

En 2020, la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 a fortement perturbé l'activité hospitalière en France. Elle a entraîné une baisse de 23,5 % des journées d'hospitalisation partielle et de 12,4 % des séjours d'hospitalisation complète. Elle marque une rupture avec les tendances des dernières années, de progression de l'hospitalisation partielle et de lente diminution de l'hospitalisation complète. La prise en charge du Covid-19 a concerné 347 000 séjours d'hospitalisation complète et 76 000 journées d'hospitalisation partielle. En écartant l'ensemble de ces séjours et journées Covid-19, le recul de l'activité atteint 24,2 % pour l'hospitalisation partielle et 15,4 % pour l'hospitalisation complète.

La crise sanitaire interrompt le développement continu de l'hospitalisation partielle

Au cours de l'année 2020, les établissements de santé de France ont pris en charge 10,3 millions de séjours d'hospitalisation complète et 13,4 millions de journées d'hospitalisation partielle (c'est-à-dire sans nuitée) [tableau 1]. La crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 marque une rupture majeure avec les évolutions tendanciennes observées les années précédentes.

Le nombre total de journées d'hospitalisation partielle diminue de 23,5 % en 2020, interrompant la tendance à une progression régulière de cette forme de prise en charge (+3,0 % par an en moyenne de 2013 à 2019). La baisse d'activité partielle est plus importante dans le secteur public (-27,3 %) et le secteur privé à but non lucratif (-28,0 %) que dans le secteur privé à but lucratif (-16,8 %). En soins de suite et de réadaptation (SSR), la diminution de 32,7 % observée en 2020 constitue un renversement de tendance historique, après une progression moyenne de 6,4 % par an pour la période 2013-2019 (voir fiche 16, « Les établissements de soins de suite et de réadaptation »). En psychiatrie, la diminution de 34,6 % en 2020 accentue le recul de 0,6 % par an en moyenne observé de 2013 à 2019 (voir fiche 12, « L'offre de soins de psychiatrie dans les établissements de santé »). En psychiatrie comme en SSR, la baisse est plus prononcée dans les établissements publics que dans les cliniques privées à but lucratif.

En médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), la diminution de l'activité partielle est moins marquée que dans les autres disciplines (-11,9 %), mais opère également une nette rupture avec les dernières années (+3,6 % par an en moyenne de 2013 à 2019). De ce fait, la part des soins de MCO dans l'ensemble des hospitalisations partielles progresse en 2020 et atteint 54 % (47 % en 2019), tandis que celles du moyen séjour (SSR) et de la psychiatrie reculent (23 % en 2020, après respectivement 26 % et 27 %).

L'activité d'hospitalisation complète connaît une baisse sans précédent en 2020

Depuis une vingtaine d'années, le nombre de séjours d'hospitalisation complète diminue. Après une relative stabilisation au début des années 2010, due notamment au vieillissement de la population, ce mouvement de recul a repris depuis 2013.

La crise sanitaire a entraîné la déprogrammation de nombreuses hospitalisations pour réduire les risques de contamination. Par ailleurs, pour limiter la contagion, de nombreuses chambres doubles ont été transformées en chambres simples, ce qui a réduit la capacité d'accueil des établissements de santé et, par conséquent, leur nombre de séjours et de journées. Ainsi, l'hospitalisation complète a connu un recul sans commune mesure avec celui des dernières années. En 2020, les établissements de santé ont pris en charge 10,3 millions de séjours d'hospitalisation complète et 107 millions de journées, soit une diminution de 12,4 % du nombre de séjours et de 8,4 % du nombre de journées.

Tableau 1 Nombre de journées et de séjours par discipline d'équipement et type d'activité selon le statut de l'établissement en 2020

	Établissements publics		Établissements privés à but non lucratif		Établissements privés à but lucratif		Ensemble des établissements	
	2020	Évolution 2019-2020 (en %)	2020	Évolution 2019-2020 (en %)	2020	Évolution 2019-2020 (en %)	2020	Évolution 2019-2020 (en %)
Journées d'hospitalisation partielle								
MCO ¹	2 966 758	-12,7	686 966	-9,2	3 574 077	-11,8	7 227 801	-11,9
Psychiatrie ^{2,3}	1 942 607	-38,6	597 184	-34,3	556 424	-15,5	3 096 215	-34,6
SSR	617 228	-40,7	1 097 479	-33,2	1 376 011	-27,9	3 090 718	-32,7
Total des journées	5 526 593	-27,3	2 381 629	-28,0	5 506 512	-16,8	13 414 734	-23,5
Total hors journées avec DP de Covid-19	5 483 965	-28,4	2 373 623	-28,3	5 496 308	-16,9	13 353 896	-24,1
Total hors journées avec DP ou DA de Covid-19	5 476 357	-28,5	2 370 145	-28,4	5 491 973	-17,0	13 338 475	-24,2
Séjours d'hospitalisation complète⁴								
MCO ¹	6 155 023	-11,4	759 342	-11,2	1 978 960	-14,0	8 893 325	-12,0
Psychiatrie ²	341 010	-15,3	53 501	-20,1	117 194	-8,5	511 705	-14,4
SSR ⁵	352 053	-14,4	228 228	-17,9	299 763	-14,0	880 044	-15,2
Total des séjours	6 848 086	-11,8	1 041 071	-13,2	2 395 917	-13,8	10 285 074	-12,4
Total hors séjours avec DP de Covid-19	6 654 121	-14,3	1 015 160	-15,4	2 365 871	-14,9	10 035 152	-14,5
Total hors séjours avec DP ou DA de Covid-19	6 585 926	-15,2	1 002 966	-16,4	2 348 715	-15,5	9 937 607	-15,4
Journées d'hospitalisation complète								
MCO ¹	37 849 230	-8,9	4 223 504	-8,5	8 444 126	-12,7	50 516 860	-9,5
Psychiatrie ²	10 022 631	-5,0	1 960 899	-4,7	4 719 558	-5,9	16 703 088	-5,2
SSR ⁵	11 346 468	-10,6	7 539 666	-10,3	10 733 923	-8,2	29 620 057	-9,7
SLD	9 029 154	-4,2	857 825	-3,4	233 296	10,5	10 120 275	-3,8
Total des journées	68 247 483	-8,0	14 581 894	-8,7	24 130 903	-9,2	106 960 280	-8,4
Total hors journées avec DP de Covid-19	65 978 812	-11,1	14 151 812	-11,6	23 561 142	-11,5	103 691 766	-11,3
Total hors journées avec DP ou DA de Covid-19	64 647 603	-12,9	13 804 614	-13,8	22 960 504	-13,8	101 412 721	-13,2
Complément : nouveau-nés restés auprès de leur mère (MCO)⁶								
Séjours d'hospitalisation complète	441 509	-3,0	52 431	-6,7	134 798	-0,9	628 738	-2,9
Journées d'hospitalisation complète	1 515 634	-8,3	178 036	-12,8	461 742	-7,7	2 155 412	-8,6

MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SSR : soins de suite et de réadaptation ; SLD : soins de longue durée ; DP : diagnostic principal ; DA : diagnostic associé.

1. Y compris les bébés mort-nés, non compris les nouveau-nés restés auprès de leur mère.

2. Disciplines de psychiatrie générale, infanto-juvénile et pénitentiaire.

3. Le nombre de journées est exprimé en équivalent-journée où une demi-journée compte pour 0,5.

4. Non compris les séjours de soins de longue durée.

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

6. Désormais, l'activité d'hospitalisation complète en MCO liée aux nouveau-nés restés auprès de leur mère (bébés ne nécessitant pas de parcours de soins spécifique) est publiée pour information, en complément des agrégats traditionnels de l'activité de MCO.

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

Sources > ATIH, PMSI-MCO et PMSI-SSR 2019-2020, traitements DREES, pour l'activité de MCO et de SSR ; DREES, SAE 2019-2020, traitements DREES, pour l'activité de psychiatrie et de SLD ; ATIH, RIM-P 2020 pour l'estimation des séjours Covid-19 en psychiatrie.

En MCO, le nombre de séjours d'hospitalisation complète baisse de 12,0 % en 2020, après -0,5 % par an en moyenne entre 2013 et 2019. En psychiatrie, le nombre de séjours diminue de 14,4 %, après -0,3 % par an en moyenne entre 2013 et 2019. La diminution est plus marquée dans le secteur privé à but non lucratif (-20,1 %) et dans le secteur public (-15,3 %) que dans le secteur privé à but lucratif (-8,5 %). En SSR, le nombre de séjours recule de 15,2 %, après -0,5 % par an en moyenne au cours de la période 2013-2019.

En 2020, le nombre de journées d'hospitalisation complète diminue également fortement, de 8,4 %. Cette baisse est plus marquée en SSR (-9,7 %) et en MCO (-9,5 %) qu'en psychiatrie (-5,2 %). En MCO, le recul est plus important dans les cliniques privées (-12,7 %) que dans le secteur public (-8,9 %) ou privé à but non lucratif (-8,5 %). L'activité de soins de longue durée (SLD), mieux mesurée par le nombre de journées que par le nombre de séjours, s'élève à 10,1 millions de journées d'hospitalisation complète en 2020, ce qui représente une diminution de 3,8 % par rapport à 2019.

Le Covid-19 concerne 3,4 % des séjours d'hospitalisation complète et 0,6 % des journées d'hospitalisation partielle en 2020

En 2020, l'activité hospitalière de MCO a été fortement bouleversée par l'apparition du Covid-19. Le décompte des séjours et des journées concernés, directement ou indirectement, par l'épidémie est réalisé à partir des diagnostics (principaux, reliés ou associés) codés dans le PMSI en 2020. Les séjours codés avec un diagnostic principal (DP)¹ 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 de Covid-19, mais avec un diagnostic associé (DA) de Covid-19 sont supposés être ceux dont le motif médical était une autre pathologie, mais pour un patient infecté

par le SARS-CoV-2 (cas possible dans toutes les disciplines d'équipement). Les consignes et les pratiques de codage ont toutefois pu diverger, si bien que la frontière entre DP et DA est à interpréter avec précaution. Dans cet ouvrage, les deux composantes du décompte des « séjours Covid-19 » sont quantifiées.

En 2020, les établissements de santé ont enregistré 347 000 séjours d'hospitalisation complète, avec un diagnostic principal ou associé de Covid-19² soit 3,4 % de l'ensemble des séjours d'hospitalisation complète hors USLD (tableau 2). Parmi l'ensemble de ces séjours Covid-19, 75 % ont été réalisés dans le secteur public, 14 % dans le secteur privé à but lucratif et 11 % dans le secteur privé à but non lucratif. La durée moyenne des séjours Covid-19 (DP et DA confondus) est de 10,5 jours en MCO et de 39,4 jours en SSR. En psychiatrie, le codage de diagnostics Covid-19 est marginal en 2020³ (voir fiche 13, « Les patients suivis en psychiatrie »).

Sept séjours Covid-19 sur dix sont codés avec un DP de Covid-19 (71,9 %). Ils sont alors classés le plus souvent en médecine, mais peuvent également l'être en SSR, des autorisations de soins dérogatoires ayant été délivrées à certains établissements de SSR pour ouvrir des unités de prise en charge du Covid-19. Les séjours avec un DA de Covid-19 sont réalisés majoritairement en médecine, mais il en existe également en chirurgie (9 % de ce type de séjours), en obstétrique (5 %) et en SSR (24 %), probablement pour des patients dont la prise en charge avait un autre motif initial, mais qui ont eu un diagnostic de Covid-19 à leur entrée ou durant leur hospitalisation.

Par ailleurs, 76 000 journées d'hospitalisation partielle sont accompagnées d'un diagnostic Covid-19, soit 0,6 % du total des journées d'hospitalisation partielle. Là encore, la majorité de ces journées Covid-19 comportent un DP de Covid-19 (79,8 %), et elles sont concentrées principalement en médecine.

1. En MCO, les diagnostics reliés sont également comptabilisés avec les diagnostics principaux. Dans la suite de l'ouvrage, le terme « diagnostic principal » inclura également les diagnostics reliés en MCO.

2. 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.

3. En psychiatrie, 10 000 séjours d'hospitalisation complète et 15 000 journées d'hospitalisation partielle ont un diagnostic associé codé U07:13 (autres examens et mises en observation en lien avec l'épidémie de Covid-19), ce qui ne correspond pas aux définitions de diagnostic principal de Covid-19 ni de diagnostic associé, adoptées dans cette fiche.

Tableau 2 Activité hospitalière des journées et des séjours Covid-19, selon le statut de l'établissement en 2020

	Établissements publics		Établissements privés à but non lucratif		Établissements privés à but lucratif		Ensemble des établissements	
	2020 (en milliers)	Part dans la discipline (en %)	2020 (en milliers)	Part dans la discipline (en %)	2020 (en milliers)	Part dans la discipline (en %)	2020 (en milliers)	Part dans la discipline (en %)
Journées d'hospitalisation partielle								
Journées Covid-19 en MCO	43	1,4	2	0,3	5	0,1	50	0,7
dont journées avec DP de Covid-19	39	1,3	1	0,2	4	0,1	44	0,6
dont journées avec DA de Covid-19	4	0,1	1	0,1	1	0,0	6	0,1
Journées Covid-19 en psychiatrie	2	0,1	1	0,1	1	0,2	4	0,1
dont journées avec DP de Covid-19	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0
dont journées avec DA de Covid-19	2	0,1	0	0,0	1	0,2	4	0,1
Journées Covid-19 en SSR	5	0,9	9	0,8	8	0,6	23	0,7
dont journées avec DP de Covid-19	4	0,6	7	0,6	6	0,4	17	0,5
dont journées avec DA de Covid-19	2	0,2	2	0,2	3	0,2	6	0,2
Séjours d'hospitalisation complète								
Séjours Covid-19 en MCO	230	3,7	25	3,3	29	1,5	284	3,2
dont séjours avec DP de Covid-19	174	2,8	18	2,4	21	1,0	213	2,4
dont séjours avec DA de Covid-19	56	0,9	7	0,9	8	0,4	71	0,8
Séjours Covid-19 en psychiatrie	2	0,5	0	0,8	1	0,8	3	0,6
dont séjours avec DP de Covid-19	0	0,1	0	0,1	0	0,0	0	0,0
dont séjours avec DA de Covid-19	2	0,4	0	0,7	1	0,7	3	0,5
Séjours Covid-19 en SSR	31	8,7	13	5,5	17	5,8	61	6,9
dont séjours avec DP de Covid-19	19	5,5	8	3,4	9	3,2	37	4,2
dont séjours avec DA de Covid-19	11	3,1	5	2,1	8	2,6	24	2,7
Journées d'hospitalisation complète								
Journées Covid-19 en MCO	2 420	6,4	269	6,4	302	3,6	2 991	5,9
dont journées avec DP de Covid-19	1 688	4,5	180	4,3	201	2,4	2 069	4,1
dont journées avec DA de Covid-19	732	1,9	89	2,1	101	1,2	921	1,8
Journées Covid-19 en psychiatrie	102	1,0	23	1,2	45	1,0	170	1,0
dont journées avec DP de Covid-19	7	0,1	1	0,1	1	0,0	10	0,1
dont journées avec DA de Covid-19	95	0,9	21	1,1	44	0,9	161	1,0
Journées Covid-19 en SSR	1 077	9,5	485	6,4	824	7,7	2 387	8,1
dont journées avec DP de Covid-19	573	5,1	249	3,3	368	3,4	1 189	4,0
dont journées avec DA de Covid-19	504	4,4	237	3,1	456	4,3	1 197	4,0

DP : diagnostic principal ; DA diagnostic associé ; MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SSR : soins de suite et de réadaptation.

Lecture > 50 000 journées d'hospitalisation partielle de MCO pour des patients avec un diagnostic de Covid-19, principal ou associé, sont comptabilisées en 2020, ce qui représente 0,7 % du total des journées d'hospitalisation partielle de MCO.

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

Sources > ATIH, PMSI-MCO, RIM-P et PMSI-SSR 2020, traitements DREES.

Hors séjours Covid-19, la baisse de l'activité hospitalière en 2020 est donc un peu plus marquée. Elle atteint -15,4 % pour le nombre de séjours d'hospitalisation complète. En MCO, la diminution est similaire dans les hôpitaux publics (-14,7 %), les établissements privés à but non lucratif (-14,3 %) et les cliniques privées (-15,8 %). La prise en charge du Covid-19, réalisée majoritairement en MCO dans les hôpitaux publics, expliquerait donc la baisse moins forte de l'activité dans ce secteur en 2020, par rapport à la baisse constatée dans les cliniques privées.

Le repli de l'activité hors Covid-19 atteint 24,2 % pour le nombre de journées d'hospitalisation partielle. Il est nettement moins marqué dans les cliniques privées (-17,0 %) que dans les hôpitaux publics (-28,5 %) et dans les établissements privés à but non lucratif (-28,4 %).

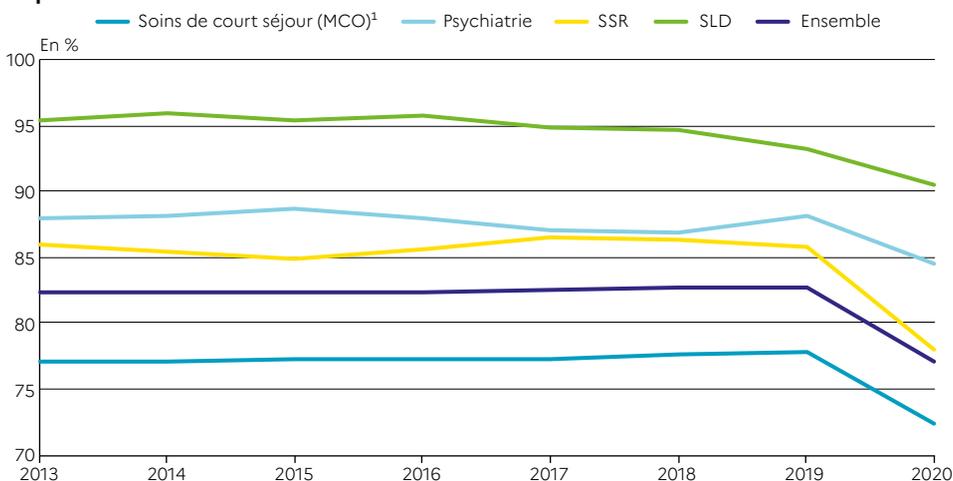
Toutefois, toutes ces évolutions agrégées ne permettent pas de rendre compte de la charge qu'ont représenté les hospitalisations liées au Covid-19 sur l'activité, du fait notamment de la désorganisation des services et de l'engagement en réanimation.

Stables les années précédentes, les taux d'occupation des lits diminuent en 2020

En 2020, le nombre de journées d'hospitalisation complète a reculé beaucoup plus nettement que celui du nombre de lits en état d'accueillir des patients, ce qui se traduit mécaniquement par une baisse du taux d'occupation des lits. Il s'établit à 77,1 % en 2020, après 82,6 % en moyenne de 2017 à 2019. C'est en MCO que le taux d'occupation des lits est le plus faible en 2020 (72,4 %, après 77,6 % en moyenne les trois années précédentes) et en SLD qu'il est le plus élevé (90,6 %, après 94,2 %) [graphique 1]. En 2020, ce taux s'établit à 84,6 % pour la psychiatrie (après 87,4 % en moyenne entre 2017 et 2019) et à 78,1 % en SSR (après 86,2 % en moyenne les trois années précédentes).

Toutefois, par sa méthode de calcul, le taux d'occupation ne permet pas de mesurer la situation au cours de l'année pour toutes les disciplines. Ainsi en MCO, le taux d'occupation, calculé avec le nombre de journées exploitables sur l'année, tient compte de la disponibilité effective des lits au cours de

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. Les journées d'hospitalisation comptabilisées pour le calcul du taux d'occupation en MCO comportent les journées des bébés mort-nés, mais pas celles des nouveau-nés restés auprès de leur mère. Le taux d'occupation en MCO est calculé avec le nombre de journées-lits exploitables. Pour les autres disciplines, il est calculé avec la capacité en lits au 31 décembre multipliée par 365.

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

Sources > ATIH, PMSI-MCO et PMSI-SSR 2013 à 2020, traitements DREES, pour l'activité de MCO et de SSR ; DREES, SAE 2013 à 2020, traitements DREES, pour les disciplines de psychiatrie et de SLD.

l'année, ce qui n'est pas le cas pour la psychiatrie et le SSR (voir encadré Sources et méthodes).

Le taux d'occupation des lits en SSR et en psychiatrie demeure 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 disparité du nombre d'hospitalisations par habitant entre départements métropolitains

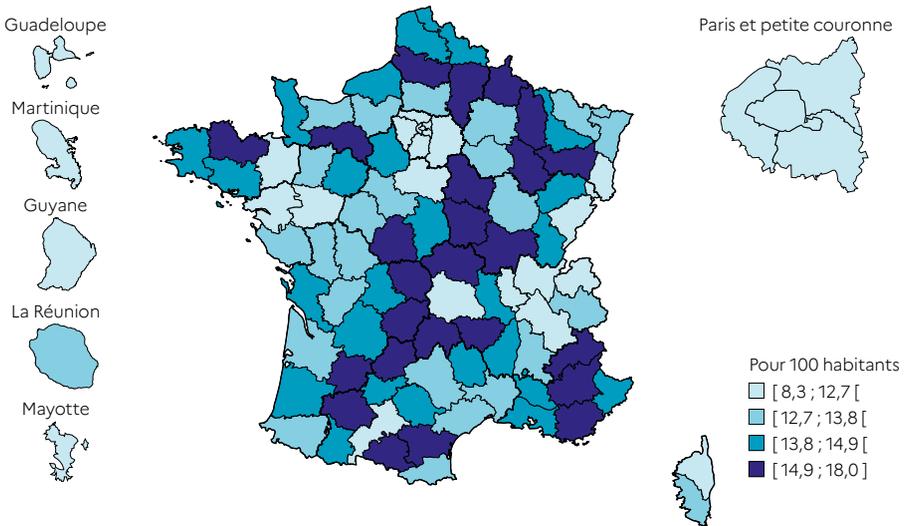
En MCO, le nombre de séjours d'hospitalisation complète rapporté à la population en 2020 s'élève à 11,5 % dans les DROM (12,7 % en 2019) et à 13,2 % en France métropolitaine (15,1 % en 2019) [carte 1]. La forte diminution du nombre de séjours avec la crise sanitaire modifie peu les écarts observés jusqu'en 2019. En France métropolitaine, les taux

les plus bas se situent dans l'Ouest (11,6 % en Ille-et-Vilaine et 11,2 % en Loire-Atlantique) et dans les départements d'Île-de-France. Ils atteignent 16 % ou plus dans la Creuse, l'Orne, le Cantal, la Haute-Marne, la Meuse, la Nièvre, la Saône-et-Loire, l'Allier et les Vosges. Il s'agit de départements ruraux dont la proportion d'habitants âgés de 65 ans ou plus dépasse 25 %.

La spécialisation des activités selon le statut des établissements persiste

Malgré les perturbations de l'activité hospitalière, dues à la crise sanitaire, la structure des activités des établissements de santé continue à se différencier selon leur statut juridique, tant en matière de grandes disciplines que de modes de prise en charge (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

Carte 1 Nombre de séjours de MCO en hospitalisation complète pour 100 habitants en 2020, par département



MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, y compris les bébés mort-nés, non compris les nouveau-nés restés auprès de leur mère.

Note > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles.

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

Sources > ATIH, PMSI-MCO 2020, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2020.

privées réalisent 49 % des séjours d'hospitalisation partielle.

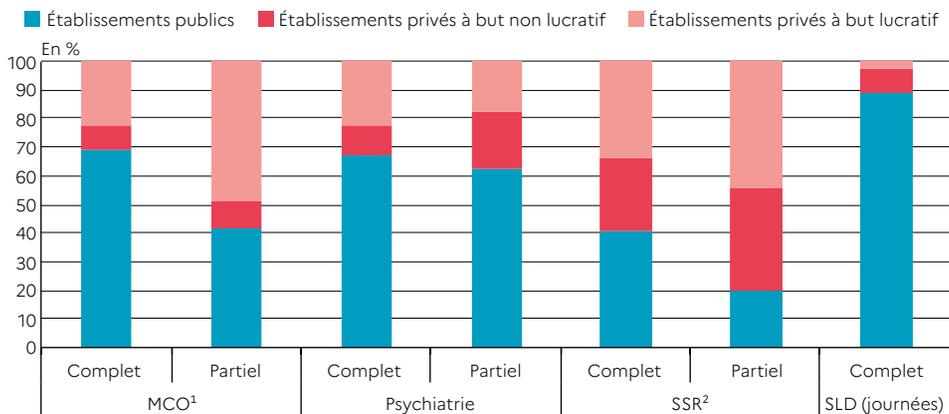
Les établissements publics accueillent la majeure partie des séjours psychiatriques à temps complet (67 %) et des journées d'hospitalisation partielle (63 %). En complément, 23 % des séjours à temps complet sont réalisés dans les cliniques privées à but lucratif, tandis que 19 % des journées à temps 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 % des journées d'hospitalisation partielle s'effectuent dans les établissements privés à but non lucratif et 45 % dans les cliniques privées. Quant aux séjours d'hospitalisation complète, 40 % sont réalisés dans les hôpitaux publics et 34 % dans les cliniques privées à but lucratif. 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 en fonction des pathologies ou des actes médicaux⁴.

Les nouveau-nés restés auprès de leur mère

En 2020, 629 000 séjours de médecine et 2,2 millions de journées d'hospitalisation complète concernent des bébés « restés auprès de leur mère ». Il s'agit de bébés ne nécessitant pas de parcours de soins spécifique, contrairement à ceux pris en charge en néonatalogie par exemple. Les agrégats habituels sur le MCO ne prennent en compte que l'activité d'hospitalisation relative aux nouveau-nés accueillis en néonatalogie, en soins intensifs ou en réanimation néonatale.

Le nombre de séjours de nouveau-nés restés auprès de leur mère diminue de 2,9 % en 2020, compte tenu notamment de la baisse des naissances. La diminution est plus forte (-8,6 %) pour le nombre de journées d'hospitalisation complète associées, en raison d'un raccourcissement de la durée moyenne de séjour plus marqué en 2020. Cette situation reflète probablement, au moins pour partie, la volonté de réduire les séjours pour accouchement, en raison de la crise sanitaire liée au Covid-19 (voir fiche 21, « La naissance : les maternités »).

Graphique 2 Répartition des séjours d'hospitalisation complète et des journées d'hospitalisation partielle selon la discipline et le statut de l'établissement en 2020



MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SSR : soins de suite et de réadaptation ; SLD : soins de longue durée.

1. Y compris les bébés mort-nés, non compris les nouveau-nés restés auprès de leur mère.

2. 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 entière (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA.

Sources > ATIH, PMSI-MCO et PMSI-SSR 2020, traitements DREES, pour l'activité de court séjour et de SSR ; DREES, SAE 2020, traitements DREES, pour les disciplines de psychiatrie et de SLD.

4. Voir tableaux complémentaires disponibles sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/>.

Encadré Sources et méthodes

Champ

Activités d'hospitalisation complète ou partielle des établissements de santé ayant fonctionné en 2020 de France entière (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), 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 complète ou partielle. Il s'agit essentiellement des centres de dialyse et de radiothérapie. L'activité de court séjour des hôpitaux locaux n'est pas comptabilisée ici (0,2 % des séjours).

Sources

La statistique annuelle des établissements de santé (SAE) de la DREES décrit l'activité des établissements de santé (séjours et journées d'hospitalisation complète, journées d'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, et de l'activité de moyen séjour (SSR) depuis 2003 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), intégrant les modifications et intégrations que les établissements de santé peuvent réaliser tout au long de l'année suivante (lamdas).

Méthodologie

Le taux d'occupation en MCO est calculé en rapportant le nombre de journées d'hospitalisation complète au nombre de journées exploitables sur l'année. Ce nombre, égal à la somme des lits en état d'accueillir des patients pour chaque journée de l'année, permet de rendre compte de la disponibilité effective des lits et de ses variations au cours de l'année.

En revanche pour la psychiatrie et le SSR, le taux d'occupation est calculé en rapportant le nombre de journées d'hospitalisation complète au nombre de lits au 31 décembre multiplié par 365. La mesure du nombre de journées exploitables n'est pas disponible.

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 ».

> **Séjours ou journées avec diagnostic principal de Covid-19** : séjours ou journées d'hospitalisation ayant pour motif principal de prise en charge le Covid-19. En pratique, dans le PMSI-MCO et le RIM-P, ils sont identifiés comme ceux dont le diagnostic principal (DP), ou relié (DR) dans le cas du MCO, 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). Dans le PMSI-SSR, ils sont identifiés comme les séjours dont la manifestation morbide principale (MMP) ou l'affection étiologique (AE) sont codées avec les modalités listées ci-dessus.

> **Séjours ou journées avec diagnostic associé de Covid-19** : séjours ou journées 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, le RIM-P et le PMSI-SSR, ils 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, mais elle a fait l'objet d'un examen statistique, documenté également dans la fiche.