

■ 02 LES CAPACITÉS D'ACCUEIL À L'HÔPITAL

Fin 2021, 383 000 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 86 000 lits d'hospitalisation depuis fin 2003. *A contrario*, les capacités en hospitalisation partielle se sont développées pour atteindre un total de 82 000 places fin 2021, soit une hausse de 33 000 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 2021, le nombre de lits d'hospitalisation complète installés, tous établissements, toutes disciplines et tous secteurs confondus, est passé de 468 000 à 383 000, service de santé des armées (SSA)²⁴ 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 (-41 000 lits sur 236 400 en 18 ans). Mais ce sont surtout les capacités d'accueil en long séjour qui ont subi une forte diminution, passant de 80 000 lits fin 2003 à 30 000 lits fin 2021, 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)²⁵.

En psychiatrie, dès les années 1970, des alternatives à l'hospitalisation ont été développées. Entre fin 2003 et fin 2021, le nombre total de lits en psychiatrie a diminué de 6 000 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 8 800 lits dans les établissements publics en 18 ans, elle augmente de 4 200 lits sur la même période dans les établissements privés à but lucratif, où elle représente 27 % de la capacité d'accueil fin 2021, contre 18 % en 2003.

De son côté, le nombre de lits en moyen séjour (SSR) est passé de 92 000 fin 2003 à 103 000 fin 2021. Cette progression est due principalement à la forte augmentation des capacités d'accueil des établissements privés à but lucratif (+12 800 lits depuis fin 2003). Ces derniers détiennent 34 % de la capacité totale en SSR fin 2021, contre 24 % fin 2003. Après avoir progressé régulièrement jusqu'en 2015, les capacités d'accueil en SSR ont toutefois connu une légère diminution depuis.

Entre fin 2020 et fin 2021, la baisse du nombre de lits se rapproche du rythme observé avant la crise sanitaire

Entre fin 2020 et fin 2021, le nombre de lits d'hospitalisation complète en état d'accueillir des patients diminue de 1,0 % (*graphique 1*), un rythme qui se rapproche de la tendance observée durant la période 2013-2019 (-0,9 % par an en moyenne). La baisse avait été plus marquée entre fin 2019 et fin 2020 (-1,3 %), sans compensation en 2021. Plusieurs éléments, liés au contexte d'épidémie de Covid-19, peuvent expliquer cette baisse accrue durant la crise sanitaire, qui a continué à peser sur les capacités hospitalières en 2021. Certains établissements ont ainsi 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 critiques²⁶. 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 patients.

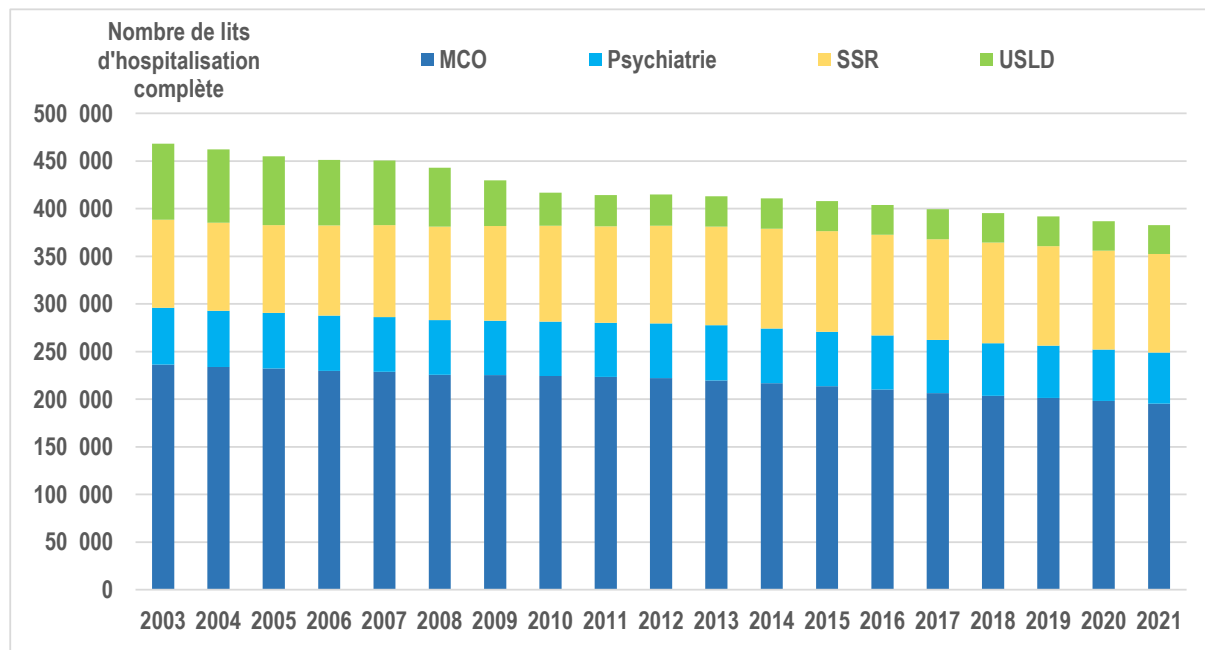
²⁴ En 2021, 1 200 lits d'hospitalisation complète et 220 places d'hospitalisation partielle sont dénombrés dans les neuf établissements du SSA.

²⁵ 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.

²⁶ 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.

En MCO, les unités de soins sont davantage en première ligne pour la prise en charge des patients atteints de Covid-19. Le nombre de lits en état d'accueillir des patients en MCO recule de 1,4 % entre fin 2020 et fin 2021, soit un rythme comparable à celui observé avant la crise sanitaire (-1,4 % par an en moyenne entre fin 2013 et fin 2019). C'est également le cas en psychiatrie, où le nombre de lits recule de 0,8 % en 2021 (-0,9 % par an en moyenne entre 2013 et 2019). En SSR, la baisse du nombre de lits amorcée en 2018 se poursuit et atteint 0,4 % entre fin 2020 et fin 2021 (-0,5 % par an en moyenne de fin 2017 à fin 2019). Seules les USLD font exception : la baisse du nombre de lits se poursuit entre fin 2020 et fin 2021, comme l'année précédente (-1,2 % après -1,1 %), à un rythme beaucoup plus élevé qu'avant crise (-0,4 % par an en moyenne de fin 2013 à fin 2019).

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.
 Psychiatrie : 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.
Source > DREES, SAE 2003-2021, traitements DREES.

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 de l'hospitalisation complète. Les capacités totales d'hospitalisation partielle atteignent ainsi 82 000 places fin 2021, soit 33 000 places de plus que fin 2003 (+67,0 % en 18 ans). En 2020, la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 a freiné cette dynamique, avec une progression du nombre de places limitée à 1,7 % entre fin 2019 et fin 2020 (contre +2,5 % par an en moyenne pendant la période 2013-2019). En revanche, en 2021, le nombre de places accélère nettement (+3,4 %), ce qui compense entièrement le ralentissement de 2020.

En MCO, 10 000 places d'hospitalisation partielle ont été créées entre fin 2003 et fin 2013, venant compléter les 18 000 places existantes, ce qui représente une progression de 4,6 % par an en moyenne (*graphique 2*). De fin 2013 à fin 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 %. Avec la crise sanitaire, le nombre de places en MCO ralentit nettement en 2020 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 revanche, en 2021, le nombre de places en MCO rebondit nettement, de 3,9 %. Cette hausse est plus marquée dans les établissements publics (+4,1 %) que dans les cliniques privées (+3,7 %).

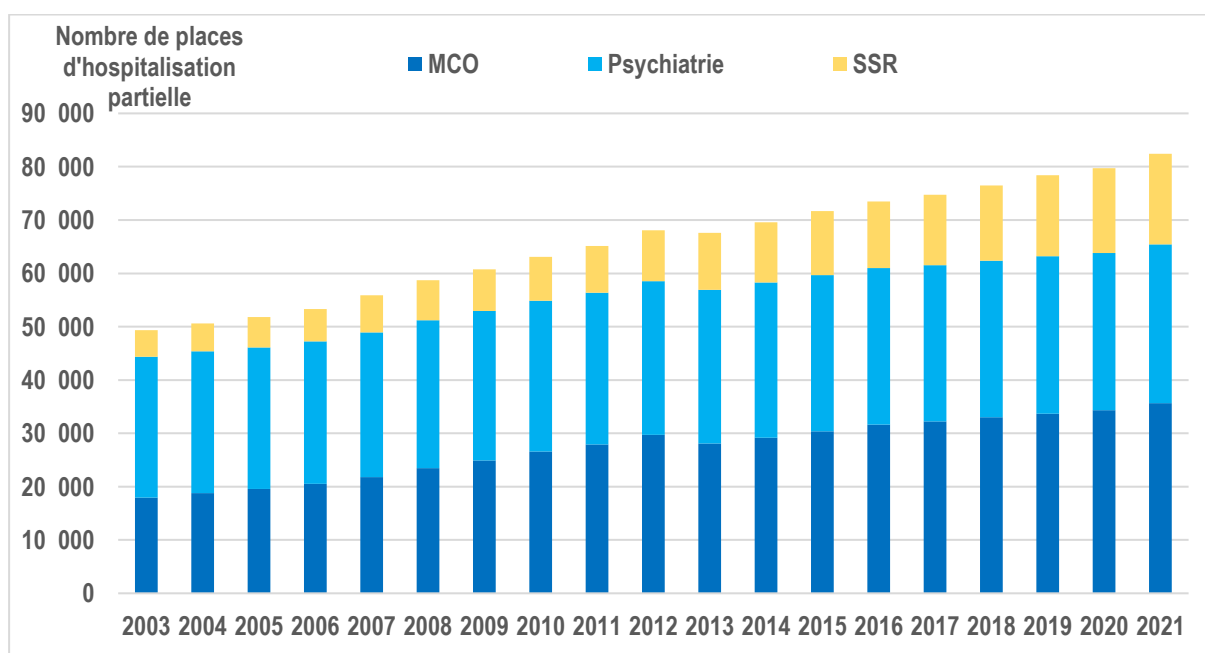
En psychiatrie, le nombre de places a augmenté lentement mais régulièrement depuis 2003 (+3 400 places en 18 ans). Avant la crise sanitaire, de fin 2013 à fin 2019, la progression est de 0,4 % par an en moyenne, principalement alimentée par les établissements privés à but non lucratif et les cliniques 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. En 2021, le nombre total de places augmente de 0,9 %, ce qui compense là aussi la légère diminution de 2020 (-0,1 %).

Durant les deux années de crise sanitaire, la progression de 200 places en psychiatrie reste portée par les cliniques privées, avec une hausse de 4,0 % en 2020 puis 11,2 % en 2021.

En moyen séjour (SSR), la progression de l'hospitalisation partielle est rapide : 12 000 places ont été créées en 18 ans, soit une capacité d'accueil multipliée par 3,4. Comme en MCO, l'augmentation du nombre de places de SSR a ralenti en 2020 (+4,8 %, après +6,0 % par an en moyenne de fin 2013 à fin 2019) avant de rebondir nettement entre fin 2020 et fin 2021 (+7,1 %). Là encore, les cliniques privées se distinguent : le nombre de places a continué d'y progresser à un rythme soutenu pendant la crise sanitaire : +11,2 % en 2020 et +13,2 % en 2021 (+9,3 % par an en moyenne de fin 2013 à fin 2019). Elles contribuent pour les trois quarts à la progression de l'ensemble des places de SSR entre fin 2019 et fin 2021.

La répartition des places par discipline reflète la spécialisation des différentes catégories d'établissements. Fin 2021, 39 % des places d'hospitalisation partielle en MCO relèvent des cliniques privées à but lucratif. Cette proportion atteint 61 % pour la chirurgie ambulatoire. Les établissements privés à but non lucratif regroupent 36 % 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.

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

Source > DREES, SAE 2003-2021, traitements DREES.

Des disparités départementales persistantes

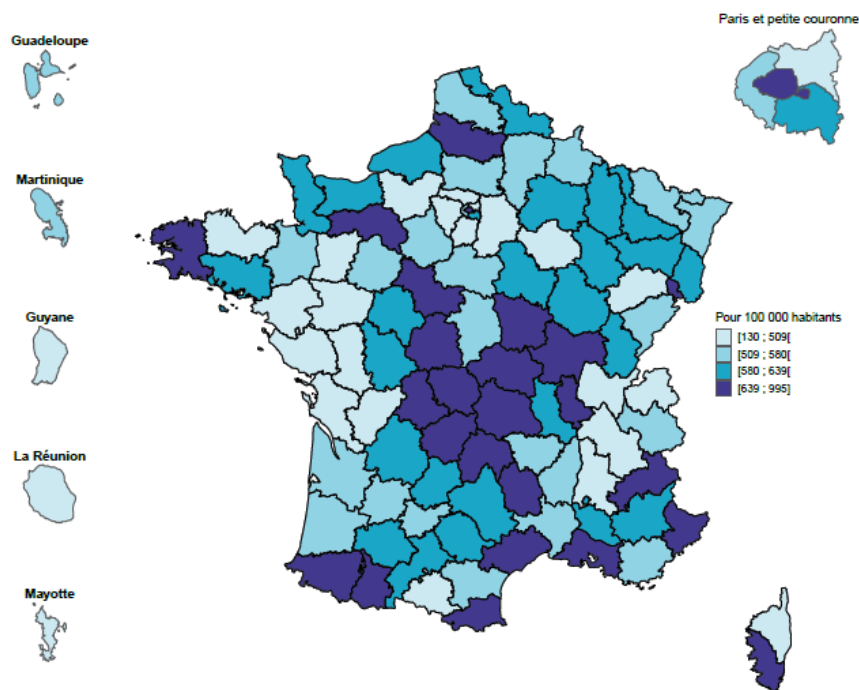
Comme pour les années précédentes, la densité de lits et de places en fin d'année 2021 est très différente selon les régions²⁷ et les départements. Toutes disciplines confondues, le nombre de lits (hospitalisation complète) pour 100 000 habitants varie ainsi de 130 à Mayotte à 960 dans le Cantal et 995 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 184 en Côte-d'Or et 186 dans la Creuse. Il atteint même 228 à Paris (*carte 2*).

Trois départements de Nouvelle-Aquitaine, deux d'Auvergne-Rhône-Alpes et trois de la région Occitanie 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

²⁷ Pour plus de précisions, la fiche 06 « 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.

séjour, les dix départements les mieux dotés disposent d'au moins 2 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 2021 par département

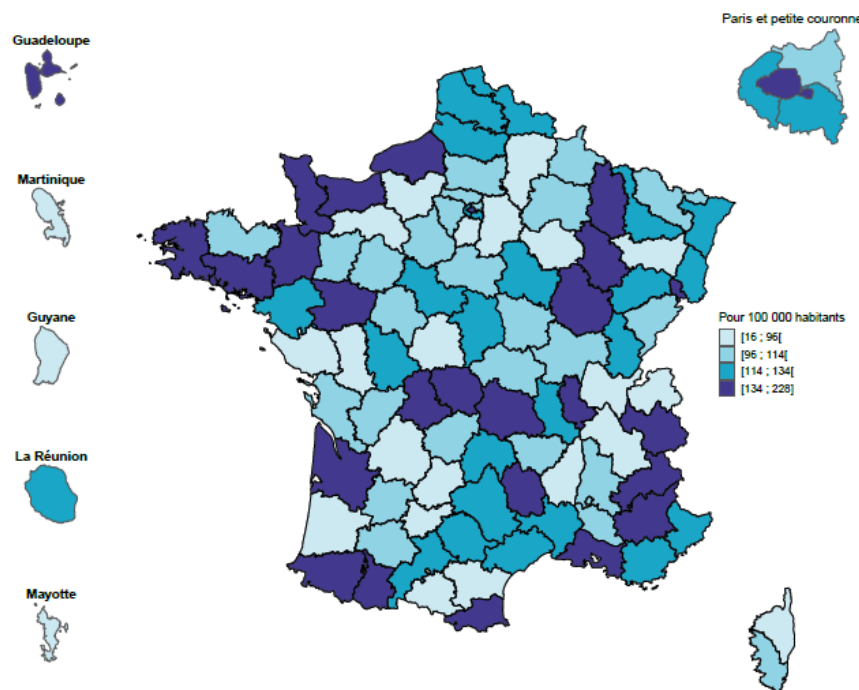


Note > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles.

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 2021, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2021.

Carte 2 Densité de places d'hospitalisation partielle au 31 décembre 2021 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 2021, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2021.

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). 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.