

En 2019, 393 000 lits d'hospitalisation complète ont été dénombrés dans les établissements de santé de France métropolitaine et des DROM, service de santé des armées (SSA) compris, soit une diminution de 76 000 lits d'hospitalisation depuis 2003. *A contrario*, les capacités en hospitalisation partielle se sont développées pour atteindre un total de 79 000 places en 2019, soit une hausse de 29 000 places au cours de la même période. Des disparités de densité de lits et de places subsistent entre les départements.

Une diminution continue des capacités d'hospitalisation complète

Entre 2003 et 2019, le nombre de lits d'hospitalisation complète installés, tous établissements, toutes disciplines et tous secteurs confondus, est passé de 468 000 à 393 000, service de santé des armées (SSA) et établissements de Mayotte compris (*graphique 1*). Ce mouvement général résulte de la volonté de supprimer des lits excédentaires et de réorganiser l'offre, ou de contraintes de personnel empêchant de maintenir les lits. Il traduit l'évolution structurelle des formes de prise en charge, qui se tournent de plus en plus vers des alternatives à l'hospitalisation complète. La fermeture de ces lits s'est effectuée à un rythme assez régulier et concerne la quasi-totalité des disciplines, à l'exception des soins de suite et de réadaptation (SSR).

Le nombre de lits en court séjour (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie [MCO]) a ainsi diminué tout au long de la période (-34 000 lits en 16 ans). Mais ce sont surtout les capacités d'accueil en long séjour qui ont subi une forte baisse, passant de 80 000 lits en 2003 à 31 000 lits en 2019, en raison de la transformation de certaines unités en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Cette baisse résulte de l'application de la circulaire de novembre 2008 relative à la partition des unités de soins de longue durée (USLD)¹. Elle a été particulièrement forte

en 2009 et 2010, mais depuis 2012, le nombre de lits se maintient entre 31 000 et 32 000.

En psychiatrie, dès les années 1970, des alternatives à l'hospitalisation ont été développées. Entre 2003 et 2019, le nombre total de lits en psychiatrie a diminué de 4 600. Après s'être stabilisé autour de 57 000 lits de 2007 à 2016, il recule lentement depuis 2016.

L'évolution du nombre de lits sur longue période est cependant contrastée selon le statut des établissements. En effet, si la capacité d'accueil en psychiatrie diminue de 7 400 lits dans les établissements publics entre 2003 et 2019, elle augmente de 4 000 lits dans les établissements privés à but lucratif, où elle représente 26 % de la capacité d'accueil en 2019.

De leur côté, les capacités d'accueil en moyen séjour (SSR) progressent régulièrement, le nombre de lits passant de 92 000 en 2003 à 105 000 en 2019 (*graphique 1*). Cette progression est due principalement à la forte augmentation des capacités d'accueil des établissements privés à but lucratif (+12 300 lits depuis 2003). Leurs capacités d'accueil représentent 33 % de la capacité totale en SSR en 2019, contre 24 % en 2013.

Une hausse importante du nombre de places d'hospitalisation partielle

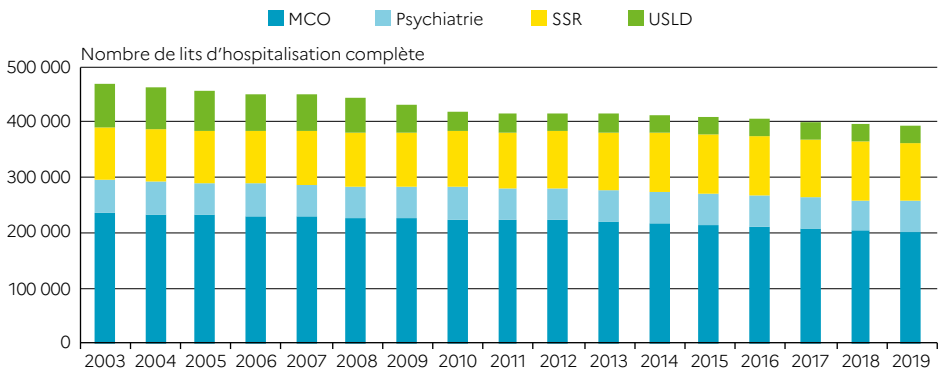
Depuis la seconde moitié des années 1980, des innovations technologiques médicales et médicamenteuses, notamment en anesthésie, ont transformé les modes de prise en charge en faveur de

1. Circulaire DHOS/02/F2/DGAS/2C/CNSA n° 2008/340 relative à la mise en œuvre de l'article 46 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2006, modifiée concernant les USLD.

l'hospitalisation partielle. Un nombre croissant de procédures (interventions chirurgicales, explorations endoscopiques, etc.) sont depuis effectuées en dehors du cadre traditionnel de l'hospitalisation complète. Les capacités totales d'hospitalisation partielle atteignent ainsi 79 000 places en 2019, soit 29 000 de plus qu'en 2003. En MCO, 14 000 places d'hospitalisation partielle ont été créées entre 2003 et 2013, venant compléter les 18 000 places existantes, ce qui représente une progression de 6,0 % par an en

moyenne (graphique 2). Depuis 2013, le nombre de places en MCO a progressé à un rythme plus modeste, notamment avec une hausse de 1,6 % en 2019 (+2,1 % en 2018). En psychiatrie, le nombre de places a augmenté lentement mais régulièrement depuis 2003 (+3 400 places, soit une hausse moyenne de 0,8 % par an). En moyen séjour, en particulier pour la réadaptation fonctionnelle, la progression de l'hospitalisation partielle est plus rapide : 10 000 places ont été créées en 16 ans, soit une capacité d'accueil multipliée par trois.

Graphique 1 Évolution du nombre de lits d'hospitalisation complète depuis 2003

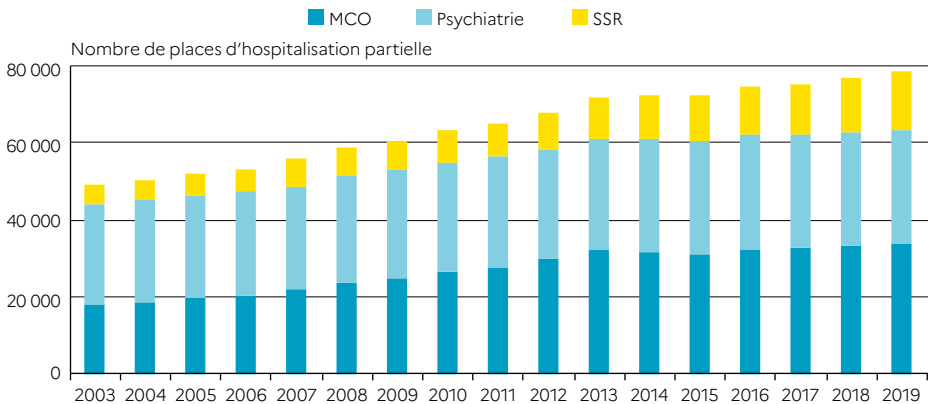


MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SSR : soins de suite et de réadaptation ; USLD : unité de soins de longue durée.

Champ > France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte à partir de 2011), y compris le SSA.

Sources > DREES, SAE 2003-2019, traitements DREES.

Graphique 2 Évolution du nombre de places d'hospitalisation partielle depuis 2003



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

Champ > France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte à partir de 2011), y compris le SSA.

Sources > DREES, SAE 2003-2019, traitements DREES.

La répartition des places par discipline reflète la spécialisation des différentes catégories d'établissements. En 2019, 39 % des places d'hospitalisation partielle en MCO relèvent des cliniques privées à but lucratif. Cette proportion atteint 60 % pour la chirurgie ambulatoire. Les établissements privés à but non lucratif regroupent 38 % des capacités d'hospitalisation partielle en moyen séjour et 18 % des places en psychiatrie. Les hôpitaux publics offrent 74 % des places en psychiatrie et 51 % des places en court séjour, avec un poids prépondérant dans l'hospitalisation partielle en médecine et en gynécologie-obstétrique.

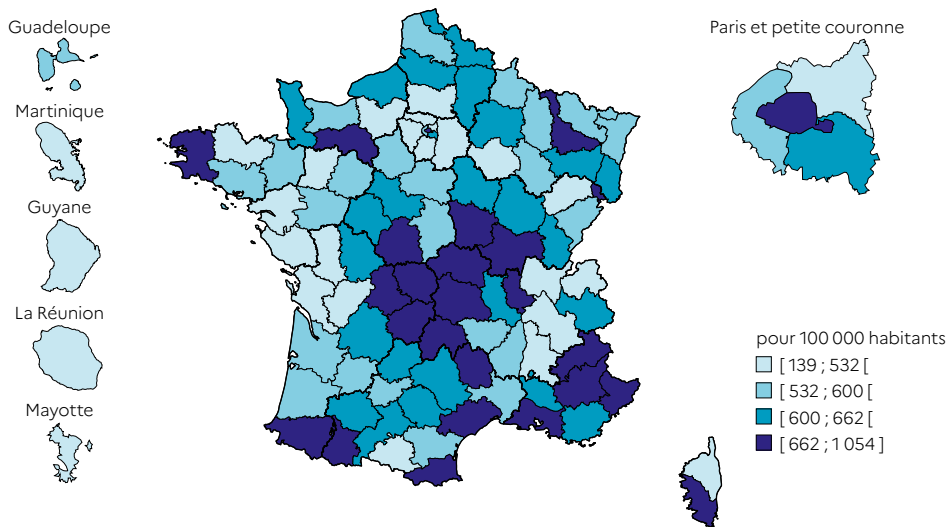
Des disparités départementales persistantes

Comme pour les années précédentes, la densité de lits et de places varie fortement selon les départements. Toutes disciplines confondues,

le nombre de lits (hospitalisation complète) pour 100 000 habitants varie de 139 à Mayotte à 900 ou plus dans le Cantal et les Hautes-Alpes (carte 1), cette hiérarchie n'étant pas modifiée par la prise en compte ou non des soins de longue durée. Le nombre de places (hospitalisation partielle) pour 100 000 habitants varie de 19 à Mayotte, à 186 en Haute-Vienne et 217 à Paris (carte 2).

Trois départements de la Nouvelle-Aquitaine, deux de la Bourgogne-Franche-Comté et trois de la région Paca se distinguent par une forte densité de lits comme de places. À l'opposé, Mayotte et la Guyane sont sous-dotées pour les deux types d'accueils. L'ampleur des disparités en nombre de lits et de places entre départements diffère selon la discipline : elle est plus faible en court séjour (coefficient de variation [CV]² de 24 %, hors Mayotte) qu'en psychiatrie ou en moyen séjour (CV de 28 % et de 35 %, hors Mayotte). ■

Carte 1 Densité de lits d'hospitalisation complète en 2019 par département



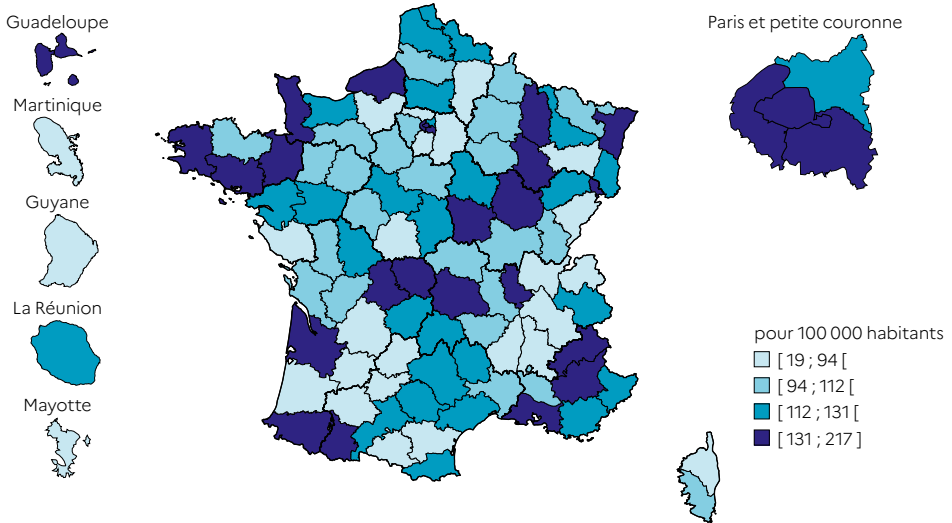
Note > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles.

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

Disciplines de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), psychiatrie, soins de suite et de réadaptation (SSR) et soins de longue durée.

Sources > DREES, SAE 2019, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2019.

2. Le coefficient de variation de la densité de lits et de places d'hospitalisation par département est une mesure de la dispersion rapportant l'écart-type sur la moyenne, il s'avère d'autant plus élevé que la dispersion est importante.

Carte 2 Densité de places d'hospitalisation partielle en 2019 par département

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. Disciplines de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), psychiatrie et soins de suite et de réadaptation (SSR).

Sources > DREES, SAE 2019, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2019.

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). 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.

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 et hospitalisation partielle, séances, etc.) et les facteurs de production associés (lits, places, équipements, personnel).

Définitions

Les capacités sont classées selon l'autorisation rattachée à l'unité d'hospitalisation à laquelle elles appartiennent :

- > **Hospitalisation complète** : elle 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).
- > **Hospitalisation partielle** : elle concerne l'accueil de jour ou de nuit et les unités ayant des activités d'anesthésie, de chirurgie ambulatoire ou de médecine ambulatoire. Elle fait partie, avec l'hospitalisation à domicile (HAD), des alternatives à l'hospitalisation complète.
- > **Capacités d'accueil des établissements de santé** : elles sont comptabilisées en nombre de lits (dont les berceaux et les couveuses agréés) pour l'hospitalisation complète et en nombre de places pour l'hospitalisation partielle (celui-ci correspond au nombre de patients pouvant être accueillis ●●●)



en même temps). Il s'agit des lits et des places installés au 31 décembre 2019, c'est-à-dire en état d'accueillir des malades. Ceux fermés temporairement pour cause de travaux sont inclus. Ces chiffres peuvent différer du nombre de lits ou de places autorisés, ces derniers n'étant pas toujours créés intégralement.

> **Statuts juridiques des établissements** : les établissements, leurs modes de financement et les grandes disciplines d'équipement sont présentés dans l'annexe 1, « Cadre juridique et institutionnel des établissements de santé ».