

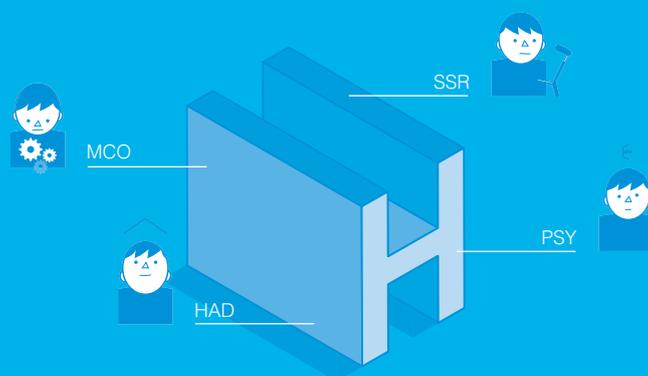
# Synthèse

# Analyse

# de l'activité

# hospitalière

# 2016



atih

AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'HOSPITALISATION



# Synthèse

## Analyse de l'activité hospitalière 2016

---

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

En 2016, **plus de 3 300 établissements de santé** ont traité **12,6 millions de patients**, soit un taux d'hospitalisation de 191 patients pour 1 000 habitants.

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

- des prises en charge de pathologies aiguës et de courts séjours, dits MCO (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie) ; elles concernent 12 millions de patients ;
- des hospitalisations à domicile (HAD), pour 110 000 patients ;
- des soins de suite et de réadaptation (SSR), pour 1 million de patients ;
- des soins de psychiatrie, pour 417 000 patients.

2 millions de patients sont âgés de moins de 18 ans et 1,5 million ont 80 ans et plus. En faisant le lien avec la pyramide des âges, les personnes ayant plus de 80 ans ont davantage recours à l'hospitalisation avec un taux d'hospitalisation de 410 pour 1 000, alors que ce taux est de 136 pour 1 000 pour les enfants de moins de 18 ans.

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

### Pour aller plus loin

Site de l'ATIH :

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

### ScanSanté

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

# Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO)

En 2016, **12,0 millions de patients<sup>1</sup> 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 **12,3 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 portée par le développement de l'ambulatoire

Entre 2015 et 2016, **le nombre de séjours en MCO a augmenté de +2,6%**.

Cette croissance d'activité est portée par le développement de l'ambulatoire. Entre 2015 et 2016, le nombre de **séjours hospitaliers sans nuitée a augmenté de +6,4%** pour atteindre 7,5 millions de séjours. En parallèle, le nombre de séjours en hospitalisation complète (séjours avec nuitées) est stable et s'établit à 10,8 millions de séjours.

### Année 2016 bissextile

La hausse du nombre de séjours entre 2015 et 2016 est accentuée par deux phénomènes. D'une part, l'année 2016 étant bissextile, elle comporte un jour de plus que l'année 2015. D'autre part, depuis janvier 2016, la prise en charge successive d'un patient dans plusieurs sites géographiques d'un même établissement public donne lieu à la production d'autant de séjours distincts que de passages dans les entités géographiques différentes. Cette nouvelle définition du séjour hospitalier, par entité géographique, dans les établissements publics multi-sites, a engendré un nombre de séjours supplémentaires estimé à 67 600.

En lien avec le développement de l'ambulatoire, le nombre global de journées d'hospitalisation<sup>2</sup> en MCO diminue de -0,4%. Il s'élève à 78,5 millions de journées en 2016.

## Quels profils de patients ?

En 2016, 11,9 millions de patients ont été hospitalisés en MCO (hors séances), soit **+1,8% de patients** de plus qu'en 2015.

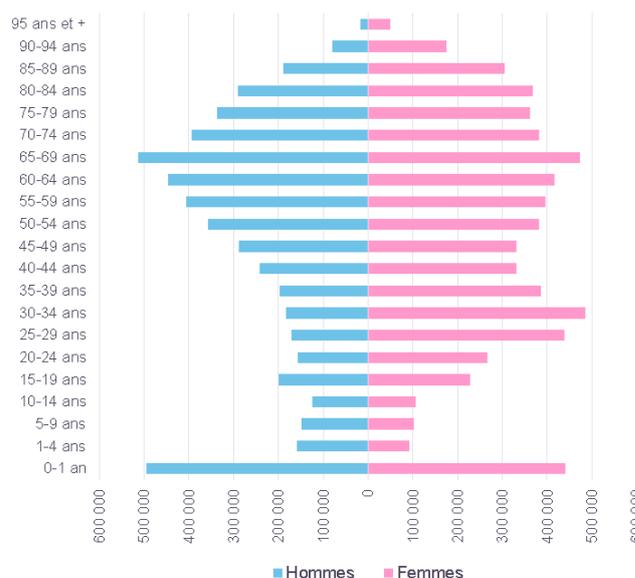
### Un recours à l'hospitalisation globalement plus élevé pour les femmes ...

En 2016, 5,4 millions d'hommes et 6,5 millions de femmes ont été hospitalisés.

Parmi les personnes résidant en France, 17% des hommes et 19% des femmes ont été hospitalisés au moins une fois en 2016.

Outre les jeunes mères et leurs nouveau-nés, les personnes âgées sont les plus nombreuses à être hospitalisées en MCO. Un patient sur trois est âgé de 65 ans ou plus. La moitié des journées d'hospitalisation en MCO concerne des patients de 65 ans et plus.

**Figure 1 : Nombre de patients hospitalisés par classe d'âge et par sexe en 2016**



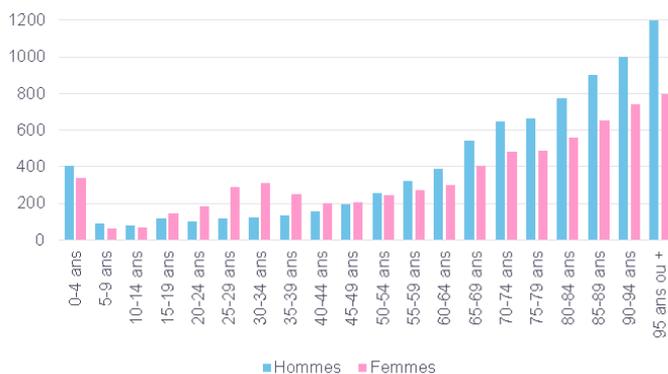
<sup>1</sup> Y compris séances, hors IVG (en actes externes)

<sup>2</sup> Le nombre de journées d'hospitalisation vaut 1 pour les séjours sans nuitée. Il est égal au nombre de nuitées + 1 et pour les séjours d'au moins une nuitée.

**... mais un recours à l'hospitalisation plus élevé pour les hommes de moins de 15 ans ou de plus de 50 ans**

Si globalement les femmes sont plus nombreuses à être hospitalisées du fait de la maternité et d'une espérance de vie plus longue, les hospitalisations sont proportionnellement plus fréquentes pour les hommes, chez les personnes âgées de moins de 15 ans et de plus de 50 ans.

**Figure 2 : Taux de recours à l'hospitalisation MCO en 2016 (en nombre de séjours pour 1 000 habitants), par classe d'âge et par sexe**



En moyenne, les patients ont été hospitalisés 1,5 fois dans l'année 2016. 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.

**Reflet de l'évolution démographique nationale sur la dynamique de l'activité hospitalière**

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

Le nombre d'hospitalisations d'enfants de moins de 5 ans diminue de -1,3% du fait d'une baisse de la natalité. Le nombre de séjours de patients âgés de 75 à 79 ans chute de -0,3%. Cette baisse est à mettre en lien avec la forte baisse de la natalité en France en 1940 et 1941.

En revanche, le nombre d'hospitalisations des générations du baby-boom de l'après-guerre est en forte hausse : +6,9% pour les patients âgés de 65 à 69 ans et +10,7% pour les 70-74 ans.

**Quels motifs de recours ?**

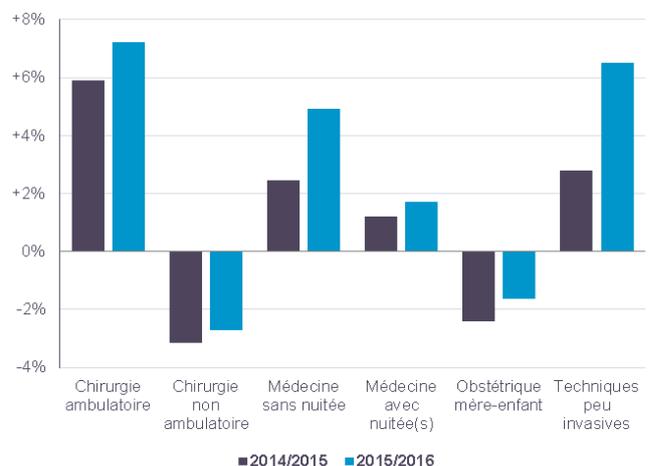
**Développement de l'ambulatoire : en chirurgie et médecine, et pour les techniques interventionnelles non opératoires**

En 2016, 4,7 millions de patients ont été hospitalisés en **chirurgie**. La moitié de ces patients ont été pris en charge en ambulatoire. Au total, 5,7 millions de séjours chirurgicaux ont été réalisés.

La hausse des séjours de chirurgie ambulatoire s'intensifie pour atteindre +7,2% entre 2015 et 2016. Parallèlement les séjours chirurgicaux avec nuitées diminuent de -2,7%.

Ainsi le nombre global de journées d'hospitalisation en chirurgie diminue de -2,6% entre 2015 et 2016, passant de 22 millions à 21,4 millions. La durée moyenne des séjours chirurgicaux en hospitalisation complète passe de 5,6 à 5,5 nuitées.

**Figure 3 : Evolution du nombre de séjours MCO par catégorie d'activité de soins**



En 2016, 4,5 millions de patients ont été hospitalisés en **médecine**. Parmi les 7,5 millions de séjours pris en charge, un quart a été réalisé en ambulatoire.

Par rapport à 2015, le nombre de journées de médecine en hospitalisation complète augmente de +0,8%. La durée moyenne est de 6,2 nuitées.

En 2016, 2,9 millions de patients ont été hospitalisés pour des **actes interventionnels non opératoires**, comme les endoscopies digestives. Le nombre de ces séjours connaît une forte hausse de +6,5% et atteint 3,3 millions de séjours en 2016.

## **La baisse de la natalité se poursuit**

En **obstétrique**, 860 000 femmes ont été pris en charge dans la catégorie majeure 14 et 750 000 nourrissons dans la catégorie majeure 15. Le nombre de séjours obstétricaux diminue de -1,6% du fait d'une baisse de la natalité pour la deuxième année consécutive<sup>3</sup>. Après une baisse de -2,4% entre 2014 et 2015, le nombre d'accouchements diminue de -1,8% entre 2015 et 2016.

## **Motifs de recours : une dynamique variant selon l'âge des patients.**

### **Hausse des séjours d'ORL, stomatologie pour les patients de moins de 18 ans**

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

Avec une hausse d'activité de +2,1%, les séjours d'ORL, stomatologie (D10) **contribuent le plus à la croissance des hospitalisations des enfants**. Il s'agit notamment d'« affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires » (racine de GHM 03K02) qui concernent plus 140 000 séjours en 2016 pour des patients de moins de 18 ans. Les « interventions sur les amygdales, en ambulatoire » (racine de GHM 03C27) participent également à la croissance d'activité de cette classe d'âge, passant de 12 800 séjours en 2015 à 15 300 séjours en 2016 (+19,5%).

Dans les autres domaines d'activité, ce sont les séjours pour « bronchites et asthme, âge inférieur à 18 ans » (racine 04M02) qui **contribuent le plus à la croissance de l'activité pédiatrique** avec 51 600 séjours en 2016, soit +11,9% de plus qu'en 2015.

A noter également 7 000 séjours pour « grippe » (racine de GHM 04M25) chez les enfants en 2016, soit +62,5% de plus qu'en 2015.

Outre l'obstétrique, certaines activités sont moins fréquentes en 2016 qu'en 2015 : les « appendicectomies non compliquées » (racine de GHM 06C09) et les « bronchiolites » (racine de GHM 04M18) avec un nombre de séjours en

diminution de -11% pour chacune des deux racines.

### **Hausse des séjours d'ORL, stomatologie et « Affections de l'appareil respiratoire » chez les 18-39 ans**

Parmi les séjours des patients âgés de 18 à 39 ans, 30% sont relatifs à l'obstétrique. Viennent ensuite les séjours concernant des problèmes digestifs (D01) et l'orthopédie traumatologie (D02) qui représentent respectivement 15% et 9% des séjours de cette tranche d'âge.

Avec 252 000 séjours et une hausse d'activité de +2,4%, les séjours d'ORL, et de stomatologie (D10) contribuent le plus à la croissance d'activité de cette classe d'âge. Comme pour les patients de moins de 18 ans il s'agit surtout d'« affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires » (racine de GHM 03K02).

Avec une croissance de +8,7%, les séjours de pneumologie (D09) contribuent au quart de la hausse des séjours des jeunes adultes. Les séjours pour « pneumonies et pleurésies banales » (racine de GHM 04M05) ou « bronchites et asthme » (racine de GHM et 04M03) augmentent de plus de +10%. Avec un volume d'activité moindre (2 500 séjours en 2016), le nombre de séjours de pour « grippe » (racine la racine 04M25) double entre 2015 et 2016.

### **Forte augmentation des endoscopies digestives pour les patients de 40-64 ans**

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

Les séjours pour endoscopie digestive expliquent la moitié de la croissance d'activité des 40-64 ans. Ainsi, les « endoscopies digestives thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours » (racine de GHM 06K02) ont augmenté de +14,5% entre 2015 et 2016. Ces séjours sont au nombre de 290 000 en 2016 pour les patients âgés de 40 à 64 ans. Par ailleurs, près de 540 000 séjours pour « endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire » (racine de GHM 06K04) sont dénombrés en 2016 parmi les 40-64 ans, soit une augmentation de +4,6%.

<sup>3</sup> [France 2016 : la natalité est en baisse](#), Gilles Pison, Population et Sociétés n° 542, mars 2017, INED

## Forte hausse des endoscopies digestives et interventions de la cataracte pour les patients de 65 ans et plus

Parmi les patients âgés de 65 ans, un séjour sur cinq concerne des problèmes digestifs (D01). Viennent ensuite l'ophtalmologie (D11) et l'orthopédie traumatologie (D02) qui représentent chacune un séjour sur dix.

Les séjours relatifs aux problèmes digestifs (D01) contribuent au quart de la croissance d'activité des 65 ans et plus. Comme pour la classe d'âge des 40-64 ans, les séjours pour endoscopie digestive sont en forte hausse. Les « endoscopies digestives thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours » (racine 06K02) augmentent de +20,3% et les « endoscopies digestives diagnostiques et anesthésie, en ambulatoire » (racine 06K04) de +8,5%.

Parmi les autres prises en charge, à noter également une évolution de près de +30% des séjours pour « infarctus aigu du myocarde » (racine de GHM 05M04) et des « endoprothèses vasculaires avec infarctus du myocarde » (racine 05K05). Ces deux racines concentrent, chacune, plus de 28 000 séjours en 2016. En revanche, les séjours pour « angine de poitrine » (racine 05M06) diminuent de -31,2%, passant de 17 300 séjours en 2015 à 11 900 en 2016.

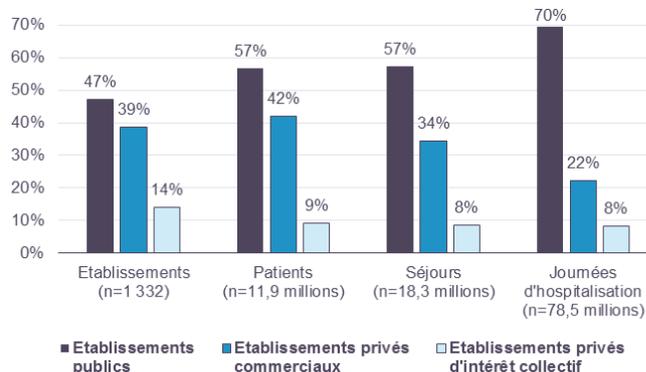
Les interventions pour prise en charge de la cataracte (racine 02C05) représentent une hospitalisation sur dix chez les 65 ans et plus et augmentent de +4,5% entre 2015 et 2016.

## Où sont pris en charge les patients ?

### 10,5 millions d'hospitalisations 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 séjours et 70% des journées d'hospitalisation. Le nombre de séjours pris en charge par ces établissements a augmenté de +2,3% entre 2015 et 2016.

**Figure 4 : Nombre d'établissements prenant en charge des séjours MCO (hors séances) et activité par statut juridique en 2016**



Les établissements privés commerciaux ont réalisé 6,3 millions de séjours MCO, soit plus du tiers des hospitalisations MCO et une augmentation de +2,7% par rapport à leur activité en 2015.

### Poursuite de l'accroissement des prises en charge en séance

En 2016, 12,3 millions de séances ont permis de traiter 571 000 patients.

6,8 millions de séances concernent la dialyse. 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. Près de 60 000 patients ont reçu en moyenne 112 séances de dialyse sur l'année. Par rapport à 2015, cette activité a progressé de +2,9%.

En 2016, la chimiothérapie représente le quart des séances et concerne 418 000 patients. Le nombre moyen de séances de chimiothérapie par patient sur l'année 2016 est de 7,5. Une séance sur cinq traite des affections non tumorales. Le nombre de séances de chimiothérapie augmente de +6,4%.

Plus de 2,0 millions de séances de radiothérapie<sup>4</sup> ont été prises en charge et ont concerné 100 000 patients en 2016. Cette activité augmente de +2,9% par rapport à 2015.

<sup>4</sup> Seules les séances des établissements anciennement sous dotation globale (ex-DG) sont transmises via le

PMSI, celles du secteur privé sont rattachées aux soins de ville et ne sont pas analysées ici.

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 2016, il a augmenté de +4,1%.

### **Des séjours plus longs et plus lourds dans les établissements publics**

La prise en charge en ambulatoire est la plus fréquente au sein des établissements privés commerciaux. Alors que ces établissements réalisent le tiers des séjours hospitaliers, ils prennent en charge la moitié des séjours MCO sans nuitée. Par ailleurs, leur durée moyenne des séjours en hospitalisation complète est la plus faible. En moyenne, un séjour en hospitalisation complète dure 4,3 nuitées dans les établissements privés commerciaux, 5,5 nuitées dans les établissements privés d'intérêt collectif et 6,0 nuitées dans les établissements publics.

La durée moyenne des séjours est donc la plus longue dans les établissements publics. Ces établissements sont également ceux qui prennent en charge le plus de séjours en hospitalisation complète. Plus de 70% de leur activité sont des séjours avec nuitées. Par ailleurs, trois séjours sévères (niveaux de sévérité 2, 3, 4) sur quatre sont pris en charge par les établissements publics. La prise en charge des séjours des classes d'âge extrêmes se fait majoritairement dans les établissements publics : les trois-quarts des séjours de patients de moins de 5 ans et les deux-tiers des hospitalisations des personnes âgées de 80 ans et plus se font dans les établissements publics.

### **Les chirurgies et techniques interventionnelles non opératoires majoritairement réalisées par des établissements privés commerciaux**

La nature de l'hospitalisation diffère selon le statut juridique. Les établissements privés commerciaux prennent en charge 54% des séjours chirurgicaux et près des deux-tiers des hospitalisations de chirurgie ambulatoire. Près de six séjours pour techniques interventionnelles non opératoires sur dix sont également réalisés dans les établissements privés commerciaux. Les établissements publics prennent en charge 80% des séjours de médecine et 70% des séjours obstétricaux.

En matière de dynamique d'activité, les séjours de chirurgie ambulatoire ont évolué plus vite parmi les

établissements privés : avec une hausse de +8,9% dans les établissements privés commerciaux et +6,3% dans les établissements privés d'intérêt collectif. Les établissements publics connaissent également une forte augmentation de cette forme d'activité (+6,1%), et comme ils représentent 41% de l'activité, ils contribuent à 38% de la croissance.

Les établissements privés affichent une croissance très dynamique des séjours de médecine ambulatoire (+10,2% dans les établissements privés d'intérêt collectif, +6,6% parmi les établissements privés commerciaux et +4,2% dans les établissements publics). La baisse de l'obstétrique est plus marquée dans les établissements privés commerciaux (-5,1%) que parmi les établissements publics (-0,7%) et les établissements privés à but lucratif (-0,5%).

### **Les hôpitaux de proximité**

En 2016, un label « Hôpitaux de Proximité » a été créé avec l'application d'un nouveau modèle de financement mixte.

Plus de 200 hôpitaux de proximité ont pris en charge plus de 150 000 hospitalisations en MCO (soit 1% des séjours) en 2016. Près de 110 000 patients ont été hospitalisés dans un hôpital de proximité cette année.

Par définition leur activité concerne essentiellement de la médecine. Plus de 70% des hospitalisations concernent des patients âgés de 75 ans ou plus, et plus de 60% des patients âgés de 80 ans ou plus. La quasi-totalité des hospitalisations (97%) est prise en charge en hospitalisation complète. La durée de ces séjours est particulièrement élevée, elle est en moyenne de 10,7 nuitées, contre 5,6 nuitées pour l'ensemble de l'activité. Près de la moitié des séjours pris en charge dans les hôpitaux de proximité est sévère (niveaux de sévérité 2, 3, 4). Parmi les motifs les plus fréquents, un séjour sur cinq concerne des « insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire » (racine de GHM 05M09), des « soins palliatifs, avec ou sans acte », (racine de GHM 23Z02) de l'« éthyliste avec dépendance » (racine de GHM 20Z04) et des « pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans » (racine de GHM et 04M05).

# Hospitalisation à domicile (HAD)

En 2016, près de **110 000 patients** ont été hospitalisés à domicile. Les soins ont donné lieu à **4,9 millions de journées**, soit une évolution de **+6,7% par rapport à 2015**.

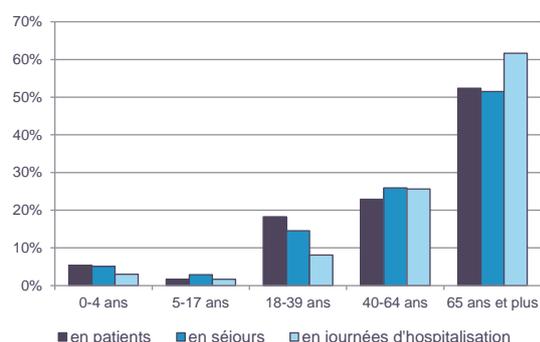
## Quels profils de patients ?

### Un patient sur deux a 65 ans ou plus

En 2016, un patient sur deux est âgé de 65 ans et plus. Plus de 60% des journées d'hospitalisation leur sont consacrées. Leurs prises en charge sont plus longues et durent en moyenne 33,4 jours contre 22,1 jours pour les moins de 65 ans.

Entre 2015 et 2016, le **nombre de journées de patients âgés d'au moins 65 ans a augmenté de +7,5%** alors qu'il a progressé de +5,6% pour les autres patients.

**Figure 5 : Répartition de l'activité en HAD selon l'âge du patient en 2016**



### Une durée moyenne de séjour plus élevée pour les hommes

Alors que moins d'un patient sur deux sont des hommes (44%), leur prise en charge concentre la moitié des journées en 2016. La durée moyenne de séjour des patients masculins est en effet plus élevée que pour les femmes : 29,4 jours contre 26,0 jours.

L'augmentation du nombre de journées est à peine plus élevée pour les hommes (+6,8% versus +6,6% pour les femmes).

## Quels motifs de recours ?

### Une journée sur quatre en soins palliatifs

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. Ces deux activités présentent également une forte dynamique d'évolution entre 2015 et 2016, respectivement de l'ordre de +10,1% et +10,5%.

A noter également une forte évolution des prises en charge pour soins palliatifs codés en mode de prise en charge associé, de l'ordre de +10,5% entre 2015 et 2016 et qui concerne 80 000 journées en 2016.

D'autres activités sont en forte augmentation notamment la prise en charge de la douleur (MPP 07) qui ne concerne que 120 000 journées mais évolue de +14,4% par rapport à 2015.

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

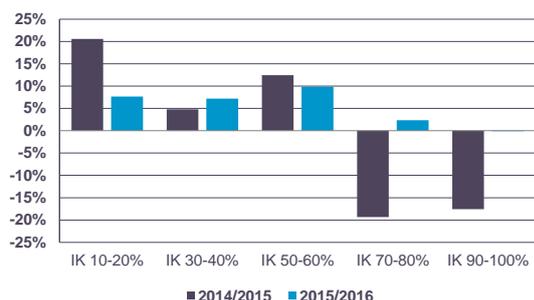
L'indice de Karnofsky (IK) décrit, sur une échelle synthétique de 0% (décès) à 100 % (aucun signe ou symptôme de maladie), l'état de santé global du patient, et les soins qu'il requiert.

Le facteur « âge » entraîne une augmentation de la part des journées liées à des personnes dépendantes.

La part des journées des patients très dépendants (IK 10%-20%) varie de 7% pour les patients de moins de 65 ans à 14% pour les patients de 65 ans et plus.

Avec le vieillissement de la patientèle, les journées avec un indice de Karnofsky faible soit une dépendance très importante augmentent donc plus rapidement : leur part passant de 9% en 2013 à 11% en 2016.

**Figure 6 : Evolution du nombre de journées en HAD selon l'indice de Karnofsky**

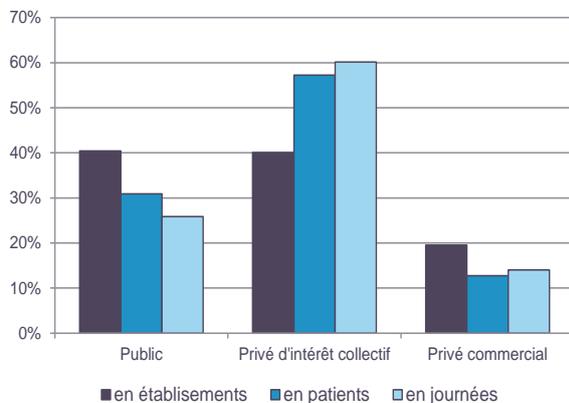


## Quelles structures de prise en charge?

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

En 2015, parmi les 302 établissements réalisant une activité d'HAD, 122 sont publics, 121 privés d'intérêt collectif et 59 privés commerciaux. Près de 60% des journées sont produites par des établissements privés d'intérêt collectif.

**Figure 7 : Répartition de l'activité d'HAD selon le statut des établissements en 2016**



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

En 2016, environ 8 200 patients hébergés en Ehpad ont été pris en charge en HAD contre 4 600 en 2013. Le nombre de journées réalisées pour ces patients continue de progresser (+21,7% par rapport à 2015). En 2016, cette activité représente désormais 6% 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 2016, près de 300 patients sont concernés. En 2016, cette activité représente 0,4% du total de journées d'HAD.

# Soins de suite et réadaptation (SSR)

En 2016, 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 34,1 millions de journées**. Les prises en charge à temps partiel représentent quant à elles 3,9 millions de journées.

## Fort développement de l'hospitalisation à temps partiel induisant une baisse du nombre total de journées entre 2015 et 2016

Entre 2015 et 2016, le **nombre de journées de présence en SSR a diminué de -0,6%**.

Cette diminution s'explique par une hausse des prises en charge à temps partiel et une baisse de celles à temps complet. En effet, en moyenne les patients ont recours 16,8 journées à temps partiel, contre 40,9 à temps complet.

Ainsi, l'hospitalisation à **temps partiel** connaît un fort développement avec **une augmentation de +5,8%**. En 2016, 3,9 millions de journées ont été réalisées en temps partiel. Du fait de cette évolution, ce mode de prise en charge **représente plus de 10% des journées de présence en 2016** contre 9% en 2014.

En parallèle, les **séjours en hospitalisation complète diminuent**, avec un nombre de journée de présence en baisse de -1,2%. La durée moyenne de présence (pour les séjours terminés) se stabilise autour de 35 jours.

## Quels profils de patients ?

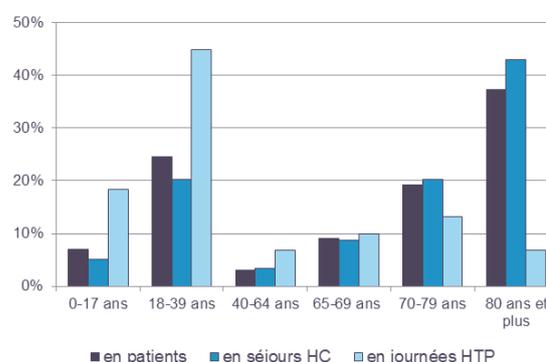
### Une patientèle âgée bénéficiant d'une prise en charge à temps complet

L'activité de soins de suite et de réadaptation se caractérise par une patientèle âgée. En 2016, 66% des patients sont âgés de 65 ans et plus 56% ont plus de 75 ans et **40% ont plus de 80 ans**.

Les patients âgés de 65 ans et plus représentent 72% des journées à temps complet alors que pour le temps partiel ce sont les moins de 65 ans qui représentent 70% des journées. Néanmoins les évolutions en nombre de journées en hospitalisation à temps partiel sont plus importantes pour les 65 ans et plus.

**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.

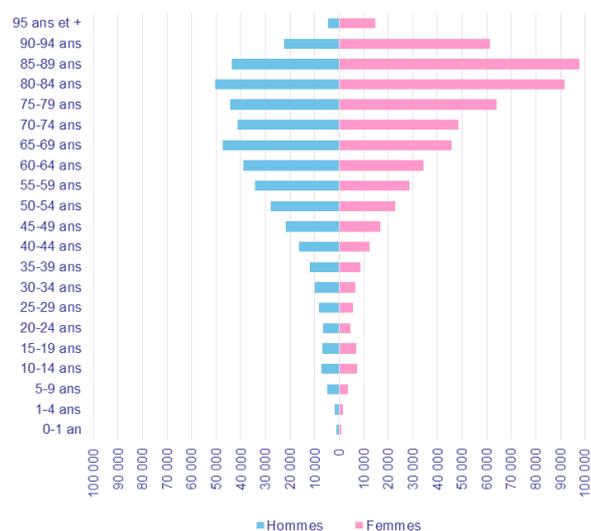
Figure 8 : Répartition de l'activité de SSR selon l'âge du patient en 2016



### Une patientèle plus féminine au global... ...mais plus masculine chez les moins de 70 ans...

Les patients de SSR sont à 57% des femmes. Cependant, parmi les patients de moins de 70 ans le nombre d'hommes est supérieur au nombre de femmes.

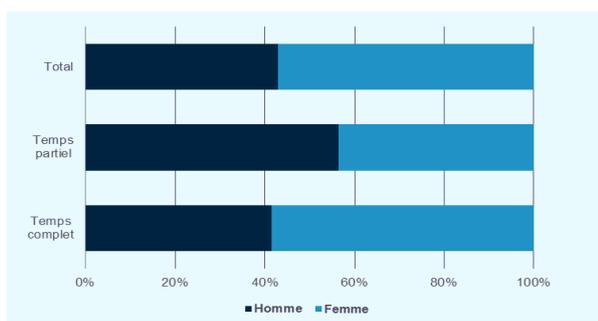
Figure 9 : Nombre de patients hospitalisés en 2016 par classe d'âge et par sexe



### ... 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.

**Figure 10 : Répartition de l'activité de SSR selon le type d'hospitalisation et le sexe du patient en 2016**



Entre 2015 et 2016, le nombre total de journées est stable pour les hommes alors qu'il est en légère baisse pour les femmes (-1,0%).

### Quels motifs de recours ?

**Près des deux tiers des journées relèvent des affections du système nerveux ou du système ostéoarticulaire**

Les affections ou traumatismes du système ostéoarticulaire (CM08) ont généré 14,3 millions de journées (soit 38%) et les affections du système nerveux (CM01) 8,5 millions de journées en 2016 (soit 22%). Le nombre de journées de présence de la CM08 est en hausse de +1,2%, celui de la CM01 est stable.

Les affections et traumatismes du système ostéoarticulaire concernent en particulier 3 racines qui représentent un tiers de journées de cette CM :

- Affections non traumatiques de la colonne vertébrale<sup>5</sup>
- Lésions articulaires et ligamentaires de l'épaule
- Arthroses du genou avec implant articulaire<sup>6</sup>.

<sup>5</sup> Age >= 18 ans, score physique <= 8, score cognitif <= 2, score RR >= 61, hors post-chirurgicaux

<sup>6</sup> Score physique <= 8

Les affections du système nerveux concernent quant à eux en particulier 3 racines qui représentent environ un quart des journées de cette CM :

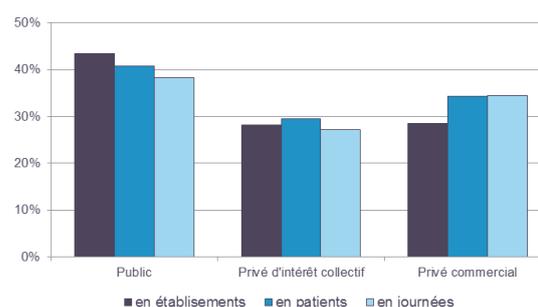
- Maladies d'Alzheimer et démences apparentées<sup>7</sup>
- Autres affections neuro-dégénératives (à l'exclusion des Maladies d'Alzheimer et démences apparentées)<sup>8</sup>
- Accidents vasculaires cérébraux avec hémiplegie<sup>9</sup>.

### Où sont pris en charge les patients ?

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

En 2016, parmi les 1 660 établissements réalisant une activité de SSR, 720 sont publics, 468 privés d'intérêt collectif et 472 privés commerciaux. 62% des journées sont produites par des établissements privés. Seule l'activité des établissements privés commerciaux est en hausse entre 2015 et 2016. Cette dynamique, est observée sur l'hospitalisation complète (+1,6%) et à temps partiel (+8,3%). Les autres types d'établissements connaissent des baisses de leur nombre de journées dû à la baisse de ces dernières en hospitalisation complète.

**Figure 11 : Répartition de l'activité de SSR selon le statut des établissements en 2016**



Le nombre moyen de journées de présence par patient est le plus important dans les établissements privés commerciaux avec 37,6 jours en moyenne contre 35,5 dans les établissements publics et 34,9 dans les établissements privés d'intérêt collectif.

<sup>7</sup> Score physique <= 12

<sup>8</sup> Age <= 74, score physique <= 8

<sup>9</sup> Score physique <= 8, score RR >= 91

# Psychiatrie

En 2016, en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer, **près de 417 000 patients ont été pris en charge à temps complet ou à temps partiel en psychiatrie**. Les soins réalisés ont donné lieu à **25,2 millions de journées**.

## **Plus de trois quarts des patients pris en charge à temps complet**

Plus de 80% des patients sont pris en charge à temps complet et près de 30% à temps partiel.

La baisse du nombre de journées de présence à temps complet amorcée depuis quelques années continue avec une diminution de -0,7% entre 2015 et 2016. Le nombre de journées de présence à temps partiel est lui aussi en baisse en 2016 de -1,1%.

La prise en charge des patients peut également se faire en ambulatoire 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 DAF<sup>10</sup>.

## **Quels profils de patients ?**

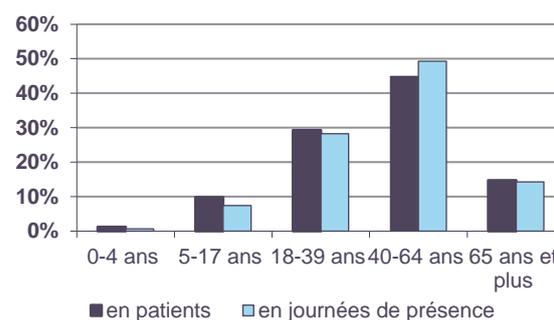
### **Un patient sur deux a entre 40 et 65 ans**

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 et près de **la moitié des patients a entre 40 et 64 ans**. Plus de 90% des journées de psychiatrie réalisées en 2016 à temps complet ou à temps partiel concernent des patients adultes (de 18 ans et plus). **Les journées de présence des enfants (<18 ans) et des personnes âgées de plus de 65 ans représentent moins d'un quart de l'activité.**

Le nombre moyen de journées de prise en charge à temps complet ou à temps partiel par patient varie avec l'âge. Il est le plus faible chez les enfants (moins de 18 ans) et les personnes âgées

de 80 ans et plus : environ 40 journées par an et par patient.

**Figure 12 : Répartition de l'activité de psychiatrie (hors ambulatoire) selon l'âge du patient en 2016**



### **Autant d'hommes que de femmes, mais une durée moyenne de journées de présence plus longue 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 neuf jours. **La baisse du nombre de journées de présence entre 2015 et 2016 concerne aussi bien les hommes que les femmes.**

## **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 un diagnostic principal de schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants (F2\*) ou de troubles de l'humeur (affectifs) (F3\*). Ces prises en charge concentrent presque 60% des journées de présence en psychiatrie. Le nombre moyen de

<sup>10</sup> Pour les établissements privés sous OQN, ces prises en charge relèvent des soins de ville

jours de présence par patient est de 85 jours pour la schizophrénie, et de 43 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 femmes** ; et deux tiers de celles pour schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants concernent des hommes.

De plus, **entre 2014 et 2016** :

- 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 en temps plein

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

324 000 patients ont été accueillis à temps plein en 2016, correspondant à 18,3 millions de journées d'hospitalisation. Parmi eux, **près de 77 000 patients ont été hospitalisés en psychiatrie sans leur consentement**, soit 18% 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.

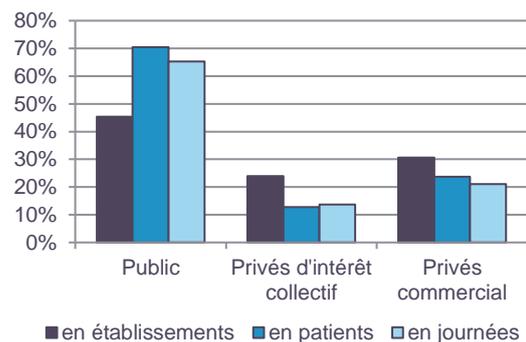
Parmi les patients hospitalisés à temps plein, plus de **27 000 patients ont eu au moins une journée en isolement thérapeutique**<sup>11</sup>. Même si ce nombre total de journées augmente depuis 2014, la durée de prise en charge en isolement thérapeutique est stable : autour de 15 jours par patient.

## Où sont pris en charge les patients ?

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

En 2016, parmi les 555 établissements réalisant une activité de psychiatrie, 252 sont publics, 133 privés d'intérêt collectif et 170 privés commerciaux. 65% des journées sont effectuées par des établissements publics. Toutefois, l'activité des établissements privés commerciaux progresse. Leur part en nombre de journées passe ainsi de 19% en 2014 à 21% en 2016.

**Figure 13 : Répartition de l'activité de psychiatrie (hors ambulatoire) selon le statut juridique des établissements en 2016**



### Les actes ambulatoires (établissements financés par la DAF)

En 2016, 21 millions d'actes en ambulatoire<sup>12</sup> ont été réalisés par les établissements sous DAF. Plus de 2 millions de patients ont bénéficié d'au moins un acte. Le nombre d'actes recueillis progresse depuis 2014 et augmente de +2,1% entre 2015 et 2016.

En 2016, plus de 40% des actes en ambulatoire sont réalisés pour des patients âgés entre 40 et 64 ans, et plus du quart pour des patients âgés de moins de 18 ans. 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.

En 2016, 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.

<sup>11</sup> 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.

<sup>12</sup> Hors réunions

## Sources de données

Les résultats présentés reposent sur les données d'activité des établissements de santé recueillis dans le cadre du PMSI pour les années 2014, 2015 et 2016.

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 2014 entrées en vigueur le 1er janvier 2017, publiées par l'Insee.

### Périmètre d'analyse

*Etablissements* : L'ensemble des établissements de France métropolitaine et des DOM (y compris Mayotte) sont intégrés dans les analyses, qu'ils soient financés à l'activité ou par dotation, seuls l'établissement national de santé Fresnes et le centre hospitalier de Saint-Pierre-et-Miquelon sont supprimés. En revanche, pour le calcul des taux d'évolution, seuls les établissements ayant transmis leurs données PMSI sur toute la période d'étude (2014 à 2016) sont retenus. Les fermetures, créations et fusions d'établissements sont prises en compte.

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

*Activité MCO* : Les bases 2014-2016 ont été regroupées **selon la version V2016 de la classification des GHM**. Les séjours en erreur (CM 90), les prestations inter-établissements et les séjours non valorisés dans la grille des tarifs par GHS (interruptions volontaires de grossesse, chirurgie esthétique ou de confort) sont exclus. Les données 2014 et 2015 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 2014-2015 ont été regroupées selon la classification des GME 2.4.

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

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

Le calcul du nombre de journées est réalisé à partir du nombre de journées de présence et pas de la durée couvert par les RIMP.





Synthèse

# Analyse de l'activité hospitalière

2016

---

Le recueil de l'information dans les établissements de santé, cœur de métier de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), permet d'effectuer l'analyse annuelle de l'activité hospitalière et ainsi d'offrir une vision globale 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.

En 2016, plus de 3 300 établissements de santé ont accueilli 12,6 millions de patients soit un taux d'hospitalisation de 191 patients pour 1 000 habitants.

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