

Entre 2008 et 2019, le nombre de lits en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) a diminué de 24 000. Dans le même temps, sous l'impulsion du virage ambulatoire, les capacités d'hospitalisation partielle se sont développées (plus de 10 000 places supplémentaires). Entre 2018 et 2019, l'activité d'hospitalisation complète se replie, tandis que l'hospitalisation partielle continue d'augmenter. Les durées moyennes de séjours restent stables.

Entre 2008 et 2019, le nombre de lits dédiés aux activités de MCO en court séjour a diminué de 24 000, pour atteindre 202 000 lits en 2019. Cette diminution des capacités en hospitalisation complète s'est effectuée à des rythmes différents selon les secteurs : -8 % pour les établissements publics, contre -19 % pour les cliniques privées et -5 % 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 2019, les établissements publics concentrent 69 % du total des lits en MCO, contre 67 % en 2008.

34 000 places d'hospitalisation partielle en MCO en 2019

Le développement de l'hospitalisation partielle est particulièrement important en MCO. En 2019, 34 000 places sont destinées à ce mode de prise en charge, après 23 000 en 2008. Un tiers d'entre elles sont des places de chirurgie ambulatoire ou d'anesthésie situées dans les établissements privés à but lucratif, et un peu moins d'un tiers, des places de médecine situées dans les hôpitaux publics (*tableau 1*).

Une progression de l'hospitalisation partielle plus modérée que par le passé

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 2018, sous l'impulsion du virage ambulatoire en chirurgie. Sur longue période,

la progression de l'hospitalisation partielle concerne davantage les cliniques privées.

En 2019, l'hospitalisation partielle en court séjour continue de progresser à un rythme légèrement plus élevé qu'en 2018 (3,7 %, après 2,8 % en 2018), pour atteindre 8,2 millions de séjours (*tableau 2*). L'essor de la chirurgie ambulatoire (+4,0 % en 2019) est sensible dans tous les secteurs. En 2019, un peu moins des deux tiers des séjours de chirurgie ambulatoire sont réalisés dans les cliniques privées.

Les prises en charge ambulatoires en médecine progressent de 3,7 % en 2019, après 1,7 % en 2018. La médecine reste l'activité principale des établissements publics : 70,6 % 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

Le nombre de séjours en hospitalisation complète (comprenant au moins une nuitée) s'établit à 10,1 millions en 2019 (-0,8 %, après -1,2 % en 2018). Cette baisse concerne surtout les cliniques privées (-2,2 %), tandis que dans les établissements publics elle n'est que de -0,6 %. *A contrario*, le nombre de séjours en hospitalisation complète repart à la hausse dans les établissements privés à but non lucratif (1,6 %) [*tableau 2*].

Dans tous les établissements, la diminution du nombre de séjours de chirurgie en hospitalisation complète se poursuit en 2019. Elle reste plus marquée dans le secteur privé à but lucratif (-4,2 %) que dans les établissements publics (-1,7 %), si bien que les hospitalisations chirurgicales à temps

Tableau 1 Nombre de lits et de places installés au 31 décembre 2019 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	98 440	10 642	10 811	1 577	14 896	1 473	124 147	13 692
Chirurgie	28 355	5 634	5 725	1 873	26 497	11 464	60 577	18 971
Gynécologie-obstétrique	12 128	1 002	1 187	77	3 959	101	17 274	1 180
Total	138 923	17 278	17 723	3 527	45 352	13 038	201 998	33 843

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

Source > DREES, SAE 2019, traitements DREES.

Tableau 2 Nombre de séjours en 2019 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	
	2019 (en milliers)	Évolution 2018-2019 (en %)	2019 (en milliers)	Évolution 2018-2019 (en %)	2019 (en milliers)	Évolution 2018-2019 (en %)	2019 (en milliers)	Évolution 2018-2019 (en %)
Hospitalisation de plus de un jour								
Séjours classés en médecine	5 010	-0,4	540	2,4	1 015	0,7	6 565	0,0
dont séjours de techniques peu invasives	415	2,2	77	5,5	285	3,6	777	3,0
Séjours classés en chirurgie	1 268	-1,7	243	-0,1	1 107	-4,2	2 618	-2,6
Séjours classés en obstétrique	672	0,2	71	1,1	180	-5,0	923	-0,8
Total	6 949	-0,6	855	1,6	2 302	-2,2	10 106	-0,8
Nouveau-nés restés auprès de leur mère (classés en médecine)	455	-0,1	56	0,0	137	-3,4	648	-0,8
Hospitalisation de moins de un jour								
Séjours classés en médecine	2 291	4,7	441	6,5	1 989	2,0	4 721	3,7
dont séjours de techniques peu invasives	679	1,4	259	3,9	1 722	0,8	2 660	1,2
Séjours classés en chirurgie	889	3,8	304	7,6	2 026	3,5	3 219	4,0
Séjours classés en obstétrique	216	0,8	12	9,0	36	-6,9	263	0,0
Total	3 396	4,2	757	6,9	4 051	2,7	8 204	3,7

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^e 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 métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le SSA.

Sources > ATIH, PMSI-MCO 2018-2019, traitements DREES.

complet sont plus nombreuses dans les hôpitaux publics que dans les cliniques privées pour la cinquième année consécutive. En médecine, l'hospitalisation complète est stable en 2019 (0,0 %) après -0,3 % en 2018. La légère baisse de l'activité (-0,4 %) dans les établissements publics, qui prennent en charge plus des trois quarts de ces séjours, est compensée par la hausse d'activité des établissements privés à but lucratif (+0,7 %) et du secteur non lucratif (+2,4 %). Cette progression des séjours d'hospitalisation complète en médecine dans les deux secteurs privés résulte essentiellement de celle des séjours de techniques peu invasives : ces séjours augmentent de 5,5 % pour le privé non lucratif et de 3,6 % pour le privé lucratif.

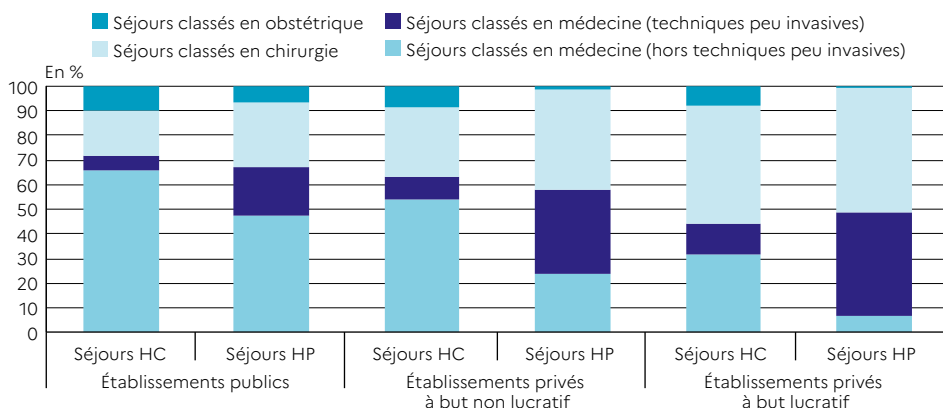
Les séjours des nouveau-nés restés auprès de leur mère¹ (classés en médecine) diminuent du fait de la baisse des accouchements. Ces séjours sont presque exclusivement des séjours d'hospitalisation complète, mais un retour à domicile quelques heures après l'accouchement

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).

Stabilisation de la durée moyenne de séjour

En 2019, la durée moyenne de séjour (DMS) en hospitalisation complète est de 5,5 jours, durée stable par rapport à 2018 (*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 plus courte (4,2 jours). Les établissements privés à but non lucratif occupent une position intermédiaire (5,4 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 4,0 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. ■

Graphique 1 Répartition des séjours en MCO selon le statut de l'établissement en 2019



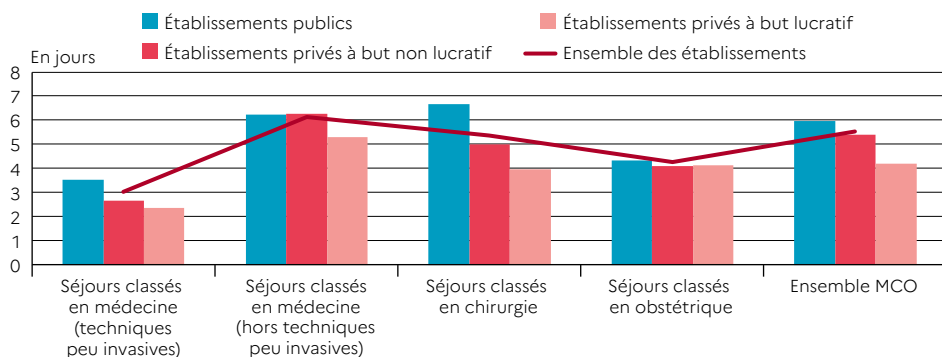
MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; HC : hospitalisation complète ; HP : hospitalisation partielle.

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

Source > ATIH, PMSI-MCO 2019, traitements DREES.

1. 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.

Graphique 2 Durée moyenne de séjour en hospitalisation complète en MCO selon le statut de l'établissement en 2019



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 2019, traitements DREES.

Encadré Sources et méthodes

Champ

Activités d'hospitalisation de court séjour, complète ou partielle, des établissements de santé ayant fonctionné en 2019 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 dans les totaux, mais ils sont présentés à part (tableau 2). Pour la première fois, dans cette édition, les séjours des enfants mort-nés sont inclus dans l'ensemble des séjours, y compris dans les chiffres de 2018 pour calculer les évolutions.

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. En fin d'année 2019, une rétention de données dans les services a affecté les remontées du PMSI de certains établissements, qui ont pu remonter les informations liées à certains séjours avec retard. Cette rétention de données concernant essentiellement le MCO, l'ATIH a mis à disposition cette année une base PMSI-MCO révisée intégrant les modifications et intégrations que les établissements de santé peuvent réaliser tout au long de l'année suivante (lamdas). Cette fiche exploite la base PMSI-MCO révisée. 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.