

En France métropolitaine et dans les DROM, le secteur hospitalier a pris en charge, en 2019, 11,7 millions de séjours en hospitalisation complète et 17,6 millions de journées en hospitalisation partielle. Cette dernière continue de progresser, notamment en court et moyen séjour, où sa part est de plus en plus importante. Le nombre de journées d'hospitalisation complète continue, lui, de diminuer en 2019. Les portefeuilles d'activités des établissements de santé selon les modes de prise en charge et les grandes disciplines font apparaître leur spécialisation : les soins de longue durée et la psychiatrie sont, par exemple, essentiellement pris en charge par les établissements publics.

## Les modes de prise en charge évoluent vers davantage d'hospitalisation partielle

Au cours de l'année 2019, les établissements de santé ont pris en charge 11,7 millions de séjours en hospitalisation complète et 17,6 millions de journées en hospitalisation partielle (c'est-à-dire sans nuitée) [tableau 1]. Selon le mode de prise en charge, la répartition entre les grandes disciplines médicales varie fortement. En hospitalisation complète, 86 % des séjours<sup>1</sup> concernent la médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), 9 % les soins de suite et de réadaptation (SSR) et 5 % la psychiatrie. En hospitalisation partielle, 27 % des journées relèvent de la psychiatrie, secteur où les alternatives à l'hospitalisation ont été développées dès les années 1970. Les soins de courte durée représentent, pour leur part, 47 % des journées et le moyen séjour 26 %.

Depuis une vingtaine d'années, le nombre de séjours en hospitalisation complète diminue. Après une relative stabilisation au début des années 2010, due notamment au vieillissement de la population, ce mouvement de recul a repris depuis 2013. Dans le même temps, les prises en charge à temps partiel se sont développées, avec toutefois des disparités selon le statut juridique des établissements de santé et la discipline.

En 2019, l'hospitalisation partielle augmente ainsi de 2,6 %, les cliniques privées à but lucratif contribuant pour 75 % à cette progression. Dans les

établissements publics, l'activité partielle ne progresse que très légèrement (+0,1 %). Tous statuts d'établissements confondus, la hausse de l'hospitalisation partielle atteint 5,6 % en moyen séjour (SSR) et 3,7 % en court séjour (MCO). En revanche, le nombre de journées d'hospitalisation partielle diminue à nouveau en psychiatrie (-1,8 %, après -1,9 % en 2018), en raison notamment de la baisse marquée observée dans les établissements publics.

## Diminution du nombre de journées d'hospitalisation complète

Le nombre de journées d'hospitalisation complète continue de diminuer en 2019 (-1,1 %, après -1,0 % en 2018). En 2019, c'est en SSR que cette diminution est la plus marquée (-1,3 %), en particulier dans les hôpitaux publics (-3,0 %), tandis que dans les cliniques privées le nombre de journées d'hospitalisation complète de SSR poursuit sa progression (+0,4 %). En MCO et en psychiatrie, la diminution est de -0,9 %, avec des évolutions contrastées suivant le statut des établissements. En MCO, le recul est nettement plus marqué dans les cliniques privées (-2,8 %). En psychiatrie, comme en 2018, le nombre de journées d'hospitalisation complète baisse dans les hôpitaux publics (-2,0 %) alors qu'il progresse dans les cliniques privées (+2,1 %). Ces évolutions contribuent à accentuer la spécialisation existante des établissements par statut juridique (voir *infra*).

1. Hors séjours de soins de longue durée.

L'activité de soins de longue durée (SLD), mieux mesurée par le nombre de journées que par le nombre de séjours, continue de reculer en 2019 (-2,1 %, après -1,3 %, en 2018), et s'élève à 10,5 millions de journées d'hospitalisation complète. Après une augmentation jusqu'en 2001, l'activité dans cette discipline baisse depuis quinze ans, en raison de la transformation d'un

grand nombre d'unités en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

### Stabilité des taux d'occupation des lits d'hospitalisation depuis 2013

En 2019, le taux d'occupation des lits est de 82,5 %, après 82,7 % en 2017 et 82,8 % en 2018.

**Tableau 1** Nombre de journées et de séjours par discipline d'équipement et type d'activité selon le statut de l'établissement en 2019

	Établissements publics		Établissements privés à but non lucratif		Établissements privés à but lucratif		Ensemble des établissements	
	2019	Évolution 2018-2019 (en %)	2019	Évolution 2018-2019 (en %)	2019	Évolution 2018-2019 (en %)	2019	Évolution 2018-2019 (en %)
<b>Journées en hospitalisation partielle</b>	<b>7 657 767</b>	<b>0,1</b>	<b>3 311 930</b>	<b>3,1</b>	<b>6 617 813</b>	<b>5,4</b>	<b>17 587 510</b>	<b>2,6</b>
MCO <sup>1</sup>	3 396 428	4,2	756 629	6,9	4 050 530	2,7	8 203 587	3,7
Psychiatrie <sup>2</sup>	3 220 363	-4,1	912 532	-2,0	658 440	11,8	4 791 335	-1,8
SSR	1 040 976	1,0	1 642 769	4,5	1 908 843	9,3	4 592 588	5,6
<b>Séjours en hospitalisation complète<sup>3</sup></b>	<b>7 763 832</b>	<b>-0,8</b>	<b>1 200 222</b>	<b>0,8</b>	<b>2 778 716</b>	<b>-1,9</b>	<b>11 742 770</b>	<b>-0,9</b>
MCO <sup>1</sup>	6 949 336	-0,6	854 703	1,6	2 301 748	-2,2	10 105 787	-0,8
Psychiatrie	403 065	-3,8	67 640	-1,9	128 457	0,8	599 162	-2,6
SSR <sup>4</sup>	411 431	-2,2	277 879	-1,0	348 511	-1,4	1 037 821	-1,6
<b>Journées en hospitalisation complète</b>	<b>74 226 737</b>	<b>-1,4</b>	<b>16 007 471</b>	<b>-0,8</b>	<b>26 622 432</b>	<b>-0,5</b>	<b>116 856 640</b>	<b>-1,1</b>
MCO <sup>1</sup>	41 530 045	-0,6	4 616 095	0,6	9 669 671	-2,8	55 815 811	-0,9
Psychiatrie	10 576 459	-2,0	2 101 977	-2,7	5 051 725	2,1	17 730 161	-0,9
SSR <sup>4</sup>	12 697 850	-3,0	8 401 668	-1,1	11 689 847	0,4	32 789 365	-1,3
SLD	9 422 383	-2,2	887 731	-1,2	211 189	0,6	10 521 303	-2,1

#### Complément : nouveau-nés restés auprès de leur mère (MCO)<sup>5</sup>

Séjours en hospitalisation complète	455 155	-0,1	56 200	0,0	136 787	-3,4	648 142	-0,8
Journées en hospitalisation complète	1 652 758	-0,6	204 179	-0,4	502 678	-3,6	2 359 615	-1,3

MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SSR : soins de suite et de réadaptation ; SLD : soins de longue durée.

1. Y compris les bébés mort-nés, non compris les nouveau-nés restés auprès de leur mère.

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

3. Non compris les séjours de soins de longue durée.

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

5. Désormais, l'activité d'hospitalisation complète en MCO liée aux nouveau-nés restés auprès de leur mère (bébés ne nécessitant pas de parcours de soins spécifique) est publiée pour information, en complément des agrégats traditionnels de l'activité de MCO. Le nombre de journées diminue plus rapidement que le nombre de séjours, du fait de la baisse légère mais régulière de la durée moyenne de séjour pour ces bébés.

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

**Sources** > ATIH, PMSI-MCO et PMSI-SSR 2018-2019, traitements DREES, pour l'activité de MCO et de SSR ; DREES, SAE 2018-2019, traitements DREES, pour les disciplines de psychiatrie et de SLD.

C'est en MCO qu'il est le plus faible (77,5 %), et en soins de longue durée qu'il est le plus élevé (93,1 %) [graphique 1]. Le taux d'occupation s'établit à 88,3 % pour la psychiatrie et à 85,8 % pour le SSR. Ces différences sont notamment liées aux écarts de durée moyenne de séjour entre les disciplines<sup>2</sup>. Depuis 2013, les taux d'occupation sont restés globalement stables dans toutes les disciplines.

Selon le statut juridique des établissements, le taux d'occupation des lits en SSR et en psychiatrie est nettement plus élevé dans les établissements privés à but lucratif que dans le secteur public ou privé à but non lucratif. À l'inverse, en MCO, le taux d'occupation des lits des cliniques privées est inférieur de plus de 20 points à celui des hôpitaux publics.

### Peu de disparités du nombre d'hospitalisations par habitant entre départements métropolitains

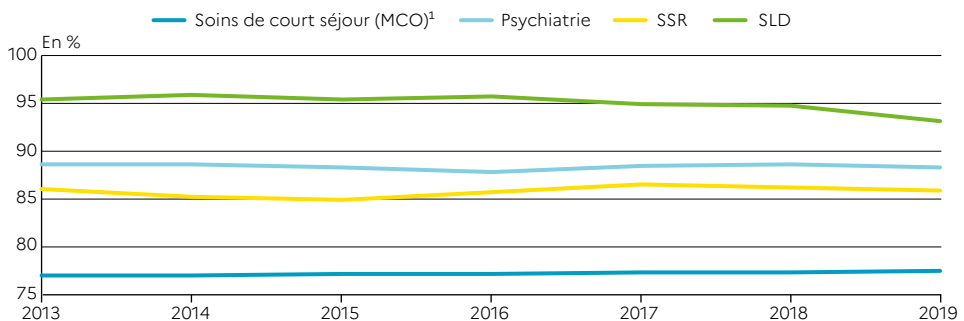
En MCO, le nombre de séjours en hospitalisation complète rapporté à la population s'élève à 12,7 % dans les DROM et à 15,1 % en métropole (carte 1). Les taux métropolitains les plus bas se situent dans l'Ouest (12,6 % en Ile-et-Vilaine et

12,3 % en Loire-Atlantique) et dans les départements d'Île-de-France. Ils atteignent 19 % ou plus dans la Creuse, l'Orne, le Cantal, la Haute-Marne, la Meuse, la Nièvre et en Saône-et-Loire. Dans ces départements ruraux, l'éloignement des établissements de santé ne favorise pas la prise en charge de certaines interventions en ambulatoire. De plus, la proportion d'habitants âgés de 65 ans ou plus y dépasse 25 %. Or c'est surtout après 65 ans que le taux d'hospitalisation complète en MCO augmente fortement (voir fiche 11, « Médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie : patientèle »).

### Spécialisation des activités selon le statut des établissements

La structure des activités des établissements de santé, tant en matière de grandes disciplines que de modes de prise en charge, varie sensiblement selon leur statut juridique (graphique 2). Les soins de courte durée (MCO) en hospitalisation complète sont majoritairement effectués par les hôpitaux publics (69 % des séjours), tandis que les cliniques privées réalisent 49 % des séjours d'hospitalisation partielle.

## Graphique 1 Évolution du taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète, depuis 2013



MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SLD : soins de longue durée ; SSR : soins de suite et de réadaptation.  
1. Les journées d'hospitalisation comptabilisées pour le calcul du taux d'occupation en MCO comportent les journées des bébés mort-nés, mais pas celles des nouveau-nés restés auprès de leur mère. Le taux d'occupation en MCO est calculé avec le nombre de journées-lits exploitables. Pour les autres disciplines, il est calculé avec la capacité en lits au 31 décembre multipliée par 365.

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

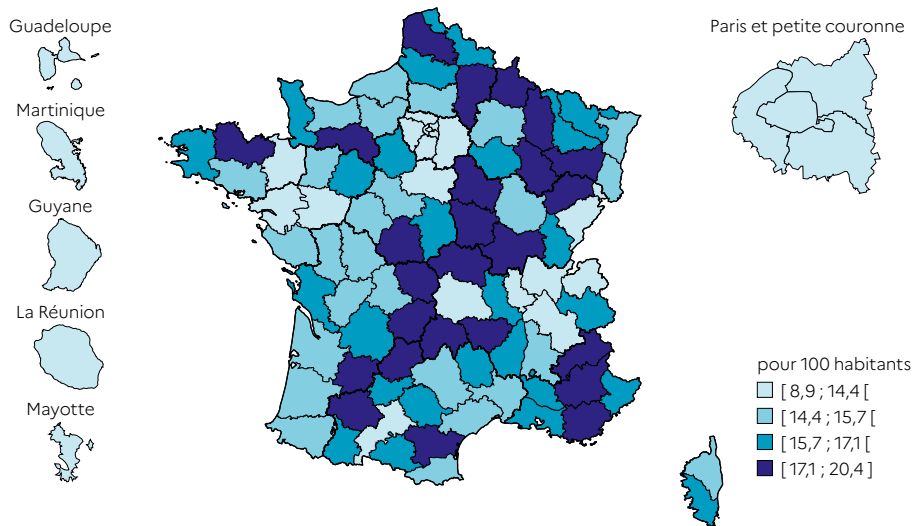
**Sources** > ATIH, PMSI-MCO et PMSI-SSR 2013 à 2019, traitements DREES, pour l'activité de MCO et de SSR ; DREES, SAE 2013 à 2019, traitements DREES, pour les capacités d'accueil de toutes les disciplines et pour l'activité de psychiatrie et de SLD.

2. En MCO, les séjours d'hospitalisation programmée se déroulent en semaine, ce qui limite de fait le nombre de journées d'hospitalisation le samedi et le dimanche.

Les établissements publics accueillent la majeure partie des séjours psychiatriques à temps complet (67 %) et des journées d'hospitalisation partielle (67 %). En complément, 21 % des séjours

à temps complet sont réalisés dans les cliniques privées à but lucratif, tandis que 19 % des journées à temps partiel relèvent du secteur privé à but non lucratif.

**Carte 1** Nombre de séjours de MCO en hospitalisation complète en 2019 par département



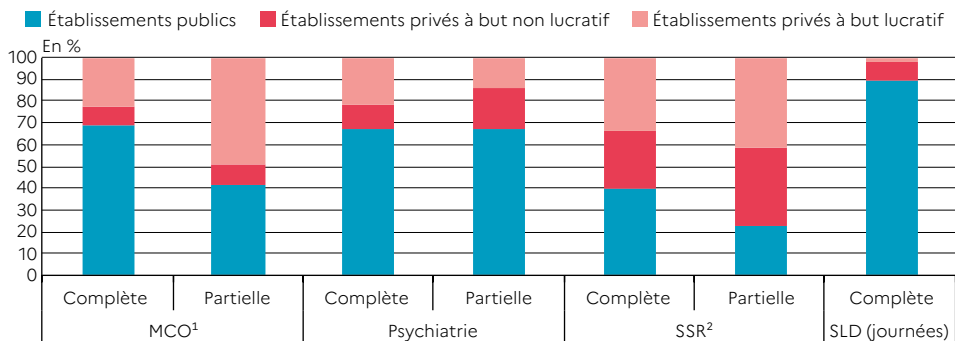
MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, y compris les bébés mort-nés, non compris les nouveau-nés restés auprès de leur mère.

**Note** > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles.

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

**Sources** > ATIH, PMSI-MCO 2019, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2019.

**Graphique 2** Répartition des séjours d'hospitalisation complète et des journées d'hospitalisation partielle selon la discipline et le statut de l'établissement en 2019



MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SSR : soins de suite et de réadaptation ; SLD : soins de longue durée.

1. Y compris les bébés mort-nés, non compris les nouveau-nés restés auprès de leur mère.

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

**Note** > On parle de séjours pour l'hospitalisation complète et de journées pour l'hospitalisation partielle. Les soins de longue durée ne sont réalisés qu'à temps complet.

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

**Sources** > ATIH, PMSI-MCO et PMSI-SSR 2019, traitements DREES, pour l'activité de court séjour et de SSR ; DREES, SAE 2019, traitements DREES, pour les capacités d'accueil de toutes les disciplines et pour l'activité de psychiatrie et de SLD.

L'activité de soins de moyen séjour (SSR) est répartie de façon plus équilibrée entre les différents types d'établissements : 36 % des journées d'hospitalisation partielle s'effectuent dans les établissements privés à but non lucratif et 42 % dans les cliniques privées. Quant aux séjours d'hospitalisation complète, 40 % sont réalisés dans les hôpitaux publics et 34 % dans les cliniques privées à but lucratif. Enfin, les soins de longue durée sont essentiellement pris en charge par les établissements publics. Ces logiques de spécialisation sont confirmées et amplifiées par l'analyse de la répartition des activités en fonction des pathologies ou des actes médicaux<sup>3</sup>.

### Les nouveau-nés restés auprès de leur mère

En 2019, 650 000 séjours de médecine et 2,4 millions de journées d'hospitalisation complète concernent des bébés « restés auprès de leur mère ». Il s'agit de bébés ne nécessitant

pas de parcours de soins spécifique, contrairement à ceux pris en charge en néonatalogie par exemple. Les informations sur cette activité seront désormais publiées chaque année par la DREES à titre d'information complémentaire, car elle n'est pas comptabilisée dans l'activité de MCO du tableau 1 de cette fiche, comme dans l'ensemble de cet ouvrage. Les agrégats habituels sur le MCO ne prennent en compte que l'activité d'hospitalisation relative aux nouveau-nés accueillis en néonatalogie, en soins intensifs ou en réanimation néonatale.

En 2019, le nombre de séjours de nouveau-nés restés auprès de leur mère diminue de 0,8 %, compte tenu notamment de la baisse des naissances. La baisse est un peu plus forte (-1,3 %) pour le nombre de journées d'hospitalisation complète associées, en raison du recul lent mais régulier de la durée moyenne de séjours de ces nouveau-nés. ■

## Encadré Sources et méthodes

### Champ

Activités d'hospitalisation complète ou partielle des établissements de santé ayant fonctionné en 2019, en France métropolitaine et dans les DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), hors séances, y compris le service de santé des armées (SSA). Sont exclus les établissements de santé qui dispensent des soins dans le cadre d'une autorisation, mais sans capacités d'accueil en hospitalisation complète ou partielle. Il s'agit essentiellement des centres de dialyse et de radiothérapie. L'activité de court séjour des hôpitaux locaux n'est pas comptabilisée ici (0,2 % des séjours).

### 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 microéconomique de l'activité de court séjour des établissements de santé depuis 1997, et de l'activité de moyen séjour (SSR) depuis 2003 pour chaque séjour réalisé. En fin d'année 2019, une rétention de données dans les services a affecté les remontées du PMSI de certains établissements, qui ont pu remonter les informations liées à certains séjours avec retard. Cette rétention de données concernant essentiellement le MCO, l'ATIH a mis à disposition cette année une base PMSI-MCO révisée intégrant les modifications et intégrations que les établissements de santé peuvent réaliser tout au long de l'année suivante (lamdas). Cette fiche exploite la base PMSI-MCO révisée.

### Définitions

> **Hospitalisation complète et hospitalisation partielle** : en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), un séjour d'une durée inférieure à un jour est classé en hospitalisation ●●●

3. Voir tableaux complémentaires disponibles en ligne.



de moins de un jour, également 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 est classé en hospitalisation de plus de un jour, encore appelée 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).

> **Statuts juridiques des établissements** : les établissements, leurs modes de financement et les grandes disciplines d'équipement sont présentés dans l'annexe 1, « Cadre juridique et institutionnel des établissements de santé ».