

ÉTUDES et RÉSULTATS

septembre 2022
n° 1242

En léger recul en 2021, les capacités d'accueil en réanimation restent supérieures de 10 % à leur niveau de fin 2019

Premiers résultats de la statistique annuelle des établissements de santé (SAE) 2021

Au 31 décembre 2021, 1 342 hôpitaux publics, 661 établissements privés à but non lucratif et 981 cliniques privées composent le paysage hospitalier français. Au total, le nombre de sites géographiques répertoriés continue lentement de diminuer.

Les capacités d'accueil de ces 2 984 établissements de santé se répartissent entre hospitalisation complète (383 000 lits) et partielle (83 000 places). En 2021, le nombre de lits en état d'accueillir des patients continue de reculer (-1,1 %), à un rythme un peu plus élevé qu'au cours des années d'avant-crise. En revanche, le nombre de places accélère (+3,4 %) et retrouve la tendance des années précédant la crise sanitaire, effaçant les effets du ralentissement observé en 2020 (+1,7 %). La progression reste plus importante en moyen séjour (+6,9 %) qu'en court séjour (+4,0 %) et en psychiatre (+1,0 %).

En 2021, les capacités de prise en charge en hospitalisation à domicile progressent de 6,8 % (après 10,5 % en 2020). Elles représentent ainsi 7,6 % des capacités de l'hospitalisation complète en court et moyen séjours (hors psychiatrie), contre 2,1 % en 2006.

Le nombre de lits de soins critiques (réanimation, soins intensifs et surveillance continue) diminue de 1,2 % en 2021, après la forte augmentation de 3,6 % observée en 2020 en réaction à la crise sanitaire. En particulier, la capacité d'accueil en réanimation diminue de 3,8 % (+14,5 % en 2020) mais reste supérieure de 10,2 % à ce qu'elle était fin 2019.

Bénédicte Boisguérin, Aurélie Delaporte, Thomas Vacher (DREES)

Au 31 décembre 2021, 2 984 entités géographiques disposent de capacités d'accueil en hospitalisation complète (comptées en lits) ou partielle (comptées en places) en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre-mer (DROM), y compris le service de santé des armées (SSA). Au total, leurs capacités d'accueil se composent de 383 000 lits et de 83 000 places (*tableau 1*). Ces résultats sont issus des données administratives de la statistique

annuelle des établissements de santé (SAE), collectées au premier semestre de 2022¹. Ils sont susceptibles d'être révisés d'ici à la fin de l'année 2022 (*encadré 1*).

Le nombre d'établissements hospitaliers continue de décroître

Parmi les 1 342 entités géographiques publiques, trois types d'établissements hospitaliers coexistent, avec des missions

1. La DREES a publié, en juillet 2022, des bases statistiques corrigées pour les SAE 2013 à 2020 prises en compte ici. Cela se traduit par des révisions des évolutions calculées depuis 2013.

- spécifiques pour chacun. Les 184 sites de centres hospitaliers régionaux dispensent les soins courants à la population la plus proche et des soins plus spécialisés à la population régionale, voire nationale ; les 931 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 de moyen séjour (soins de suite et de réadaptation [SSR]) de la population proche ; les 93 centres hospitaliers spécialisés dispensent uniquement des soins en psychiatrie (tableau 1). S'y ajoutent 134 autres établissements publics, qui correspondent en majorité à des établissements de soins de longue durée. Au total, les hôpitaux publics concentrent 61 % des lits et 53 % des places au 31 décembre 2021.

Les entités géographiques privées sont constituées de deux types d'établissement. Les 661 établissements du secteur privé à but non lucratif comprennent les 20 centres de lutte contre le cancer et 641 autres établissements privés à but non lucratif. Ils regroupent 14 % des lits et 18 % des places. Les établissements privés à but lucratif, aussi appelés cliniques privées, sont au nombre de 981 et représentent 24 % des lits et 29 % des places.

Sous l'effet des réorganisations et des restructurations, le nombre d'entités géographiques de statut public ou privé recule régulièrement. Ce mouvement se poursuit en 2021 (5 établissements en moins, soit -0,2 %). En tendance depuis 2013, la baisse est plus marquée pour les hôpitaux publics : leur nombre est passé de 1 420 entités géographiques fin 2013 à 1 342 fin 2021 (-5,5 %), en raison principalement de la forte diminution du nombre de centres hospitaliers, ex-hôpitaux locaux. Celui des cliniques privées a un peu moins reculé, passant de 1 019 entités fin 2013 à 981 fin 2021 (-3,7 %). Entre fin 2018 et fin 2020, leur nombre a fortement reculé (-27 entités géographiques), mais il se redresse légèrement en 2021 (+9 entités géographiques). Enfin, dans le secteur privé à but non lucratif, le nombre d'entités est passé de 683 fin 2013 à 661 fin 2021 (-3,2 %).

Entre fin 2020 et fin 2021, le nombre de lits d'hospitalisation complète diminue de 1,1 %

Entre fin 2020 et fin 2021, le nombre de lits d'hospitalisation complète diminue de 1,1 % (graphique 1). Ce repli poursuit une tendance observée depuis plusieurs années, qui reflète la volonté de réorganiser l'offre dans un contexte de virage ambulatoire, mais

Tableau 1 Nombre d'entités géographiques et capacités d'accueil en hospitalisation au 31 décembre 2021, par catégorie d'établissement de santé

	Entités géographiques	Nombre de lits	Nombre de places
Secteur public	1 342	235 114	43 944
CHR/CHU	184	69 509	11 396
CH, dont anciens hôpitaux locaux	931	136 445	18 543
CH spécialisés en psychiatrie	93	20 872	13 560
Autres établissements publics	134	8 288	445
Secteur privé non lucratif	661	54 674	14 992
CLCC	20	2 654	539
Autres établissements à but non lucratif	641	52 020	14 453
Secteur privé à but lucratif	981	92 799	23 566
Établissements de soins de SSR	345	29 681	5 609
Établissements de SCD ou pluridisciplinaires	468	48 396	15 455
Établissements de lutte contre les maladies mentales	158	14 214	2 423
Établissements de SLD	7	508	0
Autres	3	0	79
Ensemble	2 984	382 587	82 502

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.

Note > Pour une entité juridique multisite comme l'AP-HP, le décompte retient autant d'entités géographiques que de sites.

Champ > France entière (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA. Établissement d'hospitalisation disposant d'au moins un lit ou d'une place. Les centres de dialyse et de radiothérapie ne sont pas comptabilisés.

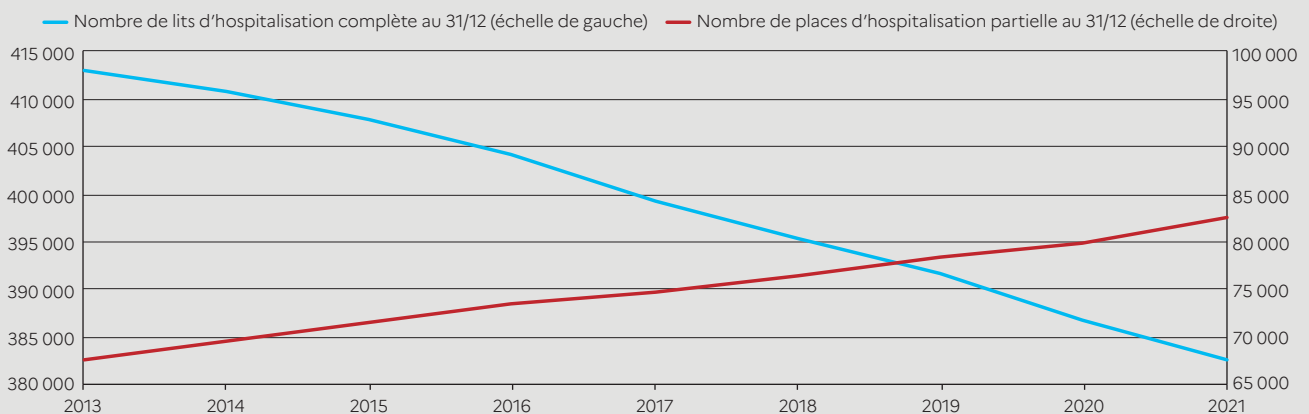
Sources > DREES, SAE 2021 (bases administratives), traitements DREES.

> Études et Résultats n° 1242 © DREES

aussi de contraintes de personnel ne permettant pas de maintenir les lits. Depuis fin 2013, la baisse cumulée atteint 30 000 lits d'hospitalisation complète, soit -7,3 % en huit ans.

En 2020 comme en 2021, la baisse du nombre de lits en état d'accueillir des patients a été un peu plus forte que celle observée durant la période 2013-2019 (-0,9 % par an en moyenne). Plusieurs éléments, liés au contexte d'épidémie de Covid-19, expliquent cette baisse accrue durant la crise sanitaire. Certains établissements ont ainsi été contraints, temporairement, de ne plus accepter

Graphique 1 Évolution du nombre de lits et de places depuis fin 2013



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

Sources > DREES, SAE 2013-2020 (bases statistiques) et SAE 2021 (bases administratives), traitements DREES.

> Études et Résultats n° 1242 © DREES

de patients dans plusieurs de leurs services d'hospitalisation pour dégager des moyens en personnel à affecter aux services de soins critiques. La déprogrammation d'hospitalisations et la transformation de chambres doubles en chambres simples pour limiter la contagion ont aussi réduit le nombre de lits en état d'accueillir des malades.

Avec la crise sanitaire, le nombre de lits a connu de fortes variations au cours des années 2020 et 2021, au gré des vagues épidémiques, ce que la SAE ne permet pas de retracer car elle décompte uniquement le nombre de lits au 31 décembre de chaque année. Le déploiement temporaire de lits pour faire face à la pandémie ne se retrouve donc pas systématiquement dans cet état des lieux en fin d'année.

Tableau 2 Capacités d'accueil en hospitalisation complète et partielle au 31 décembre 2021, par discipline d'équipement

	2021	Évolution 2020-2021 (en %)
Nombre de lits d'hospitalisation complète	382 587	-1,1
MCO	195 313	-1,5
SSR	103 382	-0,6
Psychiatrie	53 628	-0,9
SLD	30 264	-1,2
Nombre de places d'hospitalisation partielle	82 502	3,4
MCO	35 706	4,0
SSR	16 969	6,9
Psychiatrie	29 827	1,0
Capacités d'accueil en HAD¹	22 780	6,8

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

1. Les capacités de prise en charge en hospitalisation à domicile (HAD) sont mesurées par le nombre de patients pouvant être pris en charge simultanément par les établissements d'HAD. Le terme « places », utilisé auparavant pour désigner les capacités d'accueil, a été abandonné pour ne pas le confondre avec les places des services d'hospitalisation conventionnelle.

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

Sources > DREES, SAE 2020 (bases statistiques) et SAE 2021 (bases administratives), traitements DREES.

> *Études et Résultats* n° 1242 © DREES

Le nombre de places d'hospitalisation partielle progresse de 3,4 % en 2021

Depuis la seconde moitié des années 1980, des innovations médicales (techniques, médicamenteuses et organisationnelles) ont transformé les modes de prise en charge, notamment en anesthésie et en chirurgie. Un nombre croissant de procédures évolue vers des alternatives à l'hospitalisation complète. En conséquence, le nombre de places en hospitalisation partielle progresse régulièrement : depuis fin 2013, 15 000 places ont été créées, soit une hausse de 22,1 % en huit ans².

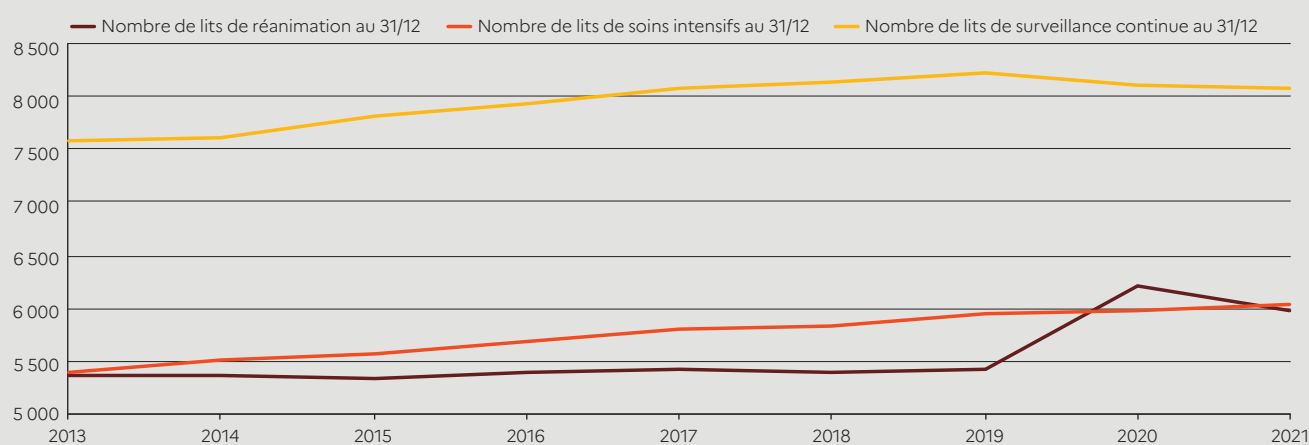
En 2020, la crise sanitaire a freiné cette dynamique, avec une progression du nombre de places limitée à 1,7 %, en deçà du rythme annuel moyen observé de fin 2013 à fin 2019 (+2,5 % par an). En revanche, entre fin 2020 et fin 2021, le nombre de places accélère (+3,4 %), ce qui compense entièrement le ralentissement de 2020.

Court et moyen séjours continuent d'alimenter l'hospitalisation partielle en 2021

L'essentiel de la progression du nombre total de places en 2021 provient de la dynamique des capacités d'accueil en hospitalisation partielle en MCO et en SSR. En MCO, disciplines de court séjour, le développement de l'hospitalisation partielle est particulièrement dynamique. Le nombre de lits de MCO continue de reculer de manière un peu plus marquée qu'avant la crise sanitaire (-1,5 % en 2021, après -1,6 % en 2020), mais le nombre de places de MCO accélère nettement en 2021 (+4,0 %, après +1,9 % en 2020) [tableau 2]. En SSR, le nombre de lits diminue aussi ces dernières années (-0,6 % en 2021, après -0,7 % en 2020). Mais, comme en MCO, la progression du nombre de places d'hospitalisation partielle est très dynamique et s'accroît en 2021 (+6,9 %, après +4,8 % en 2020).

En psychiatrie, les capacités d'accueil en hospitalisation partielle sont plus développées, car le recours à l'hospitalisation partielle y est plus ancien. De ce fait, la progression du nombre de places est nettement plus modeste depuis les années 2000. En 2021, le nombre de places augmente de 1,0 % après une légère diminution en 2020 (-0,2 %) et le nombre de lits de psychiatrie continue de reculer (-0,9 %), de manière un peu moins marquée qu'en 2020 (-1,2 %).

Graphique 2 Évolution du nombre de lits de soins critiques depuis fin 2013



Note > Ne sont pas comptabilisés les berceaux ou couveuses de soins intensifs ou de réanimation néonataux, destinés aux nouveau-nés.

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

Sources > DREES, SAE 2013-2020 (bases statistiques) et SAE 2021 (bases administratives), traitements DREES.

> *Études et Résultats* n° 1242 © DREES

2. Avec les données corrigées de la SAE publiées par la DREES en juillet 2022, le nombre de places en hospitalisation partielle a progressé de 12 000 entre fin 2013 et fin 2020, et non de 8 000 comme publié en septembre 2021.

Les unités de soins de longue durée, quant à elles, n'offrent que des lits d'hospitalisation complète. Leur nombre diminue depuis 2013 et cette baisse se poursuit en 2021 (-1,2 %), à un rythme proche de celui de 2020.

Les capacités d'accueil de l'hospitalisation à domicile progressent de 6,8 %

Alternative à l'hospitalisation conventionnelle, l'hospitalisation à domicile (HAD) connaît une croissance régulière de ses capacités d'accueil, accentuée par la crise sanitaire. Après la forte progression de 10,5 % observée en 2020, elles augmentent encore de 6,8 % en 2021, pour atteindre 22 800 patients pouvant être pris en charge simultanément en HAD sur le territoire. En période de tension hospitalière, les établissements de santé accentuent leur recours à l'HAD, notamment afin de prendre en charge des patients non concernés par

le Covid-19, comme des patients chroniques stabilisés (en alternative à une hospitalisation complète), de permettre des sorties précoces d'hospitalisation ou le retour à domicile immédiat de certains patients des urgences devant faire l'objet d'une surveillance, ou encore de délivrer des traitements spécialisés habituellement dispensés en hôpital de jour³. Fin 2021, l'HAD représente ainsi 7,6 % des capacités totales de prise en charge en hospitalisation complète en court et moyen séjours (hors psychiatrie), contre 2,1 % en 2006.

En léger recul en 2021, les capacités d'accueil en réanimation restent supérieures de 10,2 % à leur niveau de fin 2019

La prise en charge des patients atteints de Covid-19 lors des vagues épidémiques de 2020 et 2021 a notablement reposé sur les capacités d'accueil en soins critiques : réanimation, soins intensifs

Encadré 1 Champ, source et définitions

Champ

Le champ retenu porte sur la France entière (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le service de santé des armées (SSA). Le décompte du nombre d'entités géographiques comprend les établissements d'hospitalisation disposant d'au moins un lit ou d'une place (tableau 1). Sont exclus les établissements de santé qui dispensent des soins dans le cadre d'une autorisation, mais sans capacité d'accueil en hospitalisation complète ou partielle (centres de dialyse, de radiothérapie et établissements faisant uniquement de l'hospitalisation à domicile [HAD]). En revanche, le décompte des capacités d'accueil en HAD tient compte de toute l'offre disponible, y compris celle des établissements faisant uniquement de l'HAD (tableau 2).

Source

La statistique annuelle des établissements (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). L'intégralité de ses données est mise à disposition du public sur internet, sous la forme de deux jeux de données.

– La base dite « administrative » contient les données déclarées et validées par les établissements. Elle est mise à disposition, chaque année, aux formats de fichier SAS et CSV sur le site Open Data de la DREES¹. Elle est également consultable sur le site de diffusion de la SAE².

– La base dite « statistique », destinée aux études, contient des données redressées par la DREES et est également diffusée sur le site Open Data de la DREES.

Les indicateurs présentés ici sont calculés à partir de la base administrative de la SAE 2021, dont la collecte a été réalisée pour une bonne partie pendant la cinquième vague de la crise sanitaire, au printemps 2022. Il faut souligner la forte mobilisation des établissements de santé : malgré un contexte très difficile, les données de plus de 99,8 % d'entre eux sont intégrées à la base administrative. Provisoires, les données pourront être complétées et modifiées lors de la création de la base statistique de la SAE 2021. Celle-ci devrait être disponible fin octobre 2022.

Par rapport aux données déjà diffusées, des corrections ont été apportées pour reprendre des améliorations déjà publiées dans le Panorama de la DREES *Les établissements de santé - Édition 2022*.

1. La base administrative a été mise en ligne fin juillet 2022, sur le site https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/707_bases-administratives-sae/information/

2. <https://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr/sae-diffusion/accueil.htm>.

Définitions

Le terme d'établissement de santé recouvre, au sein d'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, mais 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 EG, 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 EG sur différents sites, pour certains d'entre eux 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 EG, malgré le développement de regroupements.

Dans cette publication, le nombre d'entités géographiques résulte du décompte du nombre d'entités géographiques distinctes disposant de capacités d'accueil (au moins un lit ou une place renseigné dans la SAE 2021) au 31 décembre 2021. Les capacités d'accueil des établissements de santé sont classées selon l'autorisation rattachée à l'unité d'hospitalisation à laquelle elles appartiennent :

– **Hospitalisation complète** : unités hébergeant des patients pour une durée généralement supérieure à une journée. Elle comprend également les unités fermées le week-end (hospitalisation dite « de semaine »).

– **Hospitalisation partielle** : concerne l'accueil de jour ou de nuit et les unités ayant des activités d'anesthésie, de chirurgie ambulatoire ou de médecine ambulatoire. En MCO, le séjour est inférieur à 24 heures, en psychiatrie et en SSR, il comporte plusieurs journées ou nuitées de moins de 24 heures. Les séances de dialyse et de traitement du cancer forment un champ distinct de l'hospitalisation partielle.

– **Capacités d'accueil des établissements de santé** : comptabilisées en lits (dont les berceaux et les couveuses agréés) pour l'hospitalisation complète et en places pour l'hospitalisation partielle (nombre de patients pouvant être accueillis en même temps), il s'agit des capacités installées au 31 décembre 2021, c'est-à-dire en état d'accueillir des malades. Celles fermées temporairement pour cause de travaux sont incluses. Ces chiffres peuvent différer des capacités autorisées, ces dernières n'étant pas nécessairement créées.

3. En 2021, les Agences régionales de santé (ARS) ont d'ailleurs diffusé une communication pour rappeler aux acteurs hospitaliers les possibilités d'appui offertes par l'HAD.

et surveillance continue. Elles ont connu une forte progression de 3,6 % entre fin 2019 et fin 2020, pour prendre en charge les patients atteints du Covid-19 en phase aiguë. Durant l'année 2021, les modes de prise en charge de ces patients ont évolué – en particulier avec l'arrivée à l'automne du variant Omicron –, permettant de réduire un peu le recours aux soins critiques. Au 31 décembre 2021, les établissements de santé disposent de 20 070 lits de soins critiques : c'est 240 de moins que fin 2020 (-1,2 %), mais 470 de plus que fin 2019 (+2,4 %), avant l'apparition de l'épidémie.

Parmi les lits de soins critiques, 5 980 lits de réanimation sont comptabilisés au 31 décembre 2021, répartis dans 361 établissements de santé (*graphique 2*). Ils sont destinés à des patients qui présentent (ou sont susceptibles de présenter) plusieurs défaillances viscérales aiguës, mettant directement en jeu leur pronostic vital et impliquant le recours à des méthodes de suppléance. Leur nombre a augmenté modestement de 2013 à 2019 (+1,0 %). Pour faire face à l'épidémie de Covid-19, la capacité d'accueil en réanimation a progressé de 14,5 % entre fin 2019 et fin 2020, dont une partie provient d'établissements auxquels une autorisation dérogatoire de réanimation a été accordée. Entre fin 2020 et fin 2021, le nombre de lits de réanimation a diminué de 3,8 %, reflet notamment du moindre recours à des autorisations dérogatoires de réanimation (-150 lits au 31 décembre 2021). Par ailleurs, parmi les établissements disposant d'une autorisation régulière de réanimation aussi bien fin 2020 que fin 2021, les capacités d'accueil ont

légèrement baissé (-90 lits). Le nombre total de lits de réanimation reste toutefois supérieur de 10,2 % à son niveau de fin 2019, avant la crise sanitaire.

La SAE ne permet pas de connaître l'évolution infra-annuelle des capacités, qui a été particulièrement marquée pour la réanimation en 2020 et 2021, au gré des vagues épidémiques. Par ailleurs, ne sont comptabilisés ici que les lits de réanimation installés dans le cadre d'une autorisation de soins de réanimation, tels que collectés par la SAE. Pendant la crise sanitaire, des lits de soins intensifs et de surveillance continue (encadrés par une reconnaissance contractuelle de l'ARS), ainsi que d'autres lits d'hospitalisation conventionnelle ont été « armés » pour des soins de réanimation : ils ont été rendus opérationnels en termes de matériel (respirateurs) et de moyens en personnel soignant pour permettre la prise en charge de patients relevant d'une hospitalisation réanimatoire, sans attendre la mise en place d'une autorisation de soins de réanimation en tant que telle.

Concernant les soins intensifs, 6 030 lits sont comptabilisés fin 2021. À la différence des lits de réanimation, ils sont destinés à des patients présentant la défaillance d'un seul organe. Leur nombre a progressé de 11,8 % en huit ans et de 0,8 % entre fin 2020 et fin 2021 (+0,5 % en 2020). Enfin, 8 070 lits de surveillance continue prennent en charge des patients nécessitant une observation clinique et biologique répétée et méthodique. Leur nombre a progressé de 6,5 % en huit ans, mais il a diminué de 1,4 % entre fin 2019 et fin 2020 (-120 lits) et de 0,6 % entre fin 2020 et fin 2021 (-50 lits). ●

Mots clés : Établissement de santé Capacité d'accueil Hospitalisation Activité hospitalière

Données associées à l'étude : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/en-leger-recul-en-2021-les-capacites-daccueil>

Pour en savoir plus

- > Charavel, C., Mauro, L., Seimandi, T. (2018, novembre). Les soins de suite et de réadaptation entre 2008 et 2016 : forte progression de l'activité, en réponse au vieillissement de la population. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 30.
- > Costemalle, V., Gaini, M., Hazo, J.-B., Naouri, D. (2021, novembre). En quatre vagues, l'épidémie de Covid-19 a causé 116 000 décès et lourdement affecté le système de soins. Dans *France portrait social - Édition 2021*. Paris, France : Insee, coll. Insee Référence.
- > Delaporte, A., Gateaud, G., Pereira, E., Toutlemonde, F. (2022, juillet). La base ARES : agrégats régionaux sur les établissements de santé - Méthodologie de constructions de séries régionales de la SAE depuis 2013. DREES, *DREES Méthodes*, 2.
- > Mauro, L. (2017, décembre). Dix ans d'hospitalisation à domicile (2006-2016) : un essor en deux temps. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 23.
- > Toutlemonde, F. (dir.) (2022, juillet). *Les établissements de santé - Édition 2022*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Santé.

> **Publications**
drees.solidarites-sante.gouv.fr

> **Open Data**
data.drees.solidarites-sante.gouv.fr

> **Nous contacter**
DREES-INFO@solidarites-sante.gouv.fr

> **Contact presse**
DREES-PRESSE@solidarites-sante.gouv.fr

Directeur de la publication : Fabrice Lenglard
Responsable d'édition : Valérie Bauer-Eubriet
Rédactrice en chef technique : Céline Roux
Chargée d'édition : Élisabeth Castaing
Composition et mise en pages : NDBD
Conception graphique : DREES

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources
ISSN électronique 1146-9129 • AJP 0001384

Les destinataires de cette publication sont informés de l'existence à la DREES d'un traitement de données à caractère personnel les concernant. Ce traitement, sous la responsabilité du directeur de la publication, a pour objet la diffusion de la publication de la DREES. Les données utilisées sont l'identité, la profession, l'adresse postale personnelle ou professionnelle. Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les destinataires disposent d'un droit d'accès et de rectification aux données les concernant ainsi qu'un droit d'opposition à figurer dans ce traitement. Ils peuvent exercer ces droits en écrivant à : DREES - Bureau des Publications et de la Communication - 14 avenue Duquesne - 75 350 Paris 07 SP ou en envoyant un courriel à : drees-infos@solidarites-sante.gouv.fr