

En France métropolitaine et dans les DROM, 3065 établissements de santé assurent le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades. Ils offrent 404 000 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.

3065 structures hospitalières offrent 404 000 lits et 75 000 places

Au 31 décembre 2016, 3065 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 DROM, y compris le service de santé des armées (SSA). Ces structures hospitalières peuvent être de tailles et de natures très différentes. Au total, elles offrent une capacité d'accueil de 404 000 lits et 75 000 places (voir fiche 2, « Les capacités d'accueil à l'hôpital »). De plus, certains établissements autorisés dispensent des soins (comptés en séances) sans avoir de capacités d'accueil. Il s'agit essentiellement des centres de dialyse et de radiothérapie. En 2016, 113 entités juridiques de dialyse sont dénombrées à ce titre, auxquelles sont rattachées 649 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 1, « 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^{er} 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 1, « Cadre juridique et institutionnel des établissements de santé »).

Le nombre d'établissements recensés en 2016 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. Le nombre d'entités géographiques de statut public ou privé à but lucratif a continué de reculer en 2016, notamment sous l'effet des réorganisations et restructurations. Ces mouvements tiennent à de nombreux facteurs, liés aussi bien à la rationalisation de la prise en charge qu'à l'amélioration de sa qualité. En revanche, le nombre d'entités géographiques de statut privé à but non lucratif reste globalement stable depuis 2014.

Un paysage hospitalier très varié

Parmi les 1 376 établissements géographiques 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 ; 955 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 ; 97 centres

hospitaliers sont spécialisés en psychiatrie (tableau 1). Enfin, les 146 autres établissements publics correspondent 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 1 003, et les établissements privés à but non lucratif. Ces derniers regroupent les 21 centres de lutte contre le cancer (CLCC) ainsi que 665 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 onze départements, dont cinq 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 cinq départements. ■

Tableau 1 Nombre d'entités et capacités d'hospitalisation des établissements de santé par catégorie d'établissement en 2016

	Entités	Nombre de lits	Nombre de places
Secteur public	1 376	250 104	42 271
CHR/CHU	178	72 169	10 361
CH, dont anciens hôpitaux locaux	955	143 841	16 775
CH spécialisés en psychiatrie	97	24 930	14 675
Autres établissements publics	146	9 164	460
Secteur privé non lucratif	686	56 994	13 716
CLCC ¹	21	2 727	709
Autres établissements à but non lucratif	665	54 267	13 007
Secteur privé à but lucratif	1 003	97 150	18 659
Établissements de soins de SSR	349	29 039	3 280
Établissements de SCD ou pluridisciplinaires	501	54 403	13 735
Établissements de lutte contre les maladies mentales	145	13 386	1 574
Établissements de SLD	6	303	35
Autres	2	19	35
Ensemble	3 065	404 248	74 646

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.

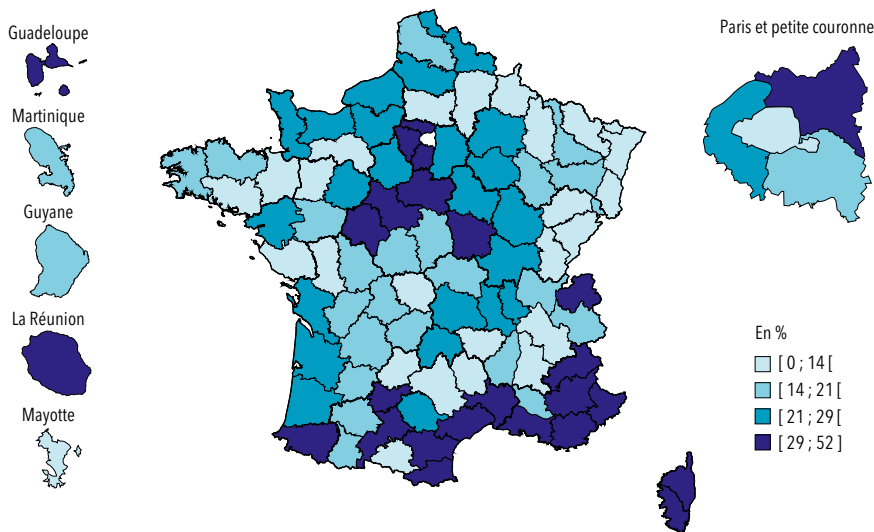
1. En 2016, les trois sites de l'Institut de cancérologie de l'Ouest et les deux sites de l'Institut Curie sont comptés chacun comme une entité.

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'AP-HP, on compte autant d'entités que de sites.

Champ > France métropolitaine et DROM (y compris 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.

Source > DREES, SAE 2016, traitements DREES.

Carte 1 Part du secteur privé à but lucratif dans les capacités d'hospitalisation complète et partielle en 2016



Note > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles.

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

Source > DREES, SAE 2016, traitements DREES.

Encadré Sources et méthodes

Champ

France métropolitaine et DROM (y compris 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 capacité 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 34, « 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). Ces établissements sont restés financés sous forme de dotation jusqu'en 2012.

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 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. ●●●



- > **Entité géographique ou établissement (ET)** : elle correspond en général au site de production, mais aussi éventuellement au site porteur du budget. Ce dernier dépend de l'entité juridique. Une même entité juridique ne peut, en théorie, donner lieu à plusieurs établissements qu'à la condition d'implantations géographiques ou de budgets différents.
- > **Entité juridique (dans le secteur public)** : elle peut regrouper plusieurs entités géographiques. C'est le cas de l'entité juridique Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP), qui regroupe plusieurs entités géographiques sur différents sites parfois relativement éloignés.
- > **Entité juridique (dans le secteur privé)** : elle représente la société d'exploitation (particulier ou société) et reste encore très souvent rattachée à une seule entité géographique, malgré le développement de regroupements.
- > **Statuts juridiques des établissements** : les établissements, leurs modes de financement et les grandes disciplines d'équipement, ainsi que la notion de groupement de coopération sanitaire, sont présentés dans l'annexe 1, « Cadre juridique et institutionnel des établissements de santé ».

Pour en savoir plus

- > **Bras, P.-L., Pouvourville (de), G., 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^e édition.