

Fin 2020, 387 000 lits d'hospitalisation complète ont été dénombrés dans les établissements de santé de France, service de santé des armées (SSA) compris, soit une diminution de 82 000 lits d'hospitalisation depuis fin 2003. *A contrario*, les capacités en hospitalisation partielle se sont développées pour atteindre un total de 80 000 places fin 2020, soit une hausse de 30 000 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 sur longue période

Entre 2003 et 2020, le nombre de lits d'hospitalisation complète installés, tous établissements, toutes disciplines et tous secteurs confondus, est passé de 468 000 à 387 000, service de santé des armées (SSA)¹ compris (*graphique 1*). Ce mouvement général résulte de la volonté de supprimer des lits et de réorganiser l'offre dans un contexte de virage ambulatoire. 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. Ce mouvement est accentué par les contraintes de personnel, qui empêchent parfois de maintenir les lits.

La baisse 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). En court séjour (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie [MCO]), le nombre de lits suit ainsi une tendance à la baisse régulière (-38 000 lits sur 236 400 en 17 ans). Mais ce sont surtout les capacités d'accueil en long séjour qui ont subi une forte diminution, passant de 80 000 lits en 2003 à 31 000 lits en 2020, en raison de la transformation de certaines unités en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Cette baisse a été particulièrement forte en 2009 et 2010, du fait de l'application de la circulaire de

novembre 2008 relative à la partition des unités de soins de longue durée (USLD)². Depuis 2013, le nombre de lits se maintient autour de 31 000.

En psychiatrie, dès les années 1970, des alternatives à l'hospitalisation ont été développées. Entre fin 2003 et fin 2020, le nombre total de lits en psychiatrie a diminué de 5 500 sur 59 600. 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 8 200 lits dans les établissements publics en 17 ans, elle augmente de 3 900 lits dans les établissements privés à but lucratif, où elle représente 27 % de la capacité d'accueil fin 2020.

De son côté, le nombre de lits en moyen séjour (SSR) est passé de 92 000 fin 2003 à 104 000 fin 2020. Cette progression est due principalement à la forte augmentation des capacités d'accueil des établissements privés à but lucratif (+12 500 lits depuis 2003), qui représentent 33 % de la capacité totale en SSR fin 2020, contre 24 % fin 2003. Après avoir progressé régulièrement jusqu'en 2015, les capacités d'accueil en SSR ont toutefois connu une légère diminution depuis.

Un repli plus marqué du nombre de lits entre fin 2019 et fin 2020

La baisse du nombre de lits susceptibles d'accueillir des patients est un peu plus marquée entre fin 2019 et fin 2020 (-1,2 %) que durant la période

1. En 2020, 1 300 lits d'hospitalisation complète et 240 places d'hospitalisation partielle sont dénombrés dans les neuf établissements du SSA.

2. 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.

2013-2019 (-0,9 % par an en moyenne). Cela est probablement lié au contexte d'épidémie de Covid-19 et à ses conséquences sur les capacités d'hospitalisation et les ressources humaines hospitalières³. En raison de la situation sanitaire, certains établissements ont été contraints, temporairement, de ne plus accepter de patients dans plusieurs de leurs services d'hospitalisation pour dégager des moyens en personnel à affecter aux services de soins critiques. La crise sanitaire a, en outre, entraîné la déprogrammation de nombreuses hospitalisations pour limiter les risques de contamination. Dans les deux cas, cela se traduit par une baisse du nombre de lits en état d'accueillir des malades au 31 décembre 2020. Par ailleurs, pour limiter la contagion, de nombreuses chambres doubles ont été transformées en chambres simples, réduisant, là aussi, le nombre de lits d'hospitalisation complète disponibles en fin d'année.

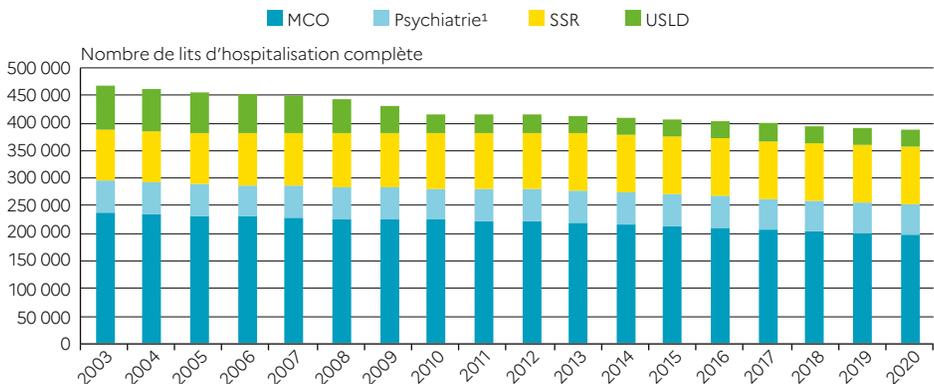
En MCO, où les unités de soins sont davantage en première ligne pour la prise en charge des patients atteints de Covid-19, la diminution du nombre de lits est un peu plus marquée entre

fin 2019 et fin 2020 (-1,6 %, après -1,4 % par an en moyenne de 2013 à 2019). Mais le phénomène concerne aussi d'autres grandes disciplines. Le nombre de lits de psychiatrie recule ainsi plus fortement entre fin 2019 et fin 2020 (-1,2 %, après -0,9 % par an en moyenne de 2013 à 2019), en particulier dans les établissements publics. C'est également le cas dans les USLD (-1,1 %, après -0,4 % par an en moyenne de 2013 à 2019). En SSR, la baisse du nombre de lits en 2020 se poursuit au même rythme qu'en 2019, après le plateau atteint entre 2015 et 2018.

Une progression du nombre de places d'hospitalisation partielle plus dynamique dans les cliniques privées

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 l'hospitalisation partielle. Un nombre croissant de procédures (interventions chirurgicales, explorations endoscopiques, etc.) sont effectuées en dehors du cadre traditionnel

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.

1. Disciplines de psychiatrie générale, infanto-juvénile et pénitentiaire.

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

Sources > DREES, SAE 2003-2020, traitements DREES.

3. Avec la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19, le nombre de lits a connu de fortes variations au cours de l'année 2020, 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 dans cet état des lieux de fin d'année.

de l'hospitalisation complète. Les capacités totales d'hospitalisation partielle atteignent ainsi 80 000 places fin 2020, soit 30 000 de plus que fin 2003 (+61,6 % en 17 ans). Entre fin 2019 et fin 2020, le nombre de places augmente de 1,7 %, un rythme inférieur à celui observé de 2013 à 2019 (+2,5 % par an en moyenne). Il est principalement porté par les cliniques privées, tandis que la crise sanitaire semble avoir freiné la dynamique dans les hôpitaux publics et les établissements privés à but non lucratif.

En MCO, 10 000 places d'hospitalisation partielle ont été créées entre 2003 et 2013, venant compléter les 18 000 places existantes, ce qui représente une progression de 4,6 % par an en moyenne (graphique 2). De 2013 à 2019, le nombre de places en MCO a progressé à un rythme plus modeste (+3,1 % par an en moyenne), qui s'infléchit encore en 2020 où la hausse atteint 1,9 %. Durant la crise sanitaire, le nombre de places en MCO ralentit nettement dans les établissements publics et privés à but non lucratif, tandis qu'il progresse à un rythme plus élevé que celui des six années précédentes dans les cliniques privées.

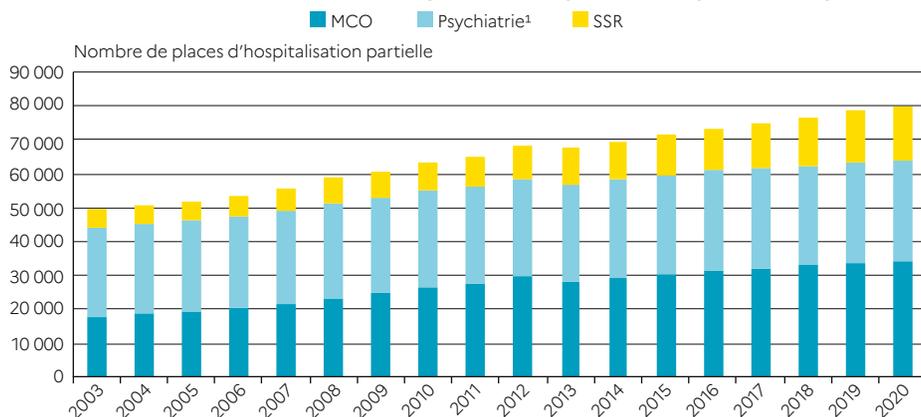
En psychiatrie, le nombre de places a augmenté lentement mais régulièrement depuis 2003 (+3 200 places en 17 ans). De fin 2013 à fin 2019, la progression est de 0,5 % par an en moyenne, mais

elle est principalement alimentée par les établissements privés à but non lucratif et les cliniques privées. Dans les hôpitaux publics, au contraire, le nombre de places de psychiatrie recule de 0,3 % par an en moyenne au cours de cette période. Entre fin 2019 et fin 2020, le nombre total de places a connu un léger repli (-0,2 %), reflet du retournement à la baisse du nombre de places des établissements privés à but non lucratif (-1,2 %) et de la poursuite de la baisse dans le secteur public (-0,4 %). En revanche, le nombre de places a augmenté plus rapidement dans les cliniques privées durant cette période de crise sanitaire (+4,0 %).

En moyen séjour, la progression de l'hospitalisation partielle est rapide : 11 000 places ont été créées en 17 ans, soit une capacité d'accueil multipliée par trois. Mais, entre fin 2019 et fin 2020, le nombre de places a ralenti par rapport aux années précédentes (+4,8 %, après +6,0 % par an en moyenne de 2013 à 2019). Là encore, les cliniques privées se distinguent : le nombre de places a continué d'y progresser à un rythme soutenu entre fin 2019 et fin 2020 (+11,2 %, après +9,3 % en moyenne de 2013 à 2019).

La répartition des places par discipline reflète la spécialisation des différentes catégories d'établissements. Fin 2020, 40 % des places d'hospitalisation partielle en MCO relèvent des cliniques

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.

1. Disciplines de psychiatrie générale, infanto-juvénile et pénitentiaire.

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

Sources > DREES, SAE 2003-2020, traitements DREES.

privées à but lucratif. Cette proportion atteint 61 % pour la chirurgie ambulatoire. Les établissements privés à but non lucratif regroupent 37 % 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.

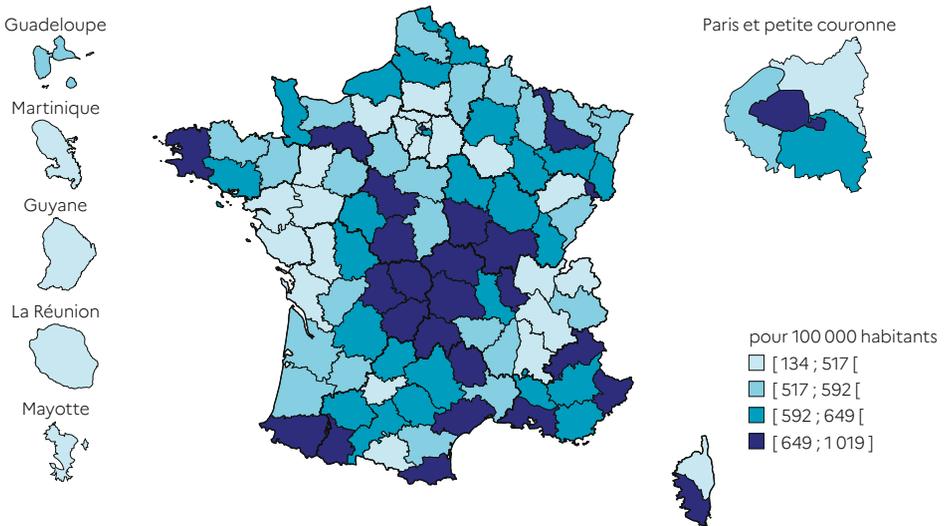
Des disparités départementales persistantes

Comme pour les années précédentes, la densité de lits et de places en fin d'année 2020 varie fortement selon les régions⁴ et les départements. Toutes disciplines confondues, le nombre de lits (hospitalisation complète) pour 100 000 habitants varie ainsi de 134 à Mayotte à 992 dans le Cantal et 1 019 dans les Hautes-Alpes (carte 1), cette hiérarchie persiste que les soins

de longue durée soient pris en compte ou non. Le nombre de places (hospitalisation partielle) pour 100 000 habitants varie de 16 à Mayotte à 177 dans la Creuse et en Haute-Vienne, atteignant même 218 à Paris (carte 2).

Trois départements de Nouvelle-Aquitaine, deux de Bourgogne-Franche-Comté et trois de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur se distinguent par une forte densité de lits comme de places. À l'opposé, Mayotte et la Guyane ont une faible densité pour les deux types d'accueils. L'ampleur des disparités en nombre de lits et de places entre départements diffère selon la discipline. Elles sont notamment plus modestes en court séjour (MCO) : pour la psychiatrie et le moyen séjour, les dix départements les mieux dotés disposent d'au moins 2,1 fois plus de lits et places par habitant que les dix départements les moins bien dotés (rapport interdécile), alors que ce rapport est de 1,8 pour le MCO. ■

Carte 1 Densité de lits d'hospitalisation complète au 31 décembre 2020 par département



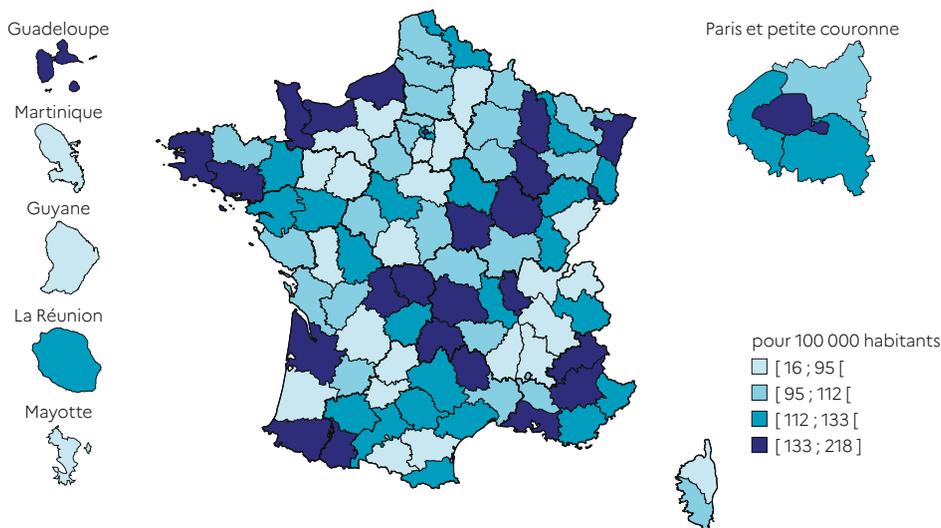
Note > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles.

Champ > France entière (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), 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 2020, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2020.

4. Pour plus de précisions, la fiche 07 « Les établissements de santé dans les DROM » détaille l'équipement et l'activité de chacun des DROM pour le MCO, la psychiatrie et le SSR, et les compare à ceux de la métropole.

Carte 2 Densité de places d'hospitalisation partielle au 31 décembre 2020 par département



Note > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles.

Champ > France entière (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA. Disciplines de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), psychiatrie, soins de suite et de réadaptation (SSR).

Sources > DREES, SAE 2020, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2020.

Encadré Sources et méthodes

Champ

France entière (incluant Saint-Martin, 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). 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.

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).

Définitions

Les capacités d'accueil sont classées selon l'autorisation de soin 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, 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 ».