

En France, fin 2020, 2 989 établissements de santé assurent le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades. Ils offrent 387 000 lits d'hospitalisation complète et 80 000 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.

2 989 structures hospitalières offrent 387 000 lits et 80 000 places

Au 31 décembre 2020, 2 989 structures hospitalières disposent de capacités d'accueil en hospitalisation complète (comptées en lits) ou partielle (comptées en places) en France, 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 387 000 lits et 80 000 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. Fin 2020, 109 entités juridiques de dialyse de ce type sont dénombrées, auxquelles sont rattachées 622 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. Ces dernières sont désormais tenues de se rattacher à l'un des 136 GHT dénombrés fin 2020, pour élaborer un projet médical partagé, mutualiser certaines fonctions et définir une organisation commune des activités médico-techniques (voir annexe 1, « Cadre juridique et institutionnel des établissements de santé »).

Le nombre d'établissements de santé recensés fin 2020 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 fin 2013 et fin 2020 (-133 entités géographiques en sept ans, soit -4,3 %). Entre fin 2019 et fin 2020, cette baisse est de 0,5 %, contre 0,8 % par an en moyenne de

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.

2013 à 2019. La diminution du nombre d'entités géographiques concerne surtout les hôpitaux publics (-73 entités en sept ans, soit -5,1 %), et principalement d'anciens hôpitaux locaux ainsi que des établissements de soins de longue durée. Le nombre d'entités géographiques de statut privé à but lucratif (cliniques privées) a également sensiblement reculé depuis 2013 (-47 entités en sept ans, soit -4,6 %). Au cours des deux dernières années, leur recul s'est toutefois amplifié : 27 entités géographiques de moins entre fin 2018 et fin 2020, soit une baisse plus importante que celle observée entre fin 2013 et fin 2018 (20 entités de moins). Enfin, le nombre d'entités privées à but non lucratif a reculé plus modestement (-13 entités en sept ans, soit -1,9 %).

Un paysage hospitalier très varié

Parmi les 1 347 établissements publics, trois types d'établissements coexistent. Ils se différencient selon leurs missions : 180 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 ; 936 centres hospitaliers (y compris les anciens 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 ; 92 centres hospitaliers sont spécialisés en psychiatrie (tableau 1). Enfin, les 139 autres établissements publics correspondent

Tableau 1 Nombre d'entités et capacités d'hospitalisation des établissements de santé par catégorie d'établissement au 31 décembre 2013 et 2020

	Entités		Nombre de lits		Nombre de places	
	2013	2020	2013	2020	2013	2020
Secteur public	1 420	1 347	256 934	237 941	39 485	43 109
CHR/CHU	183	180	73 636	69 660	9 270	11 053
CH, hors anciens hôpitaux locaux	720	726	134 734	129 060	15 258	17 979
CH, anciens hôpitaux locaux	261	210	10 661	9 207	160	82
CH spécialisés en psychiatrie	98	92	25 873	21 362	14 363	13 524
Autres établissements publics	158	139	12 030	8 652	434	471
Secteur privé non lucratif	683	670	58 103	55 605	12 282	14 659
CLCC ¹	21	20	2 887	2 702	323	504
Établissements de SCD ou pluridisciplinaires	156	133	19 401	18 300	2 492	2 922
Établissements de soins de SSR	368	361	25 377	25 095	4 071	5 285
Autres établissements à but non lucratif	138	156	10 438	9 508	5 396	5 948
Secteur privé à but lucratif	1 019	972	97 890	93 357	15 810	21 991
Établissements de SCD ou pluridisciplinaires	534	468	57 766	49 472	11 961	14 743
Établissements de soins de SSR	335	342	27 043	29 402	2 656	5 012
Établissements de lutte contre les maladies mentales	144	152	12 579	13 975	1 193	2 161
Autres établissements à but lucratif	6	10	502	508	0	75
Ensemble	3 122	2 989	412 927	386 903	67 577	79 759

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. Trois CLCC n'apparaissent pas dans ce tableau car, en 2020, 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 multisite comme l'AP-HP, on compte autant d'entités que de sites, soit 34 sites.

Champ > France entière (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris les SSA. Établissements d'hospitalisation disposant d'au moins 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 2020, traitements DREES.

majoritairement à des établissements de soins de longue durée.

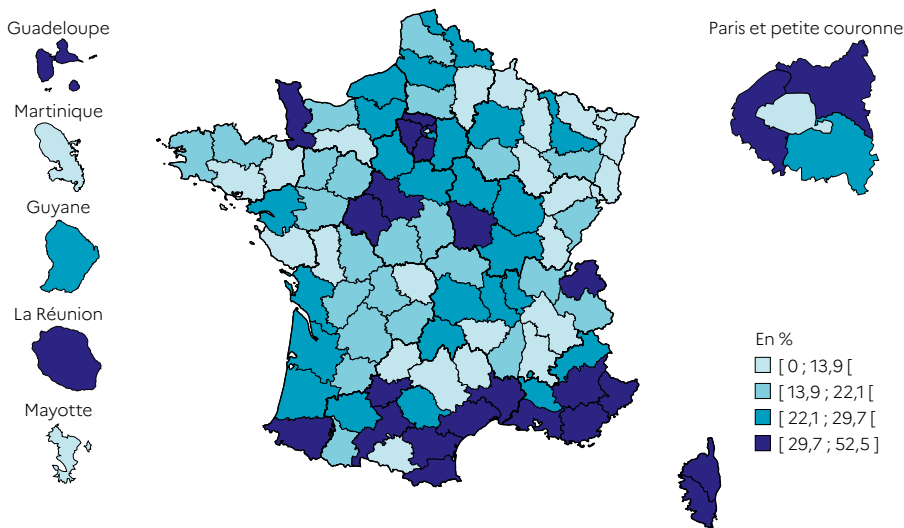
Parmi les structures hospitalières privées, deux types d'établissements cohabitent : les établissements privés à but lucratif (au nombre de 972), et les établissements privés à but non lucratif (670 au total). Ces derniers regroupent les 20 centres de lutte contre le cancer (CLCC) ainsi que 650 autres 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 douze 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 au 31 décembre 2020



Note > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles.

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

Source > DREES, SAE 2020, traitements DREES.

Encadré Sources et méthodes

Champ

France entière (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), 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 anciens 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. 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).

Sources

La statistique annuelle des établissements de santé (SAE) de la DREES décrit l'activité des établissements de santé (séjours et journées d'hospitalisation complète, journées d'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.