

En 2016, les établissements de santé ont comptabilisé 12,1 millions de séjours en hospitalisation complète et 16,5 millions de journées en hospitalisation partielle (tableau 1)¹. L'activité est tirée par l'hospitalisation partielle qui continue de se développer (+4,3 %), tandis que l'hospitalisation complète stagne (+0,2 %).

En MCO, l'augmentation de l'activité porte uniquement sur l'hospitalisation partielle

L'activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), mesurée en nombre de séjours d'hospitalisation complète et de journées en hospitalisation partielle, est en hausse : +2,6 % en 2016. L'hospitalisation partielle en court séjour poursuit sa croissance en 2016 (+5,9 %). En hospitalisation complète, l'activité se stabilise en nombre de séjours (+0,4 %), après plusieurs années de repli. Comme en 2015, la baisse du nombre de séjours des cliniques privées à but lucratif (-1,9 % en 2016) compense la hausse observée dans le secteur public (+1,1 %). Au total, en 2016, le nombre de séjours en hospitalisation complète en MCO est proche de celui de 2002 (graphique 1). En revanche, le nombre de journées en hospitalisation partielle a crû de 51 % depuis 2002, sous l'effet des politiques incitatives mises en place : développement de ces services, tarification plus attractive, etc. La structure de l'activité en MCO s'est ainsi nettement déformée : de 1 journée d'hospitalisation partielle pour 2 séjours d'hospitalisation complète en 2002, à près de 3 journées pour 4 séjours en 2016. La durée moyenne de séjour en hospitalisation complète en MCO est de 5,6 jours (graphique 2). Elle est plus élevée dans le public (6,0 jours) que dans le privé à but non lucratif (5,5 jours) ou lucratif (4,3 jours), reflet notamment des caractéristiques des patients différentes d'un secteur à l'autre. Cette durée moyenne n'a que très légèrement diminué entre 2010 (5,8 jours) et 2016 (5,6 jours). Plutôt faible en France, la durée moyenne de séjour ne s'inscrit pas dans la tendance à la baisse plus franche observée dans d'autres pays (voir fiche 46).

L'activité en psychiatrie est relativement stable depuis 2002

Si le nombre de séjours en hospitalisation complète de psychiatrie est globalement stable entre 2002 et 2012,

son évolution depuis 2013 est irrégulière. En 2016, il recule nettement (-4,1 %), effaçant la hausse observée en 2015 (+1,4 %), avec une baisse particulièrement marquée dans le secteur public (-5,8 %). Comme en MCO, la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète en psychiatrie est assez stable depuis 2010, mais à un niveau cinq fois plus élevé qu'en MCO : elle s'établit ainsi à 29,4 jours en 2016. L'activité en hospitalisation partielle en psychiatrie progresse régulièrement depuis 2002, à un rythme plus faible qu'en MCO. En 2016, une légère baisse est toutefois observée (-0,7 %, après +0,4 % en 2015).

L'activité en SSR poursuit sa progression

Entre 2002 et 2016, le secteur des soins de suite et de réadaptation (SSR) est celui qui connaît la plus forte croissance de son activité : +28 % pour le nombre de séjours en hospitalisation complète et +182 % pour le nombre de journées en hospitalisation partielle.

En 2016, l'activité en hospitalisation partielle, soit 3,9 millions de journées, continue de progresser à un rythme rapide (+7,9 %, après +6,4 %). Observée dans tous les secteurs, cette hausse est plus marquée dans le secteur privé à but lucratif. En hospitalisation complète, l'augmentation de l'activité est plus modeste : le nombre de séjours progresse de 0,6 % (1,1 million de séjours en 2016) et le nombre de journées de 0,7 % (34,1 millions de journées).

La durée moyenne de séjour en SSR en hospitalisation complète est de 31,8 jours en 2016. Comme en psychiatrie, elle est relativement stable depuis 2010 et nettement plus élevée qu'en MCO. Le nombre de journées en soins de longue durée continue de diminuer légèrement en 2016 (-0,3 %, après -0,7 % en 2015), du fait de la stagnation des capacités d'accueil en lits (voir fiche 19).

À ces prises en charge en hospitalisation, à temps complet et à temps partiel, s'ajoutent des consultations externes, ainsi que des traitements et cures ambulatoires, dont 6,7 millions de séances de dialyse en 2016, 2,5 millions de séances de chimiothérapie en ambulatoire et 3,8 millions de séances de radiothérapie en ambulatoire. Enfin, les urgences ont accueilli 21,0 millions de passages en 2016.

1. En médecine, chirurgie et obstétrique, un séjour d'une durée inférieure à un jour est appelé hospitalisation partielle. Un séjour de plus d'un jour est appelé hospitalisation complète. Dans les autres disciplines, les séjours sont classés en fonction de l'autorisation rattachée à l'unité d'hospitalisation (hospitalisation complète ou partielle).

Sources

Le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) décrit de manière synthétique et standardisée l'activité médicale des établissements de santé. Il permet notamment de financer les établissements en fonction de leur activité. La Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) est une enquête administrative exhaustive obligatoire, réalisée chaque année par la DREES auprès de tous les établissements de santé de France, pour recueillir des informations sur leur activité, leurs capacités, leurs équipements et leurs personnels médicaux et non médicaux. En 2016, comme depuis 2013, le recueil de l'activité en centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATT) n'est plus intégré dans l'hospitalisation partielle en psychiatrie, mais dans les prises en charge ambulatoires en psychiatrie.

Pour en savoir plus

> **Toutlemonde, F.** (dir.) (2018, juin). *Les établissements de santé – édition 2018*. Paris, France : DREES coll. Panoramas de la DREES-Social.

Tableau 1 Nombre de séjours et de journées selon le statut de l'établissement en 2016

	Établissements publics		Établissements privés à but non lucratif		Établissements privés à but lucratif		Ensemble des établissements	
	2016	Évolution 2015-2016 (%)	2016	Évolution 2015-2016 (%)	2016	Évolution 2015-2016 (%)	2016	Évolution 2015-2016 (%)
Journées en hospitalisation partielle	7 669 715	1,6	3 101 746	5,2	5 702 078	7,6	16 473 539	4,3
Soins de court séjour (MCO)	3 124 108	5,2	652 953	8,7	3 742 759	6,0	7 519 820	5,9
Psychiatrie (1)	3 583 965	-2,4	947 765	-0,1	515 119	12,0	5 046 849	-0,7
Soins de suite et réadaptation	961 642	5,6	1 501 028	7,2	1 444 200	10,2	3 906 870	7,9
Séjours en hospitalisation complète (2)	7 930 808	0,7	1 207 499	0,0	2 953 328	-1,2	12 091 635	0,2
Soins de court séjour (MCO)	7 069 821	1,1	845 145	1,0	2 479 800	-1,9	10 394 766	0,4
Psychiatrie	427 385	-5,8	73 016	-3,3	123 846	1,7	624 247	-4,1
Soins de suite et réadaptation (3)	433 602	0,1	289 338	-1,9	349 682	3,3	1 072 622	0,6
Journées en hospitalisation complète (2)	67 640 200	-0,8	15 730 166	-1,3	27 055 831	0,5	110 426 197	-0,6
Soins de court séjour (MCO)	42 615 774	-0,8	4 665 975	-0,1	10 675 261	-3,3	57 957 010	-1,2
Psychiatrie	11 396 320	-1,9	2 216 669	-2,0	4 760 932	2,1	18 373 921	-0,9
Soins de suite et de réadaptation (3)	13 628 106	0,1	8 847 522	-1,8	11 619 638	3,5	34 095 266	0,7
Journées en soins de longue durée	9 854 883	-0,7	885 648	3,1	203 112	4,9	10 943 643	-0,3

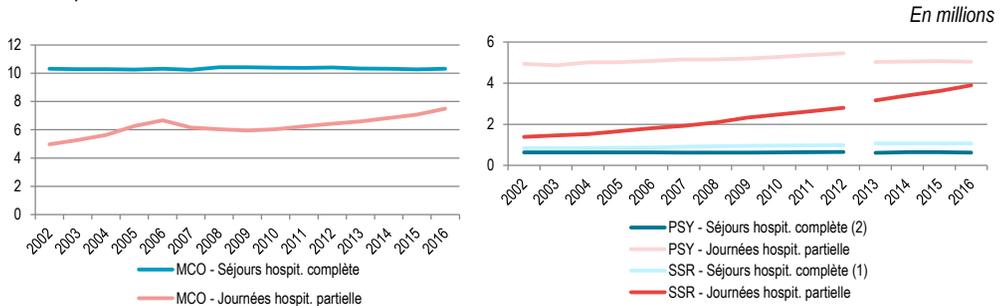
1. Le nombre de journées est exprimé en équivalent journée par lequel une demi-journée compte pour 0,5.

2. Hors soins de longue durée.

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

Champ > France (y compris Mayotte), y compris hôpitaux militaires.

Sources > ATIH PMSI-MCO 2015-2016 ; traitements DREES pour l'activité de court séjour ; ATIH PMSI-SSR 2015-2016 pour le SSR ; DREES SAE 2015-2016 ; traitements DREES pour la psychiatrie et les soins de longue durée.

Graphique 1 Séjours en hospitalisation complète et journées en hospitalisation partielle depuis 2002 en MCO, PSY et SSR

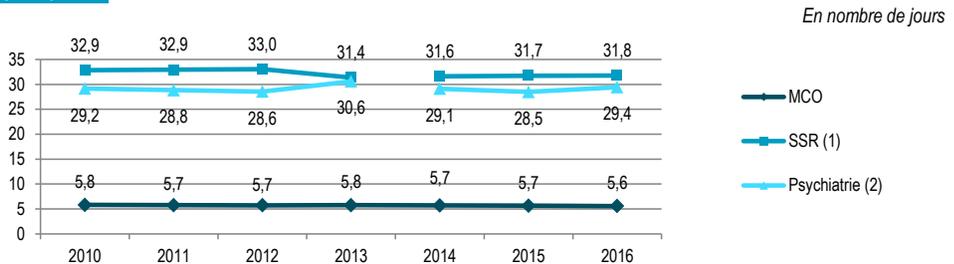
1. Y compris MECS temporaires de 2013 à 2016.

2. Modification du nombre de séjours en hospitalisation complète en 2013.

Note > La rupture de série entre 2012 et 2013 est due au changement de sources pour le SSR, à la modification de la collecte pour la psychiatrie.

Champ > France (hors Mayotte) et hors hôpitaux militaires.

Sources > ATIH PMSI-MCO 2002-2016 ; traitements DREES pour l'activité de court séjour ; DREES SAE 2002-2012 et ATIH PMSI-SSR 2013-2016 ; traitements DREES pour le SSR ; DREES SAE 2002-2016 ; traitements DREES pour la psychiatrie.

Graphique 2 Durée moyenne de séjour

1. Y compris MECS temporaires en 2014 et 2015.

2. La durée de séjour a été modifiée pour l'année 2013.

Note > La rupture de série entre 2012 et 2013 est due au changement de sources pour le SSR, à la modification de la collecte pour la psychiatrie. Depuis 2013, la durée moyenne de séjour (DMS) correspond au nombre de jours de présence rapporté au nombre de séjours (somme du nombre de séjours et de séjours entamés avant le 1er janvier et poursuivis l'année n). Pour les années 2012 et antérieures, la DMS correspond au nombre de jours de présence rapporté au nombre de séjours pour le SSR et la psychiatrie.

Champ > France, y compris hôpitaux militaires.

Sources > ATIH PMSI-MCO 2010 à 2016 pour l'activité de court séjour ; SAE 2010 à 2012 et ATIH PMSI-SSR 2013 à 2016 ; traitements DREES pour le SSR ; DREES SAE 2010 à 2016 ; traitements DREES pour la psychiatrie.