

En France métropolitaine et dans les DROM, 3 008 établissements de santé assurent le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades. Ils offrent 393 000 lits d'hospitalisation complète et 79 000 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.

3 008 structures hospitalières offrent 393 000 lits et 79 000 places

Au 31 décembre 2019, 3 008 structures hospitalières disposent de capacités d'accueil en hospitalisation complète (comptées en lits) ou partielle (comptées en places) en France métropolitaine et dans les DROM, service de santé des armées (SSA) compris (*tableau 1*). Ces structures hospitalières peuvent être de tailles et de natures très différentes. Au total, elles offrent une capacité d'accueil de 393 000 lits et 79 000 places (voir fiche 02, « Les capacités d'accueil à l'hôpital »). De plus, certains établissements autorisés dispensent des soins (comptés en séances) sans disposer de capacités d'accueil. Il s'agit essentiellement de centres de dialyse et de radiothérapie. En 2019, 111 entités juridiques de dialyse de ce type sont dénombrées, auxquelles sont rattachées 621 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 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 de santé recensés en 2019 correspond au nombre d'entités géographiques pour le secteur public comme pour le secteur privé¹. Les établissements qui ne sont pas directement interrogés par l'enquête Statistique annuelle des établissements de santé (SAE)² n'apparaissent pas dans ce décompte. Toutefois, leur capacité en lits ou en places ainsi que leur activité d'hospitalisation complète ou partielle sont comptabilisées.

Conséquence de réorganisations et de restructurations, liées aussi bien à la rationalisation de la prise en charge qu'à l'amélioration de sa qualité, le nombre d'entités géographiques hospitalières a diminué régulièrement entre 2013 et 2019

1. Dans les éditions 2014 et antérieures de cet ouvrage, le nombre indiqué pour le secteur public correspondait au nombre d'entités juridiques.

2. Certains établissements 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. Voir encadré Sources et méthodes, partie Méthodologie.

(-117 entités géographiques en six ans, soit -3,7 %). Cette diminution concerne surtout les hôpitaux publics (-66 entités en six ans, soit -4,6 %), et principalement des établissements de soins de longue durée ainsi que d'anciens hôpitaux locaux. Le nombre de structures de statut privé à but lucratif (cliniques privées) a également reculé depuis 2013, mais de manière plus limitée (-37 entités en six ans, soit -3,6 %) : si le nombre d'établissements de soins de courte durée ou pluridisciplinaires a connu une baisse importante (-56 entités en six ans), le nombre de cliniques privées de lutte contre les maladies mentales ou de SSR a progressé

(+16 entités en six ans). Pour sa part, le nombre d'entités privées à but non lucratif a reculé plus modestement (-14 entités en six ans, soit -2,0 %).

Un paysage hospitalier très varié

Parmi les 1 354 établissements publics, trois types d'établissements coexistent. Ils se différencient selon leurs missions : 179 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 ; 945 centres hospitaliers (y compris les ex-hôpitaux locaux), catégorie intermédiaire

Tableau 1 Nombre d'entités et capacités d'hospitalisation des établissements de santé par catégorie d'établissement en 2013 et 2019

	Entités		Nombre de lits		Nombre de places	
	2013	2019	2013	2019	2013	2019
Secteur public	1 420	1 354	257 073	241 345	41 784	43 210
CHR/CHU ¹	183	179	73 608	70 272	9 808	10 885
CH, hors anciens hôpitaux locaux	720	723	134 870	131 074	16 705	18 193
CH, anciens hôpitaux locaux	261	222	10 661	9 446	175	68
CH spécialisés en psychiatrie	98	92	25 904	21 935	14 648	13 602
Autres établissements publics	158	138	12 030	8 618	448	462
Secteur privé non lucratif	685	671	58 261	56 385	12 961	14 753
CLCC ²	21	20	2 887	2 738	891	688
Établissements de SCD ou pluridisciplinaires	156	133	19 423	18 919	2 611	2 879
Établissements de soins de SSR	368	360	25 387	25 184	4 071	5 208
Autres établissements à but non lucratif	140	158	10 564	9 544	5 388	5 978
Secteur privé à but lucratif	1 020	983	98 269	94 863	17 164	20 757
Établissements de SCD ou pluridisciplinaires	534	478	58 152	51 073	13 296	14 076
Établissements de soins de SSR	335	343	27 044	29 316	2 671	4 517
Établissements de lutte contre les maladies mentales	145	153	12 571	14 076	1 197	2 105
Autres établissements à but lucratif	6	9	502	398	0	59
Ensemble	3 125	3 008	413 603	392 593	71 909	78 720

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.

1. Après l'incendie du CHU de Guadeloupe, deux sites géographiques, à la même adresse que les cliniques privées prenant en charge leurs patients, ont été créés fictivement. Pour éviter un double-compte, ces deux établissements ne sont pas comptabilisés en 2019.

2. Deux CLCC n'apparaissent pas dans ce tableau car, en 2019, ils n'ont pas de capacité d'hospitalisation, complète ou partielle.

Note > Le nombre d'entités indiqué pour le secteur public comptabilise toutes les entités géographiques (et pas uniquement les entités juridiques comme c'était le cas avant 2013). Pour une entité juridique multisisite comme l'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 au moins d'un lit (en hospitalisation complète) ou d'une place (en hospitalisation partielle), y compris les anciens hôpitaux locaux. Les centres de dialyse et de radiothérapie ne sont pas comptabilisés.

Sources > DREES, SAE 2013 et 2019, traitements DREES.

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 ; 92 centres hospitaliers sont spécialisés en psychiatrie (tableau 1). Enfin, les 138 autres établissements publics correspondent majoritairement à des établissements de soins de longue durée.

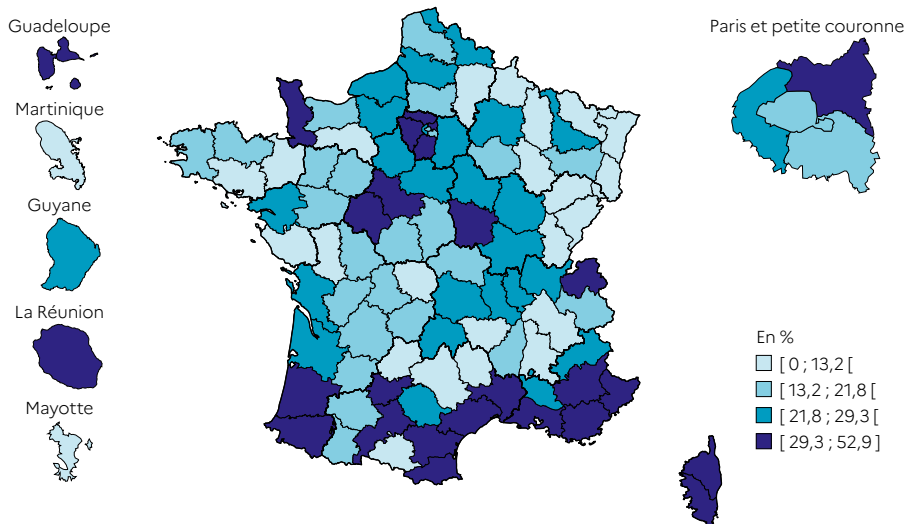
Parmi les structures hospitalières privées, deux types d'établissements cohabitent : les établissements privés à but lucratif (au nombre de 983), et les établissements privés à but non lucratif (671 au total). Ces derniers regroupent les 20 centres de lutte contre le cancer (CLCC) ainsi que 651 autres établissements privés à but non lucratif (voir encadré Sources et méthodes, partie Champ).

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

Au niveau national, les établissements de santé publics concentrent 60 % des lits et

des places, les établissements privés à but non lucratif 15 % et les cliniques privées à but lucratif 25 %. Cette répartition s'avère cependant très inégale suivant les départements. Les cliniques privées, inexistantes en Ariège, en Aveyron, en Lozère et à Mayotte, sont minoritaires (moins de 10 % de la capacité totale) dans onze départements, dont cinq de la région Grand-Est. En revanche, elles constituent 40 % ou plus de la capacité totale en lits et places dans trois des treize départements de l'Occitanie (la Haute-Garonne, l'Hérault et les Pyrénées-Orientales), ainsi que dans les deux départements de Corse, dans les Bouches-du-Rhône et dans le Var (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, il représente à l'inverse plus de 30 % des lits et des places dans cinq départements (le Haut-Rhin, la Moselle, la Haute-Saône, la Haute-Loire et le Lot). ■

Carte 1 Part du secteur privé à but lucratif dans les capacités d'hospitalisation complète et partielle en 2019



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.

Source > DREES, SAE 2019, 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 au moins d'un lit (en hospitalisation complète) ou d'une place (en hospitalisation partielle), 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 complète ou partielle. 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 31, « 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).

Méthodologie

Le nombre d'établissements indiqué correspond au nombre d'entités géographiques ayant des lits d'hospitalisation complète ou des places d'hospitalisation partielle au 31 décembre de l'année. Il s'agit d'établissements directement interrogés par la SAE. N'apparaissent pas dans le décompte total certains établissements qui ne sont pas interrogés directement et pour lesquels un établissement principal désigné répond. Il s'agit d'établissements de santé mentale tels que les centres médico-psychologiques (CMP), les centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), les hôpitaux de jour, certaines cliniques de santé mentale ainsi que les unités de soins de longue durée (USLD).

Définitions

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

- > **Entité géographique (EG)** : elle correspond en général au site de production, et 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 que ces dernières 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^e édition.