

En douze ans, le nombre de lits en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) a diminué de plus de 24 000, alors que, dans le même temps, se sont développées, sous l'impulsion du virage ambulatoire, les capacités d'hospitalisation à temps partiel. Entre 2013 et 2014, l'activité d'hospitalisation complète évolue peu tandis que l'hospitalisation partielle augmente significativement. Les durées moyennes de séjour restent stables.

Entre 2002 et 2014, le nombre de lits dédiés aux activités de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) en court séjour a diminué d'un peu plus de 24 000, pour atteindre environ 217 000 lits en fin de période. Cette diminution s'est effectuée à des rythmes différents selon les secteurs : environ -6 % pour les établissements publics, contre -17 % pour les cliniques privées et les établissements privés à but non lucratif. Cependant, ces écarts d'évolution n'ont pas modifié de façon significative la répartition globale des lits entre les différents secteurs : en 2014, les lits des établissements publics représentent 68 % du total des lits en MCO, contre 65 % en 2002.

32 000 places d'hospitalisation partielle en MCO en 2014

En contrepartie, le développement de l'hospitalisation partielle a été particulièrement important en MCO. En 2014, on dénombre 32 000 places dédiées à ce mode de prise en charge, contre 17 000 en 2002. Un tiers d'entre elles sont des places de chirurgie ambulatoire ou d'anesthésie dans les établissements privés à but lucratif et un tiers des places de médecine dans les hôpitaux publics (tableau 1).

Une évolution de l'activité en MCO portée par l'hospitalisation partielle

Parallèlement aux capacités, la prise en charge en hospitalisation partielle (sans nuitée), mesurée en nombre de séjours, progresse plus vite que la prise en charge en hospitalisation complète (avec au

moins une nuitée). Ainsi, l'activité en hospitalisation complète est globalement stable en 2014 par rapport à 2013 (-0,1 %), résultat dû à une faible hausse du nombre de séjours dans le secteur public et à une baisse dans les établissements privés à but lucratif (tableau 2). En chirurgie, les séjours d'hospitalisation complète diminuent entre 2013 et 2014, quel que soit le statut de l'établissement (-2,1 %). Même si la baisse constatée est la plus forte dans le secteur privé à but lucratif (-4 %), les hospitalisations chirurgicales à temps complet restent encore légèrement plus nombreuses dans les cliniques privées que dans les établissements publics où le nombre de séjours diminue un peu (-0,2 %). En médecine, globalement, l'hospitalisation complète augmente de 1 % par rapport à 2013. Cette hausse est portée par les établissements publics (+1,2 %), qui prennent en charge les trois quarts de ces séjours, et par les établissements privés à but non lucratif (+1,1 %). Quant à l'hospitalisation partielle, l'activité est très dynamique depuis une dizaine d'années, sous l'impulsion du virage ambulatoire en chirurgie. En 2014, l'hospitalisation partielle en court séjour s'accroît encore de 3,7 % entre 2013 et 2014, après avoir augmenté de plus de 14 % tous secteurs confondus entre 2008 et 2013. Cette hausse est davantage le fait des cliniques privées, même si entre 2013 et 2014, les évolutions des hôpitaux publics et des établissements privés sont proches (hausse respectives de 3,3 % et 3,6 %). L'augmentation des hospitalisations partielles s'explique notamment par l'essor

Tableau 1 Nombre de lits et de places installés au 31 décembre 2014 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 | 99 749 | 10 301 | 9 857 | 1 854 | 13 332 | 2 122 | 122 938 | 14 277 |
| Chirurgie | 34 505 | 4 756 | 6 281 | 1 465 | 32 549 | 10 113 | 73 335 | 16 334 |
| Gynéco-obstétrique | 13 969 | 1 034 | 1 291 | 86 | 5 066 | 257 | 20 326 | 1 377 |
| Total | 148 223 | 16 091 | 17 429 | 3 405 | 50 947 | 12 492 | 216 599 | 31 988 |

Champ > France métropolitaine et DROM (y compris Mayotte), y compris le SSA.

Sources > DREES, SAE 2014, traitements DREES.

Tableau 2 Nombre de séjours en 2014 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 | |
|---|---|----------------------------|--|----------------------------|---|----------------------------|---|----------------------------|
| | Nombre de séjours en 2014 (en milliers) | Évolution 2013-2014 (en %) | Nombre de séjours en 2014 (en milliers) | Évolution 2013-2014 (en %) | Nombre de séjours en 2014 (en milliers) | Évolution 2013-2014 (en %) | Nombre de séjours en 2014 (en milliers) | Évolution 2013-2014 (en %) |
| Hospitalisation de plus d'un jour | | | | | | | | |
| Séjours classés en médecine, dont : | 4 880 | 1,2 | 501 | 1,1 | 988 | -0,1 | 6 369 | 1,0 |
| séjours de techniques peu invasives | 357 | 4,2 | 63 | 5,8 | 245 | 2,1 | 665 | 3,6 |
| Séjours classés en chirurgie | 1 382 | -0,2 | 261 | -1,7 | 1 393 | -4,0 | 3 036 | -2,1 |
| Séjours classés en obstétrique | 699 | 0,3 | 77 | -2,5 | 230 | -3,0 | 1 006 | -0,6 |
| Total | 6 961 | 0,8 | 838 | -0,1 | 2 611 | -2,5 | 10 410 | -0,1 |
| Hospitalisation de moins d'un jour | | | | | | | | |
| Séjours classés en médecine, dont : | 1 987 | 2,0 | 337 | 4,8 | 1 774 | 1,7 | 4 099 | 2,1 |
| séjours de techniques peu invasives | 584 | 4,8 | 209 | 4,6 | 1 570 | 1,6 | 2 364 | 2,6 |
| Séjours classés en chirurgie | 657 | 9,7 | 212 | 10,1 | 1 606 | 6,1 | 2 475 | 7,3 |
| Séjours classés en obstétrique | 224 | -2,2 | 13 | -8,1 | 50 | -3,9 | 287 | -2,8 |
| Total | 2 868 | 3,3 | 563 | 6,4 | 3 430 | 3,6 | 6 861 | 3,7 |

Note > Le regroupement des séjours par discipline d'équipement (médecine, chirurgie, obstétrique) se fait dorénavant à partir des CAS (catégories d'activités de soins, basées sur le troisième caractère du groupe homogène de malades [GHM]) depuis les données 2012. Concernant les séjours de chirurgie, on repère les séjours avec un acte classant opératoire. La médecine regroupe, en plus des séjours sans acte classant, les techniques peu invasives.

Champ > France métropolitaine et DROM (y compris Mayotte), y compris le SSA.

Sources > ATI, PMSI-MCO 2014, traitements DREES.

de la chirurgie ambulatoire (+7,3 %) Cette hausse des séjours chirurgicaux est très élevée dans tous les secteurs, et les cliniques privées en réalisent les deux tiers. Dans une moindre mesure, on constate aussi, pour l'année 2014, un accroissement des prises en charge ambulatoires en médecine. Ainsi, dans cette discipline, les séjours en hospitalisation partielle ont augmenté de 2,1 %, contre 1 % pour les séjours en hospitalisation complète. La médecine reste l'activité principale des établissements publics : 70 % de l'ensemble de leurs séjours (hospitalisation partielle et complète) relèvent de cette discipline (graphique).

Stabilisation de la durée moyenne de séjour

La durée moyenne de séjour (DMS) en hospitalisation complète reste stable en 2014, à 5,7 jours. C'est dans les hôpitaux publics qu'elle est la plus longue (6,2 jours) et dans les cliniques privées qu'elle est la plus courte (4,4 jours). Les établissements privés à but non lucratif occupent, eux, une position intermédiaire. Les écarts apparaissent surtout en chirurgie (DMS de 7 jours dans le secteur public, contre 4,4 jours dans les établissements privés). En obstétrique, en revanche, la DMS est de 4,5 jours quel que soit le statut juridique de l'établissement. ■

Champ

Activités d'hospitalisation de court séjour, complète ou partielle, des établissements de santé ayant fonctionné en 2014 en France métropolitaine et dans les DROM (y compris Mayotte), y compris le service de santé des armées (SSA), hors séances. Les séjours des nouveau-nés ne nécessitant pas de soins et les nouveau-nés restés auprès de leur mère ne sont pas comptabilisés.

Définitions

- **Les capacités d'accueil** des établissements de santé sont connues via la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) et réparties en fonction des caractéristiques de l'unité d'hospitalisation à laquelle elles appartiennent (voir la fiche « Les capacités d'accueil à l'hôpital »).
- Pour l'activité, **le classement des séjours** en médecine, chirurgie, obstétrique se base, 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 sera classé en « obstétrique » ; l'affectation se fera 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 sera qualifié de « médical ».

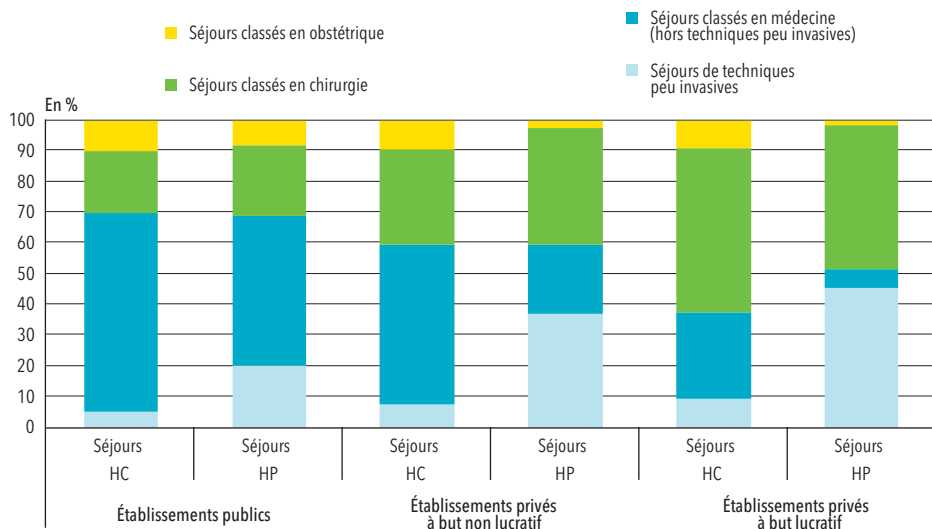
- **Hospitalisation complète et hospitalisation partielle, hospitalisation de plus ou de moins de un jour** : dans cette fiche, on considère qu'un séjour d'une durée inférieure à un jour (c'est-à-dire sans nuitée) en médecine, chirurgie, obstétrique est classé en « hospitalisation de moins de un jour », 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 avec au moins une nuitée) est classé en « hospitalisation de plus de un jour », également dénommée hospitalisation complète. Voir à ce sujet la fiche « 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.

Sources

Voir la fiche « L'activité en hospitalisation complète et partielle ».

Graphique Répartition des séjours en médecine, chirurgie et obstétrique selon le statut de l'établissement en 2014



HC : hospitalisation complète. HP : hospitalisation partielle.

Champ > France métropolitaine et DROM (y compris Mayotte), y compris le SSA.

Sources > ATIH, PMSI-MCO 2014, traitements DREES.