

En France métropolitaine et dans les DROM, le secteur hospitalier a pris en charge, en 2018, 11,8 millions de séjours en hospitalisation complète et 17,1 millions de journées en hospitalisation partielle. Cette dernière continue de progresser, notamment en court et moyen séjour, où sa part est de plus en plus importante. Le nombre de journées d'hospitalisation complète continue, lui, de diminuer en 2018. 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.

Les modes de prise en charge évoluent vers davantage d'hospitalisation partielle

Au cours de l'année 2018, les établissements de santé ont pris en charge 11,8 millions de séjours en hospitalisation à temps complet et 17,1 millions de journées en hospitalisation partielle (c'est-à-dire sans nuitée) [tableau 1]. Selon le mode de prise en charge, la répartition entre les grandes disciplines médicales varie fortement. En hospitalisation à temps complet, 86 % des séjours¹ concernent la médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), 9 % les soins de suite et de réadaptation (SSR) et 5 % la psychiatrie. En hospitalisation à temps partiel, 28 % des journées relèvent de la psychiatrie, secteur où les alternatives à l'hospitalisation ont été développées dès les années 1970. Les soins de courte durée représentent, pour leur part, 46 % des journées et le moyen séjour 25 %.

Depuis une vingtaine d'années, le nombre de séjours en hospitalisation complète diminue. Après une relative stabilisation au début des années 2010, due notamment au vieillissement de la population, ce mouvement a repris depuis 2017. 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.

En 2018, l'hospitalisation partielle augmente ainsi de 2,0 %, les cliniques privées à but lucratif contribuant pour plus de 80 % à cette progression. Dans les établissements publics, l'activité partielle continue de reculer légèrement. La hausse de l'activité partielle atteint 5,4 % en moyen séjour (SSR) et 2,8 % en court séjour (MCO). En revanche, le nombre de journées d'hospitalisation partielle diminue à nouveau en psychiatrie (-2,0 %, après -1,3 % en 2017), tiré par une baisse marquée dans les établissements publics.

Diminution du nombre de journées d'hospitalisation complète

Le nombre de journées d'hospitalisation complète continue de diminuer en 2018 (-1,0 %, après -0,8 % en 2017). C'est en MCO que cette diminution est la plus marquée (-1,2 %), en particulier dans les cliniques privées (-3,3 %). En psychiatrie, elle est de -0,9 % en 2018, mais avec des situations contrastées suivant le type d'établissement : le nombre de journées recule de 2,2 % dans les hôpitaux publics, tandis qu'il progresse de 2,3 % dans les cliniques privées. En SSR, après des années de progression (+1,1 % en 2017), le nombre de journées d'hospitalisation complète diminue de 0,6 % en 2018, avec toutefois une légère progression dans les cliniques privées (+0,4 %).

1. Hors séjours de soins de longue durée.

L'activité de soins de longue durée (SLD), mieux mesurée par le nombre de journées que par le nombre de séjours, continue de reculer en 2018 (-1,3 %, après -0,5 %, en 2017), et s'élève à 10,7 millions de journées d'hospitalisation complète. Après une augmentation jusqu'en 2001, l'activité dans cette discipline baisse depuis 15 ans, en raison de la transformation d'un grand nombre d'unités en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Stabilité des taux d'occupation des lits d'hospitalisation entre 2013 et 2018

En 2018, le taux d'occupation des lits est de 82,9 % (graphique 1). C'est en MCO qu'il est le plus faible (77,6 %), et en soins de longue durée qu'il est le plus élevé (94,7 %). Le taux d'occupation s'établit à 88,6 % pour la psychiatrie et à 86,2 % pour le SSR. Ces différences sont notamment liées aux écarts de durée moyenne de séjour entre les disciplines². Depuis 2013, les taux d'occupation sont restés globalement stables dans toutes les disciplines.

Tableau 1 Nombre de journées et de séjours par discipline d'équipement et type d'activité selon le statut de l'établissement en 2018

	Établissements publics		Établissements privés à but non lucratif		Établissements privés à but lucratif		Ensemble des établissements	
	2018	Évolution 2017-2018 (en %)	2018	Évolution 2017-2018 (en %)	2018	Évolution 2017-2018 (en %)	2018	Évolution 2017-2018 (en %)
Journées en hospitalisation partielle	7 648 759	-0,1	3 211 170	1,4	6 280 466	5,0	17 140 395	2,0
MCO	3 258 968	2,2	707 499	5,1	3 944 395	2,9	7 910 862	2,8
Psychiatrie ¹	3 358 830	-3,3	931 470	-1,8	588 915	5,7	4 879 215	-2,0
SSR	1 030 961	3,9	1 572 201	1,7	1 747 156	9,9	4 350 318	5,4
Séjours en hospitalisation complète²	7 822 864	-0,9	1 190 594	-0,8	2 833 232	-2,5	11 846 690	-1,3
MCO	6 983 192	-0,8	841 076	-0,5	2 352 311	-2,8	10 176 579	-1,2
Psychiatrie	418 951	-1,5	68 915	-3,0	127 499	0,8	615 365	-1,2
SSR ³	420 721	-2,7	280 603	-1,3	353 422	-1,5	1 054 746	-1,9
Journées en hospitalisation complète	75 294 655	-1,2	16 140 927	-0,6	26 743 769	-0,7	118 179 351	-1,0
MCO	41 770 286	-0,8	4 587 329	-0,5	9 946 247	-3,3	56 303 862	-1,2
Psychiatrie	10 797 809	-2,2	2 160 802	-1,3	4 948 480	2,3	17 907 091	-0,9
SSR ³	13 092 800	-1,3	8 494 449	-0,7	11 639 197	0,4	33 226 446	-0,6
SLD	9 633 760	-1,6	898 347	1,0	209 845	-1,2	10 741 952	-1,3

MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et 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. Non compris les séjours de soins de longue durée.

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

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

Sources > ATI, PMSI-MCO et PMSI-SSR 2017-2018, traitements DREES, pour l'activité de MCO et de SSR ; DREES, SAE 2017-2018, traitements DREES, pour les disciplines de psychiatrie et de SLD.

2. En MCO, les séjours d'hospitalisation programmée se déroulent en semaine, ce qui limite de fait le nombre de journées d'hospitalisation le samedi et le dimanche.

Étudié selon le statut juridique des établissements, le taux d'occupation des lits en SSR et en psychiatrie est nettement plus élevé dans les établissements privés à but lucratif que dans le secteur public ou privé à but non lucratif. À l'inverse, en MCO, le taux d'occupation des lits des cliniques privées est inférieur de plus de 20 points à celui des hôpitaux publics.

Peu de disparités du nombre d'hospitalisations par habitant entre départements métropolitains

En MCO, le nombre de séjours en hospitalisation complète rapporté à la population s'élève à 12,3 % dans les DROM et à 15,2 % en métropole (carte 1). Les taux métropolitains les plus bas se situent dans l'Ouest (13 % en Ille-et-Vilaine et en Loire-Atlantique) et dans les départements d'Île-de-France, à l'exception de la Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne. Ils atteignent 20 % ou plus dans la Creuse, l'Orne, le Cantal, la Haute-Marne, la Meuse et la Nièvre. Dans ces départements ruraux, l'éloignement des établissements de santé ne favorise pas la prise en charge de certaines interventions en ambulatoire. De plus, la proportion d'habitants âgés de 60 ans ou plus y dépasse 28 %. Or c'est surtout après 65 ans que le taux d'hospitalisation complète en

MCO augmente fortement (voir fiche 10, « Médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie : patientèle »).

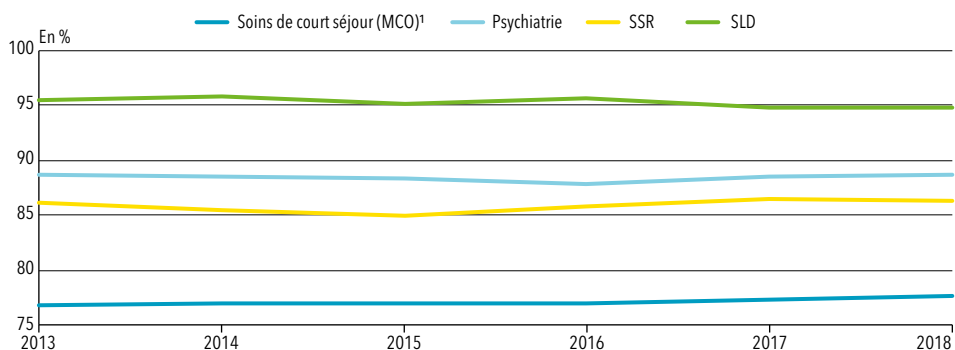
Spécialisation des activités selon le statut des établissements

La structure des 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 2). Les soins de courte durée (MCO) en hospitalisation complète sont majoritairement effectués par les hôpitaux publics (69 % des séjours), tandis que les cliniques privées réalisent 50 % des séjours d'hospitalisation partielle en MCO.

Les établissements publics accueillent la majeure partie des séjours psychiatriques, à temps partiel (69 %) comme à temps complet (68 %). En complément, 21 % des séjours à temps complet en psychiatrie sont réalisés dans les cliniques privées à but lucratif, tandis que 19 % des séjours à temps partiel relèvent du secteur privé à but non lucratif.

L'activité de soins de moyen séjour (SSR) est répartie de façon plus équilibrée entre les différents types d'établissements : 36 % de journées d'hospitalisation à temps partiel s'effectuent dans les établissements privés à but non lucratif et 40 % dans les cliniques privées.

Graphique 1 Évolution du taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète, depuis 2013



MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SLD : soins de longue durée ; SSR : soins de suite et de réadaptation. 1. Le taux d'occupation en MCO est calculé avec le nombre de journées-lits exploitables. Pour les autres disciplines, le taux est calculé avec la capacité en lits au 31 décembre multipliée par 365.

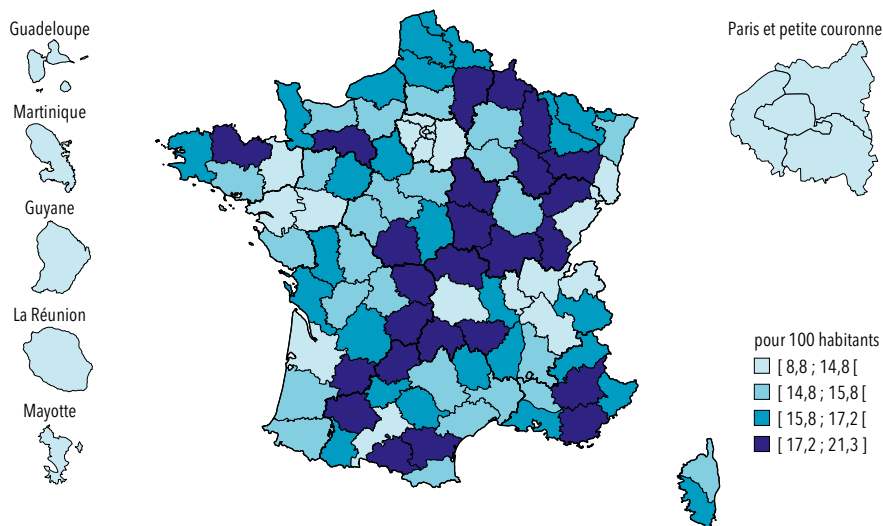
Champ > France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le SSA.

Sources > ATIH, PMSI-MCO et PMSI-SSR 2013 à 2018, traitements DREES, pour l'activité de MCO et de SSR ; DREES, SAE 2013 à 2018, traitements DREES, pour les disciplines de psychiatrie et de SLD.

Enfin, les soins de longue durée sont essentiellement pris en charge par les établissements publics. Ces logiques de spécialisation sont confirmées et amplifiées par l'analyse de la répartition des

activités par pathologies ou par actes médicaux (voir fiches 12 à 14, « La spécialisation en médecine », « La spécialisation en chirurgie », « La spécialisation en obstétrique »). ■

Carte 1 Nombre de séjours de MCO en hospitalisation complète en 2018



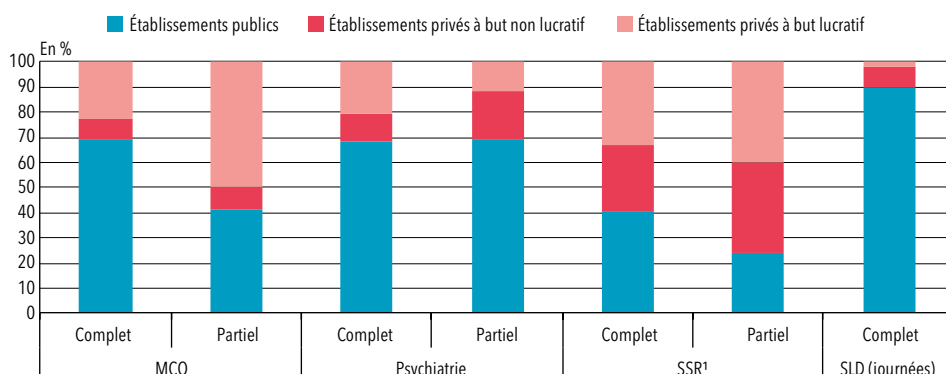
MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie.

Note > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles.

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

Sources > ATIH, PMSI-MCO 2018, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2018.

Graphique 2 Répartition des séjours d'hospitalisation complète et des journées d'hospitalisation partielle en 2018



MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et 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 soins de longue durée ne sont réalisés qu'à temps complet.

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

Sources > ATIH, PMSI-MCO et PMSI-SSR 2018, traitements DREES, pour l'activité de court séjour et de SSR ; DREES, SAE 2018, traitements DREES, pour les disciplines de psychiatrie et de SLD.

Encadré Sources et méthodes**Champ**

Activités d'hospitalisation complète ou partielle des établissements de santé ayant fonctionné en 2018, en France métropolitaine et dans les DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et 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 capacités 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 (0,3 % des séjours).

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 microéconomique de l'activité de court séjour des établissements de santé depuis 1997 pour chaque séjour réalisé.

Définitions

> **Hospitalisation complète et hospitalisation partielle** : 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 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 ».