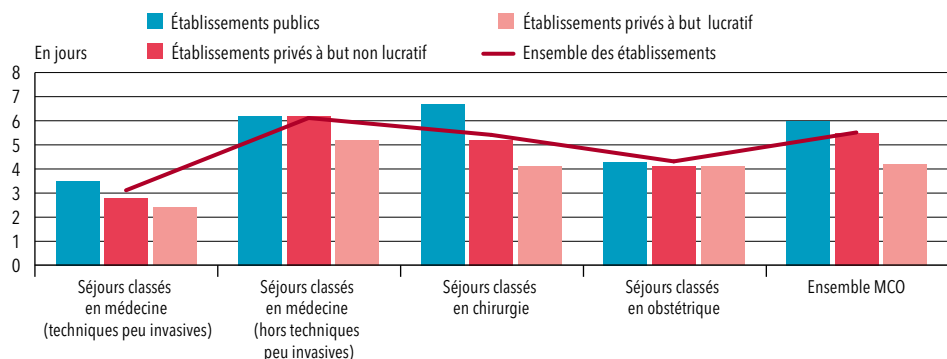


MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; HC : hospitalisation complète ; HP : hospitalisation partielle.

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

Source > ATIH, PMSI-MCO 2017, traitements DREES.

Graphique 2 Durée moyenne de séjour en hospitalisation complète en MCO selon le statut de l'établissement en 2017



MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie.

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

Source > ATIH, PMSI-MCO 2017, traitements DREES.

plus courte (4,2 jours). Les établissements privés à but non lucratif occupent, eux, une position intermédiaire (5,5 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 6,7 jours dans le secteur public, contre 4,1 jours dans les établissements privés à but lucratif). En obstétrique, en revanche, les différences sont moins marquées : 4,3 jours dans le secteur public, contre 4,1 jours dans le privé à but non lucratif. ■

Encadré Sources et méthodes

Champ

Activités d'hospitalisation de court séjour, complète ou partielle, des établissements de santé 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), hors séances. Les séjours des nouveau-nés restés auprès de leur mère ne sont pas comptabilisés.

Sources

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

Définitions

- > **Capacités d'accueil des établissements de santé** : elles sont connues *via* la SAE et réparties en fonction des caractéristiques de l'unité d'hospitalisation à laquelle elles appartiennent (voir fiche 2, « Les capacités d'accueil à l'hôpital »).
- > **Classement des séjours en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO)** : 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 est classé en obstétrique ; l'affectation se fait 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 est 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 MCO 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 comprenant au moins une nuitée) est classé en hospitalisation de plus de un jour, également dénommée hospitalisation complète (voir 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.