

En 2018, 12,8 millions de patients ont été hospitalisés à une ou plusieurs reprises. Pour 71 % d'entre eux, l'hospitalisation a lieu en un épisode unique au cours de l'année. Celui-ci peut néanmoins correspondre à une seule ou à deux prises en charge successives, par exemple en court séjour puis en moyen séjour pour de la rééducation. Les patients hospitalisés plusieurs fois dans l'année souffrent de pathologies particulières, notamment d'affections du sang ou de tumeurs.

12,8 millions de patients hospitalisés en France en 2018

En 2018, 12 761 000 patients ont été hospitalisés dans l'un des 2 704¹ établissements de santé, publics ou privés, de France métropolitaine et des DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le service de santé des armées (SSA). 755 000 y sont nés, 356 000 y sont décédés. Ce décompte a été réalisé à partir des données d'activité détaillées par séjour, transmises par les établissements dans le cadre du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) pour l'ensemble des prises en charge de court et de moyen séjour.

71 % des patients sont hospitalisés pour un épisode unique au cours de l'année

Plus des deux tiers des patients (67 %) n'ont été hospitalisés qu'une seule fois au cours de l'année et pour un seul séjour. Pour 4 % des patients, l'hospitalisation a comporté plusieurs séjours consécutifs tout en constituant un épisode de soins unique au cours de l'année. Il consiste en des prises en charge successives, sans interruption, dans plusieurs établissements ou selon différentes disciplines, par exemple en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), puis en soins de suite et de réadaptation (SSR) ou en hospitalisation à domicile (HAD), etc. Un peu plus d'un quart des patients (3 748 000) ont connu au moins une nouvelle hospitalisation après et à distance du premier séjour ou épisode (tableau 1). Pour 41 % des patients, la durée

entre deux épisodes d'hospitalisation est comprise entre deux et sept jours, pour 30 % entre huit et trente jours, pour 17 % entre un et trois mois, pour 8 %, entre trois et six mois et, pour 4 %, elle excède six mois.

Trois grands types de parcours hospitaliers au cours de l'année se distinguent. Les séjours uniques, tout d'abord, relèvent principalement du MCO. Ensuite, parmi les patients ayant effectué plusieurs séjours au cours d'un épisode de soins hospitaliers unique, la moitié (soit 220 000 patients) ont commencé par un séjour en MCO qui s'est poursuivi immédiatement par une prise en charge en SSR, et 34 % ont effectué deux séjours en MCO dans deux établissements distincts. Enfin, pour les parcours constitués de plusieurs hospitalisations non contiguës au cours de l'année, les réadmissions ont lieu principalement en MCO. Ce type de parcours effectué exclusivement dans un même champ sanitaire est aussi le plus fréquent pour les patients avec des hospitalisations multiples en psychiatrie.

L'hospitalisation concerne tous les âges de la vie

Les patients sont âgés en moyenne de 49 ans (médiane à 52 ans) : 16 % ont moins de 18 ans, 25 % entre 18 et 44 ans, 40 % entre 45 et 74 ans et 19 % ont 75 ans ou plus. La proportion de femmes s'élève à 55 %. Elle est naturellement plus élevée en raison des maternités, mais aussi des pathologies liées à la longévité, comme la cataracte ou les fractures du col du fémur. Les patients ayant été hospitalisés

1. Il s'agit du nombre d'établissements ayant transmis les données correspondant à leur activité. Quelques établissements de psychiatrie ainsi que certains anciens hôpitaux locaux ne les ont pas fournies. Pour cette raison, ce nombre est inférieur au nombre total d'établissements indiqué dans la fiche 01, « Les grandes catégories d'établissements de santé » (à savoir 3 042).

à plusieurs reprises ou ayant eu un épisode de soins hospitaliers unique avec plusieurs séjours sont en moyenne plus âgés (58 ans, contre 44 ans pour ceux ayant connu un unique séjour d'hospitalisation). Quand elle est exclusive, la prise en charge s'effectue en MCO pour 88,6 % des patients, en SSR pour 1,2 % d'entre eux, en HAD pour 0,1 % et en psychiatrie pour 1,9 %. Un million de patients (8,2 %) ont été hospitalisés dans différents champs sanitaires.

Des parcours de soins selon les groupes de prise en charge

En 2018, 31,5 millions de séjours ont été réalisés, répartis dans dix-huit groupes médicaux de prise en charge (tableau 2). Les affections du sang et les

tumeurs de siège diffus (tumeurs avec métastases) constituent, après les pathologies à traitements itératifs (dialyse, chimiothérapie, radiothérapie), le groupe de pathologies concentrant la plus forte proportion de patients ayant été hospitalisés à plusieurs reprises dans l'année (les trois quarts). À l'opposé, le groupe des nouveau-nés, prématurés et affections de la période prénatale fait majoritairement l'objet d'une unique hospitalisation (87,1 %). Parmi les patients ayant connu plusieurs hospitalisations non contiguës, 39 % ont eu des prises en charge relevant du même groupe médical, 43 % des prises en charge relatives à deux groupes distincts et 18 % des prises en charge relevant de trois groupes ou plus. ■

Tableau 1 Caractéristiques des patients en fonction des parcours de soins hospitaliers en 2018

	Ensemble des patients	Patients (en %)	Séjour hospitalier unique	Patients (en %)	Épisode de soins hospitaliers unique	Patients (en %)	Plusieurs hospitalisations dans l'année	Patients (en %)
Nombre de patients	12 761 913	100,0	8 489 523	100,0	524 498	100,0	3 747 892	100,0
Âge moyen, écart-type	48,6 ± 26,4	-	43,8 ± 26,2	-	65,1 ± 25,0	-	57,2 ± 23,6	-
Hommes/Femmes (en %)	45,2 / 54,8	-	44,6 / 55,4	-	41,1 / 58,9	-	47,1 / 52,9	-
Nombre de naissances	754 740	5,9	650 832	7,7	12 817	2,4	91 091	2,4
Nombre de décès	355 943	2,8	115 503	1,4	51 810	9,9	188 630	5,0
Nombre de séjours dans l'année 2018, médiane, p75, p90 ¹	1 / 2 / 3	-	1 / 1 / 1	-	2 / 2 / 3	-	3 / 4 / 9	-
Admission exclusivement en MCO ²	11 304 243	88,6	8 201 929	96,6	178 862	34,1	2 923 452	78,0
Admission exclusivement en SSR	153 413	1,2	116 448	1,4	1 046	0,2	35 919	1,0
Admission exclusivement en HAD	12 786	0,1	11 557	0,1	194	0,0	1 035	0,0
Admission exclusivement en psychiatrie	240 525	1,9	159 589	1,9	7 637	1,5	73 299	2,0

MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SSR : soins de suite et de réadaptation ; HAD : hospitalisation à domicile.
1. p75 et p90 signifient 75^e et 90^e percentiles. Parmi les patients ayant connu plusieurs hospitalisations dans l'année, 75 % ont été hospitalisés au cours de 4 séjours ou moins et 90 % l'ont été au cours de 9 séjours ou moins dans l'année.

2. L'admission exclusivement en MCO correspond aux patients qui ont connu une ou plusieurs hospitalisations en MCO, mais n'en ont pas connu dans un autre champ. Un décompte analogue est effectué pour les SSR, l'HAD et la psychiatrie.

Note > Les colonnes « Patients (en %) » donnent la proportion de patients ayant connu un séjour à l'hôpital dans l'année, pour chaque groupe de parcours de soins hospitaliers.

Lecture > Pour les épisodes de soins hospitaliers, un même patient peut avoir eu, par exemple, un séjour en MCO puis un autre en SSR.

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

Sources > ATIH, PMSI-MCO, SSR, HAD, RIM-P 2018, traitements DREES.

Tableau 2 Groupes médicaux de prises en charge et caractéristiques des parcours de soins hospitaliers

	Nombre de séjours	Hospitalisation unique			Épisode hospitalier unique			Plusieurs hospitalisations		
		Nombre de patients	%	Âge ¹	Nombre de patients	%	Âge ¹	Nombre de patients	%	Âge ¹
Affections du système nerveux	1 419 766	424 452	43,3	52,6	78 845	8,0	71,2	476 328	48,7	58,5
Affections de l'œil	1 112 071	339 407	43,5	66,0	3 226	0,4	66,6	436 852	56,1	72,0
Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche	922 355	675 145	77,8	25,3	8 558	1,0	43,4	183 953	21,2	42,6
Affections de l'appareil respiratoire	1 052 051	277 439	37,3	52,1	55 969	7,5	69,8	409 461	55,2	61,5
Affections de l'appareil circulatoire	2 005 566	540 478	39,7	63,2	74 675	5,5	74,0	746 211	54,8	68,6
Affections du tube digestif, du foie, du pancréas	3 411 940	1 737 034	63,1	53,3	50 880	1,9	63,2	961 264	35,0	59,7
Affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif	2 521 666	1 042 029	55,7	50,4	178 629	9,6	74,1	647 719	34,7	60,1
Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	841 042	419 237	57,4	45,8	21 539	2,9	67,9	289 848	39,7	59,4
Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	590 829	202 940	42,8	48,0	19 595	4,1	65,1	251 629	53,1	51,7
Affections génito-urinaires	1 610 755	672 457	54,8	44,6	28 813	2,3	67,2	527 519	42,9	59,1
Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum	1 177 872	752 134	77,0	30,2	21 502	2,2	30,6	203 591	20,8	30,1
Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale	790 054	660 927	87,1	0,0	12 520	1,7	0,0	84 885	11,2	0,0
Affections du sang, tumeurs de siège diffus	541 368	63 937	21,4	55,0	10 196	3,4	69,7	224 192	75,2	59,9
Maladies infectieuses et parasitaires	154 574	42 149	32,6	36,5	9 532	7,4	61,2	77 707	60,0	53,3
Maladies et troubles mentaux	1 177 313	230 335	37,1	45,6	61 524	9,9	53,4	329 669	53,0	46,5
Traumatismes, allergies et empoisonnements	444 404	125 005	41,5	38,8	26 735	8,9	47,3	149 498	49,6	47,6
Autres affections ou prises en charge	1 104 797	253 969	31,3	49,7	57 773	7,1	72,4	499 548	61,6	58,7
Traitements itératifs (dialyse, chimiothérapie, radiothérapie)	10 573 703	22 062	3,7	54,2	5 574	0,9	64,3	567 380	95,4	64,4
Groupage en erreur, code diagnostic principal absent, clé de chaînage en erreur	48 363	8 387	30,4	37,0	3 399	12,3	48,9	15 788	57,3	39,4

1. Âge moyen des patients.

Note > Les colonnes « % » donnent la proportion d'hospitalisations uniques, d'épisodes hospitaliers uniques et d'hospitalisations multiples, pour chaque groupe médical.

Lecture > Pour les patients ayant connu plusieurs hospitalisations, le groupe médical de prise en charge peut être différent d'une hospitalisation à la suivante. Par conséquent, la somme des décomptes de patients est supérieure au nombre de patients.

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

Sources > ATIH, PMSI-MCO, SSR, HAD, RIM-P 2018, traitements DREES.

Encadré Sources et méthodes

Champ

France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le service de santé des armées (SSA). Activité d'hospitalisation complète ou partielle des établissements de santé, publics ou privés. L'ensemble des séjours réalisés par les établissements pour leur activité d'hospitalisation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) – incluant l'ensemble des nouveau-nés –, en soins de suite et de réadaptation (SSR), en hospitalisation à domicile (HAD) et en psychiatrie a été pris en compte. Quelques établissements de psychiatrie, ainsi que certains anciens hôpitaux locaux, n'ont pas transmis les données PMSI correspondant à leur activité.

Source

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 des établissements de santé pour chaque séjour réalisé. Les données comprennent, pour chaque séjour, une description normalisée de la prise en charge médicale (voir annexe 2, « Les grandes sources de données sur les établissements de santé »).

Méthodologie

Les établissements transmettent une description anonyme détaillée par séjour de leur activité. Chaque séjour est accompagné d'un numéro alphanumérique non signifiant, obtenu par hachage irréversible du numéro d'assuré social, de la date de naissance et du code sexe correspondant au patient pris en charge. Ce numéro permet le dénombrement des patients distincts hospitalisés au cours de la période considérée. Une seconde information permet, pour un même patient, de reconstituer le positionnement relatif de chaque séjour. Il s'agit du délai en jours entre la date de début de séjour et une date calculée. Cette seconde information, couplée à la durée de séjour, permet de calculer par différence le délai, en jours révolus, entre la fin d'un séjour et le suivant pour un même patient.

Définitions

- > **Patients distincts** : ils sont dénombrés à l'aide des numéros alphanumériques pour lesquels les tests de conformité des informations source n'indiquent pas d'erreur (voir *supra*, rubrique Méthodologie).
- > **Séjours hospitaliers** : ils débutent le jour de l'admission dans un établissement et se terminent le jour où le patient en sort.
- > **Épisodes de soins hospitaliers** : lorsque deux séjours sont contigus, c'est-à-dire lorsque le délai entre le premier séjour et le séjour suivant est nul, cet ensemble est décrit comme un épisode unique de soins hospitaliers. Dans les autres cas, on parle d'hospitalisations distinctes dans l'année. Pour le SSR, l'HAD et la psychiatrie, seuls les séjours ayant effectivement débuté en 2018 ont été pris en compte.
- > **Groupes médicaux de prise en charge** : ils ont ici été constitués à partir du résultat de l'algorithme de groupage médico-économique appliqué automatiquement à la description médicale faite de chaque séjour (MCO) ou de chaque semaine (SSR), du code de mode de prise en charge principal (HAD) et du diagnostic principal (psychiatrie). L'algorithme de groupage est maintenu par l'ATIH.

Pour en savoir plus

- > Consulter le site de l'ATIH, www.atih.sante.fr, rubrique Accès aux données, Bases de données, Documentation technique, Aide à l'utilisation des informations de chaînage.