

Entre 2008 et 2020, le nombre de lits en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) a diminué de 27 000. Dans le même temps, sous l'impulsion du virage ambulatoire, les capacités d'hospitalisation partielle se sont développées (11 000 places supplémentaires). Entre 2019 et 2020, l'activité recule fortement, en hospitalisation complète (-12,0 %) comme en hospitalisation partielle (-11,9 %), en raison notamment des déprogrammations de soins liées à l'épidémie de Covid-19. Les durées moyennes de séjour restent stables en 2020, à l'exception de la médecine, où elles augmentent du fait de la prise en charge des cas de Covid-19.

## Le nombre de lits continue de baisser en 2020

Entre 2008 et 2020, le nombre de lits dédiés aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) en court séjour a diminué de 27 000, pour atteindre 198 000 lits au 31 décembre 2020 (-12,2 % en 12 ans). Cette baisse des capacités en hospitalisation complète s'est effectuée à des rythmes différents selon les secteurs : -9 % pour les établissements publics, -22 % pour les cliniques privées et -8 % pour les établissements privés à but non lucratif. Toutefois, ces écarts d'évolution ont une incidence réduite sur la répartition globale des lits entre les différents secteurs : fin 2020, les établissements publics concentrent 69 % du total des lits en MCO, contre 67 % fin 2008.

Entre fin 2019 et fin 2020, la diminution du nombre de lits est un peu plus marquée (-1,6 %, alors qu'elle était de -1,4 % par an en moyenne de 2013 à 2019). Ce phénomène pourrait s'expliquer par la crise sanitaire et ses conséquences sur les capacités d'hospitalisation et les ressources humaines hospitalières : les unités de soins de MCO étant, en effet, en première ligne pour la prise en charge des patients concernés par l'épidémie de Covid-19<sup>1</sup>. Certains établissements ont été contraints, temporairement, de ne plus accepter de patients dans plusieurs de leurs services d'hospitalisation

pour dégager des moyens en personnel à affecter aux services de soins critiques. En outre, la crise sanitaire a entraîné la déprogrammation de nombreuses hospitalisations. Dans les deux cas, cela se traduit par une baisse du nombre de lits disponibles pour accueillir des malades au 31 décembre 2020. Par ailleurs, pour limiter la contagion, de nombreuses chambres doubles ont été transformées en chambres simples, réduisant là aussi le nombre de lits d'hospitalisation complète disponibles en fin d'année.

## La création de places d'hospitalisation partielle en MCO reste dynamique en 2020

Le développement de l'hospitalisation partielle est particulièrement important en MCO. Au 31 décembre 2020, 34 000 places sont destinées à ce mode de prise en charge, elles étaient 23 000 fin 2008. Un tiers d'entre elles sont des places de chirurgie ambulatoire situées dans les établissements privés à but lucratif, et un peu moins d'un tiers d'entre elles sont des places de médecine situées dans les hôpitaux publics (tableau 1).

De 2013 à 2019, le nombre de places d'hospitalisation partielle en MCO a progressé au rythme de +3,1 % par an en moyenne, un rythme qui s'infléchit entre fin 2019 et fin 2020, où la hausse atteint 1,9 %. Durant la crise sanitaire, le nombre de places en MCO ralentit nettement dans les

1. Le nombre de lits a connu de fortes variations au cours de l'année 2020, au gré des vagues épidémiques de la crise sanitaire, ce que la SAE ne permet pas de retracer car elle décompte uniquement le nombre de lits au 31 décembre de chaque année. Le déploiement temporaire de lits pour faire face à l'épidémie de Covid-19 ne se retrouve donc pas dans cet état des lieux de fin d'année.

établissements publics et les établissements privés à but non lucratif, tandis qu'il progresse à un rythme plus élevé que celui des six années précédentes dans les cliniques privées.

### Le nombre de séjours d'hospitalisation complète recule nettement avec l'épidémie de Covid-19

Le nombre de séjours d'hospitalisation complète (comprenant au moins une nuitée) s'établit à 8,9 millions en 2020, soit une baisse de 12,0 % par rapport à 2019 (-0,8 % en 2019). Cette baisse concerne tous les secteurs hospitaliers : -11,2 % pour les établissements privés à but non lucratif, -14,0 % pour les cliniques privées à but lucratif et -11,4 % pour les hôpitaux publics (tableau 2).

La diminution du nombre de séjours d'hospitalisation complète est plus importante pour les séjours de médecine classés en techniques peu invasives et pour les séjours de chirurgie (respectivement -16,2 % et -16,0 %) que pour les séjours classés en médecine (-11,5 %), dans le secteur public comme dans le secteur privé. En revanche, tous secteurs confondus, la baisse est nettement moins importante pour les séjours classés en obstétrique (-4,3 %), alors qu'une diminution du nombre de naissances a été constatée en 2020.

La baisse du nombre de séjours de chirurgie en hospitalisation complète est plus marquée dans le secteur privé, à but lucratif (-16,3 %) comme

non lucratif (-18,3 %), que dans le secteur public (-15,3 %), si bien que les hospitalisations chirurgicales à temps complet demeurent plus nombreuses dans les hôpitaux publics que dans les cliniques privées pour la sixième année consécutive. La médecine reste l'activité principale des établissements publics : 71,3 % de l'ensemble de leurs séjours d'hospitalisation complète relèvent de cette discipline (graphique 1).

Les séjours des nouveau-nés restés auprès de leur mère<sup>2</sup> (classés en médecine) diminuent, du fait de la baisse des accouchements. Ces séjours sont presque exclusivement des séjours d'hospitalisation complète. Toutefois, un retour à domicile quelques heures après l'accouchement est envisageable (séjours de 0 jour), même s'il reste marginal (moins de 0,3 % des séjours des nouveau-nés restés auprès de leur mère).

### Le nombre de séjours d'hospitalisation partielle diminue aussi en 2020

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. Elle a augmenté de 32,0 % tous secteurs confondus entre 2008 et 2019, sous l'impulsion du virage ambulatoire en chirurgie. Sur longue période, la progression de l'hospitalisation partielle en chirurgie concerne davantage les cliniques privées.

**Tableau 1** Nombre de lits et de places installés au 31 décembre 2020 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	98 416	10 836	10 647	1 343	14 847	1 622	123 910	13 801
Chirurgie	27 180	5 619	5 334	1 919	24 824	11 847	57 338	19 385
Gynécologie-obstétrique	11 977	981	1 143	72	3 837	107	16 957	1 160
<b>Total</b>	<b>137 573</b>	<b>17 436</b>	<b>17 124</b>	<b>3 334</b>	<b>43 508</b>	<b>13 576</b>	<b>198 205</b>	<b>34 346</b>

**Champ** > France entière (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA.

**Source** > DREES, SAE 2020, traitements DREES.

2. Les nouveau-nés restés auprès de leur mère sont des bébés qui ne requièrent pas de soins de santé particuliers au-delà de ceux prévus pour tout nouveau-né ; ils sont ainsi hospitalisés dans la même chambre que leur mère.

**Tableau 2** Nombre de séjours en 2020 par discipline d'équipement selon le statut de l'établissement

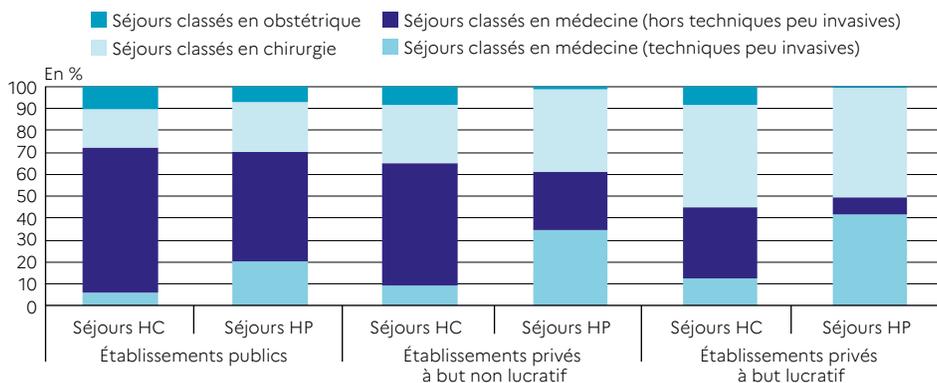
	Établissements publics		Établissements privés à but non lucratif		Établissements privés à but lucratif		Ensemble des établissements	
	2020 (en milliers)	Évolution 2019-2020 (en %)	2020 (en milliers)	Évolution 2019-2020 (en %)	2020 (en milliers)	Évolution 2019-2020 (en %)	2020 (en milliers)	Évolution 2019-2020 (en %)
<b>Hospitalisation de plus de un jour</b>								
Séjours classés en médecine	4 440	-11,4	494	-8,6	879	-13,4	5 812	-11,5
dont séjours de techniques peu invasives	346	-16,5	66	-14,2	239	-16,3	652	-16,2
Séjours classés en chirurgie	1073	-15,3	199	-18,3	926	-16,3	2199	-16,0
Séjours classés en obstétrique	642	-4,4	67	-6,0	174	-3,3	883	-4,3
<b>Total</b>	<b>6 155</b>	<b>-11,4</b>	<b>759</b>	<b>-11,2</b>	<b>1 979</b>	<b>-14,0</b>	<b>8 893</b>	<b>-12,0</b>
<b>Total hors séjours avec DP de Covid-19</b>	<b>5 981</b>	<b>-13,9</b>	<b>741</b>	<b>-13,3</b>	<b>1 958</b>	<b>-14,9</b>	<b>8 680</b>	<b>-14,1</b>
<b>Total hors séjours avec DP ou DA de Covid-19</b>	<b>5 925</b>	<b>-14,7</b>	<b>734</b>	<b>-14,1</b>	<b>1 950</b>	<b>-15,3</b>	<b>8 609</b>	<b>-14,8</b>
Nouveau-nés restés auprès de leur mère (classés en médecine)	442	-3,0	52	-6,7	135	-0,9	629	-2,9
<b>Hospitalisation de moins de un jour</b>								
Séjours classés en médecine	2 069	-9,7	418	-5,3	1 760	-11,5	4 246	-10,1
dont séjours de techniques peu invasives	584	-14,0	233	-10,0	1484	-13,8	2301	-13,5
Séjours classés en chirurgie	685	-23,0	258	-15,1	1781	-12,1	2723	-15,4
Séjours classés en obstétrique	213	-1,2	12	-4,0	34	-5,3	259	-1,8
<b>Total</b>	<b>2 967</b>	<b>-12,7</b>	<b>687</b>	<b>-9,2</b>	<b>3 574</b>	<b>-11,8</b>	<b>7 228</b>	<b>-11,9</b>
<b>Total hors séjours avec DP de Covid-19</b>	<b>2 928</b>	<b>-13,8</b>	<b>686</b>	<b>-9,4</b>	<b>3 570</b>	<b>-11,9</b>	<b>7 184</b>	<b>-12,4</b>
<b>Total hors séjours avec DP ou DA de Covid-19</b>	<b>2 924</b>	<b>-13,9</b>	<b>685</b>	<b>-9,5</b>	<b>3 569</b>	<b>-11,9</b>	<b>7 178</b>	<b>-12,5</b>

DP : diagnostic principal ; DA : diagnostic associé.

**Note** > Le regroupement des séjours par discipline d'équipement (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie) se fait dorénavant à partir des CAS (catégories d'activités de soins, établies sur le 3<sup>e</sup> caractère du 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. Les nouveau-nés restés auprès de leur mère ne sont pas intégrés aux totaux des séjours.

**Champ** > France entière (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA.

**Sources** > ATIH, PMSI-MCO 2019-2020, traitements DREES.

**Graphique 1 Répartition des séjours en MCO selon le statut de l'établissement en 2020**

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

**Champ** > France entière (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris les SSA.

**Source** > ATIH, PMSI-MCO 2020, traitements DREES.

En 2020, avec l'épidémie de Covid-19, l'hospitalisation partielle en court séjour diminue fortement (-11,9 %) et son volume d'activité s'établit à 7,2 millions de séjours, après 8,2 millions en 2019 (tableau 2). Le recul le plus marqué concerne la chirurgie ambulatoire (-15,4 %), conséquence des déprogrammations massives d'interventions : les actes chirurgicaux pratiqués habituellement en ambulatoire sont ceux qui ont pu être décalés le plus facilement. Ce phénomène est particulièrement marqué pour les hôpitaux publics (-23,0 %). Il en va de même des séjours de médecine classés en techniques peu invasives. La diminution du nombre de séjours d'hospitalisation partielle la plus faible est observée en obstétrique, où le recours à l'ambulatoire est bien moins fréquent (22 % des séjours) qu'en médecine (40 %) ou en chirurgie (55 %).

Malgré ce recul, la part des séjours d'hospitalisation partielle dans l'ensemble des séjours a continué à progresser en 2020, en particulier pour les techniques peu invasives.

### 2,0 % des séjours de MCO ont un diagnostic de Covid-19 en 2020

En 2020, l'activité hospitalière de MCO a été bouleversée par l'apparition du Covid-19. Le décompte

des séjours concernés, directement ou indirectement, par l'épidémie se fait à partir des diagnostics (principaux, reliés ou associés) codés dans le PMSI-MCO en 2020. Les séjours codés avec un diagnostic principal ou un diagnostic relié (DP-DR) de Covid-19 sont supposés être ceux dont le traitement du Covid-19 est le motif médical central (principalement dans des unités de soins de médecine) ; les séjours sans DP-DR de Covid-19, mais avec un diagnostic associé (DA) sont supposés être ceux dont le motif médical principal de prise en charge était une autre pathologie, mais pour un patient infecté par le SARS-CoV-2 (cas possible dans toutes les disciplines d'équipement). Toutefois, les consignes et les pratiques de codage ont pu diverger selon les établissements mais également au fil du temps, si bien que la frontière entre DP-DR et DA est à interpréter avec précaution. Dans cet ouvrage, les deux composantes du décompte des « séjours Covid-19 » sont détaillées. En 2020, 334 000 séjours Covid-19<sup>3</sup> sont enregistrés, soit 2,0 % de l'ensemble des séjours de MCO (tableau 3). Dans le détail, 284 000 séjours Covid-19 sont enregistrés en hospitalisation complète (3,2 % des séjours de ce type) et 50 000 en hospitalisation partielle (0,7 %). Une très grande majorité de ces séjours sont codés avec un DP-DR

3. Les modalités de codage retenues pour le décompte des séjours Covid-19 sont détaillées dans l'encadré Sources et méthodes, à la fin de cette fiche.

**Tableau 3** Nombre de séjours Covid-19 en 2020 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	
	2020 (en milliers)	Part dans la discipline	2020 (en milliers)	Part dans la discipline	2020 (en milliers)	Part dans la discipline	2020 (en milliers)	Part dans la discipline
<b>Hospitalisation de plus de un jour</b>								
<b>Séjours Covid-19 de médecine</b>	<b>220</b>	<b>4,9</b>	<b>24</b>	<b>4,8</b>	<b>26</b>	<b>3,0</b>	<b>270</b>	<b>4,6</b>
dont séjours avec DP de Covid-19	174	3,9	18	3,7	20	2,3	213	3,7
dont séjours avec DA de Covid-19	46	1,0	6	1,2	6	0,6	57	1,0
<b>Séjours Covid-19 classés en chirurgie</b>	<b>7</b>	<b>0,6</b>	<b>1</b>	<b>0,4</b>	<b>2</b>	<b>0,2</b>	<b>10</b>	<b>0,4</b>
dont séjours avec DP de Covid-19	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
dont séjours avec DA de Covid-19	6	0,6	1	0,4	2	0,2	9	0,4
<b>Séjours Covid-19 classés en obstétrique</b>	<b>4</b>	<b>0,6</b>	<b>0</b>	<b>0,5</b>	<b>1</b>	<b>0,3</b>	<b>5</b>	<b>0,5</b>
dont séjours avec DP de Covid-19	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
dont séjours avec DA de Covid-19	4	0,6	0	0,5	1	0,3	5	0,5
<b>Total séjours Covid-19</b>	<b>230</b>	<b>3,7</b>	<b>25</b>	<b>3,3</b>	<b>29</b>	<b>1,5</b>	<b>284</b>	<b>3,2</b>
<b>dont séjours avec DP de Covid-19</b>	<b>174</b>	<b>2,8</b>	<b>18</b>	<b>2,4</b>	<b>21</b>	<b>1,0</b>	<b>213</b>	<b>2,4</b>
<b>dont séjours avec DA de Covid-19</b>	<b>56</b>	<b>0,9</b>	<b>7</b>	<b>0,9</b>	<b>8</b>	<b>0,4</b>	<b>71</b>	<b>0,8</b>
<b>Hospitalisation de moins de un jour</b>								
<b>Séjours Covid-19 de médecine</b>	<b>42</b>	<b>2,0</b>	<b>2</b>	<b>0,4</b>	<b>5</b>	<b>0,3</b>	<b>49</b>	<b>1,2</b>
dont séjours avec DP de Covid-19	39	1,9	1	0,3	4	0,3	44	1,0
dont séjours avec DA de Covid-19	4	0,2	1	0,2	1	0,0	5	0,1
<b>Séjours Covid-19 classés en chirurgie</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
dont séjours avec DP de Covid-19	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
dont séjours avec DA de Covid-19	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Séjours Covid-19 classés en obstétrique</b>	<b>0</b>	<b>0,1</b>	<b>0</b>	<b>0,1</b>	<b>0</b>	<b>0,1</b>	<b>0</b>	<b>0,1</b>
dont séjours avec DP de Covid-19	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
dont séjours avec DA de Covid-19	0	0,1	0	0,1	0	0,1	0	0,1
<b>Total séjours Covid-19</b>	<b>43</b>	<b>1,4</b>	<b>2</b>	<b>0,3</b>	<b>5</b>	<b>0,1</b>	<b>50</b>	<b>0,7</b>
<b>dont séjours avec DP de Covid-19</b>	<b>39</b>	<b>1,3</b>	<b>1</b>	<b>0,2</b>	<b>4</b>	<b>0,1</b>	<b>44</b>	<b>0,6</b>
<b>dont séjours avec DA de Covid-19</b>	<b>4</b>	<b>0,1</b>	<b>1</b>	<b>0,1</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	<b>6</b>	<b>0,1</b>

DP : diagnostic principal ; DA : diagnostic associé.

**Note >** Le regroupement des séjours par discipline d'équipement (médecine, chirurgie, obstétrique) se fait dorénavant à partir des CAS (catégories d'activités de soins, établies sur le 3<sup>e</sup> caractère du 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. Les nouveau-nés restés auprès de leur mère ne sont pas intégrés aux totaux des séjours.

**Champ >** France entière (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA.

**Source >** ATIH, PMSI-MCO 2020, traitements DREES.

de Covid-19 (75 % en hospitalisation complète et 89 % en hospitalisation partielle), et sont alors classés en médecine uniquement. Les séjours Covid-19 ayant seulement un DA de Covid-19 sont majoritairement classés en médecine, mais il en existe également en chirurgie (13 % de ce type de séjours) et en obstétrique (6 %), probablement pour des patients dont la prise en charge avait un autre motif initial, mais qui ont été infectés par le SARS-CoV-2 durant leur hospitalisation.

Les hôpitaux publics ont pris en charge 81 % des séjours Covid-19 en hospitalisation complète et 86 % de ceux enregistrés en hospitalisation partielle. Le poids des séjours ayant un DP-DR de Covid-19 parmi l'ensemble des séjours Covid-19 est plus élevé dans les hôpitaux publics (76 % en hospitalisation complète et 91 % en hospitalisation partielle) que dans les cliniques privées (respectivement 71 % et 86 %) et les établissements privés à but non lucratif (72 % et 56 %). En dehors de ces séjours Covid-19, la baisse de l'activité hospitalière de MCO en 2020 est donc

plus marquée encore : elle atteint -14,8 % en hospitalisation complète et -12,5 % en hospitalisation partielle.

### La durée moyenne de séjour augmente avec le Covid-19

En 2020, la durée moyenne de séjour (DMS) en hospitalisation complète est de 5,7 jours, en hausse par rapport aux années précédentes (5,5 jours de 2017 à 2019). L'augmentation de la durée moyenne de séjour en 2020 provient d'une importante augmentation de la durée des séjours en médecine : de 6,1 à 6,4 jours pour la médecine hors techniques peu invasives et de 3,0 à 3,2 jours pour les techniques peu invasives (tableau 4). Toutefois, ce phénomène est intégralement imputable à l'apparition des séjours Covid-19, dont les durées moyennes de séjour sont nettement supérieures à celles observées habituellement en médecine : 9,7 jours en moyenne pour les séjours codés avec un DP-DR de Covid-19 et 13,0 jours pour les séjours codés avec un DA de Covid-19. Ainsi, la DMS des séjours de MCO hors Covid-19 est stable entre 2019 et 2020.

**Tableau 4** Durée moyenne de séjour en hospitalisation complète en MCO en 2019 et 2020, selon le statut de l'établissement

	En jours							
	Établissements publics		Établissements privés à but non lucratif		Établissements privés à but lucratif		Ensemble des établissements	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Séjours classés en médecine, techniques peu invasives	3,5	3,8	2,7	2,7	2,4	2,4	3,0	3,2
Séjours classés en médecine hors techniques peu invasives	6,2	6,5	6,3	6,5	5,3	5,5	6,1	6,4
Séjours classés en chirurgie	6,7	6,7	5,0	5,1	4,0	4,0	5,4	5,4
Séjours classés en obstétrique	4,3	4,2	4,1	4,0	4,1	3,9	4,3	4,1
<b>Ensemble MCO</b>	<b>6,0</b>	<b>6,2</b>	<b>5,4</b>	<b>5,6</b>	<b>4,2</b>	<b>4,3</b>	<b>5,5</b>	<b>5,7</b>
dont séjours avec DP de Covid-19	-	9,7	-	9,9	-	9,8	-	9,7
dont séjours avec DA de Covid-19	-	13,2	-	12,7	-	12,0	-	13,0
<b>Ensemble MCO hors séjours avec DP ou DA de Covid-19</b>	<b>6,0</b>	<b>6,0</b>	<b>5,4</b>	<b>5,4</b>	<b>4,2</b>	<b>4,2</b>	<b>5,5</b>	<b>5,5</b>

MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; DP : diagnostic principal ; DA : diagnostic associé.

**Champ** > France entière (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris les SSA.

**Sources** > ATIH, PMSI-MCO 2019-2020, traitements DREES.

Compte tenu du très faible poids des séjours Covid-19 dans l'activité d'hospitalisation complète de chirurgie, la DMS est stable dans cette discipline (5,4 jours, comme en 2019). Après trois années de stabilité, la DMS des séjours d'obstétrique est passée de 4,3 jours à 4,1 jours, probablement en raison de la volonté d'écourter les séjours d'accouchement pour limiter le risque de contagion pour les mères et leurs enfants.

C'est dans les hôpitaux publics que la DMS est la plus longue (6,2 jours, 6,0 jours hors Covid-19) et dans les cliniques privées qu'elle est la plus

courte (4,3 jours, 4,2 jours hors Covid-19). Les établissements privés à but non lucratif occupent une position intermédiaire (5,6 jours, 5,4 jours hors Covid-19). Ces différences peuvent s'expliquer, en partie, par la diversité de la patientèle et des prises en charge. Les écarts de DMS sont notables en chirurgie : 6,7 jours dans le secteur public, contre 4,0 jours dans les établissements privés à but lucratif. En obstétrique, en revanche, les différences sont moins marquées : 4,2 jours dans le secteur public, et 3,9 jours dans le secteur privé. ■

### Encadré Sources et méthodes

#### Champ

Activités d'hospitalisation de court séjour, complète ou partielle, des établissements de santé ayant fonctionné en 2020 en France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), 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 dans les totaux, mais ils sont présentés à part (tableau 2). Les séjours des enfants mort-nés sont inclus dans l'ensemble des séjours.

#### 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. Pour l'année 2019, cette fiche exploite la base PMSI-MCO 2019 révisée mise à disposition par l'ATIH (et non la base initiale scellée), avec les modifications et intégrations que les établissements de santé peuvent réaliser tout au long de l'année suivante (Iamdas). 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 02, « 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 deux 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. ●●●



> **Séjours avec diagnostic principal de Covid-19** : séjours d'hospitalisation pour motif médical de prise en charge du Covid-19. En pratique, dans le PMSI-MCO, ces séjours sont identifiés comme ceux dont le diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR) est codé avec les modalités U07:10 (Covid-19, forme respiratoire, virus identifié), U07:11 (Covid-19, forme respiratoire, virus non identifié), U07:12 (porteur de SARS-CoV-2, asymptomatique), U07:14 (Covid-19, autres formes cliniques, virus identifié) et U07:15 (Covid-19, autres formes cliniques, virus non identifié).

> **Séjours avec diagnostic associé de Covid-19** : séjours d'hospitalisation pour lesquels un diagnostic de Covid-19 est associé au motif médical principal de prise en charge. En pratique, dans le PMSI-MCO, ces séjours sont identifiés comme ceux dont le diagnostic associé (DA) est codé avec les modalités U07:10 (Covid-19, forme respiratoire, virus identifié), U07:11 (Covid-19, forme respiratoire, virus non identifié), U07:12 (porteur de SARS-CoV-2, asymptomatique), U07:14 (Covid-19, autres formes cliniques, virus identifié) et U07:15 (Covid-19, autres formes cliniques, virus non identifié). La modalité de codage U07:13 (autres examens et mises en observation en lien avec l'épidémie de Covid-19) n'est pas incluse dans les décomptes. Ces séjours codés en U07:13 (568 000 séjours d'hospitalisation complète et 70 000 séjours d'hospitalisation partielle) concernent des personnes contacts ou co-exposées, avec un diagnostic de Covid 19 non retenu cliniquement ou radiologiquement, prélèvement non effectué, non conclusif ou négatif, ainsi que les cas possibles secondairement infirmés.

#### Pour en savoir plus

- > **Boisguérin, B., Delaporte, A., Vacher, T.** (2021, septembre). Entre fin 2019 et fin 2020, la capacité d'accueil hospitalière a progressé de 3,6 % en soins critiques et de 10,8 % en hospitalisation à domicile. DREES, *Études et Résultats*, 1208.
- > **Courtejoie, N., Dubost, C.-L.** (2020, octobre). Parcours hospitalier des patients atteints de la Covid-19 lors de la première vague de l'épidémie. DREES, *Les Dossiers de la Drees*, 67.
- > **Naouri, D.** (2021, septembre). En 2020, le nombre de séjours hospitaliers hors Covid-19 a diminué de 13 % par rapport à 2019. DREES, *Études et Résultats*, 1204.
- > **Naouri, D., Vuagnat, A.** (2022, mars). Covid-19 : prise en charge des patients en soins critiques au cours des trois premières vagues de l'épidémie. DREES, *Études et Résultats*, 1226.
- > Tableaux complémentaires disponibles sur le site <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr> :
  - Activité médicale en 2020
  - Activité chirurgicale en 2020
  - Activité obstétricale en 2020