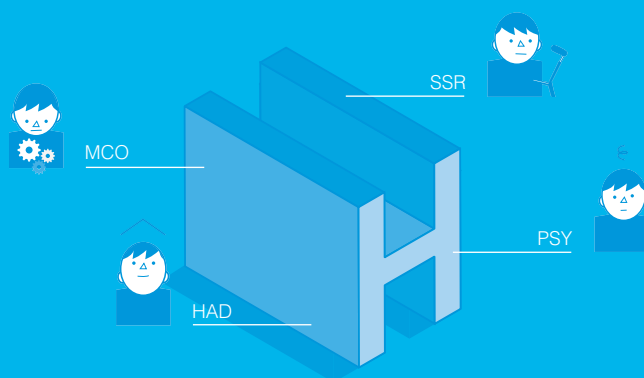


Synthèse

Analyse de l'activité hospitalière 2017



atih

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Synthèse

Analyse de l'activité hospitalière 2017

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

En 2017, **plus de 3 300 établissements de santé** ont traité **12,7 millions de patients**, soit un taux d'hospitalisation de 191 patients pour 1 000 habitants.

L'activité des établissements se répartit en 4 champs :

- des prises en charge de pathologies aiguës et de courts séjours, dites MCO (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie),
- des hospitalisations à domicile (HAD),
- des soins de suite et de réadaptation (SSR),
- des soins de psychiatrie.

Il convient de noter qu'en matière d'hospitalisation, plusieurs types de prise en charge existent. Ainsi, les résultats présentés font apparaître ces distinctions. À titre d'exemple, pour l'activité MCO, les séances sont des prises en charge itératives pour des motifs thérapeutiques bien définis (principalement dialyse, chimiothérapie et radiothérapie) et sont réalisées au cours d'une journée. Elles sont donc différenciées des autres séjours hospitaliers.

Par ailleurs, l'évolution de l'activité hospitalière entre 2016 et 2017 est impactée par deux effets calendaires : d'une part, l'année 2016 était bissextile et d'autre part, elle comportait 2 jours ouvrés de plus que l'année 2017. Ces effets tendent donc à sous-estimer le taux d'évolution de l'activité hospitalière entre 2016 et 2017, et ce quel que soit le champ d'activité.

Pour aller plus loin

Sur le site internet 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)

[Sur ScanSanté](#)

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



Tous champs d'activités confondus

En 2017, **12,4 millions de patients¹ ont été hospitalisés** dans un établissement de santé, que ce soit en MCO, HAD, SSR ou psychiatrie, en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer. De la même manière que les actes et consultations externes ou actes ambulatoires en psychiatrie, les prises en charge en séances et les interruptions volontaires de grossesse réalisées à l'hôpital ne sont pas comptabilisées dans les résultats mentionnés dans ce chapitre.



Quels profils de patients ?

Près d'une personne sur cinq a été hospitalisée en France en 2017

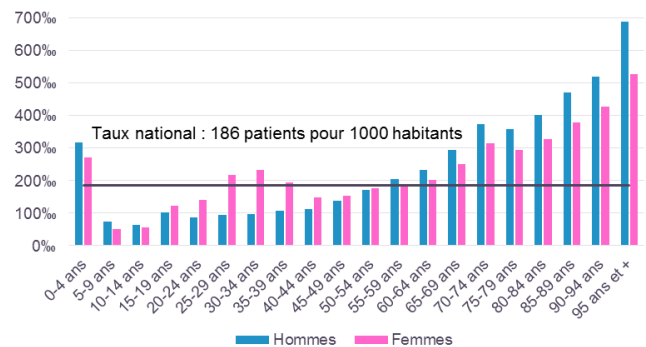
En 2017, 6,7 millions de femmes et 5,6 millions d'hommes ont été hospitalisés en France. Plus de la moitié des patients hospitalisés en psychiatrie sont des hommes (51%), alors qu'en MCO, SSR et HAD, les hommes représentent environ 45% des patients hospitalisés.



Les hospitalisations sont les plus fréquentes aux âges extrêmes de la vie. Ainsi, les nourrissons et enfants âgés de moins de 1 an (naissances incluses) représentent 7% des patients hospitalisés alors qu'ils représentent 1% de l'ensemble de la population française. Un patient hospitalisé sur trois est âgé de 65 ans et plus et un patient sur huit est âgé de 80 ans et plus (les personnes âgées de 65 ans et plus représentent 19% de la population française et les personnes âgées de 80 ans et plus 6%). Tous champs sanitaires confondus, l'âge moyen des patients hospitalisés en 2017 est de 49 ans. La moyenne d'âge des patients est de 42 ans en psychiatrie, 48 ans en MCO, 59 ans en SSR et 65 ans en HAD.

En France², 19% de la population a été hospitalisée durant l'année 2017. Ce taux d'hospitalisation varie selon l'âge et le sexe des patients. Parmi les personnes âgées de 65 ans et plus, le tiers de la population a été hospitalisé au moins une fois en 2017 (31% des femmes et 36% des hommes). Parmi la population âgée de 80 ans et plus, deux personnes sur cinq ont été hospitalisées en France en 2017 (37% de la population des femmes et 44% de la population masculine).

Taux d'hospitalisation³ en 2017, par âge et sexe



Quelles modalités de prise en charge ?

Un patient hospitalisé sur dix pris en charge dans plusieurs champs d'activité

Parmi les 12,4 millions de patients hospitalisés en 2017, 11,9 millions (96%) ont été hospitalisés en MCO, 1,0 million (8%) en SSR, 420 000 (3%) en psychiatrie et 116 000 (1%) en HAD.

Alors que 88% des patients ont été hospitalisés exclusivement en MCO, près d'un dixième des patients hospitalisés a été pris en charge en 2017 dans plusieurs champs sanitaires.

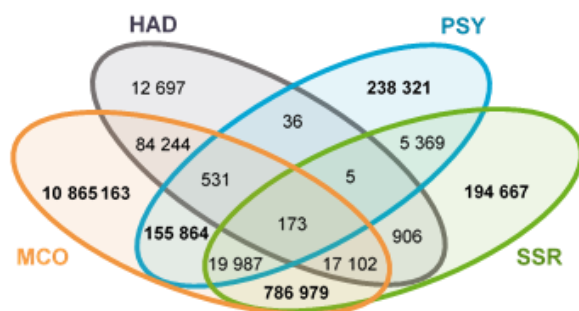
Pour la majorité des patients ayant bénéficié de soins de SSR ou à domicile, une hospitalisation en MCO a été également réalisée dans l'année. Ainsi, plus de trois-quarts des patients hospitalisés en SSR ont également été hospitalisés en MCO. De même, 73% des patients hospitalisés à domicile en 2017 ont également été hospitalisés en MCO la même année. S'agissant de la psychiatrie, 37% des patients hospitalisés en psychiatrie ont aussi été pris en charge en MCO en 2017.

¹ Hors prise en charge en séances, hors IVG (actes externes)

² Hors Mayotte

³ Nombre de patients pour 1000 habitants ; hors Mayotte

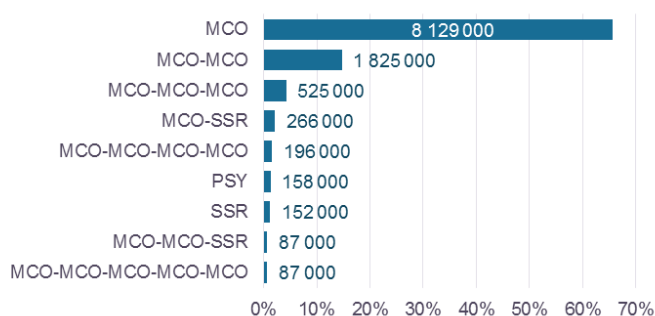
Nombre de patients hospitalisés en 2017 par champ d'activité



Lecture : En 2017, 173 patients ont été pris en charge dans les 4 champs (MCO, SSR, HAD et psychiatrie) ; 5 369 ont été pris en charge en psychiatrie et en SSR ; 84 244 ont été pris en charge en MCO et en HAD

En matière de parcours de soins hospitaliers, deux-tiers des patients hospitalisés en 2017, tous champs confondus, ont connu un unique séjour hospitalier, en MCO. 15% des patients hospitalisés ont connu deux hospitalisations en MCO, 4% ont été hospitalisés trois fois en MCO et 2% quatre fois. S'agissant des principaux parcours intégrant des séjours SSR, 2% des patients hospitalisés en 2017 ont connu un séjour en MCO avant d'être hospitalisé en SSR. 1% des patients a connu un unique épisode de soins hospitaliers en SSR ; également 1% a été hospitalisé deux fois en MCO avant d'intégrer un service de SSR. La part des patients ayant connu un seul séjour hospitalier en psychiatrie en 2017 est de 1%. Concernant les parcours incluant une hospitalisation à domicile, 22 000 patients (0,2%) ont été hospitalisés à domicile suite à un séjour hospitalier en MCO.

Nombre de patients hospitalisés en 2017 selon les principaux parcours hospitaliers



En 2017, 397 000 patients à l'hôpital par jour

Tous champs sanitaires confondus, près de 145 millions de journées d'hospitalisation ont été réalisées par les établissements de santé en France en 2017. En moyenne, le nombre quotidien de patients en cours d'hospitalisation⁴ au sein d'un établissement de santé est de 397 000. En 2017, chaque jour, les établissements de santé comptaient en moyenne 212 000 patients en cours de séjours hospitaliers en MCO, 103 000 en SSR, 68 000 en psychiatrie et 14 000 en HAD.

Parmi la population française, ce sont donc 6 personnes pour 1 000 habitants qui sont, chaque jour, en cours d'hospitalisation.

Sur l'ensemble de l'année 2017, le nombre moyen de journées d'hospitalisation par patient⁵ est de 6,4 jours en MCO, 36,4 jours en SSR, 44,5 jours en HAD et 57,0 jours en psychiatrie.

58% des décès surviennent lors d'une hospitalisation

En 2017, 351 500 personnes⁶ sont décédées lors d'une hospitalisation. Parmi l'ensemble des décès survenus en France en 2017, 58% ont eu lieu au cours d'une hospitalisation (54% en établissement de santé et 4% lors d'une hospitalisation à domicile). Cette part de décès survenus dans le cadre d'une hospitalisation est plus élevée chez les hommes que chez les femmes : chez les hommes 62% des décès ont lieu au cours d'une hospitalisation contre 54% chez les femmes.

Parmi l'ensemble des patients hospitalisés en 2017, 2,8% sont décédés à l'issue de leur séjour hospitalier. Ce taux de mortalité hospitalière varie selon les champs sanitaires : il est de 19,1% en HAD, 3,8% en SSR, 2,4% en MCO et de 0,2% en psychiatrie.

⁴ Le nombre moyen quotidien de patient en cours d'hospitalisation est obtenu en rapportant le nombre de journées d'hospitalisation au nombre de journées comprises dans l'année

⁵ Somme des durées, en nombre de journées, des séjours de l'ensemble des hospitalisations 2017 rapportée au nombre de patients hospitalisés

⁶ Hors mort-nés

Quels motifs de recours ?

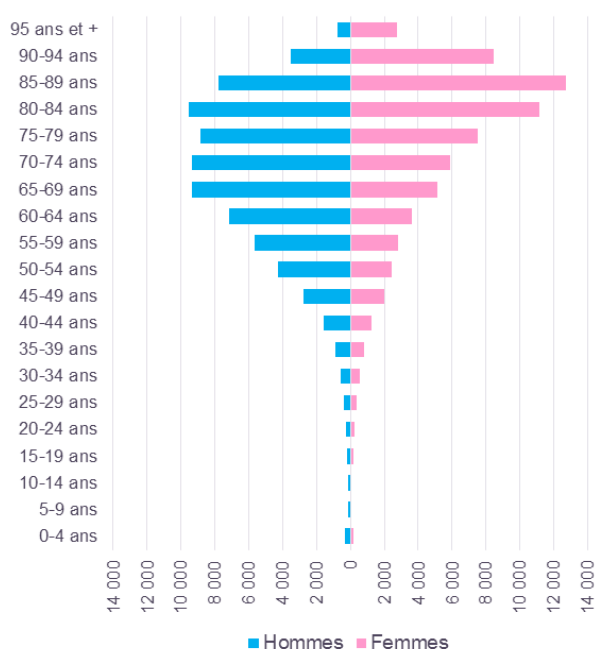
Trois motifs d'hospitalisations spécifiques font l'objet d'un focus : les accidents vasculaires cérébraux⁷ (AVC), les soins palliatifs⁸ et les addictions chroniques⁹.

Accidents vasculaires cérébraux : 142 000 patients hospitalisés et 17 800 décès hospitaliers en 2017

En 2017, près de 142 000 patients ont été hospitalisés pour AVC. Parmi eux, 120 000 patients ont été hospitalisés en MCO et 53 000 en SSR. Parmi l'ensemble des patients hospitalisés en MCO en 2017, la part de patients pris en charge pour AVC est donc de 1%. En SSR, 5% des patients hospitalisés en 2017 l'ont été pour prise en charge d'un AVC.

Alors que 89 000 patients ont été hospitalisés exclusivement en MCO et 22 000 uniquement en SSR, 31 000 patients ont été hospitalisés à la fois en MCO et en SSR pour AVC en 2017.

Nombre de patients hospitalisés pour AVC en 2017 par classe d'âge et par sexe



Les hommes sont plus nombreux à être hospitalisés pour AVC que les femmes (52% versus 48%). Les patients hospitalisés pour AVC ont en moyenne 72 ans. Cet âge moyen est plus élevé chez les femmes : il est de 76 ans en MCO pour les femmes contre 70 ans chez les hommes, et en SSR de 69 ans pour les femmes et 65 ans chez les hommes. D'une manière globale, 40% des patients hospitalisés sont âgés de 80 ans et plus.

Globalement, le taux d'hospitalisation pour AVC est de 2 pour 1000 habitants. Chez les personnes âgées de 80 ans et plus, ce taux d'hospitalisation s'élève à 15 pour 1 000 habitants.

En 2017, 1,6 million de journées d'hospitalisation en MCO et 2,7 millions de journées d'hospitalisation en SSR ont concerné des prises en charge pour AVC. Ainsi, 2% des journées d'hospitalisation en MCO et 7% des journées en SSR sont liées aux AVC.

En moyenne, sur l'année 2017, les patients victimes d'un AVC ont été hospitalisés 13 journées en MCO et 50 journées en SSR.

En 2017, plus de 17 800 patients sont décédés à l'hôpital suite à un AVC. Parmi les patients hospitalisés pour AVC, le taux de mortalité s'élève à 14% en MCO et à 3% en SSR. Globalement, les décès hospitaliers post-AVC représentent 5% de l'ensemble des décès survenus au cours d'une hospitalisation. La part des patients qui décèdent à l'issue d'une hospitalisation post-AVC est plus élevée chez les femmes : 14% des patientes hospitalisées en 2017 pour AVC ont été hospitalisées en 2017 pour AVC en MCO ou en SSR décèdent à l'hôpital contre 11% des hommes. L'âge moyen au décès est de 83 ans chez les femmes et de 77 ans chez les hommes.

En MCO, la prise en charge hospitalière des AVC se fait principalement dans les établissements publics. Ces derniers ont pris en charge 91% des patients hospitalisés pour AVC et ont réalisé 93% des journées d'hospitalisation post-AVC en 2017. En SSR, la moitié des patients hospitalisés pour AVC l'a été dans un établissement public, les établissements privés commerciaux et les établissements privés d'intérêt collectif se partageant les deux autres quarts de manière quasi-équivalente.

⁷ Sont considérées comme hospitalisations pour AVC les séjours hospitaliers :

- MCO avec un diagnostic principal commençant par un code CIM10 compris entre I60 et I64 ou égal à P52
- SSR avec au moins un RHA groupé dans un groupe nosologique en 0146, 0147, 0148 Accidents vasculaires cérébraux

⁸ Sont considérés en soins palliatifs les séjours hospitaliers :

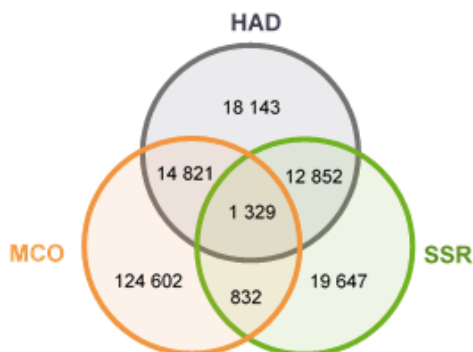
- MCO avec un diagnostic (principal ou associé) codé Z51.5 (soins palliatifs)
- HAD avec au moins une sous-séquence ayant un mode de prise en charge principal ou associé codé soins palliatif (04)
- SSR avec au moins un RHA ayant une finalité principale de prise en charge, une manifestation morbide principale, une affection étiologique ou un diagnostic associé codés en Z51.5 « soins palliatifs »

⁹ La définition utilisée pour identifier les patients avec une addiction chronique, ainsi que les diagnostics sont accessibles sur ScanSanté : <https://www.scansante.fr/applications/addictions-chroniques>.

Soins palliatifs : 192 000 patients hospitalisés et 145 500 décès hospitaliers en 2017

En 2017, 192 000 patients ont été hospitalisés pour soins palliatifs. 80% d'entre eux ont été pris en charge en MCO, 18% en SSR et 18% en HAD. Près des deux-tiers des patients ont été hospitalisés exclusivement en MCO.

Nombre de patients hospitalisés pour soins palliatifs en 2017 selon les champs d'activité



La prise en charge hospitalière pour soins palliatifs représente 5,7 millions de journées d'hospitalisation en 2017 : 3,4 millions de journées d'hospitalisation en MCO, 1,4 million en HAD et près d'un million en SSR.

En 2017, 2% des patients ont été hospitalisés pour des soins palliatifs, représentant 4% de l'ensemble des journées d'hospitalisation. En MCO, la prise en charge des soins palliatifs concerne 1% des patients hospitalisés et regroupe 4% des journées d'hospitalisation. En SSR, 3% des patients hospitalisés en 2017 l'ont été pour soins palliatifs ; ces soins représentent également 3% des journées d'hospitalisation SSR. En HAD, ce sont 30% des patients qui sont pris en charge pour soins palliatifs ; 27% des journées d'HAD concernent des soins palliatifs.

Les soins palliatifs sont des hospitalisations longues. En 2017, la durée moyenne de l'ensemble des hospitalisations de l'année pour soins palliatifs est de 29,7 journées par patient. En 2017, ce nombre moyen de journées d'hospitalisation par patient est de 22,0 journées en MCO, 28,0 journées en SSR et 38,9 journées en HAD.

Les hommes sont plus nombreux à être hospitalisés pour soins palliatifs (99 000 hommes contre 93 000 femmes). Cette prédominance masculine est observée sur l'ensemble des classes d'âge excepté entre 35 et 50 ans et après 85 ans.

L'âge moyen des patients hospitalisés est de 74 ans chez les hommes et de 77 ans chez les femmes. En 2017, 1 500 patients âgés de moins de 20 ans ont néanmoins été hospitalisés pour soins palliatifs, dont 55% sont des enfants âgés de

moins de 5 ans. Rapporté à la population française, tous âges confondus, ce sont 3 personnes pour 1 000 habitants qui ont été hospitalisées pour soins palliatifs en 2017. Ce taux d'hospitalisation augmente avec l'âge, il est de 12 pour 1 000 habitants chez les personnes âgées de 65 ans et plus et de 23 pour 1000 habitants chez les personnes âgées de 80 ans et plus.

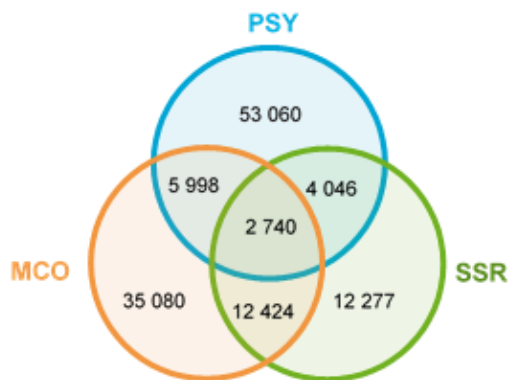
Plus des trois-quarts des patients hospitalisés pour soins palliatifs en 2017 sont décédés la même année, lors de leur hospitalisation. Tous champs sanitaires confondus, 41% des décès hospitaliers enregistrés en 2017 sont survenus lors d'une hospitalisation pour soins palliatifs.

Tous champs confondus, 61% des patients hospitalisés pour soins palliatifs en 2017 ont été pris en charge en établissement public, 22% en établissement privé d'intérêt collectif et 17% en établissement privé commercial.

Addictions chroniques : 125 600 patients hospitalisés en 2017 dont la moitié en psychiatrie

En France, les patients avec une (ou plusieurs) addiction(s) chronique(s) peuvent être pris en charge dans un établissement de psychiatrie, de MCO ou de SSR. Au total, près de 126 000 patients ont été pris en charge pour addiction(s) chronique(s), parmi lesquels plus de 50% l'ont été en psychiatrie, 45% en MCO et 25% en SSR. 2% des patients ont été pris en charge dans les trois champs (MCO, SSR et psychiatrie) au cours de l'année 2017, alors que 80% l'ont été dans un seul champ.

Répartition des patients pris en charge pour une addiction chronique selon les champs d'activité



En psychiatrie, la prise en charge des patients pour addiction(s) chronique(s) a représenté 2,5 millions de journées de présence à temps complet et près de 372 000 journées de présence à temps partiel dont 95% en hôpital de jour (HDJ). La durée moyenne de prise en charge à temps plein a été supérieure à celle en HDJ d'environ 10 jours en moyenne, avec respectivement 41 journées de prise en charge à temps plein et 31 journées de prise en charge en HDJ.

En SSR, 36 600 séjours à temps complet et 62 900 journées d'hospitalisation à temps partiel ont été consacrés à la prise en charge des patients pour addiction(s) chronique(s). Quel que soit le type d'hospitalisation, 83% de l'activité a été réalisée dans une unité médicale spécialisée "58-Affections liées aux conduites addictives". Les prises en charge des patients pour addiction(s) chronique(s) ont été en moyenne plus courtes en SSR qu'en psychiatrie : 17 jours en hospitalisation à temps partiel et 35 jours¹⁰ en hospitalisation complète.

En MCO, la prise en charge des patients pour addiction(s) chronique(s) a concerné 70 600 séjours à temps complet et 65 200 séjours en hôpital de jour (HDJ). Respectivement, 38% de l'activité à temps complet et 57% de celle en HDJ ont été réalisées dans une unité médicale spécialisée "19 - Unité d'addictologie de recours et de référence". La durée de la prise en charge des patients pour addiction(s) chronique(s) en MCO a été la plus courte, comparativement au SSR et à la psychiatrie : 9 jours en moyenne en HDJ et 11 jours en hospitalisation complète¹¹.

Pour en savoir plus :

<https://www.scansante.fr/applications/addictions-chroniques>

Quels lieux de prise en charge ?

5% des patients hospitalisés au moins une fois hors de leur région de résidence

Parmi les 12,3 millions de patients résidant en France et hospitalisés en 2017, 649 000 ont été hospitalisés au moins une fois dans un établissement de santé implanté hors de leur région de résidence. Cette part de patients hospitalisés hors de leur région de résidence est de 4,6% en psychiatrie, 5,0% en MCO et de 5,9% en SSR.

Par région, les plus fortes parts de patients hospitalisés au moins une fois dans l'année hors de leur région de résidence sont observées en France métropolitaine, dans les régions les moins peuplées : Bourgogne-Franche-Comté, Centre-Val de Loire et Corse. En 2017, 11% des Bourgo-Francis-Comtois ont été hospitalisés au moins une fois hors de leur région, dans des régions voisines. Ainsi, 5% des patients domiciliés en Bourgogne-

Franche-Comté ont été hospitalisés en Auvergne-Rhône-Alpes, 3% en Ile-de-France, 2% en Grand-Est et 1% en Centre-Val de Loire. En Centre-Val de Loire, la part des patients hospitalisés au moins une fois hors de la région s'élève à 15% : 7% des Centrais ont été hospitalisés en Ile-de-France, 3% en Nouvelle-Aquitaine, 1% en Bourgogne-Franche-Comté et 1% en Pays de la Loire. Parmi les patients domiciliés en Corse, 16% ont été hospitalisés sur le continent. Plus précisément, en 2017, 13% des patients corses ont été hospitalisés au moins une fois en Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Trois journées d'hospitalisation sur cinq sont réalisées dans un établissement public

En 2017, 7 millions de patients ont été hospitalisés dans un établissement public. Tous champs confondus, les établissements de santé publics ont réalisés 85,5 millions de journées d'hospitalisation, soit près de 60% de l'ensemble des journées d'hospitalisation. En psychiatrie, les établissements publics réalisent près des deux-tiers des journées d'hospitalisation et ont pris en charge, à temps complet ou partiel, 70% des patients. En MCO, les établissements publics ont réalisé 70% des journées d'hospitalisation et ont pris en charge 57% des patients hospitalisés dans ce champ sanitaire. En SSR, 4 patients sur 10 ont été hospitalisés dans des établissements publics. Ces derniers ont réalisé 38% des journées d'hospitalisation SSR. En HAD, les établissements publics réalisent le quart des journées d'hospitalisation à domicile et ont pris en charge 30% des patients hospitalisés à domicile.

Tous champs confondus, les établissements privés commerciaux ont réalisé le quart des journées d'hospitalisation en 2017. Ainsi, ces établissements réalisent 35% des journées d'hospitalisation en SSR, 22% en MCO, 22% également en psychiatrie et 17% des journées d'HAD. Plus de 5,3 millions de patients ont été hospitalisés dans un établissement privé commercial en 2017.

Enfin, tous champs confondus, les établissements privés d'intérêt collectif ont pris en charge près de 1,5 million de patients en 2017 et ont réalisé 16% des journées d'hospitalisation. Ces établissements réalisent la majorité des hospitalisations à domicile (58% des journées d'HAD), 27% des journées en SSR, 14% des journées en psychiatrie et 8% des journées en MCO.

¹⁰ 35 jours représentent la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète.

¹¹ 11 jours représentent la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète.



Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO)

En 2017, **12,1 millions de patients¹² ont été hospitalisés** dans une unité de soins de court séjour de MCO en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer. Les établissements de santé de MCO ont pris en charge plus de **18,3 millions de séjours hospitaliers**, ainsi que **12,6 millions de séances**. Ces prises en charge en séance étant très spécifiques, elles ne sont pas considérées dans les résultats ci-après et font l'objet d'un focus distinct.

Une croissance d'activité modérée suite à une année 2016 bissextile

Entre 2016 et 2017, le nombre de séjours hospitaliers en MCO a augmenté de +0,4%. Cette évolution comporte néanmoins l'incidence d'effets calendaires : d'une part, l'année 2016 était bissextile et d'autre part, elle comportait 2 jours ouvrés de plus que l'année 2017. Ces effets tendent donc à sous-estimer le taux d'évolution de l'activité entre 2016 et 2017. Après correction de l'effet jours ouvrés, la croissance du nombre de séjours MCO est estimée à +1,0%.

Malgré un ralentissement de la croissance des séjours sans nuitée, la croissance d'activité MCO est portée par le développement de l'ambulatoire. En 2017, le nombre de séjours sans nuitée a augmenté de +2,4% (contre +6,5% l'année précédente) pour atteindre 7,6 millions de séjours. En parallèle, l'hospitalisation complète (séjours avec nuitées) diminue de -1,0% et s'établit à 10,7 millions de séjours.

Sous l'effet combiné de la baisse des hospitalisations complètes et du développement de l'ambulatoire, le nombre de journées d'hospitalisation¹³ a diminué de -1,2%. En 2017, 77,5 millions de journées d'hospitalisation ont été prises en charge en MCO, soit 1 million de journées de moins qu'en 2016. La durée moyenne des séjours en hospitalisation complète est stable à 5,5 nuitées.

La croissance globale des hospitalisations MCO reflète une hausse du nombre de patients hospitalisés, le nombre moyen d'hospitalisations annuel de 1,5 séjour par patient étant stable. Hors séances, 11,9 millions de patients ont été hospitalisés en MCO en 2017, soit une augmentation de plus de 30 000 patients (+0,3%) par rapport à 2016.

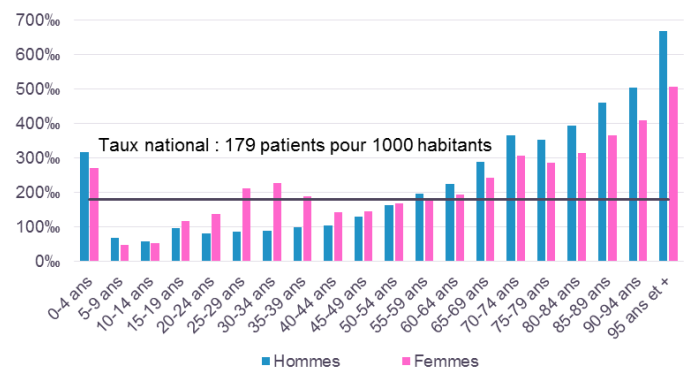
Quels profils de patients ?

Un tiers des personnes âgées de 65 ans et plus a été hospitalisé en MCO durant l'année 2017

En 2017, 6,5 millions de femmes et 5,4 millions d'hommes ont été hospitalisés en MCO. Un patient hospitalisé en MCO sur trois est âgé de 65 ans et plus. Ainsi, deux hospitalisations MCO sur cinq, et une journée d'hospitalisation sur deux, concernent des patients âgés de 65 ans et plus.

En France¹⁴, 18% de la population a été hospitalisée en MCO durant l'année 2017. Ce taux d'hospitalisation varie avec l'âge. Le tiers de la population âgée de 65 ans et plus a été hospitalisé en MCO en 2017.

Taux d'hospitalisation¹⁵ MCO en 2017, par classe d'âge et par sexe



Si globalement les femmes sont plus nombreuses à être hospitalisées du fait de la maternité et d'une espérance de vie plus longue, le pourcentage d'hommes hospitalisés est plus élevé que le pourcentage de femmes avant l'âge de 15 ans et après 55 ans.

Le taux de recours en MCO est de 275 hospitalisations pour 1 000 habitants (268 hospitalisations pour 1 000 habitants chez les hommes et 282 hospitalisations pour 1 000 habitants chez les femmes). Parmi les personnes

¹² Y compris séances, hors IVG (actes externes)

¹³ Le nombre de journées d'hospitalisation vaut 1 pour les séjours sans nuitée. Il est égal au nombre de nuitées + 1 pour les séjours d'au moins une nuitée.

¹⁴ Hors Mayotte

¹⁵ Nombre de patients pour 1000 habitants ; hors Mayotte

âgées de 65 ans et plus, le taux de recours MCO atteint 578 hospitalisations pour 1 000 habitants (666 hospitalisations pour 1 000 hommes et 514 hospitalisations pour 1 000 femmes).

En moyenne, les patients ont été hospitalisés en MCO 1,5 fois dans l'année 2017. Le nombre moyen d'hospitalisations par patient est plus élevé chez les hommes (1,6 versus 1,5 pour les femmes). Le nombre annuel d'hospitalisations par patient augmente avec l'âge. Il est de 1,2 séjour par patient chez les moins de 18 ans et de 1,8 séjour par patient chez les 65 ans et plus.

La dynamique de l'activité hospitalière par classe d'âge reflète l'évolution démographique nationale.

La baisse de la natalité se poursuit

Le nombre de naissances diminue de -2,1% entre 2016 et 2017¹⁶. Cette baisse de la natalité en France est observée pour la troisième année consécutive. Ce phénomène démographique freine la croissance des hospitalisations en obstétrique et participe à la stabilité du nombre d'hospitalisations constatée chez les femmes, alors que les hospitalisations augmentent de +0,7% chez les hommes. S'agissant des enfants, le nombre d'hospitalisations d'enfants de moins de 5 ans diminue de -1,5%.

Une hausse particulièrement forte des hospitalisations MCO est observée chez les patients âgés de 70 à 74 ans. En effet, entre 2016 et 2017, le nombre de patients âgés de 70 à 74 ans hospitalisés en MCO a augmenté de +8,8% pour une augmentation du nombre d'hospitalisations de +8,2%. Cette croissance considérable de l'activité hospitalière au sein de cette classe d'âge est à relier au baby-boom de l'après-guerre. Selon les estimations de population Insee¹⁷, la population des personnes âgées de 70 à 74 ans évolue de +10,6% entre 2016 et 2017.

Quelles modalités de prise en charge ?

Ralentissement de la croissance des hospitalisations sans nuitée

En 2017, 41,5% des hospitalisations en MCO ont été réalisées en ambulatoire (sans nuitée). La moitié des patients hospitalisés en MCO, soit 6 millions de patients, a été prise en charge au moins une fois en ambulatoire.

Entre 2016 et 2017, les hospitalisations sans nuitée ont augmenté de +2,4% alors que les hospitalisations complètes (d'au moins une nuitée) diminuent de -1,0%. Comme en 2016, la croissance globale de l'activité MCO reste portée par l'ambulatoire, et ceci malgré un ralentissement de la croissance de ces hospitalisations sans nuitée (+6,5% en 2016, +2,4% en 2017).

Avec une croissance de +5,6% en 2017 (contre +7,2% en 2016), c'est principalement le développement de la chirurgie ambulatoire qui contribue à la croissance des séjours sans nuitée. Ainsi, pour la première année, le nombre de patients hospitalisés pour chirurgie ambulatoire (2,50 millions) dépasse le nombre de patients hospitalisés en chirurgie conventionnelle (2,46 millions).

Le nombre de séjours de médecine sans nuitée progressent de +1,6% en 2017 (contre +4,9% en 2016). Alors que les hospitalisations sans nuitée pour techniques interventionnelles non opératoires enregistraient une croissance de +7,1% en 2016, elles sont en légère baisse (-0,3%) en 2017. L'évolution des techniques interventionnelles peu invasives a néanmoins été impactée par différents phénomènes en 2017 (cf. encart page 10).

Le recul des hospitalisations complètes est principalement expliqué par le développement de la chirurgie ambulatoire au détriment de la chirurgie avec nuitée qui enregistre une baisse de -2,8%. La baisse de la natalité, et donc des séjours obstétricaux, participe également à la baisse des hospitalisations avec nuitées. Les séjours de médecine avec nuitées sont en très légère baisse (-0,2%) alors que les séjours pour techniques interventionnelles avec nuitées progressent de +2,5%.

¹⁶ INSEE Première n°1683, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3305173>

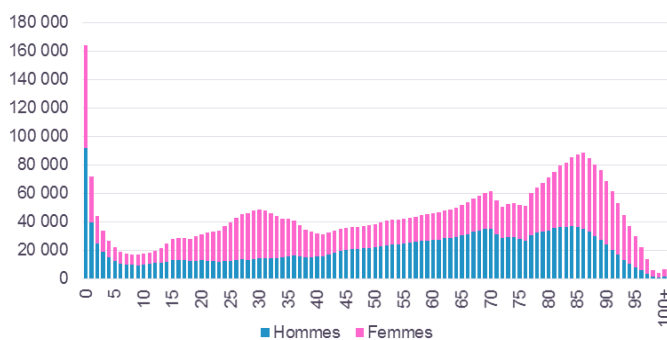
¹⁷ Estimations actualisées au 16 janvier 2018

Une hospitalisation MCO sur quatre a lieu suite à un passage aux urgences

En 2017, un quart des hospitalisations MCO a lieu suite à un passage dans un service d'urgences. Ce nombre de passages aux urgences suivis d'une hospitalisation MCO a augmenté de +1,8% entre 2016 et 2017.

En 2017, 45% des passages aux urgences suivis d'une hospitalisation concernent des patients âgés de 65 ans et plus, et plus du quart concernent des patients âgés de 80 ans et plus. Avec une croissance de +8,9%, les hospitalisations des patients âgés de 70 à 74 ans, correspondant à la génération issue du baby-boom de l'après-guerre, contribuent au quart de la croissance des hospitalisations précédées d'un passage aux urgences, au même titre que les hospitalisations des patients âgés de 80 ans et plus (en hausse de +1,7%).

Nombre de passages aux urgences suivis d'une hospitalisation MCO en 2017, par âge et par sexe



Près de neuf hospitalisations qui font suite à un passage aux urgences sur dix, sont prises en charge en hospitalisation complète. Néanmoins, les hospitalisations sans nuitée suite à un passage aux urgences sont en forte augmentation : +6,1% entre 2016 et 2017.

En 2017, 79% des hospitalisations précédées d'un passage aux urgences concernent la médecine, 12% la chirurgie, 7% l'obstétrique et 2% les techniques interventionnelles non opératoires.

Malgré une baisse de la natalité en France, une augmentation du nombre des passages aux urgences suivis d'une hospitalisation pour accouchement augmente de +7,8% (+16 900 hospitalisations) et contribue à plus de 20% de la croissance globale du volume de passages aux urgences suivis d'une hospitalisation.

Une hausse de la mortalité hospitalière MCO en lien avec l'épidémie de grippe en début d'année 2017

Alors que 90% des hospitalisations MCO se terminent par un retour au domicile, 8% des hospitalisations sont suivies d'un transfert ou mutation et, dans près de 2% des hospitalisations, les patients décèdent. En 2017, près de 292 300 patients sont décédés lors d'une hospitalisation en MCO.

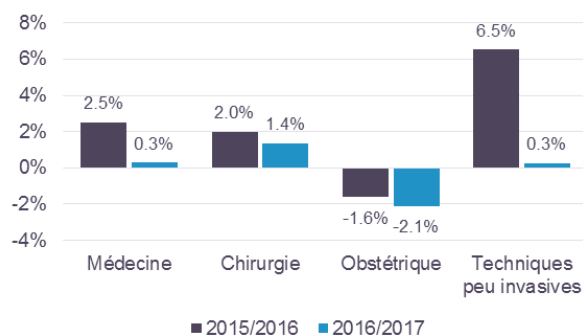
Entre 2016 et 2017, le nombre de décès a augmenté de +1,1%. Alors que les décès lors d'hospitalisation MCO a augmenté de +2,3% chez les femmes, le nombre de décès chez les hommes est relativement stable (+0,1%). Cette augmentation de la mortalité hospitalière MCO est à relier à l'épidémie de grippe particulièrement forte en janvier 2017. En MCO, sur le seul mois de janvier 2017, 31 600 décès sont comptabilisés, contre 26 300 décès en janvier 2016. La hausse des décès lors de séjours de médecine en pneumologie contribue à la moitié de l'augmentation de la mortalité hospitalière en MCO.

Quels motifs de recours ?

Une croissance ralentie sur l'ensemble des catégories de soins

Par rapport à 2016, un ralentissement du dynamisme de l'activité hospitalière MCO est observé en 2017 sur l'ensemble des catégories d'activité de soins.

Évolutions du nombre de séjours MCO par catégorie d'activité





Une faible croissance du nombre de séjours pour techniques interventionnelles non opératoires en 2017

Après de fortes hausses ces dernières années, la croissance du nombre de séjours pour techniques interventionnelles non opératoires est faible (+0,3%) et s'établit à 3,3 millions de séjours en 2017. Deux phénomènes sont à l'origine de ce fort ralentissement.

D'une part, les hospitalisations pour « injections de toxine botulique, en ambulatoire » (racine de GHM - Groupe Homogène de Malades - 01K04) connaissent une forte baisse (-26,7%). Cette chute d'activité s'explique par la création, au 1er mars 2017, du forfait Sécurité Environnement 5 (SE5) pour financer l'administration de toxine botulique en environnement hospitalier. Ce forfait SE5 est, dès lors, intégré dans le champ de l'activité externe et non dans celui des hospitalisations.

D'autre part, les hospitalisations pour endoscopies génito-urinaires connaissent également une forte baisse (de l'ordre de -13 000 séjours sur les racines de GHM 13K02 « Endoscopies génito-urinaires thérapeutiques et anesthésie : séjours de la CMD 13 et de moins de 2 jours » et 13K03 « Séjours de la CMD 13 comprenant une endoscopie génito-urinaire thérapeutique sans anesthésie : séjours de moins de 2 jours »). Cette forte baisse reflète l'arrêt des stérilisations par implant Essure® (suspension ANSM puis arrêt de commercialisation). En parallèle, la technique de stérilisation par ligature des trompes est en hausse (séjours groupés sous la racine de GHM 13C10 « Ligatures tubaires par laparoscopie ou cœlioscopie » en hausse de +50,3%).

Un nombre d'hospitalisations des patients de moins de 18 ans en baisse

Chez les enfants de moins de 18 ans, outre les séjours des nouveau-nés qui représentent le tiers des séjours, ce sont les séjours d'ORL, stomatologie (domaine d'activité D10) ou concernant des affections digestives (D01) qui concentrent le plus de séjours (respectivement 16% et 9%).

Le nombre d'hospitalisations d'enfants de moins de 18 ans diminue de -1,3% entre 2016 et 2017. La baisse de la natalité participe fortement à cette baisse, le nombre de séjours de nourrissons auprès de leur mère, en obstétrique, contribue pour moitié à la décroissance d'activité au sein de cette classe d'âge. Avec une baisse d'activité de -2,1%, les séjours d'ORL, stomatologie (D10) contribuent fortement à la baisse du nombre d'hospitalisations des enfants.

Notamment, les « interventions sur les végétations adénoïdes, en ambulatoire » (racine de GHM 03C28) diminuent de -7,5%. Avec des baisses de l'ordre de 2 500 séjours en 2017, les « affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires » (racine de GHM 03K02 ; -1,9%) et les « amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans » (racine de GHM 03C10 ; -8,2%) participent également à la baisse d'activité au sein de cette classe d'âge.

Dans les autres domaines d'activité, les séjours pour « bronchites et asthme, âge inférieur à 18 ans » (racine de GHM 04M02) et pour « grippe » (racine de GHM 04M25) contribuent également à la baisse de l'activité pédiatrique avec des diminutions respectives de -10,1% et -33,5% d'hospitalisations entre 2016 et 2017.

Certaines prises en charge sont plus fréquentes en 2017 qu'en 2016 : les séjours pour « bronchiolites » (racine de GHM 04M18) et pour « otites moyennes et autres infections des voies aériennes supérieures, âge inférieur à 18 ans » (racine de GHM 03M03) augmentent respectivement de +13,9% et +6,9%. Par ailleurs, les hospitalisations pour « méningites virales » (racine de GHM 01M04) a augmenté de +39,8% entre 2016 et 2017, passant de 2 800 hospitalisations en 2016 à 3 900 hospitalisations en 2017.

Une baisse des hospitalisations chez les 18-39 ans limitée par la hausse des séjours relatifs aux affections digestives

Parmi les séjours des patients âgés de 18 à 39 ans, 30% sont relatifs à l'obstétrique. Viennent ensuite les séjours concernant des affections digestives (D01) et l'orthopédie traumatologie (D02) qui représentent respectivement 15% et 10% des séjours de cette tranche d'âge.

Le nombre d'hospitalisations de patients âgés de 18 à 39 ans diminue de -0,3% entre 2016 et 2017. Avec une baisse de 25 000 séjours, les hospitalisations obstétricales des femmes expliquent cette baisse globale d'activité. Hors obstétrique, les séjours des patients âgés de 18 à 39 ans augmentent de +0,7%.

Au sein de cette classe d'âge, les séjours du domaine « digestif » sont en hausse de +1,2%. Ce sont principalement les hospitalisations pour « endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire » (racine de GHM 06K04) et pour « endoscopies digestives thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours » (racine de GHM 06K02) qui augmentent (respectivement de + 3,7% et +5,9%). Les séjours pour « autres affections hépatiques » (racine de GHM 07M04) augmentent de +38,0% (passant de près de 3 300 séjours en 2016 contre plus de 4 500 en 2017).

Baisse des endoscopies digestives chez les patients de 40-64 ans

Chez les adultes âgés de 40 à 64 ans, les séjours concernant des affections digestives (D01) sont les plus nombreux (26%). L'orthopédie traumatologie (D02) regroupe ensuite 12% des séjours de cette classe d'âge.

Les hospitalisations des patients âgés de 40 à 64 ans diminuent de -0,6% entre 2016 et 2017. Avec une baisse de -1,4%, le domaine d'activité « digestif » contribue pour deux-tiers à cette baisse d'activité. Cette baisse concerne principalement les hospitalisations pour « endoscopies digestives thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours » (racine de GHM 06K02) et pour « endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire » (racine de GHM 06K04) qui diminuent au sein de cette classe d'âge (respectivement de -2,9% et -0,7%).

En revanche, les séjours pour « cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels » (D06) augmentent de +4,7% parmi les patients de 40-64 ans. Avec des augmentations respectives de +27,0% et +3,1%, les séjours pour « actes thérapeutiques sur les accès vasculaires ou les veines par voie vasculaire, âge supérieur à

17 ans » (racine de GHM 05K26) et pour « actes diagnostiques par voie vasculaire » (racine de GHM 05K10) contribuent fortement à cette croissance d'activité.

Hausse des hospitalisations des patients de 65 ans et plus expliquée notamment par la hausse du nombre d'interventions pour cataracte et par l'épidémie de grippe

Parmi les patients âgés de 65 ans et plus, 18% des séjours concernent des affections digestives (D01), 12% l'ophtalmologie (D11) et 11% le cardio-vasculaire, hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels (D07).

Les hospitalisations MCO des patients âgés de 65 ans et plus augmentent de +2,0% entre 2016 et 2017. Ce sont les séjours d'ophtalmologie (D11) qui contribuent le plus à cette croissance. Notamment, le nombre d'interventions pour prise en charge de la cataracte (racine de GHM 02C05) représente une hospitalisation sur dix chez les 65 ans et plus et augmente de +3,2% entre 2016 et 2017.

Les séjours pour « cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels » (D06) augmentent de +7,1% parmi les patients de 65 ans et plus. Au sein de ce domaine d'activité, les séjours les plus contributeurs à la croissance concernent les « Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde » (racine de GHM 05K06 ; +6,9%) et les « actes diagnostiques par voie vasculaire » (racine de GHM 05K10 ; +4,4%).

Avec une hausse des hospitalisations de +4,1%, le domaine uro-néphrologie et génital (D15) contribue à la hausse des séjours des patients âgés de 65 ans et plus. Ces sont les « interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires » (racine de GHM 11C11 ; +10,2%) et les « interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques » (racine de GHM 11C13 ; +6,1%) qui participent le plus à la croissance de ce domaine d'activité.

Avec des hausses de +5,0% des « prothèses de genou » (racine de GHM 08C24) et de +3,6% des « prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents » (racine de GHM 08C48), les séjours d'orthopédie traumatologie (D02) participent également à la hausse globale des hospitalisations des patients âgés de 65 ans et plus.

Parmi les autres prises en charge, à noter également une évolution de près de +127% des séjours pour « gripes » (racine de GHM 04M25). En 2017, plus de 13 300 hospitalisations pour gripes ont été réalisées pour des patients âgés de 65 ans et plus, contre 5 900 hospitalisations en 2016.

Poursuite de l'accroissement des prises en charge en séances

En 2017, 6,9 millions de séances de dialyse ont été réalisées. Près de six séances de dialyse sur dix sont réalisées en centre, c'est-à-dire au sein d'une unité de dialyse en présence d'un médecin néphrologue. Plus de 61 000 patients ont reçu en moyenne 110 séances de dialyse sur l'année. Par rapport à 2016, cette activité a progressé de +1,5%.

3,4 millions de séances de chimiothérapie ont été réalisées et concernent 432 000 patients. Le nombre moyen de séances de chimiothérapie par patient en 2017 est de 7,8. Une séance sur cinq concerne des affections non tumorales. Le nombre de séances de chimiothérapie augmente de +6,2%.

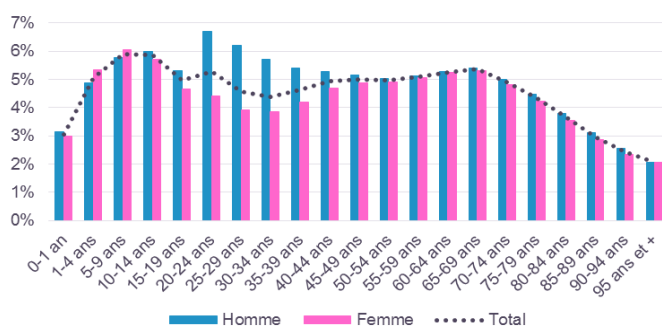
Plus de 2,0 millions de séances de radiothérapie ont été réalisées et ont concerné plus de 102 000 patients en 2017. Entre 2016 et 2017, le nombre de séances de radiothérapie est relativement stable (-0,1%).

Quels lieux de prise en charge ?

5% des patients ont été hospitalisés hors de leur région de résidence

En 2017, 600 000 patients ont été hospitalisés au moins une fois dans un établissement implanté hors de leur région de résidence. En nombre d'hospitalisations, ce sont plus de 835 000 séjours MCO qui ont été pris en charge par des établissements implantés dans une région différente de la région de résidence des patients. Le taux de fuite (part des séjours pris en charge hors région de résidence) MCO est de 4,6%. Ce taux de fuite est plus élevé chez les hommes (4,9%) que chez les femmes (4,3%) et varie selon l'âge des patients, la fuite étant moins fréquente aux âges extrêmes.

Taux de fuite MCO 2017, par classe d'âge et par sexe



Par catégorie d'activité de soins, les taux de fuite les plus élevés concernent la chirurgie et notamment la chirurgie conventionnelle avec 6,5% de fuite. Le taux de fuite le plus faible concerne l'obstétrique (2,3%). Les domaines d'activité présentant les taux de fuite les plus élevés sont les transplantations d'organes (D25), les traumatismes multiples ou complexes graves (D03), les brûlures (D21) et la chimiothérapie, radiothérapie, hors séances (D17).

6,7 millions de patients dans les établissements publics

Près de la moitié des établissements ayant une activité MCO (hors séances) sont des établissements publics. Ces établissements publics prennent en charge 57% des patients et des séjours et 70% des journées d'hospitalisation. Le nombre de séjours pris en charge par ces établissements a augmenté de +0,2% entre 2016 et 2017.

Les établissements privés commerciaux ont pris en charge 5 millions de patients avec 6,3 millions de séjours MCO, soit plus du tiers des hospitalisations MCO et une augmentation de +0,3% par rapport à leur activité en 2016.

Plus d'1,1 million de patients ont été hospitalisés au sein d'un établissement privé d'intérêt collectif. Le nombre de séjours au sein de ces établissements s'élève à 1,6 million en 2017 et a augmenté de +1,7%.



Hospitalisation à domicile (HAD)

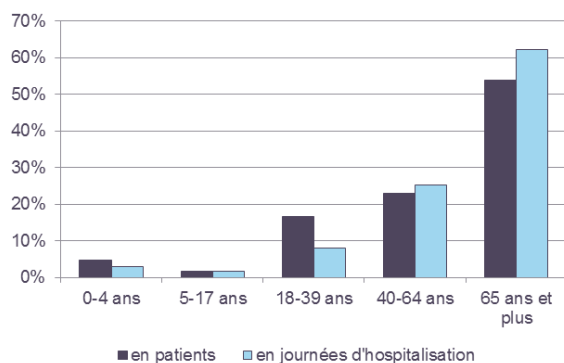
En 2017, près de **116 000 patients** ont été hospitalisés à domicile. Les soins ont donné lieu à **5,2 millions de journées**, soit une évolution de **+5,1% par rapport à 2016**.

Quels profils de patients ?

Une augmentation plus marquée pour les patients de 65 ans ou plus

En France¹⁸, les prises en charge en HAD concernent 1,7 patient pour 1000 habitants. Ce taux d'hospitalisation varie avec l'âge. En 2017 comme en 2016, un patient sur deux est âgé de 65 ans et plus. Plus de 60% des journées d'hospitalisation leur sont consacrées. Au cours de l'année 2017, leurs prises en charge sont plus longues et couvrent plus de 50 journées, contre 21,3 jours pour les patients âgés de 18 à 39 ans.

Répartition de l'activité en HAD selon l'âge du patient en 2017



Entre 2016 et 2017, le nombre de journées de patients âgés d'au moins 65 ans a augmenté de **+6,7%** alors qu'il a progressé de **+2,7%** pour les autres patients.

Une prise en charge sur l'année plus longue pour les hommes

Alors que moins d'un patient sur deux est un homme (44,7%), la prise en charge des hommes concentre près de la moitié des journées en 2017. Le nombre moyen de journées des patients masculins au cours de l'année est en effet plus élevé que pour les femmes : 49,5 journées contre 40,5 journées en moyenne sur l'année 2017.

Entre 2016 et 2017, en revanche, l'augmentation du nombre de journées est un peu plus élevée pour les femmes (+5,7% versus +4,6% pour les hommes).

Quels motifs de recours ?

Une journée sur quatre en soins palliatifs

Comme en 2016, deux modes de prise en charge principaux (MPP) concentrent la moitié de l'activité d'HAD : les pansements complexes et soins spécifiques (MPP 09) et les soins palliatifs (MPP 04), avec plus d'un million de journées pour chacun. En 2017, ces deux activités évoluent respectivement de l'ordre de **+7,2%** et **+5,3%**.

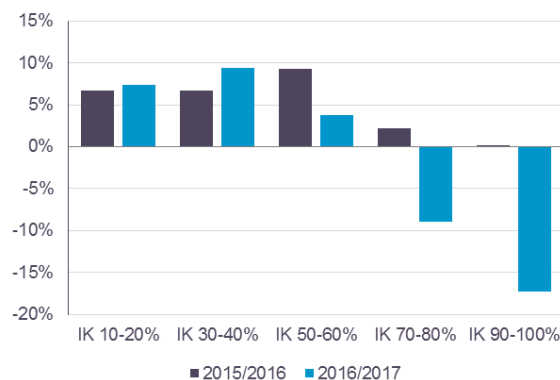
À noter également une forte augmentation des prises en charge pour soins palliatifs codés en mode de prise en charge associé, de l'ordre de **+16,4%** entre 2016 et 2017 et qui concerne plus de 94 000 journées en 2017.

En 2017, d'autres activités se caractérisent par une augmentation plus prononcée que sur l'année précédente, notamment la surveillance post-chimiothérapie anticancéreuse (MPP 13) qui concerne 198 000 journées et évolue de **+9,6%** par rapport à 2016, et la nutrition parentérale (MPP 02) qui concerne 127 000 journées et évolue de **+8,6%** par rapport à 2016.

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.

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



¹⁸ Hors Mayotte

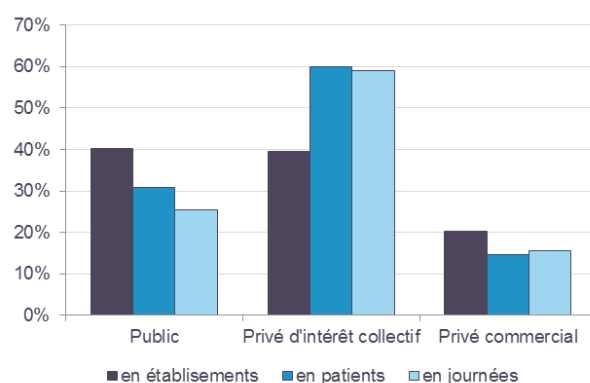
Le facteur « âge » entraîne une augmentation de la part des journées liées à des personnes dépendantes. Avec le vieillissement de la patientèle, les deux tranches d'indice les plus fréquentes sont également celles qui augmentent le plus rapidement : les patients sévèrement handicapés (IK 30%) avec une hausse du nombre de journées de +7,4%, et les patients handicapés qui nécessitent une aide et des soins particuliers (IK 40%) avec une hausse de +6,7%.

Quels lieux de prise en charge ?

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

En 2017, parmi les 291 établissements réalisant une activité d'HAD, 117 sont publics, 115 privés d'intérêt collectif et 59 privés commerciaux. Près de 60% des journées sont produites par des établissements privés d'intérêt collectif.

Répartition de l'activité d'HAD selon le statut des établissements en 2017



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

En 2017, environ 10 300 patients hébergés en EHPAD ont été pris en charge en HAD. Le nombre de journées réalisées pour ces patients continue de progresser (+19,6% par rapport à 2016). En 2017, cette activité représente désormais 7% 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 établissement sociaux (ES) ou médicosociaux (EMS) hors EHPAD. En 2017, près de 400 patients sont concernés. Cette activité représente 0,4% du total de journées d'HAD.



Soins de suite et réadaptation (SSR)

En 2017, en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer, **1 million de patients ont été hospitalisés en soins de suite et réadaptation**. Les soins réalisés ont généré **1,1 million de séjours en hospitalisation complète, soit 33,4 millions de journées**. Les prises en charge à temps partiel représentent quant à elles 4,1 millions de journées.

Fort développement de l'hospitalisation à temps partiel et stagnation des séjours d'hospitalisation complète

En 2017, 24% des patients ont eu une prise en charge à temps partiel, avec 16,6 journées de prise en charge par patient.

L'hospitalisation à **temps partiel** continue de progresser fortement avec **une augmentation de +5,1%**. En 2017, 4,1 millions de journées ont été réalisées en temps partiel.

Du fait de cette évolution, ce mode de prise en charge **représente 11% des journées de présence en 2017** contre 9% en 2014.

En parallèle, **les séjours en hospitalisation complète stagnent**, avec un nombre de journée de présence qui continue de baisser (- 2,0%). La durée moyenne de présence (pour les séjours terminés) se stabilise autour de 35 jours. Ainsi, le nombre moyen de journées¹⁹ réalisées par patient pour les prises en charge en hospitalisation complète diminue de 1 jour par rapport à 2016 (39,9 journées par patient en 2017 contre 40,9 en 2016).

Quels profils de patients ?

Une patientèle âgée bénéficiant d'une prise en charge à temps complet

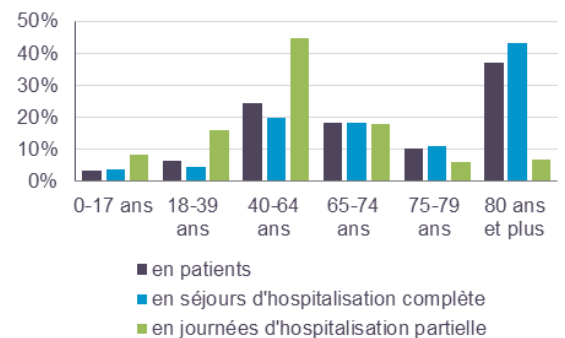
L'activité de soins de suite et de réadaptation se caractérise par une patientèle âgée. En 2017, près de la moitié des patients a plus de 75 ans et près de **40% ont plus de 80 ans**.

Les séjours de ces derniers représentent 40% des séjours d'hospitalisation complète alors que, pour le temps partiel, 40% des journées concernent les patients âgés entre 40 et 64 ans. En évolution, l'activité d'hospitalisation complète augmente

uniquement pour les patients âgés de 70 à 74 ans ou de plus de 80 ans. Les journées d'hospitalisation partielle des patients âgés entre 70 et 74 ans progressent fortement (+15,1%). La forte croissance d'activité au sein de cette classe d'âge est à relier au baby-boom de l'après-guerre.

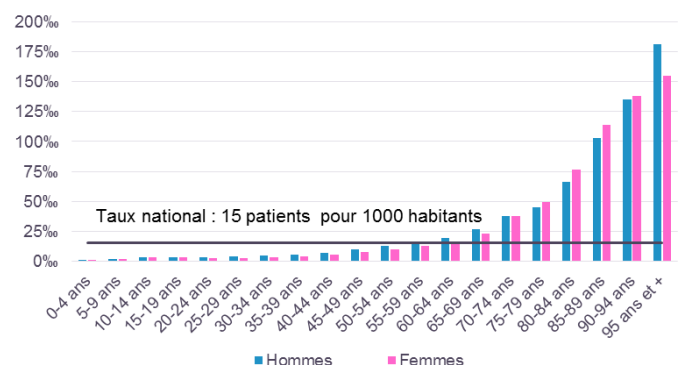
Les séjours des patients de 80 ans et plus sont plus longs avec une moyenne de 40 journées contre 36 journées pour les autres patients adultes.

Répartition de l'activité de SSR selon l'âge du patient en 2017



Plus de 56% des patients de SSR sont des femmes. Le taux d'hospitalisation en SSR est de 15 patients pour 1000 habitants, ce taux augmente fortement avec l'âge à partir de 60 ans.

Taux d'hospitalisation²⁰ SSR en 2017, par classe d'âge et par sexe



Les taux d'hospitalisation sont globalement similaires entre les hommes et les femmes quelles que soient les classes d'âge.

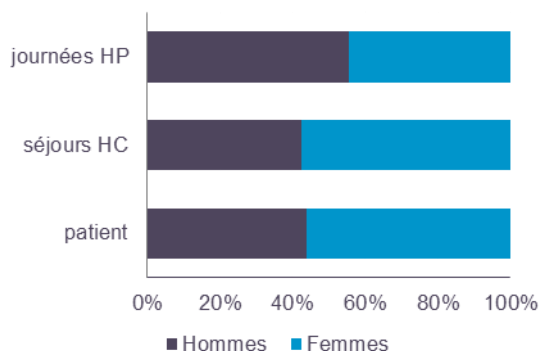
¹⁹ Somme des durées, en nombre de journées, des séjours de l'ensemble des hospitalisations 2017 rapportée au nombre de patients hospitalisés

²⁰ Nombre de patients pour 1000 habitants ; hors Mayotte

... et plus masculine en temps partiel

Si globalement les femmes sont plus nombreuses en SSR, elles le sont moins quand il s'agit du temps partiel. En effet, 56% des journées en hospitalisation partielle sont réalisées pour des hommes.

Répartition de l'activité de SSR selon le type d'hospitalisation et le sexe du patient en 2017



Entre 2016 et 2017, les journées à temps partiel progressent deux fois plus vite pour les femmes que pour les hommes.

Quels motifs de recours ?

Plus de la moitié de l'activité est relative à des affections du système nerveux ou du système ostéoarticulaire

En 2017, 42% des journées de présence en hospitalisation partielle (soit 1,8 millions) et 36% des séjours en hospitalisation complète (soit 389 000 séjours) concernent la catégorie majeure (CM) relative aux affections et traumatismes du système ostéoarticulaire (CM 08).

Les affections du système nerveux (CM01) ont généré 1,1 million de journées d'hospitalisation partielle en 2017 (soit 27%) et 191 000 séjours d'hospitalisation complète (soit 18%). En hospitalisation partielle, l'évolution des journées pour ces activités contribue pour plus de deux tiers à la croissance globale. Les séjours pour affection de l'appareil respiratoire progressent de plus de 4%. Les journées pour les affections de l'appareil circulatoire progressent de 18% en hospitalisation à temps partiel.

Les affections et traumatismes du système ostéoarticulaire concernent en particulier trois racines qui représentent un cinquième des séjours de cette CM :

- Fractures de l'extrémité supérieure du fémur (FESF), à l'exclusion des FESF avec implant articulaire, avec score physique ≥ 9

- Fractures du membre inférieur, avec score physique ≥ 9

- Arthroses du genou avec implant articulaire, avec score physique ≤ 8 .

Deux racines représentent également un cinquième des séjours pour des affections du système nerveux : il s'agit des Maladies d'Alzheimer et démences apparentées.

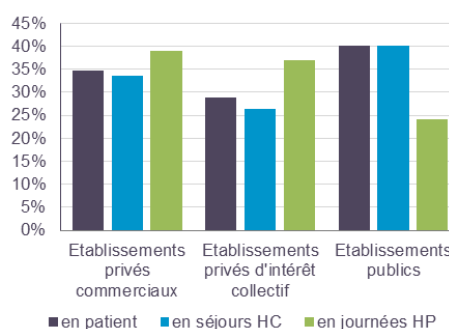
Quels lieux de prise en charge ?

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

En 2017, 40% des séjours de SSR en hospitalisation à temps complet ont été réalisés dans des établissements publics. S'agissant de l'activité à temps partiel, en nombre de journées, elle se répartit quasiment à part égale (un tiers) entre les différents statuts juridiques d'établissements.

Les séjours d'hospitalisation complète augmentent uniquement dans les établissements privés commerciaux. En revanche, l'activité à temps partiel croît quel que soit le statut juridique de l'établissement.

Répartition de l'activité de SSR selon le statut des établissements en 2017



Le nombre moyen de journées de présence par patient est le plus important dans les établissements privés commerciaux avec 36,8 jours en moyenne, contre 34,4 dans les établissements publics et 33,9 dans les établissements privés d'intérêt collectif.



Psychiatrie

En 2017, en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer, **près de 420 000 patients ont été pris en charge à temps complet ou à temps partiel en psychiatrie**. Les soins réalisés ont donné lieu à **24,7 millions de journées en temps complet ou à temps partiel**.

Trois quarts des patients pris en charge à temps complet

Plus de deux tiers des patients sont pris en charge uniquement à temps complet, 24% uniquement à temps partiel et 10% le sont à la fois à temps complet et à temps partiel.

La baisse du nombre de journées de présence à temps complet amorcée depuis quelques années continue avec une diminution de -1,6% entre 2016 et 2017. Le nombre de journées de présence à temps partiel est, lui aussi, en baisse en 2017 de -2,4% par rapport à 2016.

La prise en charge des patients peut également se faire en ambulatoire, recueilli sous forme d'actes. Compte tenu de sa spécificité, cette activité fait l'objet d'un focus distinct. Ces données sont disponibles uniquement pour les établissements financés sous dotation annuelle de financement (DAF)²¹.

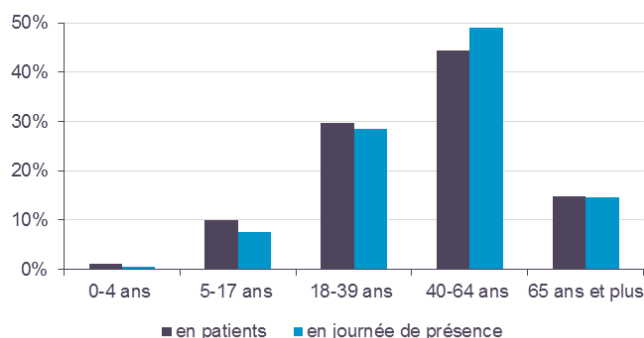
Quels profils de patients ?

Un patient sur deux a entre 40 et 65 ans

Contrairement aux autres champs d'activité, la prise en charge psychiatrique concerne principalement des adultes de moins de 65 ans : les trois quarts des patients ont entre 18 et 64 ans dont près de **la moitié entre 40 et 64 ans**. **Les journées de présence des enfants (<18 ans) représentent moins de 8% de l'activité**.

Le nombre moyen de journées de prise en charge à temps complet ou à temps partiel par patient est d'environ 40 journées par an et par patient. Il 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.

Répartition de l'activité de psychiatrie (hors ambulatoire) selon l'âge du patient en 2017



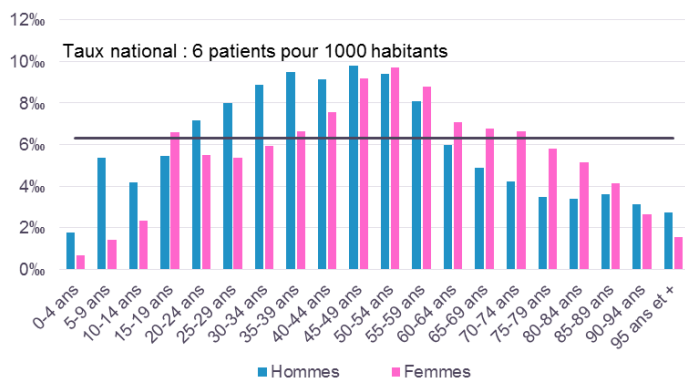
Autant d'hommes que de femmes, mais un nombre moyen de journées de présence plus élevé pour les hommes

Le nombre de patients pris en charge en psychiatrie se répartit à parts quasi égales entre hommes et femmes. En revanche, la durée de présence des hommes est en moyenne de 60 jours dépassant ainsi celle des femmes de 8 jours. **La baisse du nombre de journées de présence entre 2016 et 2017 concerne aussi bien les hommes que les femmes.**

En France, le taux d'hospitalisation en psychiatrie est de 6 patients pour 1000 habitants en 2017. Ce taux d'hospitalisation varie avec l'âge, avec un taux plus important entre 15 et 60 ans. Les hommes ont un taux d'hospitalisation plus important que les femmes, même si ce taux reste très proche (6,6‰ contre 5,9‰). Le taux d'hospitalisation des hommes est plus élevé que celui des femmes avant 50 ans. Cette tendance s'inverse à partir de 55 ans. De plus, les 2 taux diminuent après 55 ans.

²¹ Pour les établissements privés sous OQN, ces prises en charge relèvent des soins de ville

Taux d'hospitalisation²² en psychiatrie, en 2017, par classe d'âge et par sexe



Quelles modalités de prise en charge ?

En 2017, 80% des journées d'hospitalisation en psychiatrie se font à temps complet. On constate une baisse de -1,7% des journées d'hospitalisation au global et -1,6% pour l'hospitalisation à temps complet par rapport à 2016.

Pour 67% des séjours à temps complet commencés dans l'année, le mode d'entrée est le domicile. Il s'agit principalement de personnes âgées entre 18 et 65 ans.

Un quart des séjours de psychiatrie à temps complet commencés dans l'année fait suite à un transfert (13%) ou à un passage aux urgences (13%). Le nombre d'hospitalisations en psychiatrie faisant suite à un passage aux urgences a diminué de -3,5% entre 2016 et 2017.

90% des séjours en temps complet terminés dans l'année, se font par un retour à domicile. Ce taux est en baisse depuis les deux dernières années. Pour les enfants de moins de 18 ans, c'est le mode de sortie le plus fréquent (95% des cas). Alors que les transferts enregistraient une croissance de +1,4% en 2016, ils sont en légère baisse en 2017 (-4,4%). Cela représente 8% des séjours à temps complet terminés dans l'année. On constate qu'il y a 2 fois plus d'hommes qui décèdent que de femmes en hospitalisation complète. Parmi les personnes qui décèdent, près du quart sont des personnes de plus de 80 ans.

Quels motifs de recours ?

La schizophrénie et les troubles de l'humeur restent les principaux motifs de prise en charge

Plus de la moitié des patients ont eu au moins un diagnostic principal de schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants (F2*) ou de troubles de l'humeur (affectifs) (F3*) en 2017. Ces prises en charge concentrent presque 60% des journées de présence en psychiatrie. Le nombre moyen de journées de présence par patient est de 84 jours pour la schizophrénie, et de 44 jours pour les troubles de l'humeur.

Les motifs de recours diffèrent selon le sexe des patients. Ainsi, deux tiers des journées de présence pour troubles de l'humeur concernent des femmes ; et deux tiers des journées pour schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants concernent des hommes.

De plus, **depuis 2014** :

- le nombre de journées de présence pour troubles de l'humeur est en constante augmentation
- le nombre de journées de présence pour schizophrénie, troubles schizotypiques et les troubles délirants est plutôt stable.

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

Plusieurs formes d'activité existent pour les prises en charge à temps complet : le temps plein, les séjours thérapeutiques, l'hospitalisation à domicile... Le temps plein est la forme d'activité la plus courante.

324 000 patients ont été accueillis à temps plein en 2017, correspondant à 18 millions de journées d'hospitalisation. Parmi eux, **près de 78 000 patients ont été hospitalisés en psychiatrie sans leur consentement**, soit 19% des patients. En moyenne, ces hospitalisations durent 49 jours par patient, 59% des patients concernés sont des hommes et 88% ont entre 18 et 64 ans.

Parmi les patients hospitalisés à temps plein, plus de **27 000 patients ont eu au moins une journée en isolement thérapeutique²³**. Même si ce nombre total de journées augmente depuis 2014,

²² Nombre de patients pour 1000 habitants ; hors Mayotte

²³ Le nombre de journées en isolement thérapeutique correspond au nombre de jours calendaires où le patient a fait l'objet d'un isolement selon le protocole de surveillance de la Haute Autorité de santé (HAS), d'une durée continue égale ou supérieure à 2 heures.

la durée de prise en charge en isolement thérapeutique est stable : autour de 15 jours par patient.

Les actes ambulatoires (établissements financés par la DAF)

En 2017, 21 millions d'actes en ambulatoire²⁴ ont été réalisés par les établissements sous DAF. Plus de 2,1 millions de patients ont bénéficié d'au moins un acte. Le nombre d'actes recueillis est en constante augmentation depuis 2014. Il progresse de +1,7% entre 2016 et 2017.

En 2017, plus de 40% des actes en ambulatoire sont réalisés pour des patients âgés entre 40 et 64 ans, et plus du quart ont moins de 18 ans. L'ambulatoire concerne à peu près autant de femmes que d'hommes mais le nombre moyen d'actes par patient est un peu plus élevé chez les hommes, à savoir en moyenne 11,0 pour les hommes et 9,6 pour les femmes.

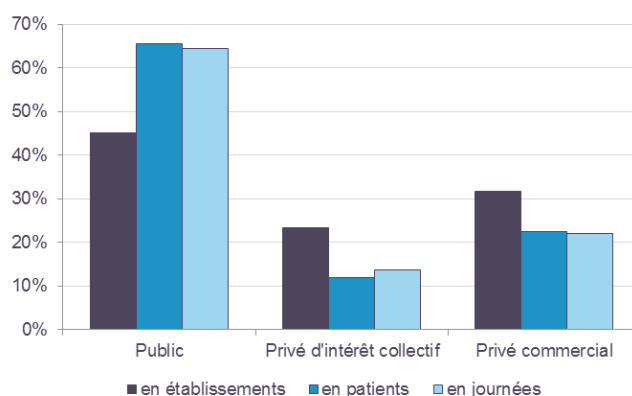
En 2017, la catégorie CIM10 de diagnostics principaux la plus fréquemment codée en nombre d'actes ambulatoires est la schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants (F2*). Cette catégorie de diagnostics concentre le nombre moyen d'actes par patient le plus élevé : 21 contre 10 en moyenne tous diagnostics confondus.

Quels lieux de prise en charge ?

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

En 2017, parmi les 551 établissements réalisant une activité de psychiatrie, 248 sont publics, 129 privés d'intérêt collectif et 174 privés commerciaux. Deux tiers des journées sont effectuées par des établissements publics. Toutefois, l'activité des établissements privés commerciaux progresse. Leur part en nombre de journées, pour les prises en charge à temps complet ou à temps partiel, passe ainsi de 19% en 2014 à 22% en 2017.

Répartition de l'activité de psychiatrie (hors ambulatoire) selon le statut juridique des établissements en 2017



²⁴ Hors réunions

Sources de données

Les résultats présentés reposent sur les données d'activité des établissements de santé recueillies dans le cadre du PMSI pour les années 2015, 2016 et 2017.

En complément, les données du SNIIRAM (système national d'information inter-régimes 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 2015 entrées en vigueur le 1er janvier 2018, publiées par l'Insee.

Périmètre d'analyse

Établissements : L'ensemble des établissements de France métropolitaine et des DOM (excepté l'établissement national de santé Fresnes) sont intégrés dans les analyses, qu'ils soient financés à l'activité ou par dotation. En revanche, pour le calcul des taux d'évolution annuels, seuls les établissements ayant transmis leurs données PMSI pour les années considérées sont retenues. 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 2015-2017 ont été regroupées **selon la version V2017 de la classification des GHM**. Les séjours groupés 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 2015 et 2016 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 2015-2017 ont été regroupées selon la classification des GME 2017.

Le calcul du nombre de journées est réalisé à partir du nombre de journées de présences et non 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, spécifique à un établissement. 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 non de la durée couverte par les séquences (RPSA) issues du RIMP.

Synthèse

Analyse de l'activité hospitalière

2017

À partir du recueil de l'information dans les établissements de santé, cœur de métier de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), une analyse annuelle de l'activité hospitalière est réalisée afin de proposer une vision d'ensemble des hospitalisations en France.

Cette analyse se présente sous la forme d'une synthèse de l'activité hospitalière, réalisée par champ : médecine, chirurgie, obstétrique (MCO), hospitalisation à domicile (HAD), soins de suite et réadaptation (SSR) et psychiatrie.

Pour l'édition 2017, une nouvelle approche transversale des parcours de patients entre les différents champs d'activité est présentée globalement et de manière plus spécifique sur trois types de prises en charge : les accidents vasculaires cérébraux, les soins palliatifs et les addictions chroniques.

En 2017, plus de 3 300 établissements de santé ont accueilli 12,7 millions de patients soit un taux d'hospitalisation de 191 patients pour 1 000 habitants.

En complément de cette synthèse, une application mobile ATIH « L'hospitalisation en quelques chiffres », restitue l'activité de façon dynamique, identifiant notamment le nombre de patients hospitalisés, le lieu de prise en charge et les motifs d'hospitalisation.

Novembre 2018