

Indicateur n° 12 : Nombre de séjours dans les établissements de santé pour 10 000 habitants par région par grande discipline et type d'hospitalisation.

En France métropolitaine et dans les DOM, le secteur hospitalier a pris en charge en 2007 plus de 25 millions de séjours, dont plus de la moitié ont duré moins d'un jour. Ces séjours de moins de 24 heures prennent une part de plus en plus importante dans l'activité de psychiatrie et de moyen séjour (soins de suite et de réadaptation), quel que soit le statut des établissements. En médecine, chirurgie et obstétrique (MCF), l'hospitalisation de moins d'un jour diminue mais cette baisse n'est qu'apparente.

Une majorité de séjours à l'hôpital durent moins de un jour

Au cours de l'année 2007, les établissements de santé ont pris en charge 25,1 millions de séjours répartis en 11,7 millions d'hospitalisations à temps complet et 13,3 millions de venues en hospitalisation partielle ou de moins d'un jour.

La répartition des séjours selon les grandes disciplines médicales varie fortement selon le mode de prise en charge. En hospitalisation à temps complet, le court séjour (médecine, chirurgie et obstétrique) concerne 87 % des prises en charge, le moyen séjour 8 %, la psychiatrie 5 % et les soins de longue durée moins de 1 %.

Près de 40 % des hospitalisations à temps partiel relèvent de la psychiatrie, secteur dans lequel les alternatives à l'hospitalisation ont été développées depuis les années 1970. Les soins de courte durée représentent quant à eux 46 % des venues et le moyen séjour 15 %.

Évolution progressive des modes de prise en charge

Depuis une vingtaine d'années, on enregistre une diminution de l'activité d'hospitalisation à temps complet alors que, dans le même temps, se sont développées les prises en charge à temps partiel. Toutefois, pour la quatrième année consécutive, l'activité hospitalière à temps complet se stabilise (-0,4 %). Cette évolution laisse apparaître des disparités selon le statut juridique et la discipline d'équipement. L'activité à temps partiel augmente en moyen séjour et en psychiatrie, mais diminue pour la première fois en médecine, chirurgie et obstétrique. Cette baisse n'est cependant qu'apparente car elle découle en partie de modifications réglementaires visant notamment à clarifier et harmoniser les règles de codage des séjours entre 2006 et 2007 (cf. ci-dessous l'analyse de l'activité MCO).

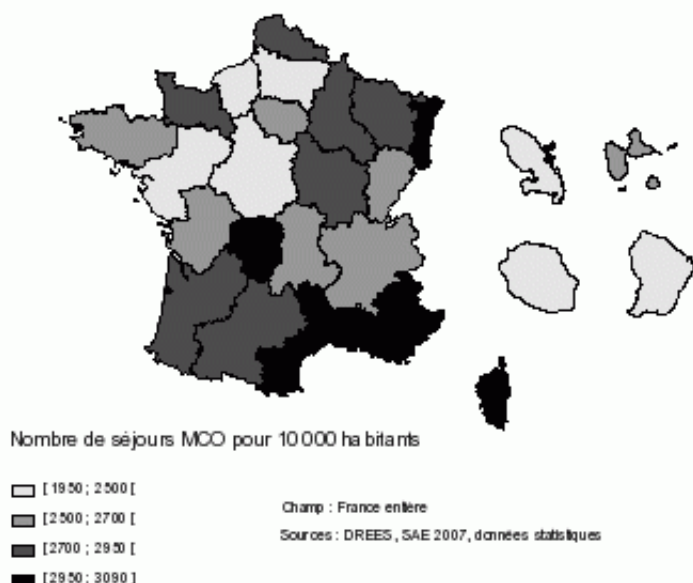
L'activité de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO)

Des disparités régionales marquées

Les nombres d'entrées et venues les plus élevés, au regard de la population, sont observés en Corse, en Alsace, en Limousin, en Languedoc-Roussillon et en Provence-Alpes-Côte d'Azur avec plus de 2 990 entrées ou venues pour 10 000 habitants. Si les régions méridionales, et surtout le Limousin, comptent parmi les régions les plus âgées avec respectivement plus de 25 % de leurs habitants âgés de 60 ans ou plus, l'Alsace, par contre, fait partie des régions jeunes avec seulement 19 % de personnes de plus de 60 ans. L'explication réside dans la forte attractivité du département du Bas-Rhin sur les communes mosellanes des alentours de Sarrebourg et Sarreguemines. A l'opposé, la Picardie enregistre seulement 2 420 entrées ou venues pour 10 000 habitants. Les régions Corse, Midi-Pyrénées, Poitou-Charentes et Nord-Pas-de-Calais connaissent la durée moyenne de séjours la plus faible, aux alentours de 4,7 jours. Le Limousin est la région où la durée moyenne de séjour est la plus longue (5,9 jours).

Globalement, rapportée à la population, l'activité MCO est plus faible dans les DOM qu'en France métropolitaine, même si elle est la plus développée.

Nombre de séjours MCO (entrées et venues) pour 10 000 habitants en 2007



Une évolution contrastée de l'activité MCO due à des modifications réglementaires (données PMSI-MCO)

L'activité en hospitalisation complète diminue légèrement en 2007 (-0,6 %), cette baisse s'observant particulièrement dans le secteur privé pris dans son ensemble. Les hospitalisations de plus d'un jour en obstétrique sont en repli (-1,5 %), suivant en cela l'évolution des naissances pour lesquelles 2006 aura été une année record.

Après avoir connu un développement considérable au cours des dernières années, l'hospitalisation partielle semble régresser en 2007. Mais cet affaiblissement observé est plus complexe à analyser qu'il n'y paraît. Il est, en effet, étroitement lié à la parution, entre 2006 et 2007, de deux textes de la DHOS (Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins du ministère de la Santé) qui visaient à clarifier et unifier les pratiques de codage des séjours entre 2006 et 2007, en ce qui concerne le partage entre hospitalisation partielle et consultation externe d'une part, et l'application des forfaits SE (« forfaits sécurité-environnement ») d'autre part. L'évolution de l'hospitalisation partielle sur la période 2006-2007 doit donc être interprétée en tenant compte de ces clarifications réglementaires nécessaires (Pour plus de détails, voir : Arnault S., Evain F., Fizzala A., Leroux I., 2009, « L'activité des établissements de santé en 2007 en hospitalisation complète et partielle », *Études et Résultats*, n°691, mai, DREES).

Indépendamment de ces modifications, les activités de médecine et d'obstétrique sont principalement prises en charge par les hôpitaux publics alors que la chirurgie l'est davantage par les cliniques privées.

Stabilisation de la durée moyenne de séjour (données PMSI-MCO)

La durée moyenne de séjour en hospitalisation complète reste stable en 2007, à 5,9 jours. C'est dans les hôpitaux publics qu'elle est la plus longue (6,5 jours) et dans les cliniques privées qu'elle est la plus courte (4,6 jours). Les établissements privés à but non lucratif occupent, quant à eux, une position médiane. Les écarts apparaissent surtout en médecine et chirurgie, la durée moyenne de séjour en obstétrique étant d'environ 4,9 jours quel que soit le statut juridique de l'établissement.

Des taux d'hospitalisation variables selon l'âge et le sexe des patients (données PMSI-MCO)

Trois âges de la vie sont particulièrement concernés par des hospitalisations plus fréquentes. Tout d'abord, 430 000 séjours en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), soit 2,6 % des séjours à temps complet et partiel, concernent des nourrissons alors que ceux-ci ne représentent que 1,3 % de la population. Le deuxième pic d'hospitalisation concerne les femmes en âge de procréer, entre 15 et 45 ans. Enfin, c'est surtout à partir de 65 ans que le taux d'hospitalisation augmente fortement. Au total, environ un séjour en MCO sur trois concerne des personnes de 65 ans ou plus. D'autre part, les hommes de 45 à 74 ans ont plus fréquemment recours à l'hospitalisation en MCO que les femmes.

En moyenne 1,5 séjour dans l'année par patient hospitalisé (données PMSI-MCO)

Depuis 2001, il est possible de suivre les différents séjours hospitaliers d'un même patient à partir des données du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). En 2007, le nombre de patients hospitalisés en France métropolitaine et dans les DOM en médecine, chirurgie et obstétrique a ainsi été évalué à plus de 10 millions, tous modes d'hospitalisation confondus : 5,8 millions de femmes et 4,6 millions d'hommes. Un patient est hospitalisé en moyenne 1,5 fois au cours de l'année. Si la majorité des patients ne sont hospitalisés qu'une seule fois (73 %) dans l'année civile, 17 % des patients ont été hospitalisés deux fois et 10 % trois fois ou plus.

Les recours multiples à l'hôpital ne touchent pas toutes les classes d'âge de manière uniforme. Ainsi, de 1 à 19 ans, la part des hospitalisations multiples est relativement stable, aux alentours de 15 %. Les plus de 70 ans sont les plus concernés, avec 39 % de personnes hospitalisées plus d'une fois.

Nourrissons et personnes âgées sont principalement pris en charge par les hôpitaux publics (données PMSI-MCO)

La prise en charge médicale des gastro-entérites et affections du tube digestif constitue un exemple intéressant de la différenciation du recours aux hôpitaux publics et aux cliniques privées selon l'âge. Pour cette pathologie, plus de neuf nourrissons et enfants en bas âge sur dix sont pris en charge par les hôpitaux publics. La part de ces établissements diminue progressivement ensuite et s'établit aux alentours de 55 % pour les patients de 55 à 84 ans. Passé cet âge, les personnes âgées sont traitées dans les deux tiers des cas par les hôpitaux publics.

Cette répartition, caractéristique de la spécialisation des établissements par type de clientèle, se confirme lorsque l'on analyse l'ensemble des recours à l'hôpital par groupe d'âge : les deux périodes extrêmes de la vie sont surtout prises en charge, en soins aigus, par le secteur public.

Précisions méthodologiques sur l'indicateur n°12 :

La Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) est une enquête administrative exhaustive et obligatoire auprès des établissements de santé publics et privés installés en France (métropole et DOM), y compris les structures qui ne réalisent qu'un seul type d'hospitalisation ou qui ont une autorisation pour une seule activité de soins. La Statistique annuelle produit deux types de données :

- une base dite « administrative » : elle contient les données déclarées par un établissement ou une entité juridique (données validées par la DRASS ou la CRAM selon les cas) ;
- une base dite « statistique », destinée aux études, à partir des données redressées par la DREES pour corriger les effets de l'absence partielle ou totale de réponse de certains établissements.

Ces indicateurs (capacités rapportés à la population) font partie des indicateurs retenus par Eurostat pour les comparaisons et évolutions européennes.

Définitions :

Hospitalisation complète et hospitalisation partielle : les séjours sont classés en fonction de l'autorisation rattachée à l'unité d'hospitalisation.

L'hospitalisation complète se définit selon la nature de l'unité d'accueil. Il s'agit d'unités hébergeant des patients pour une durée généralement supérieure à une journée. Elle comprend également dans les données présentées les unités fermées le week-end (hospitalisation dite de semaine).

L'hospitalisation partielle concerne l'accueil de jour ou de nuit et les unités ayant des activités d'anesthésie ou de chirurgie ambulatoire. Elle fait partie, avec l'hospitalisation à domicile (HAD), des alternatives à l'hospitalisation à temps complet.

Les capacités d'accueil des établissements de santé sont comptabilisées en nombre de lits (dont les berceaux et les couveuses agréés) pour l'hospitalisation complète, et en places pour l'hospitalisation partielle (le nombre de places est égal au nombre de patients pouvant être accueillis en même temps). Il s'agit des lits et places installés au 31 décembre 2007, c'est à dire en état d'accueillir des malades, y compris ceux fermés temporairement pour cause de travaux.