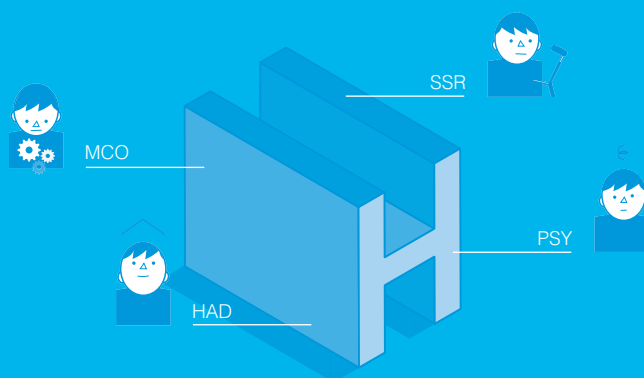


Synthèse

Analyse de l'activité hospitalière 2015



atih

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Synthèse

Analyse de l'activité hospitalière 2015

Les établissements de santé prennent en charge les patients selon deux modalités principales : des hospitalisations et des consultations avec ou sans actes externes. Cette analyse porte exclusivement sur les hospitalisations.

En 2015, **plus de 3 300 établissements de santé** ont traité **12,3 millions de patients**, ce qui correspond à un taux d'hospitalisation de 190 patients pour 1 000 habitants.

L'activité des établissements se répartit en 4 champs sanitaires :

- des prises en charge de pathologies aiguës et de courts séjours, dits MCO (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie) ; elles concernent 12 millions de patients ;
- des hospitalisations à domicile (HAD), pour 105 000 patients ;
- des soins de suite et de réadaptation (SSR), pour près d'un million de patient ;
- des soins de psychiatrie, pour 419 000 patients.

2,2 millions de patients sont âgés de moins de 18 ans et 1,5 million ont plus de 80 ans. En faisant le lien avec la pyramide des âges, les personnes ayant plus de 80 ans ont davantage recours à l'hospitalisation avec un taux d'hospitalisation de 419 pour 1 000, alors que ce taux est de 137 pour 1 000 pour les enfants de moins de 18 ans.

Cette synthèse vise à présenter les principales caractéristiques de l'hospitalisation en 2015. Elle n'aborde, en revanche, pas les spécificités géographiques qui seront analysées dans un panorama régional.

Il convient de noter qu'en matière d'hospitalisations, plusieurs types de prises en charge existent. N'étant pas toutes de la même nature, les résultats pourront être présentés en faisant apparaître des distinctions. A titre d'exemple pour l'activité MCO, les séances sont des prises en charges itératives, pour des motifs thérapeutiques bien définis (principalement dialyse, chimiothérapie et radiothérapie) qui sont réalisées au cours d'une journée. Elles seront donc différenciées des autres séjours hospitaliers.

Pour aller plus loin

Site de l'ATIH :

- [Chiffres clés de l'hospitalisation](#) (fiches PDF) au global et par champ d'activité sanitaire
- Application Smartphone ATIH « L'hospitalisation en quelques chiffres »
- [Panorama de l'activité hospitalière](#) (fichiers Excel pour chacun des champs)

[ScanSanté](#)

Plateforme de restitution des données hospitalières de l'ATIH, pour une consultation plus détaillée des données sur les 4 champs d'activité sanitaires, notamment des taux de recours, cartographie, et aussi des indicateurs de périnatalité, chirurgie ambulatoire, cancérologie, etc.

Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO)

En 2015, en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer, **11,7 millions de patients* ont été hospitalisés en court séjour** de MCO. Les soins réalisés ont donné lieu à **17,8 millions de séjours** hospitaliers ainsi que **11,8 millions de séances**. Ces prises en charge étant très différentes, elles ne sont pas considérées dans les résultats ci-après et font l'objet d'un focus spécifique.

Une prise en charge sans nuitée de plus en plus fréquente

Entre 2014 et 2015, **le nombre de séjours en MCO a augmenté de +1,1%**.

Cette croissance d'activité est portée par le développement de l'ambulatoire. En 2015, plus de 7 millions de séjours ont été pris en charge sur une journée, soit une augmentation de +3,7% par rapport à l'année 2014. En parallèle, les séjours avec nuitée(s) ont diminué de -0,5% pour atteindre 10,8 millions de séjours.

Globalement, par rapport à 2014, les prises en charge ont nécessité un **demi-million de journées d'hospitalisation¹ en moins, soit une baisse de -0,7%**. En 2015, les patients ont passé **78,8 millions de journées** à l'hôpital.

Quels profils de patients ?

Un tiers des patients a 65 ans ou plus

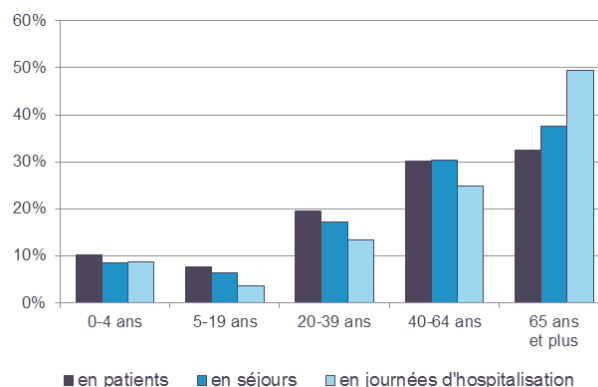
Entre 2014 et 2015, **le nombre de séjours des patients âgés d'au moins 65 ans a augmenté de +4,2%** alors qu'il a diminué pour les autres patients de -0,7%.

Ainsi, en 2015, un patient sur trois est âgé de 65 ans et plus. La moitié des journées d'hospitalisation leur est consacrée. En moyenne, ils ont été hospitalisés 1,7 fois dans l'année, contre 1,4 fois pour les moins de 65 ans. Leurs prises en charge en hospitalisation complète sont plus longues et durent en moyenne 8,3 jours contre 5,5 jours pour les moins de 65 ans.

* Hors IVG qui sont rattachées aux actes externes

¹Le nombre de journées vaut 1 pour les séjours sans nuitée et pour les séjours d'au moins une nuitée, il est égal au nombre de nuitée + 1

Figure 1 : Répartition de l'activité en MCO selon l'âge du patient en 2015



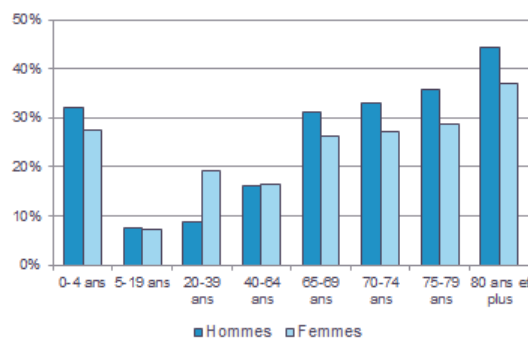
Une hospitalisation plus fréquente pour les hommes après 65 ans

Les femmes sont globalement plus nombreuses à être hospitalisées, du fait de la maternité et d'une espérance de vie plus longue. Près d'**une femme sur cinq (18,9%)** a été hospitalisée au moins une fois en 2015 contre 16,5% pour les hommes.

Cependant, chez les personnes de plus de 65 ans, les hospitalisations deviennent plus fréquentes pour les hommes, allant jusqu'à 44,5% des hommes âgés de 80 ans et plus contre 36,9% des femmes du même âge.

Entre 2014 et 2015, l'évolution du nombre de séjours masculins est plus soutenue (+1,5% versus +0,8% pour les femmes).

Figure 2 : Taux d'hospitalisation en MCO selon le sexe et l'âge du patient en 2015



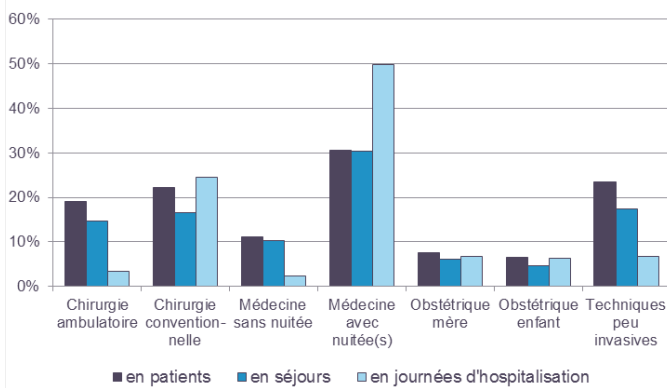
Quels motifs de recours ?

Plus d'un séjour sur trois en chirurgie

En 2015, 39,6% des patients hospitalisés ont eu une intervention chirurgicale. 38,4% ont été hospitalisés en médecine, 23,4% ont été pris en charge pour des actes interventionnels non opératoires et 14,0% en obstétrique.

En chirurgie, les séjours d'une journée sont presque aussi fréquents que les séjours avec nuitée(s). En revanche, en médecine, trois séjours sur quatre se font en hospitalisation complète pour une durée moyenne de 7,2 jours.

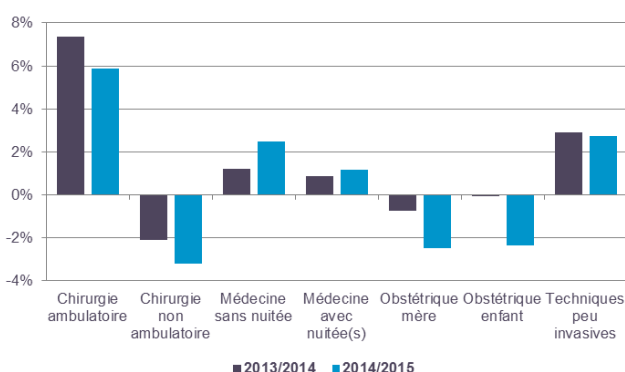
Figure 3 : Répartition de l'activité MCO par catégorie d'activité de soins en 2015



Note : Un patient pouvant être hospitalisé pour différentes catégories d'activité, la somme des parts en patients est supérieure à 100%.

Globalement, les séjours de chirurgie ont augmenté de +0,9%, les séjours de médecine de +1,5% et les séjours pour techniques interventionnelles de +2,7%. En revanche les séjours d'obstétrique ont diminué de -2,4% du fait de la diminution du nombre de naissances.

Figure 4 : Evolution du nombre de séjours en MCO par catégorie d'activité de soins



Entre 2014 et 2015, les séjours de chirurgie ambulatoire continuent leur progression (+5,9%), à un rythme cependant moins soutenu que l'année précédente. La baisse des séjours de chirurgie avec nuitées (-3,2%) est plus prononcée en 2015 qu'en 2014.

L'activité d'obstétrique en baisse avec 20 000 accouchements en moins

Le nombre d'accouchements est passé de 809 000 en 2014 à 790 000 en 2015. Ainsi, le nombre d'accouchements par voie basse a diminué de -2,3% et le nombre de césariennes de -3,0%.

Forte hausse des séjours relatifs aux affections de l'appareil respiratoire liées à l'épidémie de grippe

18% des séjours concernent des problèmes digestifs (domaine D01), l'orthopédie traumatologie (D02) regroupe 10% des séjours et les prises en charges cardio-vasculaires (D07) près de 7,0%. Par rapport à 2014 les évolutions les plus marquées sont observées pour les pathologies digestives, la pneumologie (D09) et l'ophtalmologie (D11). En pneumologie cette forte évolution est liée à l'épidémie de grippe.

A l'opposé les séjours d'ORL, stomatologie (D10) et d'addictologie (toxicologie, intoxications, alcool) (D23) diminuent.

Une forte épidémie de grippe

En 2015, le nombre de séjours liés aux syndromes hivernaux a été particulièrement élevé avec 161 000 séjours pour pneumonies et pleurésies banales (racine de GHM 04M05 âge supérieur à 17 ans), soit une augmentation de +12,0% par rapport à 2014, et 15 600 séjours pour gripes (racine de GHM 04M25) soit plus du double par rapport aux 6 900 séjours recensés en 2014. Cette augmentation est concentrée sur les trois premiers mois de l'année 2015.

Conséquence du vieillissement de la patientèle, une hausse du nombre de décès en court séjour hospitalier

En 2015, 289 000 décès sont survenus à l'hôpital, dont un sur deux concerne un patient de 80 ans et plus. La mortalité en MCO est ainsi concentrée sur les personnes âgées de 65 ans et plus avec 3,5% de séjours se terminant par un décès contre 0,5% parmi les séjours des patients de moins de 65 ans.

Le nombre de décès **augmente de +4,5%** par rapport à 2014 du fait du nombre croissant d'hospitalisations de patients les plus âgés. Une partie de cette augmentation est également liée à l'épidémie de grippe.

Poursuite de l'accroissement des prises en charge en séances

En 2015, 11,8 millions de séances ont permis de traiter 540 000 patients.

La dialyse concerne 55,7% des séances et près de 3 séances de dialyse sur 5 sont réalisées en centre, c'est-à-dire au sein d'une unité de dialyse en présence d'un médecin néphrologue. Les 58 000 patients ont reçu en moyenne 110 séances de dialyse chacun sur l'année. Par rapport à 2014, cette activité a progressé de +3,6%.

Les traitements par chimiothérapie représentent un quart des séances pour près de 393 000 patients (en moyenne 7,5 séances par patient). Une séance sur cinq traite des affections non tumorales. Le nombre de séances de chimiothérapie augmente de +5,2% dont +8,9% pour les affections non tumorales et de +4,3% pour tumeur.

16,7% des séances relèvent de la radiothérapie² et ont concerné 96 000 patients en 2015, avec une moyenne de 20 séances par patient. Cette activité augmente de +2,4% par rapport à 2014.

² Seules les séances des établissements anciennement sous dotation globale (ex-DG) sont transmises via le PMSI, celles du secteur privé sont rattachées aux soins de ville et ne sont pas analysées ici.

Où sont pris en charge les patients ?

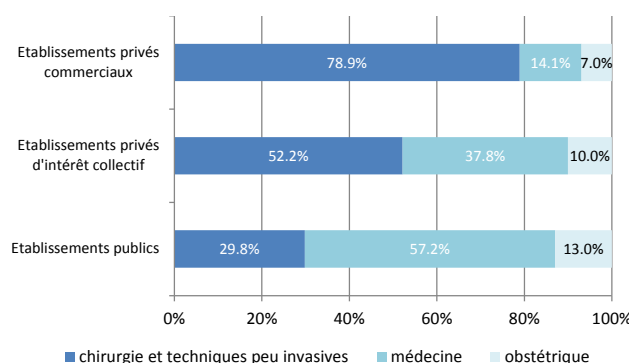
Près de deux séjours sur trois effectués dans un établissement public

En 2015, parmi les 1 962 établissements ayant une activité MCO, 33% sont publics, 35% sont privés commerciaux et 32% privés d'intérêt collectif. En revanche, en termes d'hospitalisations, 57,3% des séjours ont été réalisés par les établissements publics, 34,3% par les privés commerciaux et 8,3% par les privés d'intérêt collectif. Globalement, la part des établissements privés est stable depuis 2013 avec une légère baisse de 0,3 point pour les privés commerciaux et une hausse de 0,4 point pour les privés d'intérêt collectif.

Chirurgie ambulatoire : près de deux séjours sur trois effectués dans un établissement privé commercial

La nature de l'hospitalisation est très différente selon le statut juridique : les séjours de chirurgie et de techniques peu invasives représentent moins de 30% de l'activité des établissements publics et presque 80% de celle des privés commerciaux.

Figure 5 : Répartition de l'activité en MCO selon le statut des établissements en 2015



En lien avec cette spécialisation en chirurgie, les établissements privés commerciaux ont réalisé 64,2% des séjours de chirurgie ambulatoire en 2015. Cette part a diminué de 1,3 point depuis 2013 au profit des établissements publics pour 0,8 point et des établissements privés d'intérêt collectif pour 0,5 point.

Des spécificités par domaine d'activité

Les séjours pour problèmes digestifs (domaine D01) sont pris en charge à la fois par les établissements publics (41,9%) et privés commerciaux (49,1%).

Les séjours relatifs au système nerveux (domaine D05) sont essentiellement effectués dans les établissements publics (81,7%).

Les séjours d'ophtalmologie (domaine D11) sont plus souvent réalisés dans les établissements privés commerciaux (64,3%).

Plus d'un séjour de chimiothérapie et radiothérapie sur quatre, hors séances (domaine D17) est pris en charge dans les établissements privés d'intérêt collectif (26,2%). A noter que parmi les privés d'intérêt collectif, les centres de lutte contre le cancer (CLCC) réalisent une part importante de séjours de radiothérapie et chimiothérapie.

Trois séjours avec sévérité sur quatre pris en charge par un établissement public

Aux classes d'âges extrêmes (patients de moins de 5 ans ou de plus de 80 ans), 68,4% des séjours sont pris en charge par les établissements publics, 24,0% par les privés commerciaux et 7,6% par les privés d'intérêt collectif.

De même, les séjours avec sévérité (niveaux 2, 3 ou 4) sont pris en charge à 74,6% par les établissements publics, 17,1% par les privés commerciaux et 8,3% par les privés d'intérêt collectif.

Hospitalisation à domicile (HAD)

En 2015, près de **105 000 patients** ont été hospitalisés à domicile. Les soins ont donné lieu à **4,6 millions de journées**, soit une évolution de **+4,1% par rapport à 2014**.

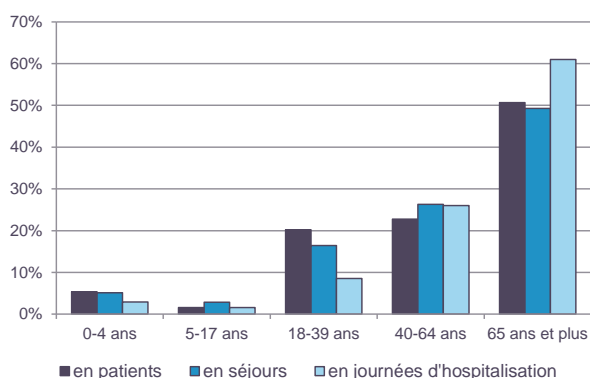
Quels profils de patients ?

Un patient sur deux a 65 ans ou plus

Ainsi, en 2015, un patient sur deux est âgé de 65 ans et plus. Plus de 60% des journées d'hospitalisation leur sont consacrées. Leurs prises en charge sont plus longues et durent en moyenne 35,3 jours contre 21,9 jours pour les moins de 65 ans.

Entre 2014 et 2015, le **nombre de journées de patients âgés d'au moins 65 ans a augmenté de +5,5%** alors qu'il a progressé de seulement +2,1% pour les autres patients.

Figure 6 : Répartition de l'activité en HAD selon l'âge du patient en 2015



Une durée moyenne de séjour plus élevée pour les hommes

La part des journées des patients de sexe masculin est passée de 48,2% en 2013 à 49,8% en 2015, du fait d'une augmentation plus marquée du nombre de journées pour les hommes (+6,6% versus +1,8% pour les femmes). La durée moyenne de séjour des patients masculins est plus élevée que pour les femmes: 30,4 jours contre 26,7.

Quels motifs de recours ?

Une journée sur quatre en soins palliatifs

En 2015, deux modes prise en charge principaux (MPP) concentrent la moitié de l'activité d'HAD : les soins palliatifs (MPP 04) et les pansements complexes et soins spécifiques (MPP 09) avec plus d'un million de journées pour chacun. Ces deux activités présentent également une forte dynamique d'évolution entre 2014 et 2015, respectivement de l'ordre de +5,5% et +11,5%.

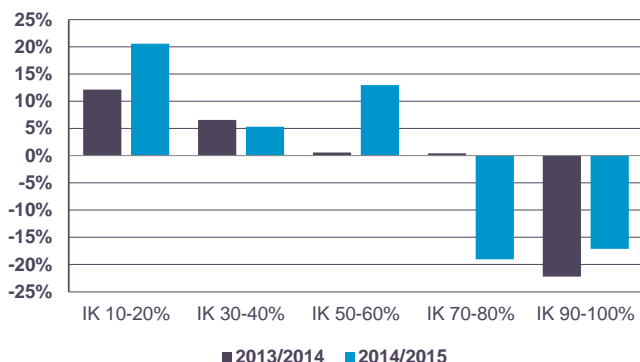
D'autres activités sont en forte augmentation notamment la prise en charge de la douleur (MPP 07) qui ne concerne que 100 000 journées mais évolue de +21,7% par rapport à 2014.

Une progression plus rapide des prises en charge des patients plus fragiles

L'indice de Karnofsky (IK) décrit, sur une échelle synthétique de 0% (décès) à 100 % (aucun signe ou symptôme de maladie), l'état de santé global du patient, et les soins qu'il requiert.

Le facteur « âge » entraîne une augmentation de la part des journées liées à des personnes dépendantes. La part des journées des patients très dépendants (IK 10%-20%) varie de 6,8% pour les patients de moins de 65 ans à 13,2% pour les patients de 65 ans et plus. Avec le vieillissement de la patientèle, les journées avec un indice de Karnofsky faible augmentent donc plus rapidement : leur part passant de 8,6% en 2013 à 10,7% en 2015.

Figure 7 : Evolution du nombre de journées en HAD selon l'indice de Karnofsky

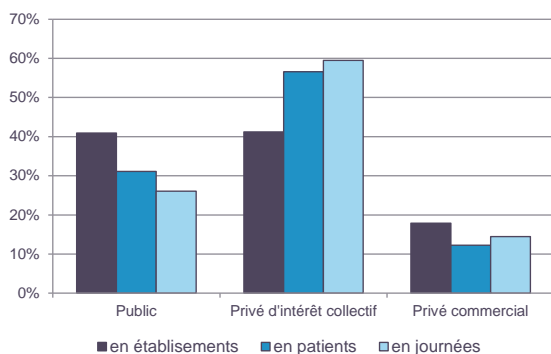


Quelles structures de prise en charge?

Plus d'un patient sur deux pris en charge par un établissement privé d'intérêt collectif

En 2015, parmi les 308 établissements réalisant une activité d'HAD, 126 sont publics, 127 privés d'intérêt collectif et 55 privés commerciaux. Près de 60% des journées sont produites par des établissements privés d'intérêt collectif. Toutefois, l'activité des établissements privés commerciaux a fortement augmenté faisant progresser leur part en nombre de journées de 12,2% en 2014 à 14,4% en 2015.

Figure 8 : Répartition de l'activité d'HAD selon le statut des établissements en 2015



Une prise en charge qui se développe pour les résidents en Ehpad...

En 2015, environ 6 800 patients hébergés en Ehpad ont été pris en charge en HAD contre 4 600 en 2013. Le nombre de journées réalisées pour ces patients continue de progresser (+17,6% par rapport à 2014). En 2015, cette activité représente 5,5% du total de journées d'HAD.

...et en établissements sociaux et médico sociaux hors Ehpad

Depuis mars 2013, les établissements d'HAD peuvent intervenir pour des patients résidant en établissements sociaux (ES) ou médicosociaux (EMS) hors Ehpad. En 2015, un peu plus de 200 patients sont concernés avec un nombre de journées qui a progressé de +4,6%. En 2015, cette activité représente 0,3% du total de journées d'HAD.

Soins de suite et réadaptation (SSR)

En 2015, en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer, **996 200 patients ont été hospitalisés pour des soins de suite et de réadaptation**. Les soins réalisés ont généré **1,1 million de séjours en hospitalisation à temps complet, soit 34,5 millions de journées**. Les prises en charge à temps partiel représentent quant à elles 3,7 millions de journées.

Poursuite du développement des prises en charge à temps partiel

Entre 2014 et 2015, le nombre de séjours en SSR a augmenté de +2,0% ce qui a entraîné **une progression de +3,0% des journées de présence**.

Cette croissance d'activité est portée par le développement des prises en charge à temps partiel. En 2015, plus de **3,7 millions de journées ont été réalisées en temps partiel**, soit une augmentation de +8,4% par rapport à l'année 2014. Grâce à cette dynamique, ce mode de prise en charge **représente plus de 10% des journées de présence en 2015** contre 8,7% en 2013.

La progression des séjours en hospitalisation complète s'est accompagnée d'une évolution des journées de présence similaire. La durée moyenne de présence par séjour terminé se stabilise autour de 35 jours.

Quels profils de patients?

Une patientèle toujours plus âgée

L'activité de soins de suite et de réadaptation se caractérise par une patientèle âgée. En 2015, **presque 40% des patients sont âgés de plus de 80 ans**. 40% des séjours en hospitalisation complète leur sont consacrés.

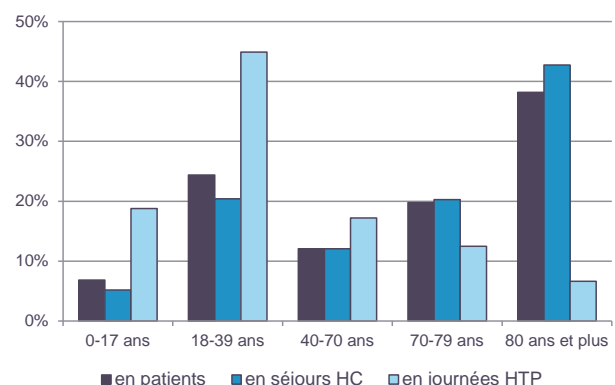
Les prises en charge de ces patients sont plus longues avec une moyenne de 41 journées contre 36 journées pour les autres patients adultes.

Les patients plus jeunes bénéficient des prises en charge à temps partiel

La prise en charge à temps partiel concerne principalement une patientèle jeune. En effet, pour plus de 60% des journées en hospitalisation à temps partiel les patients ont moins de 40 ans. Néanmoins, cette activité progresse pour les patients plus âgés (+11,2% pour les plus de 65 ans).

Si ces hospitalisations à temps partiel (HTP) progressent pour l'ensemble des classes d'âge, **en hospitalisation complète (HC) les augmentations concernent essentiellement trois classes d'âge** : les patients de moins de 18 ans (+7,5% de séjours), ceux âgés entre 65 et 69 ans (+4,8% de séjours) et ceux ayant plus de 80 ans (+4,0% de séjours).

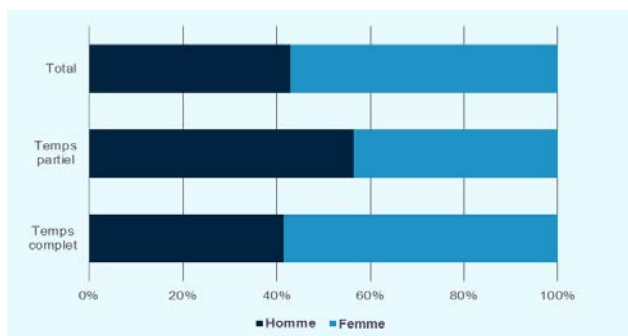
Figure 9 : Répartition de l'activité de SSR selon l'âge du patient en 2015



Une patientèle plus féminine en hospitalisation à temps complet et plus masculine en temps partiel

57% des patients sont des femmes. Par contre, 56% des journées en hospitalisation partielle sont réalisées pour des hommes.

Figure 10 : Répartition de l'activité de SSR selon le type d'hospitalisation et le sexe du patient en 2015



Entre 2014 et 2015, l'évolution du nombre de journées totales a été plus marquée pour les hommes (+3,4%) que pour les femmes (+2,6%).

Quels motifs de prise en charge ?

La moitié des journées relèvent des affections du système nerveux ou du système ostéoarticulaire

Les affections ou traumatismes du système ostéoarticulaire (CM08) ont généré 14,3 millions de journées (soit 37,5%) et les affections du système nerveux (CM01) 8,4 millions de journées en 2015 (soit 22,0%). Ces deux activités sont en augmentation par rapport à 2014 que ce soit en hospitalisation à temps complet ou à temps partiel.

Les affections et traumatismes du système ostéoarticulaire concernent plus souvent des femmes, pour deux tiers des journées, et une patientèle plus âgée, avec 43% des journées bénéficiant à des patients âgés de plus de 80 ans.

Des affections respiratoires plus fréquentes en lien avec l'épidémie de grippe

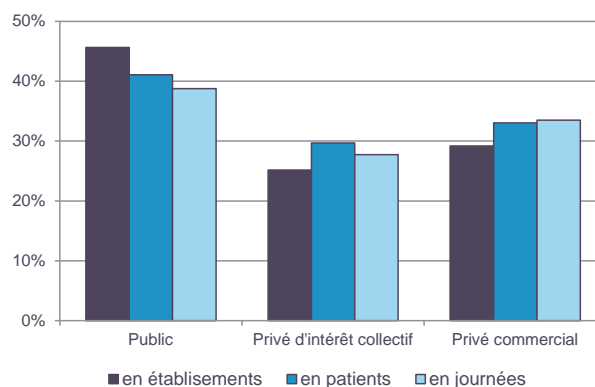
La prise en charge des affections respiratoires (CM04) a entraîné 100 000 journées de plus en 2015, soit +6,8% par rapport à 2014 et +10,1% en hospitalisation à temps partiel. Cette évolution est liée à l'épidémie de grippe du premier trimestre 2015.

Où sont pris en charge les patients ?

Plus d'un patient sur deux pris en charge par un établissement privé

En 2015, parmi les 1 589 établissements réalisant une activité de SSR, 725 sont publics, 400 privés d'intérêt collectif et 464 privés commerciaux. 61,3% des journées sont produites par des établissements privés. L'activité des établissements privés commerciaux progresse plus vite avec +4,1% de journées entre 2014 et 2015.

Figure 11 : Répartition de l'activité de SSR selon le statut des établissements en 2015



Psychiatrie

En 2015, en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer, **419 000 patients ont été hospitalisés en psychiatrie**. Les soins réalisés ont donné lieu à **25,3 millions de journées**.

Trois quart des patients pris en charge à temps complet

Deux modalités de prises en charge se distinguent : le temps complet et le temps partiel. Trois quarts des patients hospitalisés le sont à temps complet.

La baisse du nombre de journées d'hospitalisation à temps complet amorcée depuis 2013 s'intensifie avec une diminution de -1,2% entre 2014 et 2015 alors que le nombre de journées à temps partiel est stable.

En dehors des hospitalisations, les prises en charge des patients peuvent être réalisées sous forme d'actes ambulatoires. Compte tenu de sa spécificité, cette activité fait l'objet d'un focus distinct. Ces données sont disponibles uniquement pour les établissements financés sous DAF³.

Quels profils de patients à temps complet ?

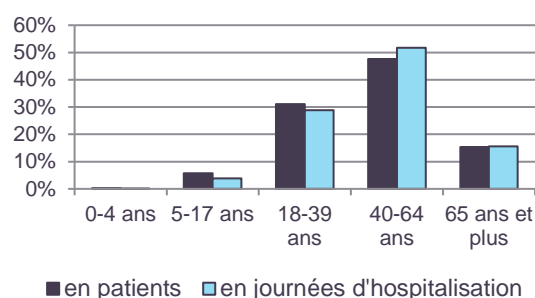
Un patient sur deux a entre 40 et 65 ans

Contrairement aux autres champs d'activité, la prise en charge psychiatrique à temps complet concerne principalement des adultes de moins de 65 ans. Ainsi, près de **la moitié des patients a entre 40 et 64 ans**. La quasi-totalité des journées de psychiatrie réalisées en 2015 à temps complet concernent des patients adultes (de 18 ans et plus). **Les journées d'hospitalisation à temps complet des enfants (<18 ans) et des personnes âgées de plus de 65 ans représentent moins de 20% de l'activité.**

Le nombre moyen de journées par patient varie avec l'âge. Il est le plus faible chez les

enfants (moins de 18 ans) et les personnes âgées de 80 ans et plus.

Figure 12 : Répartition de l'activité de psychiatrie à temps complet selon l'âge du patient en 2015



Autant d'hommes que de femmes, mais une durée moyenne d'hospitalisation plus longue pour les hommes

Le nombre de patients pris en charge à temps complet se répartit à parts égales entre hommes et femmes. En revanche, la durée d'hospitalisation des hommes est en moyenne de 60 jours dépassant ainsi celle des femmes de neuf jours. **La baisse du nombre de journées d'hospitalisation concerne principalement les femmes** (baisse de -1,9% contre -0,7% pour les hommes).

Quels motifs de recours à temps complet ?

Les troubles de l'humeur et la schizophrénie restent les principaux motifs de prise en charge à temps complet

Plus de la moitié des patients ont eu un diagnostic principal de troubles de l'humeur (affectifs) (F3*) ou de schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants (F2*). Ces prises en charge concentrent presque 60% des journées d'hospitalisation à temps complet en psychiatrie. La durée moyenne d'hospitalisation à temps complet par patient

³ Pour les établissements privés sous OQN, ces prises en charge relèvent des soins de ville

est de 41 jours pour les troubles de l'humeur, et de 82 jours pour la schizophrénie.

Les motifs de recours diffèrent selon le sexe des patients. Ainsi, **deux tiers des journées d'hospitalisation à temps complet pour troubles de l'humeur concernent des femmes** ; et deux tiers de celles pour schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants concernent des hommes.

De plus, en 2015 **par rapport à 2014** :

- le nombre de journées pour troubles de l'humeur est en augmentation (+1,6%) ;
- le nombre des journées d'hospitalisation pour schizophrénie, troubles schizotypiques et les troubles délirants diminue mais d'une manière légèrement moins marquée que la tendance globale (-0,5%).

92% des journées à temps complet sont réalisées en temps plein

En hospitalisation à temps complet plusieurs formes d'activité existent : le temps plein, les séjours thérapeutiques, l'hospitalisation à domicile...

330 000 patients ont été accueillis à temps plein en 2015 soit 18,4 millions de journées. A temps plein, **plus de 76 000 patients ont été hospitalisés en psychiatrie sans leur consentement** en 2015, soit 18% des patients. En moyenne, les hospitalisations durent 50 jours par patient.

Parmi les patients hospitalisés à temps plein, près de **27 000 patients ont eu au moins une journée en isolement thérapeutique**. Même si ce nombre total de journées augmente depuis 2013, la durée de prise en charge en isolement thérapeutique est stable : autour de 15 jours par patient.

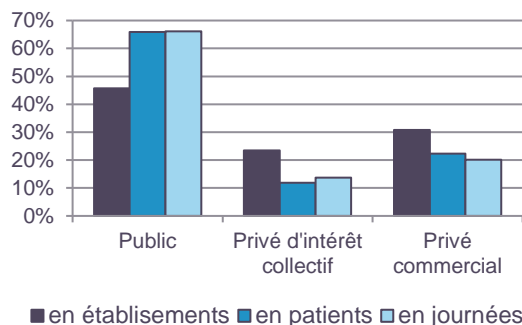
Où sont pris en charge les patients?

Plus de deux tiers des patients pris en charge par un établissement public

En 2015, parmi les 555 établissements réalisant une activité de psychiatrie, 254 sont publics, 130 privés d'intérêt collectif et 171

privés commerciaux. 66% des journées sont effectuées par des établissements publics. Toutefois, l'activité des établissements privés commerciaux progresse. Leur part en nombre de journées passe ainsi de 19,2% en 2013 à 20,1% en 2015.

Figure 13 : Répartition de l'activité de psychiatrie à temps complet selon le statut juridique des établissements en 2015



Les actes ambulatoires (établissements financés par la DAF)

En 2015, 20,5 millions d'actes en ambulatoire⁴ ont été réalisés par les établissements du secteur DAF. Près de 2 millions de patients ont bénéficié d'au moins un acte. Le nombre d'actes recueillis progresse depuis 2013 et augmente de 1,8% entre 2014 et 2015.

En 2015, 40% des actes en ambulatoire sont réalisés pour des patients âgés entre 40 et 64 ans et plus du quart pour des patients âgés de moins de 18 ans.

En 2015, la catégorie CIM10 de diagnostics principaux la plus fréquemment codée en ambulatoire en nombre d'actes est la schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants (F2*). Cette catégorie de diagnostic concentre le nombre moyen d'actes par patient le plus élevé : 21 contre 10 en moyenne tous actes confondus.

⁴ Hors réunions

Sources de données

Les résultats présentés reposent sur les données d'activité des établissements de santé recueillis dans le cadre du PMSI pour les années 2013, 2014 et 2015.

En complément, les données du SNIIRAM (système national d'information interrégimes de l'Assurance Maladie) ont également été traitées pour les séances de dialyse du secteur privé.

Les données démographiques utilisées pour certains calculs sont celles des populations légales 2013 entrées en vigueur le 1er janvier 2016, publiées par l'Insee.

Périmètre d'analyse

Etablissements : L'ensemble des établissements de France métropolitaine et des DOM (y compris Mayotte) sont intégrés dans les analyses, qu'ils soient financés à l'activité ou par dotation. En revanche, pour le calcul des taux d'évolution, seuls les établissements ayant transmis leurs données PMSI sur toute la période d'étude (2013 à 2015) sont retenus. Les fermetures, créations et fusions d'établissements sont prises en compte.

Patients : Les décomptes en nombre de patients se basent uniquement sur les séjours correctement chaînés.

Activité MCO : Les bases 2013-2015 ont été regroupées **selon la version V11g de classification des GHM**.

Les séjours en erreur (CM 90), les prestations inter-établissements et les séjours non valorisés dans la grille des tarifs par GHS (interruptions volontaires de grossesse, chirurgie esthétique ou de confort) sont exclus.

Les données 2013 et 2014 intègrent les séjours qui n'avaient pas été initialement transmis au cours de l'exercice mais qui ont pu faire l'objet d'une transmission au cours de l'exercice suivant via le logiciel d'aide à la mise à jour des données d'activité (LAMDA).

Activité HAD : Le nombre de journées correspond au nombre de journées valorisées, qui correspond au nombre de journées facturées donc hors GHT 99.

Activité SSR : Les bases 2013-2014 ont été regroupées selon la classification des GME 2.3.

Le calcul du nombre de journées est réalisé à partir du nombre de journées de présences et pas de la durée couverte par les RHA ou des séjours.

Activité Psychiatrie : Pour l'ambulatoire, le numéro anonyme (ou clé de chaînage) n'est pas produit, les patients sont donc comptabilisés sur la base d'un autre identifiant. Ainsi, un même patient est comptabilisé autant de fois qu'il consulte d'établissements dans l'année.

Le calcul du nombre de journées est réalisé à partir du nombre de journées de présence et pas de la durée couverte par les RHA ou des séjours.

Synthèse

Analyse de l'activité hospitalière

2015

Le recueil de l'information dans les établissements de santé, cœur de métier de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), donne lieu à différentes restitutions comme cette analyse de l'activité hospitalière. Réalisée chaque année, l'objectif est d'éclairer les acteurs de santé en offrant une vision globale de l'activité des établissements de santé.

Après avoir établi le lien entre l'évolution des financements et celle de l'activité, le rapport s'intéresse à la nature de l'activité réalisée traduite en profils de patients, pathologies, modes de prise en charge, niveaux de sévérité... À partir de ces éléments, les singularités des établissements publics et privés peuvent être décelées.

Les activités hospitalières sont détaillées par champ : le court séjour en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO), l'hospitalisation à domicile (HAD), les soins de suite et réadaptation (SSR) et la psychiatrie.

Chaque champ d'activité s'articule autour :

- de chiffres clés présentant le panorama de l'activité
- d'un descriptif des patients pris en charge
- d'un descriptif des motifs de recours
- d'un descriptif des lieux de prise en charge.

Cette analyse propose une photographie de l'activité 2015 des établissements et la compare à celle des années passées.

En complément, l'ensemble des données chiffrées du rapport, réparties en fiches par champ d'activité, sont accessibles en téléchargement sur le site de l'ATIH.