

En dix ans, le nombre de lits en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) a diminué de 22 000. Dans le même temps, sous l'impulsion du virage ambulatoire, les capacités d'hospitalisation à temps partiel se sont développées (près de 10 000 places supplémentaires). Entre 2017 et 2018, l'activité d'hospitalisation complète se replie, tandis que l'hospitalisation partielle continue d'augmenter. Les durées moyennes de séjour se stabilisent.

Entre 2008 et 2018, le nombre de lits dédiés aux activités de MCO en court séjour a diminué de 22 000, pour atteindre 204 000 lits en 2018. Cette diminution des capacités en hospitalisation complète s'est effectuée à des rythmes différents selon les secteurs : -8 % pour les établissements publics, contre -17 % pour les cliniques privées et -7 % 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 2018, les établissements publics concentrent 69 % du total des lits en MCO, contre 66 % en 2006.

33 000 places d'hospitalisation partielle en MCO en 2018

Le développement de l'hospitalisation partielle est particulièrement important en MCO. En 2018, plus de 33 000 places sont destinées à ce mode de prise en charge, contre 21 000 en 2006. Un peu plus d'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 plus modérée que par le passé de l'hospitalisation partielle

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 et a augmenté de 28,4 % tous secteurs confondus entre 2008 et 2017, sous l'impulsion du virage ambulatoire en chirurgie. Sur longue période, la progression de

l'hospitalisation partielle concerne davantage les cliniques privées.

En 2018, l'hospitalisation partielle en court séjour continue de progresser à un rythme légèrement plus élevé qu'en 2017 (2,8 %, contre 2,3 % en 2017), pour atteindre 7,9 millions de séjours (*tableau 2*). L'essor de la chirurgie ambulatoire (+4,7 % en 2018) est sensible dans tous les secteurs. En 2018, 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 1,7 % en 2018, après 0,5 % en 2017. En revanche, les séjours d'hospitalisation complète en médecine baissent de 0,3 % en 2018, après une légère hausse de 0,1 % en 2017. La médecine reste toutefois l'activité principale des établissements publics : 70,4 % 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 10,2 millions en 2018 (-1,2 %, après -0,9 % en 2017). Cette baisse concerne surtout les cliniques privées (-2,8 %), tandis que dans les établissements publics et les établissements privés à but non lucratif, elle n'est respectivement que de -0,8 % et -0,5 % (*tableau 2*).

Dans tous les établissements, la diminution du nombre de séjours de chirurgie en hospitalisation complète se poursuit en 2018. Elle reste plus marquée dans le secteur privé à but lucratif (-5,0 %) que dans

les établissements publics (-2,3 %), si bien que les hospitalisations chirurgicales à temps complet sont plus nombreuses dans les hôpitaux publics que dans les cliniques privées pour la quatrième année consécutive. En médecine, l'hospitalisation complète est relativement stable en 2018 (-0,3 %) après +0,1 %

en 2017. Cette stabilité reflète non seulement celle observée dans les établissements publics (-0,4 %), qui prennent en charge plus des trois quarts de ces séjours, mais aussi celle des établissements privés à but lucratif ou non (0,0 % pour les deux statuts d'établissements).

Tableau 1 Nombre de lits et de places installés au 31 décembre 2018 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	98 431	10 293	10 347	1 490	14 838	1 515	123 616	13 298
Chirurgie	29 057	5 446	5 748	1 800	27 600	11 591	62 405	18 837
Gynécologie-obstétrique	12 341	1 057	1 181	77	4 119	165	17 641	1 299
Total	139 829	16 796	17 276	3 367	46 557	13 271	203 662	33 434

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

Source > DREES, SAE 2018, traitements DREES.

Tableau 2 Nombre de séjours en 2018 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	
	2018 (en milliers)	Évolution 2017-2018 (en %)	2018 (en milliers)	Évolution 2017-2018 (en %)	2018 (en milliers)	Évolution 2017-2018 (en %)	2018 (en milliers)	Évolution 2017-2018 (en %)
Hospitalisation de plus de un jour								
Séjours classés en médecine	5 023	-0,4	527	0,0	1 007	0,0	6 558	-0,3
dont séjours de techniques peu invasives	406	1,7	73	2,4	275	3,0	754	2,2
Séjours classés en chirurgie	1 290	-2,3	244	-1,0	1 156	-5,0	2 689	-3,4
Séjours classés en obstétrique	670	-0,1	70	-2,3	190	-4,5	930	-1,2
Total	6 983	-0,8	841	-0,5	2 352	-2,8	10 177	-1,2
Hospitalisation de moins de un jour								
Séjours classés en médecine	2 184	1,5	413	3,5	1 942	1,7	4 539	1,7
dont séjours de techniques peu invasives	667	-0,1	248	1,4	1 701	1,0	2 616	0,8
Séjours classés en chirurgie	860	4,6	283	7,9	1 965	4,3	3 108	4,7
Séjours classés en obstétrique	214	0,2	11	-7,3	38	-2,9	263	-0,6
Total	3 259	2,2	707	5,1	3 944	2,9	7 911	2,8

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.

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

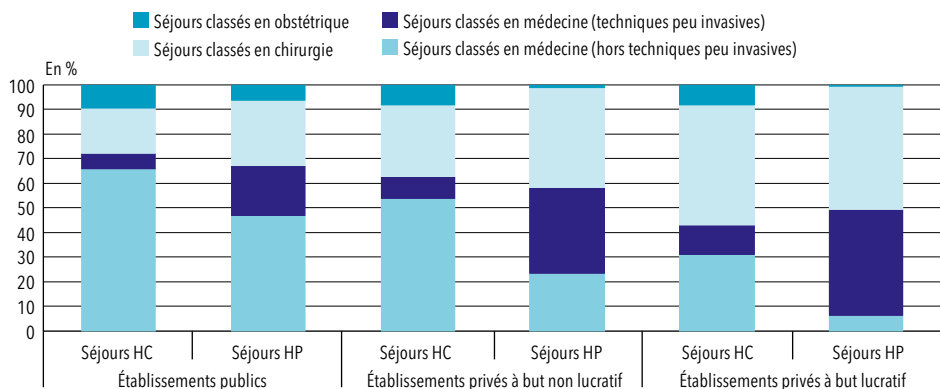
Sources > ATIH, PMSI-MCO 2017-2018, traitements DREES.

Stabilisation de la durée moyenne de séjour

En 2018, la durée moyenne de séjour (DMS) en hospitalisation complète est de 5,5 jours, durée stable par rapport à 2017 (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, eux,

une position intermédiaire (5,5 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 à but non lucratif. ■

Graphique 1 Répartition des séjours en MCO selon le statut de l'établissement en 2018

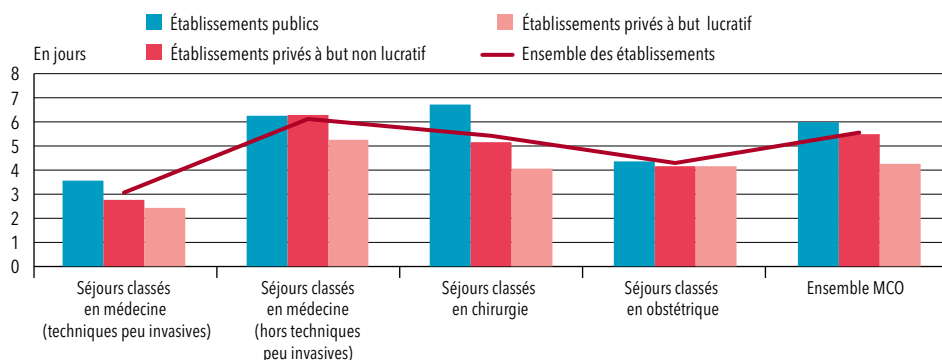


MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; HC : hospitalisation complète ; HP : hospitalisation partielle.

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

Source > ATIH, PMSI-MCO 2018, traitements DREES.

Graphique 2 Durée moyenne de séjour en hospitalisation complète en MCO selon le statut de l'établissement en 2018



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 2018, traitements DREES.

Encadré Sources et méthodes**Champ**

Activités d'hospitalisation de court séjour, 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), 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.

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. 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 cinq 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.