

En 2018, les établissements de santé ont réalisé 17,1 millions de journées en hospitalisation partielle en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), en psychiatrie et en moyen séjour, pour un total d'environ 77 000 places. À ces prises en charge, il faut ajouter 13,8 millions de séances de chimiothérapie, radiothérapie et dialyse, ainsi que 5,6 millions de journées d'hospitalisation à domicile. Près de 250 000 patients bénéficient également de consultations mémoire dans les 548 entités réparties sur le territoire. Les 266 structures de traitement de la douleur chronique ont reçu en consultation un nombre équivalent de patients.

### Les alternatives à l'hospitalisation complète continuent de se développer

La fermeture de lits d'hospitalisation complète traduit, avec un léger décalage dans le temps, la transformation des modes de prise en charge intervenue progressivement depuis la seconde moitié des années 1980, en France comme à l'étranger. Cette transformation a été rendue possible par des innovations de technologies médicales et médicamenteuses (notamment en anesthésie). Grâce à elles, le nombre de procédures (interventions chirurgicales, explorations endoscopiques, etc.) effectuées en toute sécurité en dehors du cadre traditionnel de l'hospitalisation a progressivement augmenté. La loi hospitalière du 31 juillet 1991 consacre cette évolution en prévoyant explicitement la création de structures de soins alternatives à l'hospitalisation complète. Ces alternatives comprennent les activités de soins dispensées par les structures d'hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit, y compris en psychiatrie, et par les structures pratiquant l'anesthésie, la chirurgie ou la médecine ambulatoires (voir fiche 03, « L'activité en hospitalisation complète et partielle »).

En 2018, 46 % des journées d'hospitalisation partielle sont réalisées en court séjour (dont plus de la moitié en médecine), 28 % en psychiatrie et 25 % en soins de suite et de réadaptation (SSR) [tableau 1]. L'hospitalisation partielle continue de progresser en court séjour (+2,8 % en 2018, après +2,3 % en 2017) et en SSR (+5,4 % en 2018, après +5,6 % en 2017). Les structures d'hospitalisation à domicile (HAD)

assurent également des prises en charge intermédiaires entre l'établissement de santé et la médecine de ville (voir fiches 17 et 18, « Les structures d'hospitalisation à domicile » et « Les patients hospitalisés à domicile »).

### La hausse des traitements ambulatoires se poursuit avec 13,8 millions de séances

En France métropolitaine et dans les DROM, des traitements et des cures ambulatoires sont également comptabilisés, en particulier 7,1 millions de séances de dialyse, 4,0 millions de séances de radiothérapie et 2,8 millions de séances de chimiothérapie (tableau 2). Comme le nombre de journées en hospitalisation partielle, celui des séances progresse régulièrement depuis plusieurs années. En 2018, le nombre total de séances augmente ainsi de 2,9 %.

La grande majorité des séances de radiothérapie sont réalisées en ambulatoire (99 %), principalement dans les cliniques privées. Le secteur public, de son côté, prend en charge 53 % des séances de chimiothérapie. Les 22 centres de lutte contre le cancer (CLCC) prennent en charge, relativement à leur nombre, une grande partie de l'activité de radiothérapie et de chimiothérapie. Ces établissements ont pratiqué 14 % des séances de chimiothérapie et 22 % de celles de radiothérapie. Enfin, environ 520 000 personnes ont été transfusées (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, 2019). Les autres traitements et cures ambulatoires sont notamment réalisés

par du personnel non médical. Ils concernent essentiellement les prises en charge en psychiatrie (psychologues, infirmiers, etc.) et en réadaptation fonctionnelle (kinésithérapeutes, etc.).

### Le nombre de patients pris en charge par les consultations mémoire diminue

À la suite du plan Alzheimer 2008-2012, 548 entités déclarent disposer, en 2018, d'une consultation

**Tableau 1** Activité et capacités d'accueil pour les alternatives à l'hospitalisation complète en 2018

	Établissements publics		Établissements privés à but non lucratif		Établissements privés à but lucratif		Ensemble des établissements	
	Journées en milliers	Places	Journées en milliers	Places	Journées en milliers	Places	Journées en milliers	Places
<b>Hospitalisation partielle en MCO, dont :</b>								
médecine	2 184	10 293	413	1 490	1 942	1 515	4 539	13 298
chirurgie	860	5 446	283	1 800	1 965	11 591	3 108	18 837
gynéco-obstétrique	214	1 057	11	77	38	165	263	1 299
<b>Total MCO</b>	<b>3 258</b>	<b>16 796</b>	<b>707</b>	<b>3 367</b>	<b>3 945</b>	<b>13 271</b>	<b>7 910</b>	<b>33 434</b>
<b>Hospitalisation de jour ou de nuit en psychiatrie<sup>1</sup></b>	<b>3 359</b>	<b>22 210</b>	<b>931</b>	<b>5 435</b>	<b>589</b>	<b>1 965</b>	<b>4 879</b>	<b>29 610</b>
<b>Hospitalisation partielle en SSR</b>	<b>1 031</b>	<b>3 806</b>	<b>1 572</b>	<b>5 514</b>	<b>1 747</b>	<b>4 933</b>	<b>4 350</b>	<b>14 253</b>
<b>Total</b>	<b>7 648</b>	<b>42 812</b>	<b>3 210</b>	<b>14 316</b>	<b>6 281</b>	<b>20 169</b>	<b>17 139</b>	<b>77 297</b>
HAD <sup>2</sup>	1 398	4 521	3 241	10 373	932	3 188	5 571	18 082

MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SSR : soins de suite et de réadaptation ; HAD : hospitalisation à domicile.

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

2. L'activité d'HAD est celle des disciplines de MCO et de SSR, c'est-à-dire hors psychiatrie. Le terme « places » reflète ici le nombre de patients pouvant être pris en charge en même temps par les structures proposant de l'HAD.

**LECTURE** > En 2018, 7,9 millions de journées d'hospitalisation partielle ont été réalisées en MCO, en mobilisant 33 434 places.

**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 ; PMSI-HAD 2018, traitements DREES, pour l'activité d'HAD ; SAE 2018, traitements DREES, pour les capacités d'accueil de toutes les disciplines et pour l'activité de psychiatrie.

**Tableau 2** Nombre de séances en 2018 selon le statut de l'établissement

Séances	Établissements publics	Établissements privés à but non lucratif, dont CLCC	Établissements privés à but lucratif	Ensemble des établissements
<b>Chimiothérapie ambulatoire</b>	<b>1 454 827</b>	<b>565 970</b>	<b>733 462</b>	<b>2 754 259</b>
<b>Radiothérapie</b>	<b>1 003 667</b>	<b>1 129 330</b>	<b>1 875 977</b>	<b>4 008 974</b>
Séances sur malades ambulatoires	987 759	1 111 193	1 854 108	3 953 060
Séances sur malades hospitalisés	15 908	18 137	21 869	55 914
<b>Dialyse</b>	<b>1 683 524</b>	<b>2 722 827</b>	<b>2 654 582</b>	<b>7 060 933</b>
<b>Total</b>	<b>4 142 018</b>	<b>4 418 127</b>	<b>5 264 021</b>	<b>13 824 166</b>

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

**Source** > DREES, SAE 2018, traitements DREES.

mémoire dans le cadre de la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées, en France métropolitaine et dans les DROM (tableau 3). Il s'agit, dans 87 % des cas, d'établissements publics (dont 71 % de centres hospitaliers et 13 % de CHR), d'établissements privés à but non lucratif dans 8 % des cas et d'établissements privés à but lucratif dans 5 % des cas. Ces consultations ont accueilli 250 000 patients différents au cours de l'année 2018, dont 50 % de nouveaux patients. Ce sont des consultations labellisées<sup>1</sup> pour 90 % des patients. Des groupes de parole destinés aux aidants ont été mis en place par 194 unités.

### La prise en charge de la douleur chronique

283 entités sont identifiées comme structures de traitement de la douleur chronique en 2018. Parmi celles-ci, 266 ont décrit leur activité de consultation

dans l'enquête SAE. En 2018, 228 000 patients externes et 20 000 patients internes ont bénéficié de consultations médicales (173 000 patients externes et 24 000 patients en 2016). Ces patients ont bénéficié au total de 560 000 consultations réalisées par un médecin, hors psychiatres, 21 000 consultations réalisées par des médecins psychiatres, 120 000 consultations réalisées par un psychologue et 206 000 actes infirmiers.

### Les urgences

En France métropolitaine et dans les DROM, les urgences ont recensé 21,8 millions de passages en 2018. Celles-ci, ainsi que d'autres formes de prises en charge ambulatoires à l'hôpital (en particulier la psychiatrie), font l'objet de fiches spécifiques (voir les chapitres « Les autres disciplines hospitalières » et « Quelques aspects spécifiques de l'activité hospitalière »). ■

**Tableau 3 Répartition des consultations mémoires selon le statut de l'établissement en 2018**

Séances	Établissements publics	Établissements privés à but non lucratif	Établissements privés à but lucratif	Ensemble des établissements
<b>Nombre d'entités ayant une consultation mémoire, dont :</b>	<b>476</b>	<b>44</b>	<b>28</b>	<b>548</b>
consultation mémoire labellisée	377	30	14	421
<b>File active, dont :</b>	<b>223 891</b>	<b>17 981</b>	<b>9 860</b>	<b>251 732</b>
nouveaux patients	112 364	8 744	5 170	126 278
<b>Groupe de parole destiné aux aidants</b>	<b>171</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>194</b>

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

**Source** > DREES, SAE 2018, traitements DREES.

1. Pour être labellisée par l'agence régionale de santé (ARS), une consultation mémoire doit disposer d'une équipe pluridisciplinaire composée de neurologues ou gériatres, de psychologues ou orthophonistes, d'un temps de secrétariat, et accueillir une file active supérieure à 200 patients.

**Encadré Sources et méthodes****Champ**

Activités alternatives à l'hospitalisation à temps complet ayant fonctionné en 2018 en France métropolitaine et dans les DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le service de santé des armées (SSA). Les consultations externes déclarées par les établissements publics de santé ne sont pas comptabilisées.

**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 médico-économique de l'activité de court séjour des établissements de santé depuis 1997 pour chaque séjour réalisé.

**Définitions**

- > **Alternatives à l'hospitalisation** : elles ont « pour objet d'éviter une hospitalisation à temps complet ou d'en diminuer la durée. Les prestations ainsi dispensées se distinguent de celles qui sont délivrées lors de consultations ou de visites à domicile » (article R6121-4 du Code de la santé publique).
- > **Chimiothérapie** : elle consiste en l'usage de certaines substances chimiques pour traiter une maladie. De nos jours, le terme « chimiothérapie » est principalement utilisé pour désigner certains traitements contre le cancer.
- > **Radiothérapie** : ce traitement consiste à utiliser des radiations ionisantes pour détruire les cellules cancéreuses. La radiothérapie ne s'emploie pas uniquement pour traiter les cancers mais, dans la pratique, son utilisation pour des affections non cancéreuses est faible.
- > **Nombre de passages aux urgences pour l'année** : il inclut l'ensemble des arrivées quels que soient les modes d'arrivée et de sortie.
- > **Centres de lutte contre le cancer (CLCC)** : ils assurent des missions de soins, de recherche et d'enseignement, et sont spécialisés en cancérologie. On compte 22 établissements sur le territoire métropolitain.

**Pour en savoir plus**

- > **Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)** (2019, décembre). Rapport d'activité hémovigilance 2018.
- > **Baubeau, D., Carrasco, V. et Mermilliod, C.** (2005, mars). L'activité de radiothérapie en 2002. DREES, *Études et Résultats*, 387.
- > **Baubeau, D. et Trigano, L.** (2004, juillet). La prise en charge de l'insuffisance rénale chronique. DREES, *Études et Résultats*, 327.