

Indicateur n°12 : Nombre de séjours dans les établissements de santé par activité de soins autorisée 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 2013 plus de 142 millions de journées, dont 11,9% concernent des séjours ayant duré moins d'une journée. Ces séjours en hospitalisation partielle prennent une part de plus en plus importante dans l'activité, avec une augmentation annuelle moyenne du nombre de journées en hospitalisation partielle de 1,6% entre 2008 et 2013 malgré un fort recul (-5%) entre 2012 et 2013.

Nombre de séjours et de journées d'hospitalisation (en millions)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Evolution 2008-2013
Nombre total de séjours en MCO	16,8	17,1	17,2	17,4	17,6	17,7	5,2%
dont hospitalisation complète	10,9	11,0	11,0	11,0	11,0	10,9	0,1%
dont hospitalisation partielle	5,9	6,1	6,2	6,4	6,6	6,7	14,7%
Nombre total de journées	137,0	140,1	141,3	141,7	142,9	142,1	3,7%
dont hospitalisation complète	121,4	123,7	124,3	124,4	125,1	125,2	3,2%
<i>dont MCO</i>	74,0	74,1	74,2	73,7	73,8	73,3	-1,0%
<i>dont psychiatrie</i>	17,0	17,9	18,2	18,3	18,4	18,6	9,1%
<i>dont SSR</i>	30,3	31,7	31,9	32,4	33,0	33,4	10,1%
dont hospitalisation partielle	15,6	16,5	16,9	17,3	17,8	16,9	8,1%
<i>dont MCO</i>	5,9	6,1	6,2	6,4	6,6	6,7	14,7%
<i>dont psychiatrie</i>	7,5	7,9	8,0	8,1	8,2	7,0	-7,4%
<i>dont SSR</i>	2,2	2,5	2,7	2,8	3,0	3,2	42,4%
Nombre de journées d'HAD	3,1	3,5	3,8	3,9	4,2	4,4	39,4%
Nombre de journées d'HAD pour 1000 journées d'hospitalisation complète/de semaine	25,8	28,5	30,8	31,4	33,6	34,9	35,2%

Source : PMSI MCO HAD SSR PSY 2008 à 2013.

MCO : médecine, chirurgie, obstétrique ; SSR : soins de suite et de réadaptation.

Concernant les **séjours**, une majorité dure plus de un jour (63% en 2013), mais l'hospitalisation à temps partiel progresse entre 2008 et 2013 (+14,7%).

Concernant les **journées**, leur répartition selon les grandes disciplines médicales varie fortement selon le mode de prise en charge. En hospitalisation à temps complet, les activités de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO, court séjour) concernent 58,5% des journées réalisées, les soins de suite et de réadaptation (SSR, moyen séjour) plus de 26% et la psychiatrie près de 15%.

41% des journées d'hospitalisation à temps partiel relèvent de la psychiatrie (secteur dans lequel les alternatives à l'hospitalisation existent depuis les années 1970), 40% relèvent du secteur MCO et 19% des soins de suite et de réadaptation.

Pour la première fois depuis 2008, on observe un recul des prises en charge à temps partiel qui jusque là se développaient progressivement (-5,0% entre 2012 et 2013). Cette tendance est fortement impulsée par l'activité de psychiatrie (-15,2% entre 2012 et 2013) alors que les activités MCO et SSR progressent respectivement de 2,4% et 6,6%.

En effet, la part de journées en hospitalisation partielle en SSR dans le nombre total de journées a connu un accroissement, passant de 14,3% en 2008 à près de 19% en 2013.

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

Une évolution de l'activité MCO variable selon les secteurs

L'activité en hospitalisation complète en MCO mesurée en nombre de séjours qui était relativement stable depuis 2008 avec des taux d'évolution nuls ou très légèrement positifs, a légèrement diminué entre 2012 et 2013 (-0,8%).

Mesurée en nombre de journées, l'activité MCO en hospitalisation complète a diminué de de -1,0% entre 2008 et 2013.

Concernant la chirurgie, le nombre de séjours augmente de 0,6% par rapport à 2012 dans les secteurs public et privé (5,4 millions de séjours en 2013) ce qui confirme la tendance observée depuis 2008. Les hospitalisations à temps complet se répartissent équitablement entre les cliniques privées et les établissements publics.

L'infléchissement global du développement de l'activité chirurgicale à temps complet observé en 2012 (-0,7%) se confirme largement en 2013 (-2,6%). Il touche davantage le secteur privé (-1,7% par rapport à 2012) alors que le secteur public et les établissements de santé privés à but non lucratif réalisent +0,6% entre 2012 et 2013. Concernant l'activité chirurgicale à temps partiel, elle augmente de 5,3% en 2013 et concerne principalement le secteur privé qui prend en charge 69% des séjours de chirurgie à temps partiel en 2013.

Stabilisation de la durée moyenne de séjour en MCO

La durée moyenne de séjour MCO en hospitalisation complète reste stable à 5,3 jours en 2013. En lien avec l'activité réalisée dans les établissements, c'est dans le secteur ex-DG qu'elle est la plus longue (6,1 jours vs 4,5 jours dans le secteur ex-OQN). Les écarts entre les secteurs ex-DG et ex-OQN apparaissent surtout en chirurgie et en médecine (2,4 jours supplémentaires en chirurgie pour le secteur ex-DG, 1,3 jours en médecine).

En 2013, à l'échelle régionale et concernant le secteur public, les régions métropolitaines ayant les durées moyennes de séjours les plus faibles sont la région Basse-Normandie (5,1 jours), la Franche Comté et la région Poitou-Charentes (4,9 jours), la Corse (5 jours), et la Réunion-Mayotte (4,5 jours). A l'inverse, les régions Alsace et Auvergne ont les durées moyennes de séjours les plus longues dans le secteur public, avec respectivement 6,9 et 6,5 jours en moyenne.

Des disparités régionales marquées dans le recours aux soins

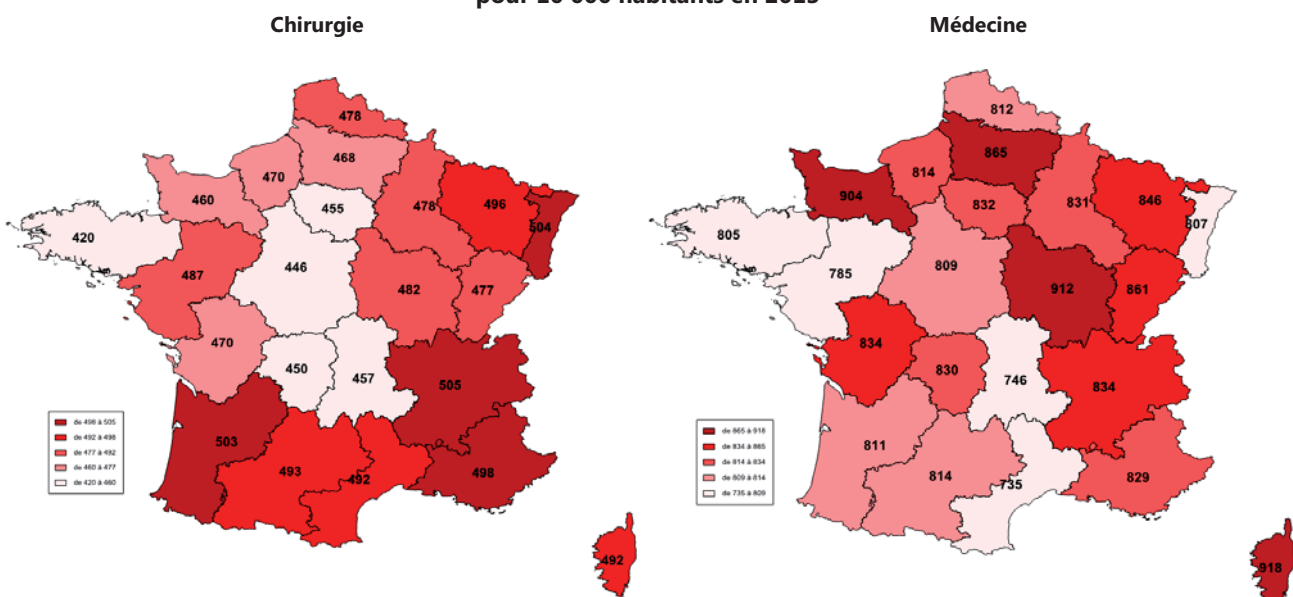
Pour étudier les disparités de consommation entre régions, une exploitation spécifique des bases PMSI a été effectuée afin d'analyser les taux de recours aux soins de la population. Le taux de recours correspond au nombre de séjours (journées pour le SSR et la psychiatrie) annuels de la population domiciliée dans la région¹, quel que soit le lieu de réalisation des séjours, pour 10 000 habitants. Ce calcul permet donc de s'affranchir des phénomènes de fuite et d'attractivité entre régions pour se focaliser uniquement sur la fréquence à laquelle la population recourt à l'hospitalisation (ou à un acte en particulier).

On observe cette année une baisse globale des taux de recours en médecine et en chirurgie par rapport à 2012.

Taux de recours ajustés en chirurgie et en médecine en hospitalisation complète

La carte ci-après présente les taux de recours régionaux en chirurgie en hospitalisation complète corrigés de l'état de santé de la population. Ces taux de recours font apparaître les disparités régionales de consommation en chirurgie avec des régions comme la Bretagne, le Centre et le Limousin respectivement à 420, 446 et 450 séjours pour 10 000 habitants et d'autres régions comme l'Aquitaine, l'Alsace, PACA et Rhône Alpes, au-delà de 498 séjours pour 10 000 habitants.

Taux de recours standardisés corrigés de l'état de santé en hospitalisation complète pour 10 000 habitants en 2013



Source : DGOS-USID, ATIH

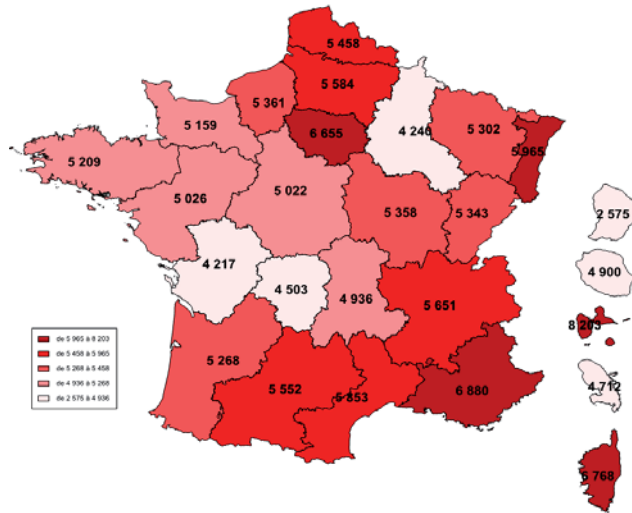
¹ Population municipale issue du recensement INSEE 2009

De la même manière que précédemment, les taux de recours standardisés et ajustés révèlent des différences régionales dans la consommation de soins de médecine en hospitalisation complète. La Corse, la Bourgogne et la Basse Normandie présentent des taux de recours à plus de 865 séjours de médecine pour 10 000 habitants alors que le Languedoc-Roussillon et l’Auvergne sont respectivement à 735 et 746 séjours pour 10 000 habitants.

Taux de recours standardisés en SSR

Les taux de recours standardisés en SSR indiquent que la Champagne Ardenne, Poitou-Charentes et le Limousin ont des faibles consommations alors que les populations des régions comme PACA, Île-de-France et l’Alsace sont très consommatrices de SSR.

Taux de recours standardisés en SSR en nombre de journées pour 10 000 habitants en 2013

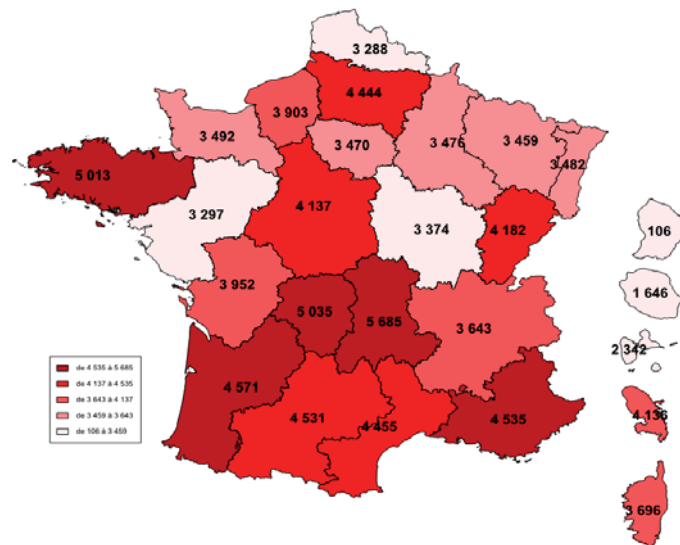


Source : DGOS-USID, ATIH

Taux de recours bruts en psychiatrie

Pour la psychiatrie, les taux de recours bruts font apparaître de fortes disparités régionales. En France métropolitaine, la région du Nord pas de Calais a ainsi le taux de recours le plus faible (3288 journées pour 10 000 habitants). La région des Pays de la Loire et la Bourgogne ont également des taux de recours faibles, respectivement de 3297 et 3374 journées pour 10 000 habitants. Les taux de recours aux soins psychiatriques les plus élevés concernent les régions Centre, Bretagne, Limousin, Aquitaine et PACA avec des taux variant de 5685 à 4535 journées pour 10 000 habitants.

Taux de recours brut en psychiatrie pour 10 000 habitants en 2013



Source : DGOS-USID, ATIH

Précisions méthodologiques

Le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information en MCO (PMSI-MCO) recueille pour chaque séjour des informations sur les caractéristiques des patients (sexe, âge, lieu de résidence), sur le ou les diagnostics et sur les actes réalisés pendant le séjour. Les données présentées ici proviennent du PMSI, qu'il s'agisse des activités de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), de soins de suite et de réadaptation (SSR) ou de la psychiatrie.

Sont comptabilisées les activités d'hospitalisation complète ou partielle des établissements de santé ayant fonctionné en 2013, en France métropolitaine et dans les DOM.

Définitions

Dans le PMSI-MCO, un séjour d'une durée inférieure à un jour est classé en « séjour sans nuitée » quels que soient le diagnostic principal et la vocation de l'unité de prise en charge. L'hospitalisation partielle concerne l'accueil de jour ou de nuit et les unités ayant des activités d'anesthésie ou de chirurgie ambulatoire de moins de un jour. Elle fait partie, avec l'hospitalisation à domicile (HAD), des alternatives à l'hospitalisation à temps complet.

Le taux de recours régional brut par activité de soins se définit comme le ratio entre le nombre de séjours en médecine et chirurgie (de journées en SSR et psychiatrie), en 2013, pour 10 000 habitants (population municipale INSEE 2009). Ce taux traduit le recours à l'offre de la population domiciliée dans la région, quel que soit le lieu de réalisation des séjours/journées (au sein d'un établissement de la région ou non). Ont été exclus les patients domiciliés dans les régions hors France métropolitaine et DOM (St Pierre et Miquelon, Mayotte, Wallis et Futuna, Polynésie Française et Nouvelle Calédonie). Ont également été exclues les séjours classés dans les catégories majeures de diagnostic (CMD) 14 et 15 en MCO (relatifs à la maternité).

Le taux de recours standardisé est le taux que l'on observerait si chacune des régions avait la même structure par âge et sexe que la population de référence. Il est calculé selon la méthode de standardisation directe, à l'aide des données démographiques de l'INSEE.

Le taux de recours ajusté est le taux standardisé auquel on a appliqué une correction à l'aide des taux de mortalité de chaque région.