

Études & Résultats

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



SEPTEMBRE
2020

NUMÉRO
1164

En 2019, le nombre de places en hospitalisation partielle poursuit sa progression

Premiers résultats de la statistique annuelle des établissements de santé (SAE) 2019

En 2019, 1 352 hôpitaux publics, 671 établissements privés à but non lucratif et 982 cliniques privées composent le paysage hospitalier français. Au total, le nombre de sites géographiques répertoriés continue de diminuer.

Les capacités d'accueil de ces 3 005 établissements de santé se partagent entre hospitalisation complète (392 000 lits) et partielle (79 000 places). Reflet du développement de l'hospitalisation partielle à l'œuvre depuis plusieurs années, le nombre de lits continue de reculer en 2019 (-0,9 %), tandis que le nombre de places reste dynamique (+1,9 %). Comme en 2018, la hausse du nombre de places est plus forte en moyen séjour (+6,5 %) qu'en court séjour (+1,2 %).

En 2019, les capacités de prise en charge en hospitalisation à domicile poursuivent également leur augmentation (+5,5 %). Elles représentent 6,2 % de celles de l'hospitalisation complète en court et moyen séjour (hors psychiatrie), contre 2,1 % en 2006.

À rebours des capacités d'accueil totales en hospitalisation complète, les lits de réanimation, soins intensifs et surveillance continue, très sollicités pendant l'épidémie de Covid-19, ont augmenté entre 2013 et 2019.

Bénédicte Boisguérin, Aurélie Delaporte, Gaëlle Gateaud, Khadija Jabri, Jehanne Richet, Tom Seimandi (DREES)

Au 31 décembre 2019, 3 005 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, y compris le service de santé des armées (SSA). Au total, leurs capacités d'accueil se composent de 392 000 lits et de 79 000 places (tableau 1). Ces résultats sont issus des données administratives de la statistique annuelle des établissements de santé (SAE), collectées au premier semestre de 2020. Ils sont susceptibles d'être légèrement révisés d'ici à la fin de l'année 2020.

Le nombre d'établissements hospitaliers continue de décroître

Parmi les 1 352 établissements géographiques publics coexistent trois types d'établissements hospitaliers (encadré 1), dont les missions sont spécifiques. Les 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 ; les 943 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]) ; les 92 centres hospitaliers spécialisés (CHS) dispensent uniquement des soins en psychiatrie (tableau 1). S'y ajoutent 138 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 55 % des places en 2019.

Les structures hospitalières privées sont constituées de deux types d'établissements. Les établissements du secteur privé à but non lucratif comprennent les 21 centres de lutte contre le cancer¹ ainsi que 650 autres établissements privés à but non lucratif. Ils regroupent 14 % des lits et 19 % des places. Les établissements privés à but lucratif, aussi appelés cliniques privées, sont au nombre de 982 et représentent un quart des lits et des places.

Sous l'effet des réorganisations et des restructurations, le nombre d'entités géographiques (encadré 1) de statut public ou privé a continué de reculer en 2019 (37 établissements en moins). Cette évolution est plus marquée pour les hôpitaux publics : leur nombre est passé de 1 420 entités géographiques en 2013 à 1 352 en 2019 (-4,8 %). Celui des cliniques privées a un peu moins reculé, passant de 1 020 entités en 2013 à 982 en 2019 (-3,7 %), tout comme le nombre des établissements privés à but non lucratif, qui est passé de 685 entités en 2013 à 670 en 2019 (-2,2 %).

Le nombre de lits est en baisse de 0,9 % et le nombre de places en hausse de 1,9 %

En 2019, le nombre de lits diminue de 0,9 % (graphique 1). Ce repli est dans la tendance observée depuis plusieurs années et reflète la volonté de réorganiser l'offre, parfois face à des contraintes de personnel empêchant de maintenir les lits. Depuis 2013, ce sont 21 000 lits d'hospitalisation complète qui ont ainsi été fermés, soit une baisse de 5,1 % en six ans.

Depuis la seconde moitié des années 1980, des innovations en matière de technologies médicales et médicamenteuses, notamment en anesthésie et dans les techniques chirurgicales, ont en effet transformé les modes de prise en charge. Un nombre croissant de procédures se tourne vers des alternatives à l'hospitalisation complète. En conséquence, le nombre

TABLEAU 1

Nombre d'entités géographiques et capacités d'accueil en hospitalisation en 2019, par catégorie d'établissement de santé

	Entités géographiques	Nombre de lits	Nombre de places
Secteur public	1 352	241 102	43 195
CHR/CHU ¹	179	70 212	10 921
CH, dont anciens hôpitaux locaux	943	140 369	18 204
CH spécialisés en psychiatrie	92	21 935	13 612
Autres établissements publics	138	8 586	458
Secteur privé non lucratif	671	56 287	14 732
CLCC ²	21	2 807	733
Autres établissements à but non lucratif	650	53 480	13 999
Secteur privé à but lucratif	982	94 873	20 863
Établissements de soins de SSR	343	29 347	4 597
Établissements de SCD ou pluridisciplinaires	477	50 971	14 102
Établissements de lutte contre les maladies mentales	153	14 157	2 105
Établissements de SLD	7	333	0
Autres	2	65	59
Ensemble	3 005	392 262	78 790

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. 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.

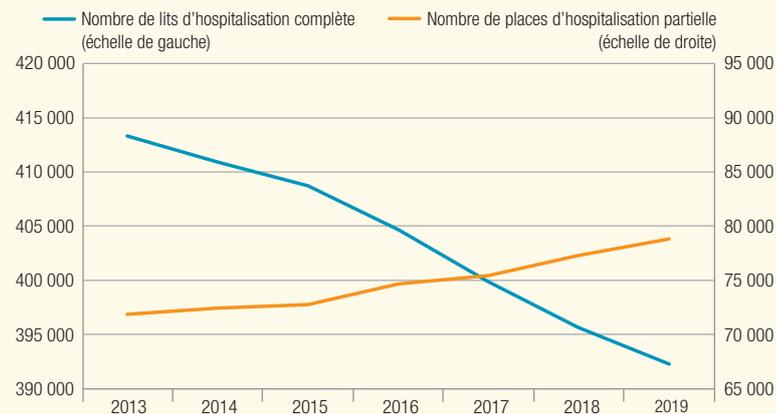
2. En 2019, un des trois sites de l'Institut de cancérologie de l'ouest a été fermé. Pour l'un des CLCC, les capacités indiquées en 2019 sont celles de l'année 2018 (données absentes de la base administrative de la SAE 2019 du fait de la crise sanitaire). Cette correction sera intégrée dans la base statistique publiée fin novembre 2020.

Note • Pour une entité juridique multisite comme l'AP-HP, le décompte retient autant d'entités géographiques que de sites.
Champ • France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), 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 2019 (bases administratives), traitements DREES.

GRAPHIQUE 1

Évolution du nombre de lits et de places de 2013 à 2019



Note • Pour l'un des CLCC, les capacités d'accueil indiquées en 2019 sont celles de l'année 2018 (données absentes de la base administrative de la SAE 2019 du fait de la crise sanitaire). Cette correction sera intégrée dans la base statistique publiée fin novembre 2020.

Champ • France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le SSA.
Sources • DREES, SAE 2013-2018 (bases statistiques) et SAE 2019 (bases administratives), traitements DREES.

de places en hospitalisation partielle (encadré 1) progresse régulièrement : depuis 2013, 6 900 places ont été créées, soit

une hausse de 9,7 % en six ans. En 2019, ce mouvement se poursuit et le nombre de places augmente de 1,9 %.

1. Pour l'un des CLCC, les capacités d'accueil de 2019 n'ont pas pu être prises en compte dans la base administrative de la SAE 2019, du fait de la crise sanitaire. Ce sont donc celles de l'année 2018 qui ont été prises en compte ici, en attendant de pouvoir procéder à une correction qui sera intégrée à la base statistique fin novembre 2020.

Court et moyen séjour continuent d'alimenter l'hospitalisation partielle en 2019

En médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), disciplines de court séjour, le développement de l'hospitalisation partielle est particulièrement sensible. Le nombre de lits continue de reculer en 2019 (-0,9 %), tandis que le nombre de places augmente de 1,2 % (tableau 2). En soins de suite et réadaptation (SSR), le nombre de lits s'est stabilisé de 2015 à 2018, mais il diminue en 2019 (-0,9 %). En revanche, la progression, soutenue

depuis dix ans, du nombre de places d'hospitalisation partielle en SSR se poursuit (+6,5 % en 2019). L'essentiel de la progression du nombre total de places en 2019 provient de la dynamique des capacités d'accueil en hospitalisation partielle en MCO et SSR.

En psychiatrie, les capacités d'accueil relevant de l'hospitalisation partielle sont plus développées. Ce recours à l'hospitalisation partielle y est plus ancien, si bien que la progression du nombre de places est nettement plus modeste depuis les années 2000. En 2019, le nombre de places augmente faiblement (+0,5 %) et

le nombre de lits de psychiatrie continue de reculer (-0,6 %).

Les unités de soins de longue durée, elles, n'offrent que des lits d'hospitalisation complète. Leur nombre diminue depuis 2013 et cette baisse se poursuit en 2019 (-0,8 %).

Les capacités d'accueil de l'hospitalisation à domicile continuent de progresser

Alternative à l'hospitalisation conventionnelle, l'hospitalisation à domicile (HAD) poursuit sa croissance. Ses capacités d'accueil progressent ainsi de 5,5 % en 2019, pour atteindre 19 100 patients pouvant être pris en charge simultanément en HAD sur le territoire.

En 2019, cette forme de prise en charge représente 6,2 % des capacités de prise en charge en hospitalisation complète en court et moyen séjour (hors psychiatrie), contre 2,1 % en 2006.

Depuis 2013, les capacités d'accueil en lits ont augmenté en réanimation, soins intensifs et surveillance continue

La prise en charge des patients atteints de Covid-19 lors de la vague épidémique du printemps 2020 a notablement reposé sur les capacités d'accueil en réanimation, soins intensifs et surveillance continue. Fin 2019, 5 400 lits de réanimation sont comptabilisés dans 323 établissements de santé (graphique 2). Ces lits 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 suppléances. Ce nombre a légèrement progressé depuis 2013 (+1,2 %).

Pour les soins intensifs, 6 000 lits sont comptabilisés fin 2019. À la différence des lits de réanimation, ils sont destinés à des patients victimes de la défaillance d'un seul organe. Leur nombre a progressé de 10,3 % en six ans. Enfin, 8 200 lits de surveillance continue prennent en charge des patients nécessitant une observation clinique et biologique répétée et méthodique. Leur nombre a progressé de 8,2 % en six ans. ■

TABLEAU 2

Capacités d'accueil en hospitalisation complète et partielle en 2019, par discipline d'équipement

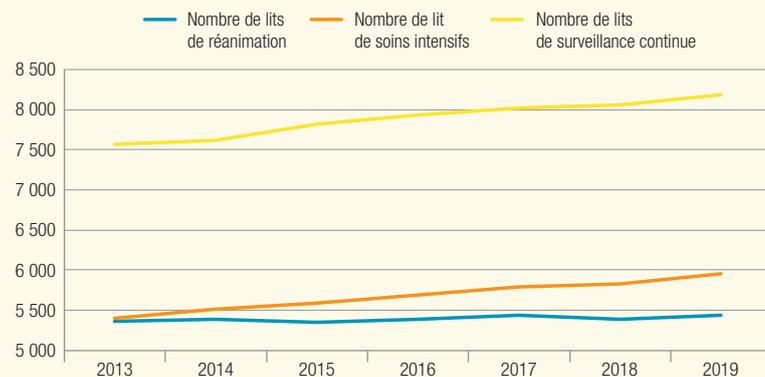
	2019	Évolution 2018-2019 (en %)
Nombre de lits d'hospitalisation complète	392 262	-0,9
MCO	201 781	-0,9
SSR	104 593	-0,9
Psychiatrie	55 058	-0,6
SLD	30 830	-0,8
Nombre de places d'hospitalisation partielle	78 790	1,9
MCO	33 848	1,2
SSR	15 173	6,5
Psychiatrie	29 769	0,5
Capacités d'accueil en HAD¹	19 077	5,5

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 métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le SSA.
Sources • DREES, SAE 2018 (bases statistiques) et SAE 2019 (bases administratives), traitements DREES.

GRAPHIQUE 2

Évolution du nombre de lits de soins critiques de 2013 à 2019



Champ • France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le SSA.
Sources • DREES, SAE 2013-2018 (bases statistiques), traitements DREES et SAE 2019 (bases administratives), traitements DREES.

ENCADRÉ 1

Champ, source et définitions

Champ

Le champ retenu porte sur la France métropolitaine et les DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le service de santé des armées (SSA). Le décompte du nombre d'entités géographiques (tableau 1) comprend les établissements d'hospitalisation disposant d'au moins un lit ou d'une place. 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'HAD). En revanche, le décompte des capacités d'accueil en HAD (tableau 2) tient compte de toute l'offre disponible, y compris celle des établissements faisant uniquement de l'HAD.

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 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 2019, dont la collecte a été réalisée pour une bonne partie pendant la crise sanitaire. Il faut souligner la forte mobilisation des établissements de santé : malgré un contexte très difficile et inédit, les données de plus de 99,6 % 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 2019. Celle-ci devrait être disponible le 30 novembre 2020, après un travail de redressement un peu plus long que d'habitude du fait des difficultés induites par la crise sanitaire.

Par rapport aux données déjà diffusées, des corrections ont été apportées pour reprendre des améliorations déjà publiées dans l'ouvrage de la DREES *Les établissements de santé - édition 2020*, mais aussi pour intégrer une estimation des capacités d'accueil d'un CLCC dont les données n'ont pas pu être prises en compte dans la base administrative de la SAE 2019 (effet de la crise sanitaire). Cette dernière correction sera intégrée dans la base statistique.

1. Du fait de la crise sanitaire, la base administrative a été mise en ligne mi-août 2020, soit 15 jours après le calendrier habituel, sur le site <http://www.data.drees.sante.gouv.fr>
2. <https://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr/sae-diffusion/accueil.htm>. Compte tenu de la crise sanitaire, les données 2019 ont été mises à disposition le 21 septembre 2020, au lieu de fin août.

Définitions

Le terme d'**établissement de santé** recouvre dans 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 et une même entité juridique peut donner lieu à plusieurs EG, à condition qu'ils 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, 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 EG, malgré le développement de regroupements.

Dans cette publication, le nombre de structures hospitalières 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 2019). 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 h, en psychiatrie et en SSR, il comporte plusieurs journées ou nuitées de moins de 24 h.
- **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 2019, 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.

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.
- **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) (2020, juillet). *Les établissements de santé - édition 2020*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-santé.

LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site
drees.solidarites-sante.gouv.fr

Retrouvez toutes nos données sur
www.data.drees.sante.gouv.fr

Pour recevoir nos avis de parution
drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution

Directeur de la publication : Fabrice Lengart

Responsable d'édition : Souphaphone Douangdara

Rédactrice en chef technique : Sabine Boulanger

Secrétaire de rédaction : Elisabeth Castaing

Composition et mise en pages : Stéphane Jeandet

Conception graphique : Julie Hiet et Philippe Brulin

Pour toute information : drees-infos@sante.gouv.fr

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources •

ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384



STATISTIQUE
P U B L I Q U E

La DREES fait partie
du Service statistique public
pilote par l'Insee.