

En France métropolitaine et dans les DOM, 3046 établissements de santé assurent le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades. Ils offrent 400 000 lits d'hospitalisation complète et 75 000 places d'hospitalisation partielle. Ces structures diffèrent par leur statut juridique, leur taille et leurs missions.

Résultant à la fois d'initiatives publiques et privées, le secteur hospitalier français présente aujourd'hui un paysage varié. Des structures de trois types de statuts juridiques cohabitent. Elles ont des modes d'organisation et de gestion, de financement et de régulation, de participation aux missions de service public très différents. Les statuts des personnels qui y travaillent présentent la même hétérogénéité.

### 3046 structures hospitalières offrent 400 000 lits et 75 000 places

Au 31 décembre 2017, 3046 structures hospitalières disposent de capacités d'accueil en hospitalisation à temps complet (comptées en lits) ou à temps partiel (comptées en places) en France métropolitaine et dans les DOM, y compris le service de santé des armées (SSA) [tableau 1]. Ces structures hospitalières peuvent être de taille et de nature très différentes. Au total, elles offrent une capacité d'accueil de 400 000 lits et 75 000 places (voir fiche 02, « Les capacités d'accueil à l'hôpital »). De plus, certains établissements autorisés dispensent des soins (comptés en séances) sans détenir de capacités d'accueil. Il s'agit essentiellement des centres de dialyse et de radiothérapie. En 2017, 111 entités juridiques de dialyse de ce type sont dénombrées, auxquelles sont rattachées 650 antennes.

Les structures hospitalières peuvent former des groupements de coopération sanitaire (GCS) pour mutualiser des moyens ou une partie de leur activité. Ces groupements peuvent eux-mêmes être érigés en établissements de santé (publics ou privés) s'ils sont titulaires d'autorisations d'activités de

soins (voir annexe 01, « Cadre juridique et institutionnel des établissements de santé »). Enfin, la loi de modernisation de notre système de santé (2016) a introduit les groupements hospitaliers de territoire (GHT), nouveau mode de coopération à l'échelle d'un territoire entre les 891 entités juridiques publiques de santé. Au 1<sup>er</sup> juillet 2016, ces dernières ont dû se rattacher à l'un des 135 GHT pour élaborer un projet médical partagé, mutualiser certaines fonctions et définir une organisation commune des activités médico-techniques durant l'année 2017 (voir annexe 01, « Cadre juridique et institutionnel des établissements de santé »).

Le nombre d'établissements recensés en 2017 correspond au nombre d'entités géographiques pour le secteur public comme pour le secteur privé, alors que dans les éditions 2014 et antérieures, le nombre indiqué pour le secteur public correspondait au nombre d'entités juridiques. N'apparaissent pas dans ce décompte certains établissements qui ne sont pas directement interrogés par l'enquête Statistique annuelle des établissements (SAE)<sup>1</sup>. Toutefois leur capacité en lits ou en places ainsi que leur activité d'hospitalisation à temps partiel ou à temps complet sont comptabilisées.

Entre 2013 et 2017, le nombre d'entités de statut public ou privé à but non lucratif a diminué régulièrement (-126 entités géographiques en quatre ans), sous l'effet des réorganisations et restructurations. Cette diminution a concerné principalement les établissements de soins de longue durée, ainsi que d'anciens hôpitaux locaux. Ces mouvements tiennent à de nombreux facteurs, liés aussi bien à

1. Certains établissements de santé mentale tels que les centres médico-psychologiques, les centres d'activité thérapeutique à temps partiel (CATTP), les hôpitaux de jour, certaines cliniques de santé mentale ainsi que les unités de soins de longue durée ne sont pas directement interrogés par la SAE. Dans ce cas, un établissement principal désigné répond pour lui-même et pour les établissements non interrogés.

la rationalisation de la prise en charge qu'à l'amélioration de sa qualité. Le nombre d'entités de statut privé à but lucratif (cliniques privées) a également reculé depuis 2013, mais de manière plus limitée (-20 entités en quatre ans) : si le nombre d'établissements de soins de courte durée ou pluridisciplinaires a connu une baisse importante (-34 entités), le nombre de cliniques privées de SSR a progressé (+16 entités).

### Un paysage hospitalier très varié

Parmi les 1 364 établissements publics coexistent trois types d'établissements, qui se différencient

selon leurs missions : 178 sites de centres hospitaliers régionaux (CHR) dispensent les soins les plus spécialisés à la population de la région ainsi que les soins courants à la population la plus proche ; 947 centres hospitaliers (y compris les ex-hôpitaux locaux), catégorie intermédiaire d'établissements, assurent la majeure partie des prises en charge de court séjour (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie [MCO]), ainsi que la prise en charge et les soins pour les personnes âgées ; 95 centres hospitaliers sont spécialisés en psychiatrie (tableau 1). Enfin, les 144 autres établissements publics correspondent

**Tableau 1** Nombre d'entités et capacités d'hospitalisation des établissements de santé par catégorie d'établissement en 2013 et 2017

	Entités		Nombre de lits		Nombre de places	
	2013	2017	2013	2017	2013	2017
<b>Secteur public</b>	<b>1 458</b>	<b>1 364</b>	<b>256 957</b>	<b>246 395</b>	<b>41 794</b>	<b>42 385</b>
CHR/CHU	183	178	73 656	71 082	9 808	10 510
CH, hors anciens hôpitaux locaux	721	716	134 776	132 804	16 715	17 041
CH, anciens hôpitaux locaux	261	231	10 631	9 555	175	53
CH spécialisés en psychiatrie	98	95	25 904	23 944	14 648	14 331
Établissements de SLD	174	127	8 935	7 050	0	0
Autres établissements publics	21	17	3 055	1 960	448	450
<b>Secteur privé non lucratif</b>	<b>712</b>	<b>680</b>	<b>58 241</b>	<b>56 482</b>	<b>12 903</b>	<b>13 882</b>
CLCC <sup>1</sup>	21	21	2 887	2 732	891	671
Établissements de SCD ou pluridisciplinaires	155	143	19 423	18 805	2 573	2 847
Établissements de soins de SSR	366	371	25 367	25 669	4 051	4 652
Établissements de SLD	46	19	2 185	850	0	0
Autres établissements à but non lucratif	124	126	8 379	8 426	5 388	5 712
<b>Secteur privé à but lucratif</b>	<b>1 022</b>	<b>1 002</b>	<b>98 008</b>	<b>96 988</b>	<b>17 245</b>	<b>19 185</b>
Établissements de SCD ou pluridisciplinaires	532	498	58 105	53 629	13 387	13 816
Établissements de soins de SSR	334	350	26 954	29 396	2 661	3 597
Établissements de lutte contre les maladies mentales	144	145	12 447	13 568	1 197	1 687
Établissements de SLD	12	7	502	377	0	50
Autres	0	2	0	18	0	35
<b>Ensemble</b>	<b>3 192</b>	<b>3 046</b>	<b>413 206</b>	<b>399 865</b>	<b>71 942</b>	<b>75 452</b>

CHR : centre hospitalier régional ; CHU : centre hospitalier universitaire ; CH : centre hospitalier ; CLCC : centre de lutte contre le cancer ; SSR : soins de suite et de réadaptation ; SCD : soins de courte durée ; SLD : soins de longue durée.

1. Les trois sites de l'Institut de cancérologie de l'Ouest et les deux sites de l'Institut Curie sont comptés chacun comme une entité.

**Note >** Le nombre d'entités indiqué pour le secteur public comptabilise désormais toutes les entités géographiques (et non uniquement les entités juridiques comme c'était le cas avant 2013). Pour une entité juridique multisite comme l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP), on compte autant d'entités que de sites.

**Champ >** France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris les SSA.

Établissements d'hospitalisation disposant d'au moins un lit (ou d'une place) à temps complet ou partiel, y compris les anciens hôpitaux locaux. Les centres de dialyse et de radiothérapie ne sont pas comptabilisés.

**Sources >** DREES, SAE 2013 et 2017, traitements DREES.

majoritairement à des établissements de soins de longue durée.

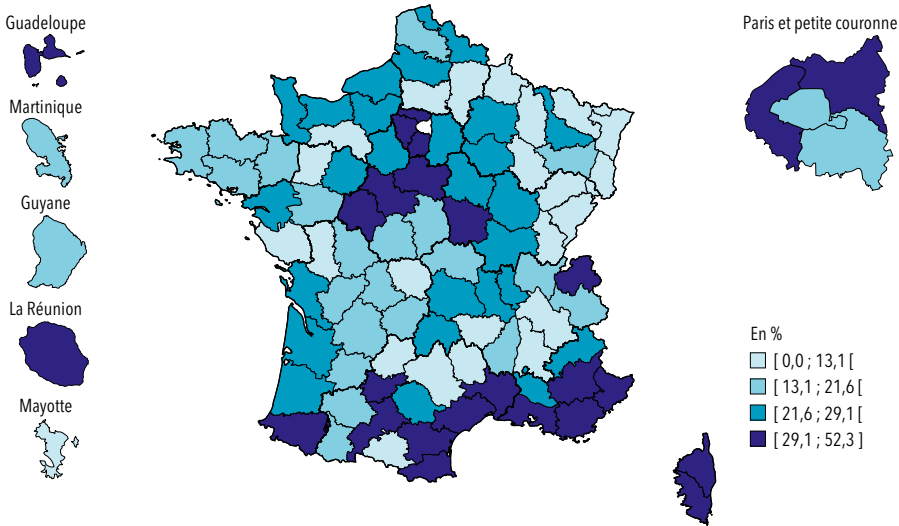
Parmi les structures hospitalières privées, deux types d'établissements cohabitent : les établissements privés à but lucratif, au nombre de 1 002, et les établissements privés à but non lucratif. Ces derniers regroupent les 21 centres de lutte contre le cancer (CLCC) ainsi que 659 autres établissements privés à but non lucratif (voir rubrique Champ, dans l'encadré Sources et méthodes).

### Une répartition des capacités entre le public et le privé très variable selon les départements

Au niveau national, les établissements de santé publics concentrent 61 % des lits et des places, les établissements privés à but non lucratif 15 % et les cliniques privées à but lucratif 24 %. Cette répartition

s'avère cependant très inégale suivant les départements. Les cliniques privées sont ainsi inexistantes en Ariège, en Aveyron, en Lozère et à Mayotte, et minoritaires (moins de 10 % de la capacité totale) dans huit départements, dont quatre dans la région Grand-Est. En revanche, elles constituent 40 % ou plus de la capacité totale en lits et places dans quatre des treize départements de l'Occitanie (la Haute-Garonne, l'Hérault, les Pyrénées-Orientales et le Tarn-et-Garonne), dans les deux départements de Corse et dans les Bouches-du-Rhône (carte 1). La part du secteur privé à but non lucratif est très variable d'un département à l'autre. Si dans nombre d'entre eux, ce secteur est peu, voire pas du tout, présent, à l'inverse, il représente plus de 30 % des lits et des places dans six départements (le Haut-Rhin, la Moselle et la Haute-Saône au nord-est, l'Ain, la Haute-Loire et le Lot). ■

**Carte 1** Part du secteur privé à but lucratif dans les capacités d'hospitalisation complète et partielle en 2017



**Note** > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles.

**Champ** > France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le SSA.

**Sources** > DREES, SAE 2017, traitements DREES.

**Encadré Sources et méthodes****Champ**

France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le service de santé des armées (SSA). Établissements d'hospitalisation disposant d'au moins un lit (ou d'une place) à temps complet ou partiel, y compris les hôpitaux locaux. Sont exclus les établissements de santé qui dispensent des soins dans le cadre d'une autorisation, mais sans capacités d'accueil en hospitalisation à temps complet ou partiel. Il s'agit essentiellement des centres de dialyse et de radiothérapie. Les établissements de santé privés d'intérêt collectif (Espic) se substituent de manière générale aux établissements privés à but non lucratif. Cependant, la présentation traditionnelle « établissements publics/privés à but non lucratif/privés à but lucratif » est conservée dans le reste de l'ouvrage à l'exception d'un zoom sur la situation financière des Espic (voir fiche 32, « La situation économique et financière des établissements de santé privés d'intérêt collectif »). Par ailleurs, la catégorie « hôpital local » n'existe plus depuis l'entrée en vigueur en 2009 de la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST). Toutefois ces établissements existent toujours sous la forme de centres hospitaliers (CH).

**Source**

La statistique annuelle des établissements de santé (SAE) de la DREES décrit l'activité des établissements de santé (séjours et journées en hospitalisation complète, journées en hospitalisation partielle, séances, etc.) et les facteurs de production associés (lits, places, équipements, personnel).

**Définitions**

Le terme d'établissement de santé recouvre dans un même concept deux notions différentes :

> **Entité géographique (EG)** : elle correspond en général au site de production, mais aussi éventuellement au site porteur du budget. Chaque EG dépend d'une unique entité juridique et une même entité juridique peut donner lieu à plusieurs EG à condition qu'elles aient des implantations géographiques ou des budgets différents.

> **Entité juridique (EJ)** : elle correspond à la définition de l'entité institutionnelle de la comptabilité publique. Elle possède un conseil d'administration ou un conseil de surveillance, une direction, et elle est maîtresse de sa décision. Elle exerce une activité indépendante, perçoit des ressources et gère un patrimoine. L'EJ peut regrouper plusieurs entités géographiques, notamment dans le secteur public. C'est le cas par exemple de l'entité juridique Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP) qui regroupe plusieurs entités géographiques sur différents sites parfois relativement éloignés. Dans le secteur privé, l'EJ représente la société d'exploitation (particulier ou société) et reste encore très souvent rattachée à une seule entité géographique, malgré le développement de regroupements.

**Pour en savoir plus**

> **Bras, P.-L., Pouvourville (de), G. et Tabuteau, D.** (dir.) (2009). *Traité d'économie et de gestion de la santé*. Paris, France : Les Presses de Sciences Po / Éditions de Santé.

> **Kervasdoué (de), J.** (2015). *L'Hôpital*. Paris, France : PUF, coll. Que sais-je ? 5<sup>e</sup> édition.