



**ANALYSE  
DE L'ACTIVITÉ  
HOSPITALIÈRE  
2022**

**MCO**  
Médecine, chirurgie,  
obstétrique

 **ATI**H

Nos données  
au service  
de la Santé



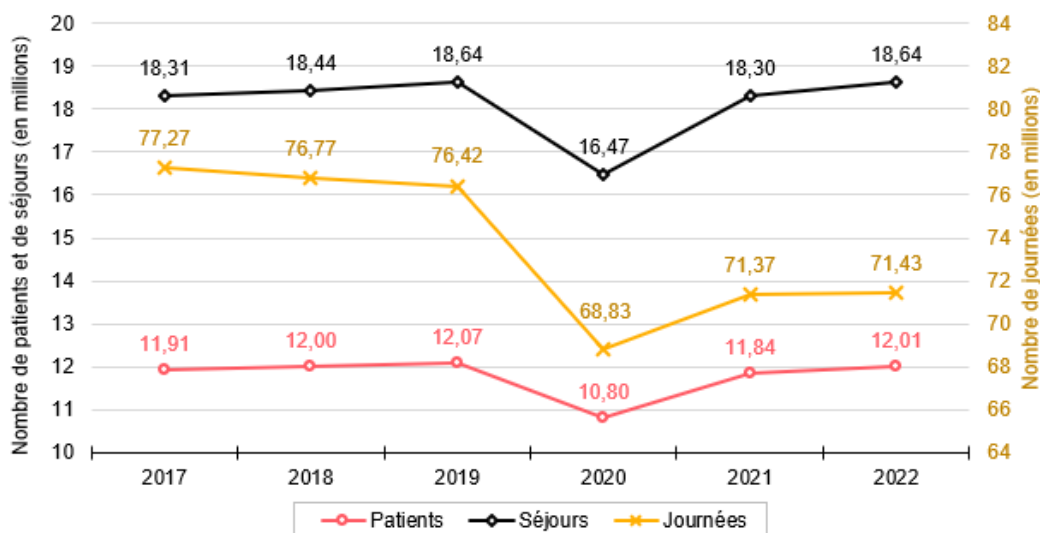
## Quelle évolution d'activité entre 2017 et 2022 ?

### Une activité 2022 en hausse par rapport à 2021 mais qui reste inférieure au niveau d'activité 2019

En 2022, **12,2 millions de patients<sup>1</sup> ont été hospitalisés** dans une unité de soins de court séjour de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre-mer. Les établissements de santé de MCO ont pris en charge **18,7 millions de séjours hospitaliers**, ainsi que **14,0 millions de séances** (ces dernières étant des prises en charge très spécifiques et récurrentes, elles ne sont pas considérées dans les résultats ci-après et font l'objet d'un focus distinct).

En 2020, la crise sanitaire induite par la pandémie de Covid-19 a eu un impact majeur sur l'activité des établissements de santé. L'activité en unité de soins de court séjour de MCO a été marquée à la fois par la prise en charge des patients atteints de la Covid-19 et par la déprogrammation des soins non urgents en hospitalisation. Ainsi, entre 2019 et 2020, le nombre d'hospitalisations en MCO a diminué de 11,6%, soit une baisse de l'ordre de 2,2 millions de séjours (Figure 1). En 2021, la crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19 s'est poursuivie et malgré une importante hausse des hospitalisations par rapport à 2020 (+11,1% ; +1,8 million de séjours), le volume d'activité des établissements MCO restait inférieur à celui de 2019.

**Figure 1 : Evolution du nombre de patients, de séjours et de journées d'hospitalisation<sup>2</sup> en MCO, entre 2017 et 2022**



**Note :** Au nombre de 77,27 millions en 2017, les journées d'hospitalisation en MCO s'élèvent à 76,42 millions en 2019 pour s'établir à 71,43 millions en 2022.

**Source :** ATIH, PMSI-MCO 2017 à 2022.

Entre 2021 et 2022, le nombre de séjours hospitaliers a augmenté de 1,8% (+338 400 séjours). Ainsi, le nombre d'hospitalisations en MCO au cours de l'année 2022 est similaire à celui observé en 2019. Néanmoins, outre la crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19, l'évolution de l'activité entre 2019 et 2022 est impactée par deux phénomènes qui induisent une surestimation des taux d'évolution entre 2019 et 2022.

D'une part, la structure calendaire des années 2019 et 2022 ne sont pas les mêmes. L'année 2022 compte deux jours ouvrés de plus que 2019. L'activité des établissements de MCO étant plus importante les jours ouvrés, cela induit une surestimation des taux d'évolution entre 2019 et 2022 à structure calendaire identique. Corrigée de ces effets jours ouvrés, l'évolution du nombre de séjours MCO est négative, estimée à -0,5% entre 2019 et 2022. L'estimation de la baisse de l'activité MCO entre 2019 et 2022, à structure calendaire constante, est de l'ordre de -91 500 séjours.

<sup>1</sup> Il s'agit des patients admis en établissement MCO pour une hospitalisation, hors interruptions volontaires de grossesse, ou pour une prise en charge en séances. Les actes et consultations externes ne sont pas inclus dans le périmètre d'analyse (cf. Sources et méthodes, p.13).

<sup>2</sup> 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.

D'autre part, la mise en œuvre de l'instruction gradation des prises en charge ambulatoires<sup>3</sup>, en mars 2020, a engendré un déport d'une activité auparavant réalisée en consultation externe vers l'activité d'hospitalisation de jour. Cette nouvelle modalité de prise en compte de l'activité hospitalière ambulatoire a impacté à la hausse les évolutions d'activité de médecine sans nuitée.

**Ainsi, à structure calendaire identique et à périmètre constant des hospitalisations de jour (hors impact de l'instruction gradation des soins), le nombre d'hospitalisations 2022 est estimé en deçà du niveau observé en 2019.**

Par ailleurs, si le nombre de patients hospitalisés en MCO a augmenté entre 2021 et 2022 (+1,4% ; +170 000 patients), le nombre annuel de patients hospitalisés a diminué de 64 200 (-0,5%) en 2022 par rapport à 2019, année de référence avant crise sanitaire.

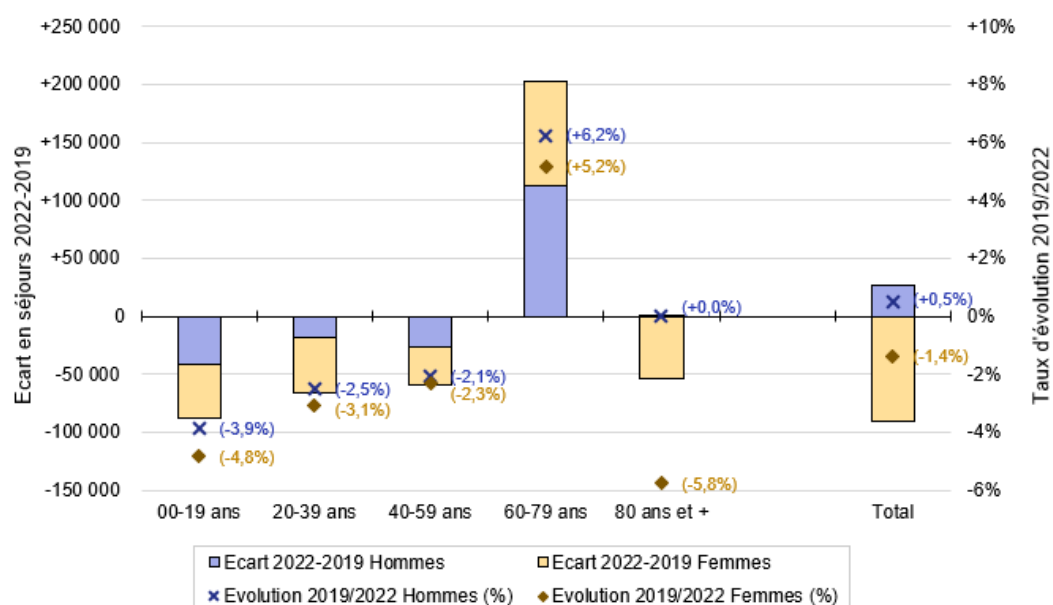
Depuis plusieurs années, le développement des hospitalisations ambulatoires entraîne une baisse du nombre total de journées d'hospitalisation en MCO. L'élargissement du périmètre des hospitalisations de jour par la mise en œuvre de l'instruction gradation des soins a accentué ce phénomène. Ainsi le nombre total de journées d'hospitalisation en MCO est passé de 76,4 millions en 2019 à 71,4 millions en 2022, soit une baisse de l'ordre de 5,0 millions de journées (-6,5%). En revanche, entre 2021 et 2022, le nombre de journées d'hospitalisation est stable (+0,1%). Cette stabilité du nombre de journées d'hospitalisation entre 2020 et 2021 résulte d'une légère hausse des durées moyennes des séjours avec nuitées qui limite l'impact de la baisse des hospitalisations complètes sur le volume de journées d'hospitalisation globale.

## Quels profils de patients ?

### Une baisse des admissions en MCO entre 2019 et 2022 portée par les femmes

En 2022, 6,5 millions de femmes et 5,5 millions d'hommes ont été hospitalisés en MCO. La baisse du nombre de patients hospitalisés en MCO entre 2019 et 2022 est portée par les femmes (Figure 2). En effet, alors que le nombre d'hommes hospitalisés en MCO a augmenté entre 2019 et 2022 (+0,5% ; +26 300 patients), le nombre de femmes a quant à lui nettement diminué (-1,4% ; -90 500 patientes).

**Figure 2 : Evolution du nombre de patients hospitalisés en MCO entre 2019 et 2022 (en effectifs et en taux) par genre**



**Note :** Entre 2019 et 2022, le nombre de femmes âgées de 80 ans et plus hospitalisées en MCO a diminué de 5,8%, ce qui correspond à une baisse de l'ordre de 53 200 patientes. Parmi la population âgée de 80 ans et plus, le nombre de patients masculins hospitalisés en MCO en 2022 est proche de celui de 2019.

**Source :** ATIH, PMSI-MCO 2019 et 2022.

<sup>3</sup> [https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/3936/notice\\_technique\\_n\\_cim-mf-579-7-2020\\_nouveautes\\_financement\\_2020.pdf](https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/3936/notice_technique_n_cim-mf-579-7-2020_nouveautes_financement_2020.pdf)

Parmi les femmes, la baisse des hospitalisations la plus marquée concerne les patientes âgées de 80 ans et plus. En effet, le nombre de femmes âgées de 80 ans et plus hospitalisées en MCO est passé de 922 300 en 2019 à 869 100 en 2022, soit une baisse de l'ordre de 5,8%, alors que le nombre d'hommes de cette classe d'âge hospitalisés en MCO en 2022 est identique à celui de 2019 (de l'ordre de 620 000 patients hospitalisés).

Cette baisse des hospitalisations des femmes sur la période est également en partie expliquée par la diminution du nombre d'accouchements en lien avec la baisse de la natalité en France. En effet, le nombre d'accouchements en établissements MCO a diminué de 3,6% (-26 800 séjours) entre 2019 et 2022. En 2022, 718 00 accouchements en établissements de MCO sont recensés.

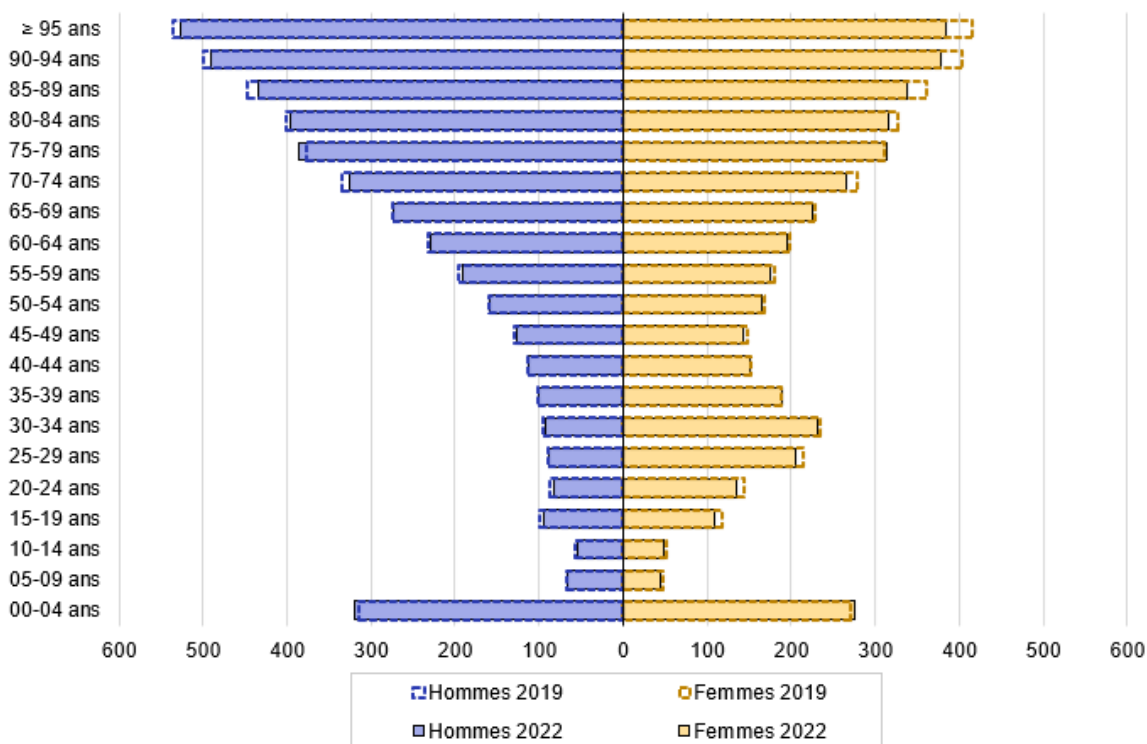
La hausse des hospitalisations des patients âgés de 60 à 79 ans reflète l'impact démographique de la génération issue du *baby-boom* de l'après-guerre. Celui-ci a entraîné une augmentation forte de la population âgée de 70 à 75 ans entre 2016 et 2020. Dès 2021, cette génération bascule progressivement dans la classe d'âge de 75 à 79 ans. L'impact de l'augmentation de cette population sur l'activité hospitalière est d'autant plus important que le recours à l'hospitalisation augmente avec l'âge.

### Une diminution du recours à l'hospitalisation des patients les plus âgés

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 dans la population française est plus élevé que celui des femmes avant l'âge de 15 ans et après 55 ans (Figure 3).

Toutes classes d'âge confondues, le taux d'hospitalisation est de 185 patientes pour 1000 habitantes chez les femmes en 2022 et de 168 patients hospitalisés pour 1000 habitants chez les hommes. Alors que ce taux d'hospitalisation en 2022 est identique à celui de 2019 chez les hommes, la proportion de femmes hospitalisées dans la population française féminine a légèrement diminué entre 2019 et 2022 (de 189 femmes pour 1000 habitantes en 2019 à 185 femmes pour 1000 habitantes en 2022). La baisse des taux d'hospitalisation entre 2019 et 2022 concerne les femmes âgées de 15 à 30 ans ainsi que celles âgées de 80 ans et plus. Une baisse de la proportion d'hommes hospitalisés dans la population française entre 2019 et 2022 est également observée dans les classes d'âge supérieures à 85 ans.

**Figure 3 : Taux d'hospitalisation (exprimés en nombre de patients pour 1000 habitants) en 2019 et 2022, par classe d'âge de 5 ans et par genre**



**Note :** Le taux d'hospitalisation des femmes âgées de 95 ans et plus est passé de 415 patientes pour 1000 habitantes en 2019 à 383 patients pour 1000 habitantes en 2022

**Source :** ATIH, PMSI-MCO 2019 et 2022.

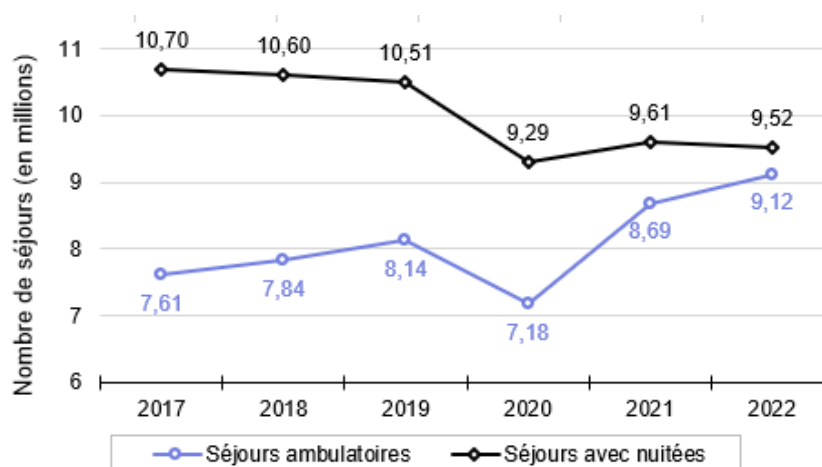
## Quelles modalités de prise en charge ?

### Une croissance d'activité portée par le développement des prises en charge ambulatoires

En 2022, 9,1 millions d'hospitalisations ont été réalisées en ambulatoire (Figure 4), ce qui correspond à 48,9% des hospitalisations en MCO. Les établissements de MCO accueillent désormais davantage de patients pour des prises en charge ambulatoires (6,9 millions de patients) que pour des séjours avec nuitée(s) (6,6 millions de patients).

Entre 2021 et 2022, les hospitalisations sans nuitée ont augmenté de 5,0% alors que les hospitalisations complètes (d'au moins une nuitée) diminuent de 1,0%. La hausse des séjours ambulatoires a été accentuée par la mise en œuvre de l'instruction gradation des soins en mars 2020 qui a induit un déport d'une activité réalisée auparavant en consultation externe vers l'activité d'hospitalisation de jour en médecine. La croissance globale de l'activité MCO reste portée par l'ambulatoire. Entre 2017 et 2022, la croissance annuelle moyenne des séjours ambulatoires est de 3,7% par an. Elle est accompagnée d'une baisse annuelle moyenne des hospitalisations avec nuitées de 2,3% par an.

Figure 4 : Evolution du nombre de séjours ambulatoires et des hospitalisations complètes, entre 2017 et 2022



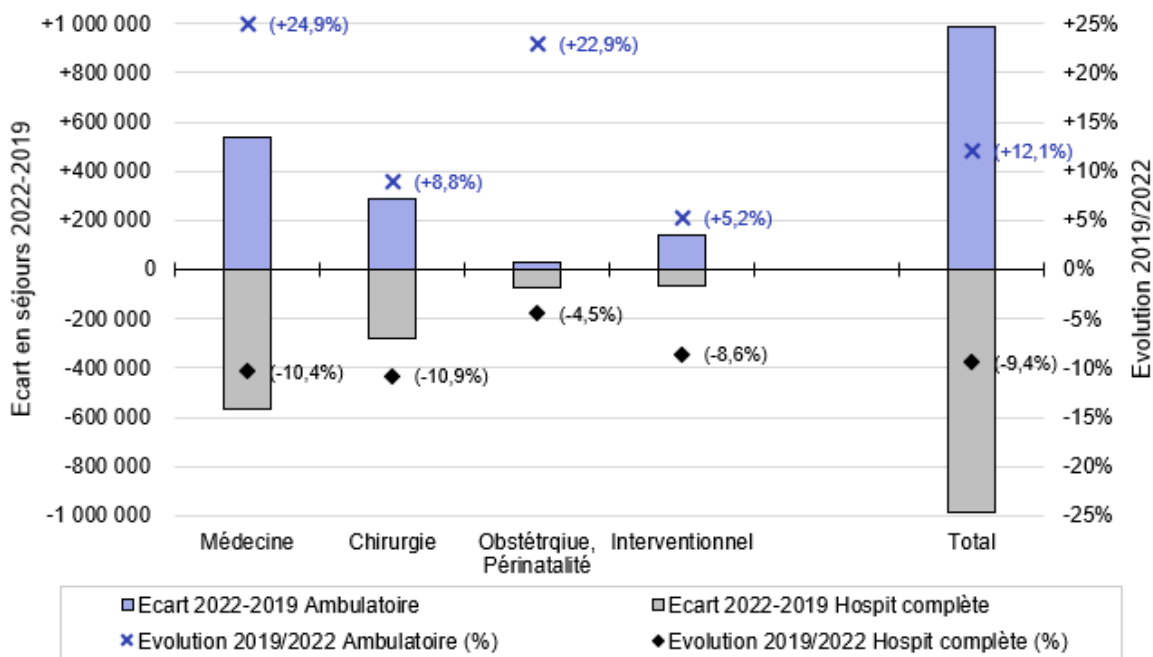
**Note :** Le nombre d'hospitalisations ambulatoires en MCO est passé de 7,61 millions en 2017 à 9,12 millions en 2022.

**Source :** ATIH, PMSI-MCO 2017 à 2022.

Par rapport à l'année 2019 précédant la crise sanitaire, les hospitalisations ambulatoires ont augmenté de 12,1% en 2022, soit une augmentation de l'ordre de 985 300 séjours (Figure 5). Durant cette même période, les hospitalisations avec nuitées ont diminué de 9,4%, correspondant à une baisse de l'ordre de 989 500 hospitalisations.

Avec une croissance de 24,9% entre 2019 et 2022, c'est principalement le développement de la médecine ambulatoire (accentuée par la mise en œuvre de l'instruction gradation des prises en charge ambulatoires) qui contribue à la croissance des séjours sans nuitée. Les établissements MCO ont réalisé en 2022, 536 900 séjours de médecine ambulatoire de plus qu'en 2019. Ce sont également les séjours de médecine qui contribuent le plus fortement à la baisse des prises en charge avec nuitées. Concernant cette activité de médecine, la hausse des prises en charge ambulatoires parallèle à la baisse des hospitalisations complètes ne traduit pas un transfert de l'activité avec nuitées vers l'hospitalisation de jour.

**Figure 5 : Evolution entre 2019 et 2022 (en effectifs et en taux) des séjours ambulatoires et des hospitalisations complètes par catégorie d'activité**



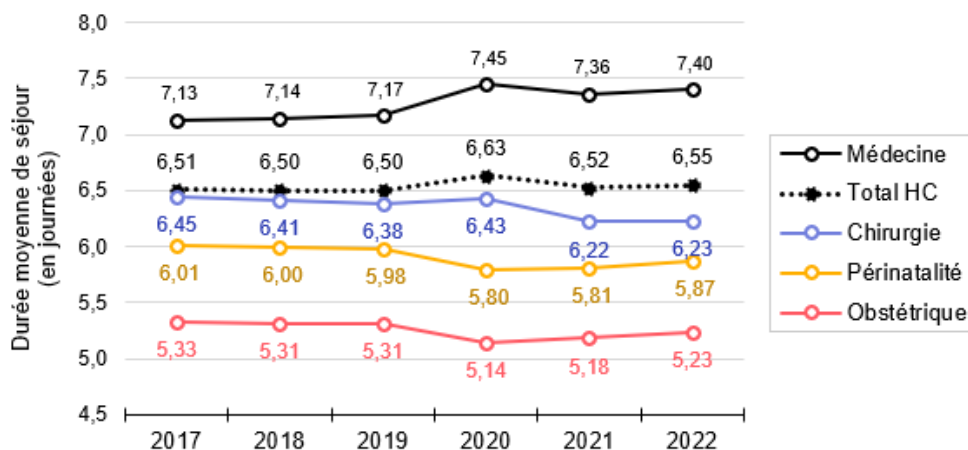
**Note :** Entre 2019 et 2022, le nombre de séjours de chirurgie ambulatoire a augmenté de 8,8% (+284 600 séjours) alors que le nombre de séjours de chirurgie avec nuitées a diminué de -10,9% (-283 100 séjours).

**Source :** ATIH, PMSI-MCO 2019 et 2022.

### Un allongement des durées moyennes des hospitalisations complètes

Entre 2021 et 2022, la diminution du nombre de séjours avec nuitées s'accompagne d'un allongement de leur durée (Figure 6). En 2019, avant la crise sanitaire, une hospitalisation complète en MCO avait une durée moyenne de 6,50 journées. Cette durée de séjour a augmenté en 2020, pour atteindre 6,63 journées en moyenne, du fait de la déprogrammation des soins les moins urgents au profit des prises en charge plus lourdes, dont celles relatives à la Covid-19. La durée moyenne des séjours a diminué en 2021 (6,52 journées) et s'est établie à 6,55 journées en 2022. Un léger allongement des durées de séjours avec nuitées est observé entre 2021 et 2022 et concerne toutes les catégories d'activité. En revanche, seuls les séjours de médecine en hospitalisation complète présentent une durée plus importante en 2022 par rapport à la période d'avant crise.

**Figure 6 : Evolution des durées moyennes des séjours en hospitalisation complète, par catégorie d'activité, de 2017 à 2022**



**Note :** En 2017, un séjour de médecine en hospitalisation complète durait en moyenne 7,13 journées. En 2022, la durée moyenne des séjours de médecine en hospitalisation complète s'élève à 7,40 journées.

**Source :** ATIH, PMSI-MCO 2017 à 2022.

## Les transferts de patients vers les unités de psychiatrie en hausse

En 2022, 90,8% des séjours en MCO se soldent par un retour à domicile du patient, 7,5% se poursuivent par un transfert ou une mutation du patient dans une autre unité hospitalière et pour 1,7% des séjours le patient décède au cours de son hospitalisation.

Entre 2021 et 2022, le nombre de séjours suivis d'un transfert ou mutation vers une autre unité d'hospitalisation est en baisse (-2,6%). Cette diminution des sorties par transfert ou mutation concerne tous les champs hospitaliers excepté la psychiatrie. En effet, le nombre d'hospitalisations en MCO suivies d'une hospitalisation en psychiatrie a augmenté de 5,7% entre 2021 et 2022. Ces constats sont également valables en comparant l'activité en 2022 à celle d'avant crise. Ainsi, le nombre d'hospitalisations MCO suivies d'un transfert vers une unité médicale de soins de suite et réadaptation<sup>4</sup> a diminué de 13,2% entre 2019 et 2022, alors que les transferts vers des unités de psychiatrie ont augmenté de 9,9% au cours de cette même période<sup>5</sup>.

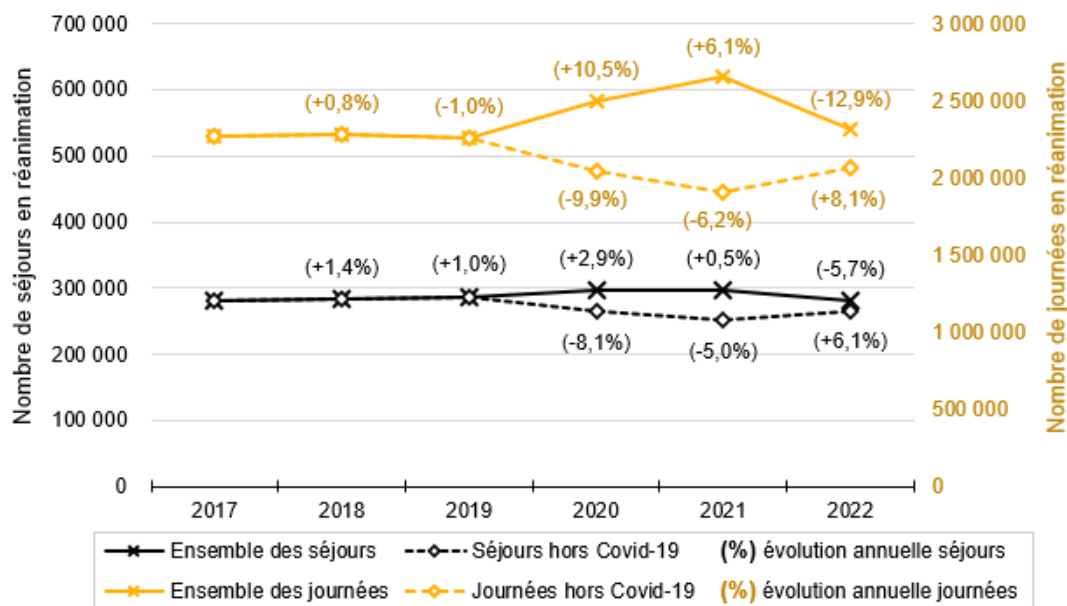
## Une baisse d'activité en service de réanimation consécutive à la diminution des prises en charge de la Covid-19

L'activité des services de réanimation a diminué entre 2021 et 2022 du fait de la baisse des prises en charge de la Covid-19 au sein de ces services (Figure 7). Ainsi, le nombre de séjours en service de réanimation a diminué de 5,7% entre 2021 et 2022, correspondant à une diminution de 12,9% des journées de réanimation.

Cette diminution d'activité est portée par la baisse des prises en charge de la Covid-19. Entre 2021 et 2022, le nombre de séjours de réanimation pour Covid-19 a diminué de 69,0%. En revanche, le nombre de passages en service de réanimation pour des motifs autres que la prise en charge de la Covid-19 a augmenté en 2022 (+6,1% de séjours en réanimation hors Covid-19).

Par rapport au niveau d'activité d'avant crise, le nombre de séjours de réanimation a diminué de 2,4% entre l'année 2019 et l'année 2022 (-7 000 séjours). En revanche, le nombre de journées de réanimation a augmenté de 2,1% (+48 300 journées) par rapport à 2019.

Figure 7 : Evolution du nombre de séjours et de journées en service de réanimation, entre 2017 et 2022



**Note :** Entre 2021 et 2022, le nombre annuel de journées en service de réanimation est passé de 2,65 millions à 2,31 millions, ce qui correspond à une baisse annuelle du nombre de journées de 12,9%. En revanche, les journées de réanimation pour autre motif que la Covid-19 ont augmenté de 8,1%, passant de 1,91 million en 2021 à 2,06 millions en 2022.

**Source :** ATIH, PMSI-MCO 2017 à 2022.

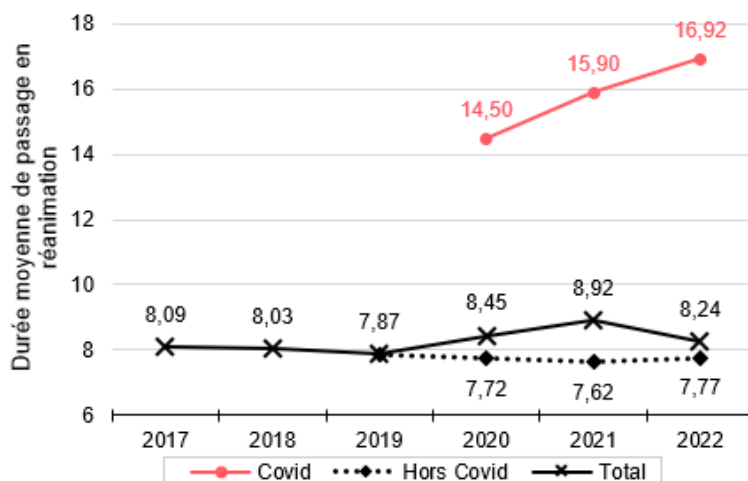
<sup>4</sup> Les soins de suite et de réadaptation (SSR) sont qualifiés de soins médicaux et de réadaptation (SMR) depuis juin 2023

<sup>5</sup> Les hospitalisations MCO suivies d'un transfert vers une hospitalisation à domicile ont, quant à elles, diminué de 2,2% entre 2019 et 2022



La durée moyenne de passage en réanimation a globalement diminué de 0,68 journée entre 2021 et 2022 (Figure 8). Cette réduction de la durée de passage est consécutive à la forte baisse des prises en charge de la Covid-19 qui sont particulièrement longues. En effet, les durées moyennes de passage en réanimation pour Covid-19 ainsi que celles pour d'autres motifs ont toutes deux augmenté. La durée moyenne de passage en réanimation pour prise en charge de la Covid-19 est passée de 15,90 journées en 2021 à 16,92 journées en 2022 ; la durée moyenne de passages pour d'autres motifs est, quant à elle, passée de 7,62 journées en 2021 à 7,77 journées en 2022.

Figure 8 : Durées moyennes de passage en service de réanimation (en nombre de journées) de 2017 à 2022



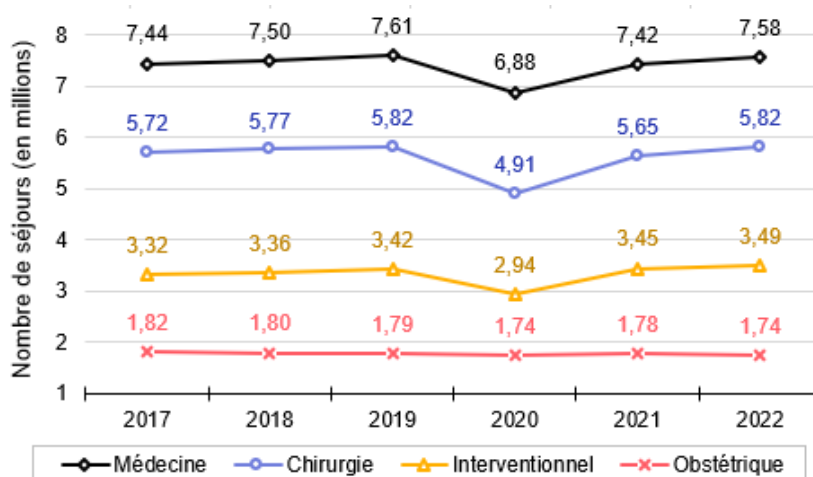
**Note :** En 2022, la durée moyenne passage en service de réanimation est de 8,24 journées. La durée moyenne de passage en réanimation est plus élevée en cas de prise en charge de la Covid-19 (16,92 journées) que pour les autres motifs de prise en charge (7,77 journées).

**Source :** ATIH, PMSI-MCO 2017 à 2022.

## Quels motifs de recours ?

L'activité MCO est composée de quatre grandes catégories d'activité. La médecine représente 41% des hospitalisations de MCO en 2022, la chirurgie regroupe 31% des hospitalisations, l'activité interventionnelle<sup>6</sup> rassemble 19% des hospitalisations et l'activité obstétricale et périnatale 9% des séjours hospitaliers 2022.

Figure 9 : Evolution du nombre de séjours en MCO par catégorie d'activité, entre 2017 et 2022



**Note :** En 2022, 7,58 millions hospitalisations de médecine sont comptabilisées. Le nombre de séjours de médecine en 2022 est inférieur à celui observé en 2019 malgré l'élargissement du périmètre des hospitalisations de jour par la mise en œuvre de l'instruction gradation des soins ambulatoire en 2020.

**Source :** ATIH, PMSI-MCO 2017 à 2022.

<sup>6</sup> L'activité interventionnelle consiste en la réalisation, sous le contrôle de l'imagerie (échographie, tomodensitométrie, IRM, angiographie), d'un acte invasif réalisé dans un but diagnostique ou thérapeutique, généralement par voie vasculaire, endoscopique ou transcutanée.

## Médecine : une fin d'année 2022 marquée par des épidémies simultanées de bronchiolite, grippe et Covid-19

Si le nombre de séjours de médecine a augmenté entre 2021 et 2022 (+2,1%), le nombre de journées d'hospitalisation est quant à lui resté stable malgré l'augmentation des durées moyennes des séjours avec nuitées. En effet, la hausse des hospitalisations en médecine est exclusivement portée par la dynamique de l'activité ambulatoire : les séjours de médecine sans nuitée augmentent de 8,5% entre 2021 et 2022 alors que les séjours avec nuitées diminuent de 1,1%.

Malgré l'élargissement du périmètre d'activité des hospitalisations de jour par l'application de l'instruction gradation des prises en charge ambulatoires, le niveau d'activité de médecine reste inférieur au niveau observé avant crise. Le nombre de séjours de médecine a ainsi diminué de 0,4% entre 2019 et 2022 et le nombre de journées a chuté de 5,8% au cours de cette même période.

En 2022, une forte activité pour prises en charge des infections et inflammations respiratoires (dont la Covid-19) persiste. Celle-ci est associée, en fin d'année 2022, à une reprise des épidémies hivernales de bronchiolite et de grippe (Figure 10).

L'épidémie de bronchiolite<sup>7</sup> de l'hiver 2022-2023 a commencé dès le mois d'octobre, avec un pic au mois de novembre 2022. Elle s'est poursuivie en 2023 jusqu'à fin février<sup>8</sup> (données non présentées ci-dessous). Le pic de l'épidémie a été plus important au cours de l'hiver 2022-2023 qu'au cours des hivers précédents. Ainsi, en 2022, les hospitalisations pour bronchiolite ont été supérieures de 3,9% par rapport à 2021 (+2 200 séjours) et de 21,2% par rapport à 2019 (+10 400 séjours). Cette importante épidémie de bronchiolite en 2022 pourrait être en partie liée à une faible exposition des nourrissons et des jeunes enfants en 2020 et 2021 du fait des mesures barrières mises en place lors de la crise sanitaire liée au Covid-19.

Deux vagues épidémiques de grippe<sup>9</sup> sont observées au cours de l'année 2022, l'une en début d'année avec un pic épidémique en avril, l'autre en fin d'année. L'épidémie de grippe de l'hiver 2022-2023 a été partiellement concomitante à l'épidémie de bronchiolite. Le pic de l'épidémie de grippe en 2022 est observé en décembre. L'épidémie s'est poursuivie en 2023 jusqu'à fin mars (données non présentées ci-dessous). Ces deux épidémies sont survenues suite à une quasi-absence d'hospitalisations pour grippe au cours de l'hiver 2020-2021.

Les hospitalisations pour prises en charge de la Covid-19<sup>10</sup> sont restées nombreuses en 2022. Sur l'ensemble de l'année 2022, plus de 200 000 hospitalisations en MCO pour Covid-19 sont dénombrées. Ces hospitalisations sont néanmoins moins nombreuses qu'en 2021 (-26,8% ; -73 100 séjours). Un fort pic épidémique de Covid-19 est observé en janvier 2022, la diminution du pic épidémique est observée dès le mois de février, et atteint son niveau minimal en juin 2022. Un nouveau pic, de moindre ampleur, est observé en juillet 2022. Puis, une nouvelle augmentation s'amorce en décembre 2022.

Ainsi, en décembre 2022, les trois épidémies concomitantes de grippe, bronchiolite et Covid-19 ont engendré sur ce seul mois près de 46 700 hospitalisations. Sur l'ensemble de l'année 2022, ces trois épidémies cumulées ont représenté 296 700 séjours

Par ailleurs, depuis la crise sanitaire, les hospitalisations pour insuffisance cardiaque et états de chocs circulatoires<sup>11</sup> ont nettement diminué. En effet, alors que plus de 220 000 hospitalisations par an étaient dénombrées avant la crise sanitaire, le nombre de ces hospitalisations est descendu à 201 600 en 2021 pour atteindre 192 100 en 2022. En 2022, ces hospitalisations ont donc diminué de 4,7% (-9 500 séjours) par rapport à 2021 et de 13,8% (-30 700 séjours) par rapport à 2019. Cette forte baisse d'activité est exclusivement portée par les adultes. En effet, les séjours pour insuffisance cardiaque et états de chocs circulatoires ont diminué chez les adultes (-13,9% ; -30 800 séjours entre 2019 et 2022) alors que ceux-ci ont augmenté chez les enfants de moins de 18 ans<sup>12</sup> (+25,1% ; +150 séjours entre 2019 et 2022).

<sup>7</sup> Les hospitalisations pour bronchiolite correspondent aux séjours groupés dans la racine de GHM 04M18

<sup>8</sup> <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/bronchiolite/documents/bulletin-national/bulletin-epidemiologique-bronchiolite-semaine-9.-saison-2022-2023>

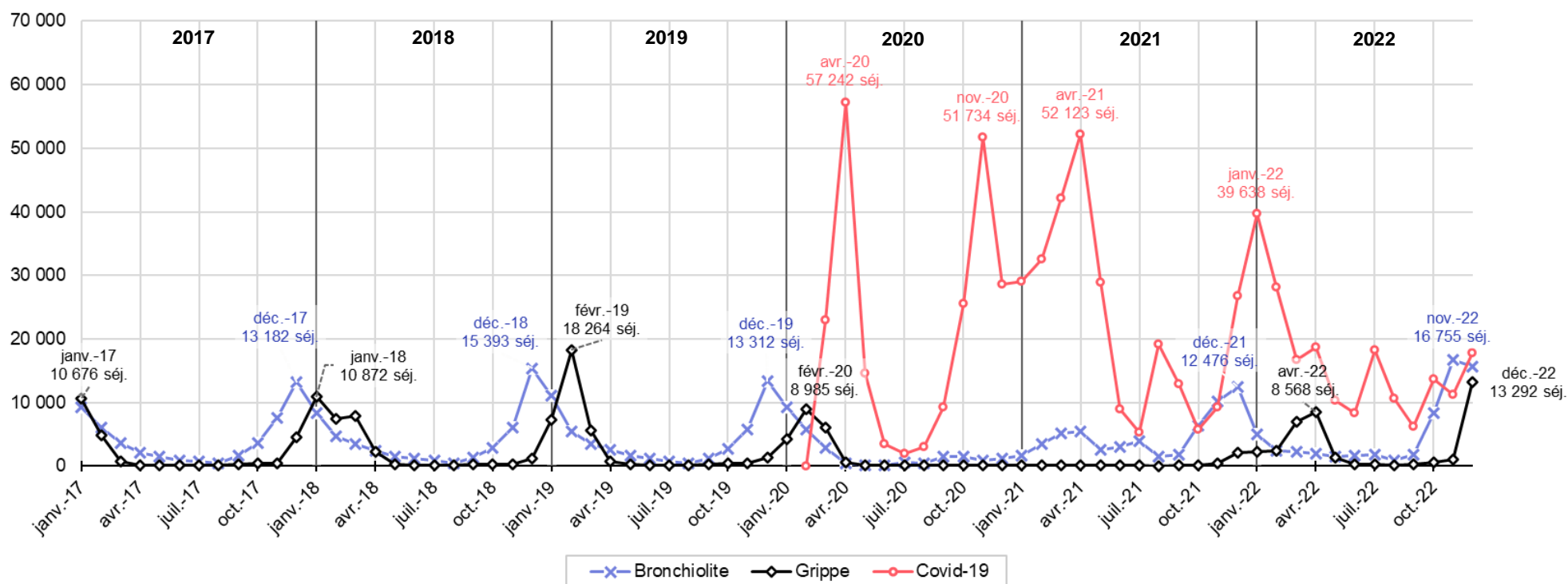
<sup>9</sup> Les hospitalisations pour grippe correspondent aux séjours groupés dans la racine de GHM 04M25

<sup>10</sup> Séjours en hospitalisation complète pour lequel un diagnostic de COVID-19 a été codé en position de diagnostic principal ou relié. Les diagnostics de COVID-19 retenus, selon la classification CIM-10, sont : U07.1, U07.10, U07.11, U07.14, U07.15

<sup>11</sup> Il s'agit des séjours groupés dans la racine de GHM 05M09.

<sup>12</sup> 0,4% des séjours pour insuffisance cardiaque et états de chocs circulatoires concernent des enfants de moins de 18 ans.

Figure 10 : Evolution du nombre de séjours pour bronchiolite, grippe et Covid-19, par mois de sortie entre 2017 et 2022



**Note :** Au mois de décembre 2022, les établissements MCO ont cumulé près de 13 300 séjours pour grippe, 17 700 séjours pour Covid-19 et 15 700 séjours pour bronchiolite.

**Source :** ATIH, PMSI-MCO 2017 à 2022.

En neurologie, une baisse des hospitalisations pour accidents vasculaires est observée entre 2019 et 2022, que ce soit pour les accidents ischémiques transitoires<sup>13</sup> (-13,0% soit -5 400 séjours), les accidents vasculaires cérébraux ischémiques<sup>14</sup> (-2,3% soit -2 900 séjours) ou les accidents vasculaires cérébraux hémorragiques<sup>15</sup> (-1,5% soit -210 séjours). Cette baisse des accidents vasculaires, constitués ou non, est principalement portée par les patients âgés de 80 ans et plus. En effet, les hospitalisations des patients âgés de 80 ans et plus pour accidents vasculaires ont diminué de 11,7% entre 2019 et 2022 (- 8 300 séjours) alors que ces hospitalisations sont restées relativement stables pour les patients âgés de moins de 80 ans (-0,1% ; -140 séjours).

<sup>13</sup> Il s'agit des séjours groupés dans les racines de GHM 01M15 et 01M16.

<sup>14</sup> Il s'agit des séjours groupés dans les racines de GHM 01M30 et 01K03.

<sup>15</sup> Il s'agit des séjours groupés dans les racines de GHM 01M31 et 01K07.

## Les hospitalisations pour Covid-19 en 2022

Au cours de l'année 2022, 200 000 hospitalisations pour prise en charge de la Covid-19 ont eu lieu dans les établissements MCO. Parmi ces hospitalisations pour Covid-19, 8% ont concerné des enfants de moins de 18 ans, 47% des adultes âgés entre 18 et 79 ans et 45% des hospitalisations pour Covid-19 ont concerné des patients âgés de 80 ans et plus.

Alors que les prises en charge de la Covid-19 en MCO ont globalement diminué entre 2021 et 2022 (-26,8%), une hausse de ces hospitalisations pour Covid-19 est observée aux âges extrêmes. Les hospitalisations pour Covid-19 des enfants et adolescents âgés de moins de 18 ans sont 3,5 fois plus élevées en 2022 qu'en 2021 (+250,5% ; +12 000 séjours). Ce sont les plus jeunes enfants, âgés de moins d'un an, qui contribuent majoritairement à cette hausse d'activité (+275,0% ; +8 000 séjours). Les hospitalisations pour Covid-19 des patients âgés de 80 ans et plus ont également fortement augmenté, passant de 74 000 en 2021 à plus de 89 000 en 2022 (+20,3%). Les hospitalisations pour Covid-19 des adultes âgés de moins de 80 ans ont quant à elles diminuées de moitié entre 2021 et 2022 (-51,7% ; -100 200 séjours).

Les hospitalisations pour Covid-19 ayant fait l'objet d'une prise en charge en service de réanimation ont également fortement diminué, passant de 46 600 séjours en 2021 à 14 500 séjours en 2022 (-69,0%). Alors que 17,1% des hospitalisations pour Covid-19 incluaient un passage en service de réanimation en 2021, le taux d'hospitalisation en réanimation en cas de Covid-19 est de 7,3% en 2022. Par ailleurs, la durée moyenne des séjours pour prise en charge de la Covid-19 a également diminué entre 2021 et 2022 ; une hospitalisation pour Covid-19 durait en moyenne 11,8 jours en 2021 contre 10,5 jours en 2022. Les prises en charge de la Covid-19 ont ainsi généré 1,1 millions journées d'hospitalisation de moins en 2022 par rapport à 2021 (-35,3%). Les durées moyennes de passage en réanimation pour Covid-19 ont quant à elles augmentées, passant de 15,9 journées en 2021 à 16,9 en 2022.

## Chirurgie : un volume d'activité 2022 qui revient au niveau de 2019

En 2022, l'activité de chirurgie est en hausse par rapport à 2021 (+3,1%). Cette croissance d'activité est portée par le développement de la chirurgie ambulatoire avec une hausse de 5,5% des séjours sans nuitée. En parallèle, les hospitalisations chirurgicales avec nuitées sont en légère baisse, baisse toutefois limitée à 0,3%.

Avec 5,8 millions d'hospitalisations, l'activité chirurgicale retrouve en 2022 son niveau de 2019. Depuis 2019, le nombre de séjours de chirurgie ambulatoire a augmenté de 8,8% alors que le nombre d'hospitalisations avec nuitées a diminué de 10,9%. En 2022, le nombre de séjours de chirurgie ambulatoire est 1,5 fois plus élevé que le nombre de séjours de chirurgie avec nuitées.

Certaines interventions connaissent de fortes hausses entre 2019 et 2022. C'est notamment le cas des interventions pour prises en charge de la cataracte<sup>16</sup>. Au nombre de 982 500 en 2022, ces hospitalisations ont augmenté de 8,8% depuis 2019 (+79 100 séjours). Les interventions chirurgicales pour stérilisation masculine et vasoplastie<sup>17</sup> ont également fortement augmenté. Au nombre de 4 900 en 2017, ces interventions s'élevaient à 11 200 en 2019 pour atteindre 28 700 interventions en 2022. Ainsi, les chirurgies pour stérilisation masculine et vasoplastie ont quasiment sextuplé entre 2017 et 2022, avec une montée en puissance de l'ordre de +157% entre 2019 et 2022 (+17 500 séjours).

Par rapport à la période pré-crise, certaines interventions chirurgicales ont fortement diminué. Les quatre racines de Groupe Homogène de Malades (GHM) aux contributions négatives les plus fortes à l'évolution de l'activité chirurgicale entre 2019 et 2022 sont les ligatures de veines et éveinages<sup>18</sup> (racine 05C17 ; -33 700 séjours entre 2019 et 2022), les interventions sur le pied, âge supérieur à 17 ans (racine

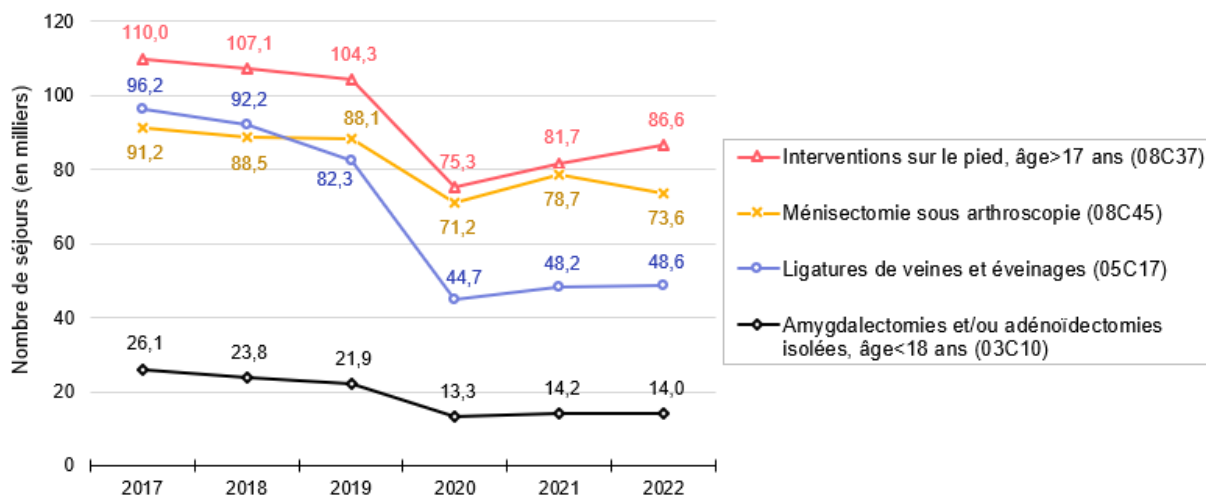
<sup>16</sup> Il s'agit des séjours groupés dans la racine de GHM 02C05 « Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie ».

<sup>17</sup> Il s'agit des séjours groupés dans la racine de GHM 12C13 « Stérilisation et vasoplastie ».

<sup>18</sup> La baisse d'activité de cette racine concerne principalement la prise en charge chirurgicale des varices des membres inférieurs pour laquelle un transfert d'activité a été observé vers la racine 05K26 Actes thérapeutiques sur les accès vasculaires ou les veines par voie vasculaire, âge supérieur à 17 ans lié au développement de nouvelles techniques interventionnelles.

08C37 ; -1 700 séjours), les ménisectomies sous arthroscopie (racine 08C45 ; -14 600 séjours) et les amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans (03C10 ; -7 900 séjours). Pour trois des quatre racines de GHM mentionnées, une diminution d'activité était déjà amorcée avant 2019.

**Figure 11 : Evolution des séjours groupés dans les racines de GHM aux plus fortes contributions négatives à l'évolution de l'activité chirurgicale entre 2019 et 2022**



**Note :** Alors que 26 100 hospitalisations d'enfants et adolescents de moins de 18 ans pour amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées étaient réalisées en 2017, le nombre de ces interventions est descendu à 14 000 en 2022.

**Source :** ATIH, PMSI-MCO 2017 à 2022.

Par ailleurs, une baisse du nombre de chirurgies digestives pour cancer<sup>19</sup> est constatée entre 2021 et 2022. En effet, le nombre de ces interventions chirurgicales pour tumeurs malignes digestives est passé de plus de 53 300 en 2021 à 51 100 en 2022, soit une baisse de l'ordre de 2 200 interventions (-4,1%). Par rapport à 2019, la baisse de ces chirurgies s'élève à 5,6% (- 3 050 séjours).

### Interventionnel : une activité dynamique

Entre 2021 et 2022, les séjours pour prise en charge interventionnelle<sup>20</sup> ont augmenté de 1,3% (+43 500 séjours). La dynamique de l'activité interventionnelle est soutenue par les séjours concernant l'appareil circulatoire (Catégorie Majeure de Diagnostic -CMD- 05) et le tube digestif (CMD 06). En revanche, la tendance à la baisse constatée sur les séjours en lien avec les affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents (CMD 03) et les affections du système nerveux (CMD 01) freine la dynamique positive de l'activité interventionnelle.

Par rapport à 2019, année précédant la crise sanitaire, les hospitalisations pour acte interventionnel non opératoire ont augmenté de 2,1%.

### Obstétrique et périnatalité : une évolution d'activité impactée par la baisse de la natalité

La baisse de la natalité observée en France en 2022 a eu un impact direct sur l'activité des maternités. Ainsi, la baisse du nombre de naissances en France estimée par l'Insee à 2,2% entre 2021 et 2022<sup>21</sup>, entraîne une baisse des hospitalisations obstétricales de 2,1% (-21 200 séjours) ainsi qu'une baisse des hospitalisations périnatales de 2,1% (-15 800 séjours).

En 2022, 718 000 accouchements sont dénombrés, dont 21% sont réalisés par césarienne. Entre 2021 et 2022 la baisse du nombre d'accouchements par voie basse (-2,3%) est plus importante que celle relative aux accouchements par césarienne (-0,6%).

<sup>19</sup> Il s'agit des séjours de chirurgie (3ème lettre du GHM en C) avec un diagnostic principal commençant par C15.- à C26.- ou D00.1, D00.2 ou D01.- ou D37

<sup>20</sup> L'activité interventionnelle consiste en la réalisation, sous le contrôle de l'imagerie (échographie, tomodensitométrie, IRM, angiographie), d'un acte invasif réalisé dans un but diagnostique ou thérapeutique, généralement par voie vasculaire, endoscopique ou transcutanée.

<sup>21</sup> <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7670212#onglet-2>

## Les prises en charge en séances : une dynamique d'activité portée par les séances de chimiothérapie

En 2022, près de 14,0 millions de séances ont été réalisées dans les établissements MCO. Ces prises en charge en séances ont concerné près de 770 000 patients. La dynamique de cette activité ralentit en 2022. En effet, le nombre de séances a augmenté de 0,7% entre 2021 et 2022, contre une évolution annuelle moyenne de l'ordre de +2,9% entre 2017 et 2021.

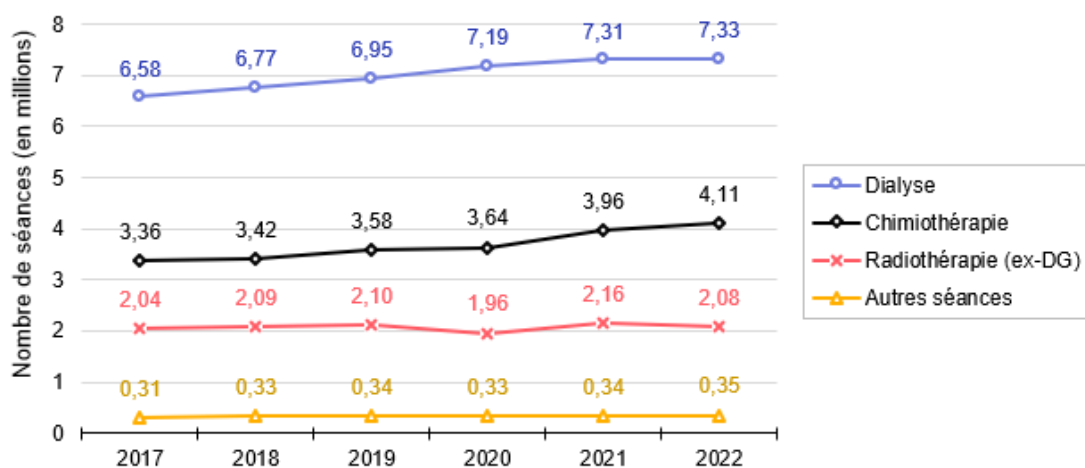
En 2022, 7,4 millions de séances de dialyse ont été réalisées. Plus de 52% d'entre elles sont effectuées en centre, c'est-à-dire au sein d'une unité de dialyse en présence d'un médecin néphrologue. Ce sont plus de 65 800 patients qui ont suivi des séances de dialyse en établissements MCO en 2022, avec une moyenne annuelle de 113 séances par patient. La croissance de cette activité est faible en 2022. Par rapport à 2021, le nombre de ces séances a augmenté de 0,2% en 2022 alors que la croissance annuelle moyenne des séances de dialyse entre 2017 et 2021 était de l'ordre de 2,7%. La croissance des séances de dialyse entre 2021 et 2022 est portée par l'activité réalisée hors centre qui augmente de 1,0%. Les dialyses en centre ont quant à elles diminuées de 0,5%.

Par ailleurs, au cours de l'année 2022, 597 700 patients ont suivi des séances de chimiothérapie en établissements MCO. Au nombre de 4,1 millions en 2022, les séances de chimiothérapie ont progressé de 3,7% entre 2021 et 2022<sup>22</sup>. La hausse de cette activité mesurée en nombre de patients est plus importante : le nombre de patients ayant suivi des séances de chimiothérapie en établissements MCO a augmenté de 6,7% entre 2021 et 2022. En parallèle, le nombre annuel moyen de séances de chimiothérapie par patient a diminué, passant de 7,06 en 2021 à 6,86 en 2022.

S'agissant des séances de radiothérapie, seules les séances réalisées dans les établissements du secteur anciennement sous dotation globale (ex-DG) sont comptabilisées. Les séances de radiothérapie du secteur privé (ex-OQN) sont financées en ville, leur facturation n'est pas remontée via le PMSI MCO. Près de 2,1 millions de séances de radiothérapie ont été réalisées dans les établissements du secteur ex-DG et ont concerné 115 600 patients en 2022. Par rapport à 2021, cette activité a diminué de 3,4%.

Les autres séances regroupent les transfusions (255 500 séances en 2022 ; +1,6% entre 2021 et 2022), l'oxygénothérapie hyperbare (54 900 séances ; +10,1%) et les aphéreses sanguines (42 900 séances ; +1,6%).

Figure 12 : Evolution du nombre de séances, entre 2017 et 2022



<sup>22</sup> Une hausse du nombre de séances de chimiothérapie entre 2021 et 2022 est observée à la fois pour les affections tumorales (+3,9%) et les affections non tumorales (+3,0%)

---

## Sources et méthodes

### 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 2017 à 2022. L'ensemble des données d'activité de la période 2017 à 2022 ont été regroupées selon la version V2022 de la classification des GHM.

Les données 2017 à 2021 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).

### Périmètre d'analyse

*Établissements* : l'ensemble des établissements MCO de France métropolitaine et des DOM sont intégrés dans les analyses, quel que soit leur mode de financement. En revanche, pour le calcul des taux d'évolution annuels, seuls les établissements ayant transmis leurs données PMSI pour les années considérées 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.

*Séjours* : les séjours groupés en erreur (CM 90), les prestations inter-établissements (au sein de l'établissement prestataire) et les séjours non valorisés dans la grille des tarifs par GHS (interruptions volontaires de grossesse, chirurgie esthétique ou de confort) sont exclus.

*Activité des services de réanimation* : les services de réanimation sont identifiés à partir des types d'unité médicale (UM) 01A (réanimation adulte hors grands brûlés), 01B (réanimation adulte grands brûlés), 06 (réanimation néonatale), 13A (réanimation pédiatrique hors grand brûlés) et 13B (réanimation pédiatrique grands brûlés).

L'ensemble des passages au sein de ces services de réanimation sont considérés qu'ils aient, ou non, donné lieu à la facturation d'un supplément de réanimation.

Les journées d'hospitalisation en service de réanimation sont définies à partir des dates d'entrée et sortie des UM précisées ci-dessus.

---

**ANALYSE  
DE L'ACTIVITÉ  
HOSPITALIÈRE  
2022**



# **MCO** Médecine, chirurgie, obstétrique

À partir du recueil d'information dans les établissements de santé, l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) réalise des analyses annuelles de l'activité hospitalière, offrant une vision d'ensemble des hospitalisations en France.

En 2022, 12,2 millions de patients ont été hospitalisés dans un établissement de Médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) en France. Malgré une augmentation du nombre d'hospitalisations entre 2021 et 2022, les établissements de MCO peinent à retrouver leur niveau d'activité connu avant la crise sanitaire de 2020.

Le niveau d'activité de médecine, notamment, reste inférieur au niveau d'activité observé avant la crise avec une diminution du recours à l'hospitalisation des patients les plus âgés. Par ailleurs, la baisse de la natalité observée en France a un impact direct sur l'activité des maternités, entraînant une baisse des hospitalisations obstétricales et périnatales.

Dans cette édition 2022, une analyse détaillée de l'évolution de l'activité de MCO au cours de la période 2017 à 2022 est proposée avec une mise en regard spécifique de l'activité des établissements en 2022 par rapport à l'année 2019 précédant la crise sanitaire.

**ATIH**  
Agence technique  
de l'information  
sur l'hospitalisation

117, bd Marius Vivier Merle  
69329 Lyon Cedex 03

Tél. 04 37 91 33 10

Fax. 04 37 91 33 67

[www.atih.sante.fr](http://www.atih.sante.fr)