

En 2017, les établissements de santé ont comptabilisé 12,0 millions de séjours en hospitalisation complète et 16,8 millions de journées en hospitalisation partielle (tableau 1)<sup>1</sup>. L'activité est tirée par l'hospitalisation partielle qui continue de se développer, quoiqu'à un rythme un peu moins soutenu par rapport à 2016 (+2,0 %, après +4,3 %), tandis que l'hospitalisation complète diminue (-0,8 %).

### En MCO, seule l'activité d'hospitalisation partielle augmente

En médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), l'hospitalisation partielle poursuit sa croissance en 2017 (+2,3 % pour le nombre de journées). Parallèlement, le nombre de séjours d'hospitalisation complète continue, comme depuis plusieurs années, de diminuer (-0,9 %). Cette baisse est plus marquée dans les cliniques privées à but lucratif (-2,4 % en 2017) que dans le secteur public (-0,5 %). Au total, en 2017, le nombre de séjours en hospitalisation complète en MCO est proche de celui de 2002 (graphique 1). En revanche, le nombre de journées en hospitalisation partielle a crû de 54 % depuis 2002, sous l'effet des politiques incitatives mises en place : développement de ces services, tarification plus attractive, etc. La structure de l'activité en MCO s'est ainsi nettement déformée : de 1 journée d'hospitalisation partielle pour 2 séjours d'hospitalisation complète en 2002, à 3 journées pour 4 séjours en 2017. La durée moyenne de séjour en hospitalisation complète en MCO est de 5,5 jours (graphique 2). Elle est plus élevée dans le public (6,0 jours) que dans le privé à but non lucratif (5,5 jours) ou lucratif (4,2 jours), reflète notamment des caractéristiques des patients différentes d'un secteur à l'autre. Cette durée moyenne n'a que très légèrement diminué entre 2010 (5,8 jours) et 2017 (5,5 jours).

### L'activité en psychiatrie est relativement stable depuis 2002

Si le nombre de séjours en hospitalisation complète de psychiatrie (PSY) est globalement stable entre 2002 et 2012, son évolution depuis 2013 est irrégulière. En 2017, il diminue (-0,3 %), moins nettement qu'en 2016

(-4,1 %). Comme en 2016, une hausse est toutefois observée dans le secteur privé à but lucratif (+2,1 %). Comme en MCO, la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète en psychiatrie est assez stable depuis 2010, mais à un niveau cinq fois plus élevé : elle s'établit ainsi à 29,0 jours en 2017. L'hospitalisation partielle en psychiatrie a progressé régulièrement de 2002 à 2015, mais à un rythme plus faible qu'en MCO. Depuis 2016, elle diminue, avec une baisse qui s'amplifie : -0,7 % en 2016, puis -1,3 % en 2017.

### L'activité en SSR poursuit sa progression

Entre 2002 et 2017, le secteur des soins de suite et de réadaptation (SSR) est celui qui connaît la plus forte croissance de son activité : +28 % pour le nombre de séjours en hospitalisation complète et +198 % pour le nombre de journées en hospitalisation partielle.

En 2017, l'activité en hospitalisation partielle, avec 4,1 millions de journées, continue de progresser à un rythme rapide (+5,6 %, après +7,9 %). Observée dans tous les secteurs, cette hausse est plus marquée dans le secteur privé à but lucratif. En hospitalisation complète, l'augmentation de l'activité est plus modeste : le nombre de séjours progresse de 0,3 % (1,1 million de séjours en 2017) et le nombre de journées de 1,1 % (33,4 millions de journées).

La durée moyenne de séjour en SSR en hospitalisation complète est de 31,1 jours en 2017<sup>2</sup>. Comme en psychiatrie, elle est relativement stable depuis 2010 et nettement plus élevée qu'en MCO. Le nombre de journées en soins de longue durée continue de diminuer légèrement en 2017 (-0,5 %, après -0,3 % en 2016), du fait de la baisse des capacités d'accueil en lits (voir fiche 18).

À ces prises en charge en hospitalisation, à temps complet ou partiel, s'ajoutent des consultations externes, ainsi que des traitements et cures ambulatoires, dont 6,8 millions de séances de dialyse en 2017, 2,7 millions de séances de chimiothérapie en ambulatoire et 3,8 millions de séances de radiothérapie en ambulatoire. Enfin, les urgences ont accueilli 21,4 millions de passages en 2017.

1. En médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, un séjour d'une durée inférieure à un jour est appelé hospitalisation partielle. Un séjour de plus d'un jour est appelé 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).

2. La durée moyenne de séjour de SSR a été modifiée pour les années 2013 à 2016. Pour les séjours ne se terminant pas par un décès ou par une mutation vers un autre service, le jour de sortie n'est pas comptabilisé dans le nombre de journées d'hospitalisation complète.

#### Sources

Le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) décrit de manière synthétique et standardisée l'activité médicale des établissements de santé. Il permet notamment de financer les établissements en fonction de leur activité. La Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) est une enquête administrative exhaustive obligatoire, réalisée chaque année par la DREES auprès de tous les établissements de santé de France, pour recueillir des informations sur leur activité, leurs capacités, leurs équipements et leurs personnels médicaux et non médicaux.

#### Pour en savoir plus

> **Toutlemonde, F. (dir.)** (2019, juin). *Les établissements de santé – édition 2019*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-santé.

> **Charavel, C., Mauro, L. et Seimandi, T.** (2018, novembre). Les soins de suite et de réadaptation entre 2008 et 2016 : forte progression de l'activité, en réponse au vieillissement de la population. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 30.

**Tableau 1** Nombre de séjours et de journées selon le statut de l'établissement en 2017

	Établissements publics			Établissements privés à but non lucratif			Établissements privés à but lucratif			Ensemble des établissements		
	2017	Évolution 2017/2016 (%)		2017	Évolution 2017/2016 (%)		2017	Évolution 2017/2016 (%)		2017	Évolution 2017/2016 (%)	
<b>Journées en hospitalisation partielle</b>	<b>7 655 752</b>	<b>-0,2</b>		<b>3 166 953</b>	<b>2,1</b>		<b>5 979 172</b>	<b>4,8</b>		<b>16 801 877</b>	<b>2,0</b>	
Soins de court séjour (MCO)	3 188 715	2,0		673 462	3,1		3 832 869	2,4		7 695 046	2,3	
Psychiatrie*	3 474 423	-3,1		948 130	0,0		557 007	8,1		4 979 560	-1,3	
Soins de suite et de réadaptation	992 614	3,2		1 545 361	3,0		1 589 296	10,0		4 127 271	5,6	
<b>Séjours en hospitalisation complète**</b>	<b>7 894 117</b>	<b>-0,5</b>		<b>1 200 515</b>	<b>-0,6</b>		<b>2 906 281</b>	<b>-1,6</b>		<b>12 000 913</b>	<b>-0,8</b>	
Soins de court séjour (MCO)	7 036 539	-0,5		845 094	0,0		2 421 180	-2,4		10 302 813	-0,9	
Psychiatrie	425 032	-0,6		71 016	-2,7		126 435	2,1		622 483	-0,3	
Soins de suite et de réadaptation***	432 546	-0,2		284 405	-1,7		358 666	2,6		1 075 617	0,3	
<b>Journées en hospitalisation complète**</b>	<b>66 413 928</b>	<b>-1,2</b>		<b>15 353 874</b>	<b>-0,6</b>		<b>26 720 268</b>	<b>0,0</b>		<b>108 488 070</b>	<b>-0,8</b>	
Soins de court séjour (MCO)	42 103 242	-1,2		4 611 938	-1,2		10 289 762	-3,6		57 004 942	-1,7	
Psychiatrie	11 041 385	-3,1		2 188 319	-1,3		4 838 678	1,6		18 068 382	-1,7	
Soins de suite et de réadaptation***	13 269 301	0,4		8 553 617	-0,1		11 591 828	2,8		33 414 746	1,1	
<b>Journées en soins de longue durée</b>	<b>9 785 924</b>	<b>-0,7</b>		<b>889 605</b>	<b>0,4</b>		<b>212 444</b>	<b>4,6</b>		<b>10 887 973</b>	<b>-0,5</b>	

\* Le nombre de journées est exprimé en équivalent journée par lequel une demi-journée compte pour moitié.

\*\* Hors soins de longue durée.

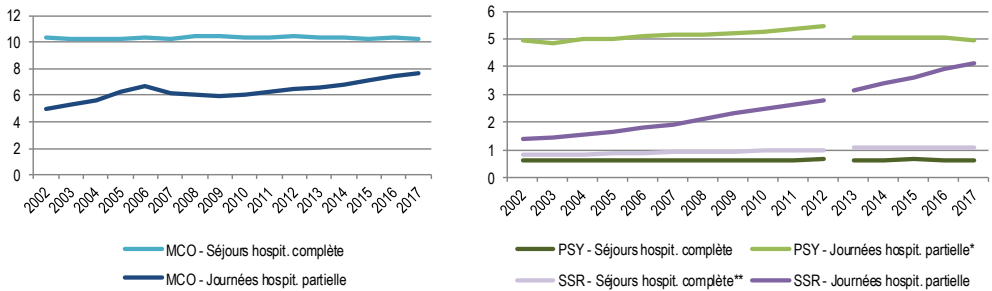
\*\*\* Y compris les maisons d'enfants à caractère sanitaire (MECS) temporaires.

Champ > France, y compris hôpitaux militaires.

Sources > ATIH, PMSI-MCO 2016-2017 pour l'activité de court séjour ; ATIH, PMSI-SSR 2016-2017 pour le SSR ; DREES, SAE 2016-2017 pour la psychiatrie et les soins de longue durée ; traitements DREES.

**Graphique 1** Séjours en hospitalisation complète et journées en hospitalisation partielle depuis 2002 en MCO, PSY et SSR

En millions



\* Y compris MECS temporaires de 2013 à 2017.

\*\* Le recueil de l'activité en centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) n'est plus intégré dans l'hospitalisation partielle en psychiatrie, mais dans les prises en charge ambulatoires en psychiatrie de 2013 à 2017.

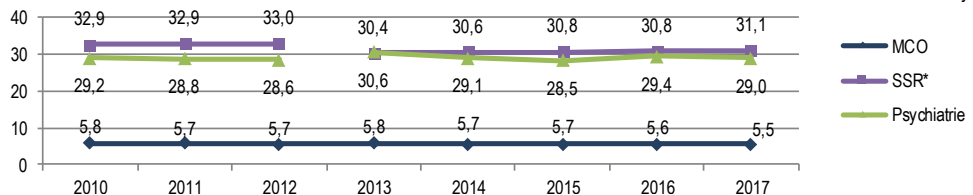
Note > La rupture de série entre 2012 et 2013 est due au changement de sources pour le SSR et à la modification de la collecte pour la psychiatrie.

Champ > France (hors Mayotte) et hors hôpitaux militaires.

Sources > ATIH, PMSI-MCO 2002-2017 pour l'activité de court séjour ; DREES, SAE 2002-2012 et ATIH, PMSI-SSR 2013-2017 pour le SSR ; DREES, SAE 2002-2016 pour la psychiatrie ; traitements DREES.

**Graphique 2** Durée moyenne de séjour

En nombre de jours



\* Y compris MECS temporaires de 2014 à 2017. La durée moyenne de séjour (DMS) de SSR a été modifiée pour les années 2013 à 2017 par rapport à l'édition 2018 de ce panorama.

Note > La rupture de série entre 2012 et 2013 est due au changement de sources pour le SSR et à la modification de la collecte pour la psychiatrie. S'y ajoute une modification du calcul de la durée moyenne de séjour (DMS). Avant 2013, la DMS correspond au nombre de jours de présence rapporté au nombre de séjours entamés l'année n. Depuis 2013, elle correspond au nombre de jours de présence rapporté au nombre de séjours (somme du nombre de séjours entamés l'année n et de séjours entamés avant le 1<sup>er</sup> janvier et poursuivis l'année n).

Champ > France, y compris hôpitaux militaires.

Sources > ATIH, PMSI-MCO 2010 à 2017 pour l'activité de court séjour ; SAE 2010-2012 et ATIH, PMSI-SSR 2013 à 2017 pour le SSR ; DREES, SAE 2010 à 2017 pour la psychiatrie ; traitements DREES.