

Fin 2022, 190 300 lits sont en mesure d'accueillir des patients en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), soit une diminution de 35 400 lits par rapport à fin 2008 (-1,2 % par an en moyenne). Dans le même temps, sous l'impulsion du virage ambulatoire, les capacités d'hospitalisation à temps partiel se sont développées (+13 600 places). Entre 2019 et 2022, l'activité a fortement baissé en hospitalisation complète (-9,5 %, soit -965 000 séjours) et a fortement augmenté en hospitalisation partielle (+11,9 %, soit + 978 000 séjours). Les durées moyennes de séjour restent stables en 2022.

## Le recul du nombre de lits s'accroît en 2022

Entre 2008 et 2022, le nombre de lits dédiés aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), dites « de court séjour », a diminué de 35 400 (soit -1,2 % par an en moyenne), pour atteindre 190 300 lits au 31 décembre 2022 (voir fiche 02, « Les capacités d'accueil dans les établissements de santé »). Ce repli reflète la réorganisation de l'offre de soins hospitaliers dans un contexte de « virage ambulatoire ». Il peut résulter aussi d'autres facteurs ne permettant pas de maintenir les lits, tels que des contraintes de personnel. Le recul du nombre de lits s'accroît en 2022 et atteint -2,0 % (après -1,9 % en 2021, -1,7 % en 2020, et -1,4 % par an en moyenne entre 2013 et 2019).

La baisse des capacités en hospitalisation complète entre 2008 et 2022 s'est effectuée à des rythmes différents selon les secteurs : -0,9 % en moyenne annuelle pour les établissements publics et privés à but non lucratif, -2,2 % pour les cliniques privées. La répartition globale des lits entre les différents secteurs reste toutefois relativement stable au cours de la période : fin 2022, les établissements publics concentrent 69,8 % du total des lits en MCO, contre 67,0 % fin 2008.

## La création de places d'hospitalisation partielle en MCO est plus dynamique depuis la crise sanitaire

Alors que le nombre de lits se replie, le développement de l'hospitalisation partielle reste particulièrement important en MCO. Au 31 décembre 2022,

37 100 places sont destinées à ce mode de prise en charge, soit 13 600 de plus qu'en 2008. De 2008 à 2019, le nombre de places d'hospitalisation partielle en MCO a progressé de 3,3 % par an en moyenne. La crise sanitaire n'a freiné cette dynamique que très temporairement, en 2020, avec une hausse du nombre de places plus limitée cette année-là (+1,9 %). Dès 2021, elle a repris à un rythme annuel plus rapide même qu'avant la crise sanitaire et elle accélère encore en 2022 (+4,3 % en 2022, après +3,8 % en 2021). En 2022, plus d'un tiers des places d'hospitalisation partielle 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).

## Le nombre de séjours d'hospitalisation complète poursuit sa baisse

Le nombre de séjours d'hospitalisation complète (comprenant au moins une nuitée) s'établit à 9,1 millions en 2022. Entre 2019 et 2022, l'activité a fortement baissé en hospitalisation complète (-9,5 %, soit 965 000 séjours). Après un net recul en 2020 (-12,0 %), conséquence des déprogrammations massives d'interventions liées à l'épidémie de Covid-19, et un léger rebond en 2021 (+3,7 %), l'activité à temps complet renoue en 2022 avec la tendance à la baisse observée avant la crise sanitaire, en s'intensifiant légèrement (-0,9 % en 2022, après -0,5 % par an en moyenne entre 2013 et 2019). Cette baisse concerne tous

les secteurs hospitaliers : -1,6 % pour les établissements privés à but non lucratif, -2,5 % pour les cliniques privées et -0,3 % pour les hôpitaux publics (tableau 2).

La baisse du nombre de séjours d'hospitalisation complète est particulièrement marquée en obstétrique (-2,2 %), et ce davantage dans les secteurs privé à but lucratif (-8,2 %) et non lucratif (-4,4 %). Les séjours en médecine et en chirurgie reculent respectivement de 0,8 % et 0,5 %. Ces diminutions sont, là encore, plus marquées dans les secteurs privés lucratif et non lucratif.

Les séjours d'hospitalisation complète continuent ainsi de se concentrer dans le secteur public, qui prend en charge 70,0 % des hospitalisations de plus d'un jour en 2022 (contre 68,6 % en 2019 et 65,9 % en 2013). En particulier, ce secteur représente 77,1 % des hospitalisations complètes en médecine ; réciproquement, la médecine représente 71,5 % de l'ensemble des séjours d'hospitalisation complète dans le secteur public (graphique 1). En revanche, la répartition des hospitalisations complètes en chirurgie est mieux répartie entre les différents secteurs : près de la moitié de ces séjours ont lieu dans le secteur privé (40,8 % dans les cliniques privées et 9,1 % dans les établissements privés à but non lucratif).

Les séjours en obstétrique et les séjours des nouveau-nés restés auprès de leur mère<sup>1</sup> (classés en médecine) diminuent en 2022 (respectivement

-2,2 % et -2,4 %). Pour ces derniers, il s'agit presque exclusivement de séjours d'hospitalisation complète, même si un retour à domicile quelques heures après l'accouchement est envisageable (séjours de 0 jour), bien que marginal (moins de 0,2 % des séjours des nouveau-nés restés auprès de leur mère). Ces baisses s'expliquent par la diminution particulièrement marquée des naissances, dont le nombre en 2022 est le plus faible depuis 1946 (Papon, 2023).

### La progression du nombre de séjours d'hospitalisation partielle en MCO s'accélère en 2022

Parallèlement aux capacités d'accueil en hospitalisation partielle (sans nuitée), la prise en charge de ce type d'hospitalisation, mesurée en nombre de séjours, est très dynamique depuis une quinzaine d'années. Sur longue période, la progression de l'hospitalisation partielle en chirurgie concerne davantage les cliniques privées.

En 2022, l'hospitalisation partielle en court séjour augmente fortement (+5,0 %) et son volume d'activité s'établit à 9,2 millions. Elle atteint ainsi un rythme de progression plus rapide que celui précédant la crise sanitaire et augmente de 11,9 % en trois ans (soit + 978 000 séjours), malgré le fort recul en 2020 (-11,9 %). La progression est la plus importante pour les séjours classés en médecine (+7,9 % en 2022, soit +17,9 % depuis 2019).

**Tableau 1** Nombre de lits et de places installés selon le statut de l'établissement au 31 décembre 2022

	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	94 515	11 771	10 445	1 540	14 608	1 930	119 568	15 241
Chirurgie	26 625	5 994	4 908	1 995	22 915	12 731	54 448	20 720
Gynécologie-obstétrique	11 736	1 017	1 112	88	3 427	80	16 275	1 185
<b>Total</b>	<b>132 876</b>	<b>18 782</b>	<b>16 465</b>	<b>3 623</b>	<b>40 950</b>	<b>14 741</b>	<b>190 291</b>	<b>37 146</b>

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

**Source** > DREES, SAE 2022, traitements DREES.

1. Les nouveau-nés restés auprès de leur mère 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.

Les séjours en chirurgie et en obstétrique poursuivent aussi leurs hausses (respectivement +0,7 % et +1,0 % en 2022).

La spécialisation entre le secteur privé et le secteur public s'accroît, puisque 58,9 % des hospitalisations en ambulatoire sont réalisées dans le secteur privé (contre 30,0 % des hospitalisations avec nuitée). Ces parts étaient respectivement de 54,1 % et 36,7 % en 2008 et de 58,6 % et 31,2 % en 2019.

### La durée moyenne de séjour se stabilise

En 2022, la durée moyenne de séjour (DMS) en hospitalisation complète est de 5,6 jours, une durée stable par rapport à 2021 (tableau 3). Elle reste légèrement plus élevée qu'avant la crise sanitaire (5,5 jours en moyenne en 2018 et 2019, et 5,7 jours en 2020), du fait notamment des séjours avec diagnostic de Covid-19 dont les DMS sont plus longues que celles observées habituellement en médecine. C'est dans les hôpitaux

**Tableau 2** Nombre de séjours par discipline d'équipement selon le statut de l'établissement en 2022

	Établissements publics		Établissements privés à but non lucratif		Établissements privés à but lucratif		Ensemble des établissements	
	2022 (en milliers)	Évolution 2021-2022 (en %)	2022 (en milliers)	Évolution 2021-2022 (en %)	2022 (en milliers)	Évolution 2021-2022 (en %)	2022 (en milliers)	Évolution 2021-2022 (en %)
<b>Hospitalisation de plus d'un jour</b>								
Séjours classés en médecine	4 575	-0,5	489	-1,5	870	-2,3	5 934	-0,8
dont séjours de techniques peu invasives	384	3,7	74	2,2	261	1,0	720	2,5
Séjours classés en chirurgie	1 168	0,7	212	-1,0	950	-1,7	2 331	-0,5
Séjours classés en obstétrique	656	-0,5	64	-4,4	156	-8,2	876	-2,2
<b>Total</b>	<b>6 400</b>	<b>-0,3</b>	<b>765</b>	<b>-1,6</b>	<b>1 976</b>	<b>-2,5</b>	<b>9 141</b>	<b>-0,9</b>
<b>dont séjours avec diagnostic de Covid-19<sup>1</sup></b>	<b>396</b>	<b>32,4</b>	<b>29</b>	<b>17,6</b>	<b>43</b>	<b>21,3</b>	<b>468</b>	<b>30,2</b>
Nouveau-nés restés auprès de leur mère (classés en médecine)	449	0,0	50	-3,7	119	-10,1	618	-2,4
<b>Hospitalisation de moins d'un jour</b>								
Séjours classés en médecine	2 695	6,7	589	11,4	2 283	8,5	5 568	7,9
dont séjours de techniques peu invasives	734	2,5	300	4,0	1 757	0,0	2 791	1,1
Séjours classés en chirurgie	850	1,3	329	-0,3	2 164	0,5	3 342	0,7
Séjours classés en obstétrique	231	2,5	12	3,4	28	-10,3	272	1,0
<b>Total</b>	<b>3 776</b>	<b>5,2</b>	<b>930</b>	<b>6,9</b>	<b>4 476</b>	<b>4,4</b>	<b>9 182</b>	<b>5,0</b>
<b>dont séjours avec diagnostic de Covid-19<sup>1</sup></b>	<b>29</b>	<b>-25,2</b>	<b>2</b>	<b>83,5</b>	<b>4</b>	<b>13,1</b>	<b>35</b>	<b>-19,0</b>

1. Les séjours avec diagnostic de Covid-19 correspondent à des séjours ayant pour motif principal ou associé le Covid-19. **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 regroupée, 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.

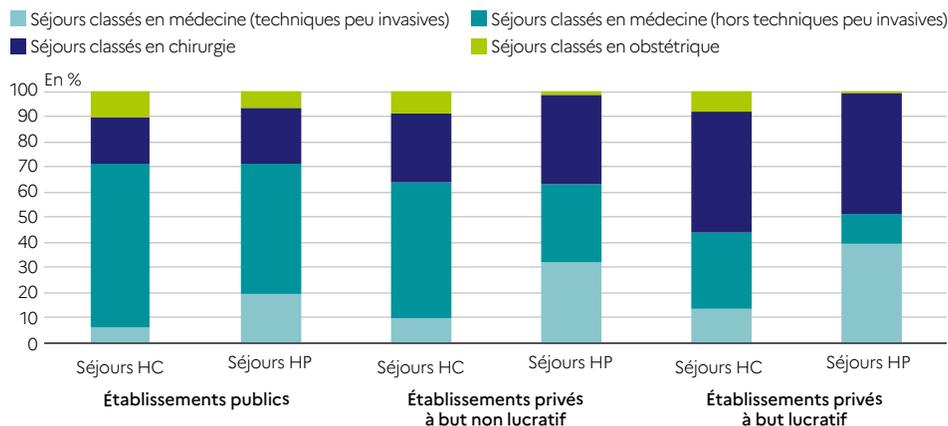
**Champ >** France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA.

**Sources >** ATIH, PMSI-MCO 2021-2022, traitements DREES.

publics que la DMS est la plus longue (6,1 jours) et dans les cliniques privées qu'elle est la plus courte (4,0 jours). Les établissements privés à but non lucratif occupent, eux, une position intermédiaire avec 5,4 jours. La diversité de la patientèle et des prises en charge pourrait expliquer en

partie ces différences. Les écarts sont notables en chirurgie (DMS de 6,6 jours dans le secteur public, contre 3,7 jours dans les cliniques privées). En obstétrique, en revanche, les différences sont moins marquées : 4,3 jours dans le secteur public, contre 4,0 jours dans les cliniques privées. ■

### Graphique 1 Répartition des séjours en MCO selon le statut de l'établissement en 2022



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

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

Sources > ATIH, PMSI-MCO 2022, traitements DREES.

### Tableau 3 Durée moyenne de séjour en hospitalisation complète en MCO selon le statut de l'établissement en 2021 et 2022

	En jours							
	Établissements publics		Établissements privés à but non lucratif		Établissements privés à but lucratif		Ensemble des établissements	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Séjours classés en médecine, techniques peu invasives	3,6	3,7	2,6	2,5	2,2	2,2	3,0	3,0
Séjours classés en médecine hors techniques peu invasives	6,4	6,5	6,3	6,4	5,3	5,3	6,3	6,3
Séjours classés en chirurgie	6,5	6,6	4,8	4,8	3,8	3,7	5,2	5,3
Séjours classés en obstétrique	4,2	4,3	4,0	4,1	3,9	4,0	4,1	4,2
<b>Ensemble MCO</b>	<b>6,0</b>	<b>6,1</b>	<b>5,4</b>	<b>5,4</b>	<b>4,1</b>	<b>4,0</b>	<b>5,6</b>	<b>5,6</b>
dont séjours avec diagnostic de Covid-19 <sup>1</sup>	11,2	11,1	11,5	11,3	11,9	10,9	11,3	11,1
<b>Ensemble MCO hors séjours avec diagnostic de Covid-19<sup>1</sup></b>	<b>5,8</b>	<b>5,8</b>	<b>5,2</b>	<b>5,1</b>	<b>3,9</b>	<b>3,9</b>	<b>5,3</b>	<b>5,3</b>

MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie.

1. Les séjours avec diagnostic de Covid-19 correspondent à des séjours ayant pour motif principal ou associé le Covid-19.

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

Sources > ATIH, PMSI-MCO 2021-2022, traitements DREES.

## Encadré Sources et méthodes

### Champ

Activités d'hospitalisation de court séjour, complète ou partielle, des établissements de santé ayant fonctionné en 2022 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 (lamdas). 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 dans les établissements de santé »).

> **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 d'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 d'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 d'un jour, également dénommée hospitalisation complète (voir annexe 3, « 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 d'un jour.

> **Séjours avec diagnostic de Covid-19** : séjours d'hospitalisation avec un diagnostic principal ou associé de Covid-19. En pratique, dans le PMSI-MCO, ces séjours sont identifiés comme ceux dont le diagnostic principal (DP), diagnostic relié (DR) ou un 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).

**Pour en savoir plus**

- > **Boisguérin, B., Gaimard, L.** (2022, décembre). En 2022, la baisse du nombre de lits en état d'accueillir des patients s'accroît. DREES, *Études et Résultats*, 1289.
- > **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.
- > **Papon, S.** (2023, septembre). En 2022, des naissances au plus bas depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale. Insee, *Insee Focus*, 307
- > Fichiers supplémentaires disponibles sur le site <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr> :
  - Activité médicale en 2022
  - Activité chirurgicale en 2022
  - Activité obstétricale en 2022