

Études & Résultats

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

20 ans d'expertise au service des solidarités et de la santé
Drees
STATISTIQUE PUBLIQUE



OCTOBRE
2018

NUMÉRO
1084

Le nombre de places en hospitalisation à temps partiel continue de progresser en France

Premiers résultats de la statistique annuelle des établissements de santé (SAE) 2017

En 2017, le paysage hospitalier français se compose de 1 363 hôpitaux publics, 680 établissements privés à but non lucratif et 1 001 cliniques privées. Pour chacune de ces catégories d'établissement, le nombre de sites géographiques dénombrés continue de diminuer.

Ces 3 044 établissements de santé offrent des capacités d'accueil en hospitalisation complète (400 000 lits) ou à temps partiel (75 000 places). Reflet du développement de l'hospitalisation partielle à l'œuvre depuis plusieurs années, le nombre de lits poursuit son repli en 2017 (-1,1 %), tandis que le nombre de places reste dynamique (+1,0 %). La hausse du nombre de places est désormais plus forte en moyen séjour (+5,5 %) qu'en court séjour (+0,7 %).

Autre alternative à l'hospitalisation conventionnelle avec nuitée, l'hospitalisation à domicile représente une part encore modeste de l'offre de soins, mais elle progresse sensiblement chaque année. En 2017, ses capacités de prise en charge poursuivent leur augmentation (+7,1 %) et représentent 5,6 % de celles de l'hospitalisation complète en court et moyen séjour (hors psychiatrie), contre 2,6 % en 2006.

Bénédicte Boisguérin, Claire Charavel, Gaëlle Gateaud, Elodie Pereira, Fabien Toutlemonde (DREES)

Au 31 décembre 2017, 3 044 structures hospitalières disposent de capacités d'accueil en hospitalisation à temps complet (comptées en lits) ou à temps partiel (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 s'élèvent à 400 000 lits et 75 000 places (tableau 1). Ces résultats sont issus des données administratives de la statistique annuelle des établissements de santé (SAE), collectées au 1^{er} semestre 2018 et susceptibles d'être légèrement révisées d'ici à la fin de l'année 2018.

Le nombre d'établissements hospitaliers continue de reculer

Au sein des 1 363 établissements géographiques publics coexistent trois types d'établissements hospitaliers (encadré 1, définitions), qui se différencient selon leurs missions : 178 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 ; 946 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]) ; 95 centres hospitaliers sont spécialisés en psychiatrie (tableau 1). Enfin, les 144 autres établissements publics correspondent en majorité à des établissements de soins de longue durée. Au total, les hôpitaux publics concentrent 62 % des lits et 56 % des places en 2017.

Les structures hospitalières privées se composent de deux types d'établissements. Les établissements du secteur privé à but non lucratif, d'une part, regroupent 14 % des lits et 18 % des places. Ils comprennent les 21 centres de lutte contre le cancer ainsi que 659 autres établissements privés à but non lucratif. Les établissements privés à but lucratif, d'autre part, aussi appelés cliniques privées, sont au nombre de 1 001 et représentent un quart des lits et des places.

Sous l'effet des réorganisations et des restructurations, le nombre d'entités géographiques (encadré 1, définitions) de statut public ou privé a continué de reculer en 2017. Cette évolution est plus marquée pour les hôpitaux publics, dont le nombre est passé de 1 458 entités géographiques en 2013 à 1 363 en 2017 (-7 %). Le nombre d'établissements privés à but non lucratif est passé, lui, de 712 entités en 2013 à 680 en 2017 (-4 %), tandis que celui des cliniques privées a moins reculé, passant de 1 022 entités en 2013 à 1 001 en 2017 (-2 %).

Le nombre de lits diminue de 1,1 % tandis que le nombre de places augmente de 1,0 %

En 2017, le nombre de lits diminue de 1,1 % (graphique 1). Cette évolution s'inscrit dans la continuité du repli observé depuis plusieurs années, reflet de la volonté de supprimer des lits excédentaires et de réorganiser l'offre. Depuis 2013, 13 600 lits d'hospitalisation complète ont ainsi été fermés, soit une baisse de 3,3 % en quatre 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

TABLEAU 1

Nombre d'entités géographiques et capacités d'accueil en hospitalisation en 2017, par catégorie d'établissement de santé

	Entités géographiques	Nombre de lits	Nombre de places
Secteur public	1 363	246 275	42 357
CHR/CHU	178	71 082	10 482
CH, dont anciens hôpitaux locaux	946	142 239	17 094
CH spécialisés en psychiatrie	95	23 944	14 331
Autres établissements publics	144	9 010	450
Secteur privé non lucratif	680	56 483	13 884
CLCC ¹	21	2 732	671
Autres établissements à but non lucratif	659	53 751	13 213
Secteur privé à but lucratif	1 001	96 894	19 171
Établissements de soins de SSR	350	29 396	3 597
Établissements de SCD ou pluridisciplinaires	497	53 535	13 802
Établissements de lutte contre les maladies mentales	145	13 568	1 687
Établissements de SLD	7	377	50
Autres	2	18	35
Ensemble	3 044	399 652	75 412

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. En 2017, les trois sites de l'Institut de cancérologie de l'Ouest et les deux sites de l'Institut Curie sont comptés chacun comme une entité.

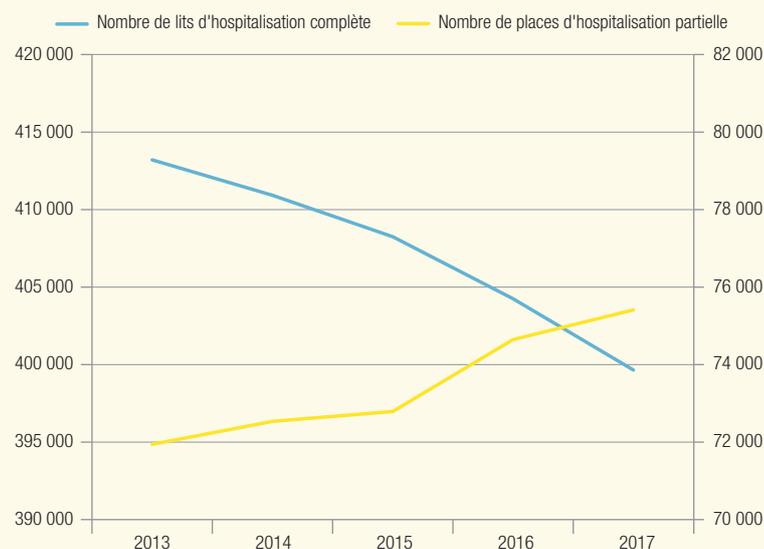
Note • Pour une entité juridique multisite comme l'AP-HP, le décompte retient autant d'entités géographiques que de sites.

Champ • France métropolitaine et DROM (y compris Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le SSA. Établissements d'hospitalisation disposant d'au moins un lit (ou d'une place) à temps complet ou partiel. Les centres de dialyse et de radiothérapie ne sont pas comptabilisés.

Source • DREES, SAE 2017 (bases administratives), traitements DREES.

GRAPHIQUE 1

Évolution du nombre de lits et de places de 2013 à 2017



Champ • France métropolitaine et DROM (y compris Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le SSA.

Sources • DREES, SAE 2013-2016 (bases statistiques) et SAE 2017 (bases administratives), traitements DREES.

tourne vers des alternatives à l'hospitalisation à temps complet. En conséquence, le nombre de places en hospitalisation partielle (*encadré 1, définitions*) progresse régulièrement : depuis 2013, 3 500 places ont été créées, soit une hausse de 4,8 % en quatre ans. En 2017, ce mouvement se poursuit et le nombre de places augmente de 1,0 %.

Le court et moyen séjour continuent d'alimenter l'hospitalisation partielle

En MCO, disciplines de court séjour, le développement de l'hospitalisation

partielle est particulièrement sensible. Le nombre de lits recule encore de 1,7 % en 2017, tandis que le nombre de places augmente de 0,7 % (*tableau 2*).

Un phénomène analogue se développe dans les établissements de moyen séjour, en SSR. Si le nombre de lits y a progressé jusqu'en 2015, pour se stabiliser depuis (+0,2 % en 2017), le nombre de places d'hospitalisation partielle en SSR connaît une progression soutenue depuis dix ans, qui se poursuit en 2017 (+5,5 %). La dynamique des capacités d'accueil en hospitalisation partielle en MCO et SSR explique ainsi

l'essentiel de la progression du nombre total de places en 2017.

En psychiatrie, les capacités d'accueil relevant de l'hospitalisation à temps partiel 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 2017, le nombre de places diminue d'ailleurs légèrement de 0,5 %. Le nombre de lits de psychiatrie continue de reculer (-2,3 %).

Les unités de soins de longue durée, elles, n'offrent que des lits d'hospitali-

ENCADRÉ 1

Champ, sources et définitions

Champ

Le champ couvre la France métropolitaine et les DROM (y compris Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le service de santé des armées (SSA). Il comprend les établissements d'hospitalisation disposant d'au moins un lit (ou d'une place) à temps complet ou partiel. Sont exclus les établissements de santé qui dispensent des soins dans le cadre d'une autorisation, mais sans capacité d'accueil en hospitalisation à temps complet ou partiel. Il s'agit essentiellement des centres de dialyse, de radiothérapie et d'établissement 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 des données collectées par la SAE 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 fin juillet sur le site open data de la DREES¹. Fin août, elle alimente également le site de diffusion de la SAE qui permet de visualiser les résultats de l'enquête, à l'image des bordereaux de collecte, et de pouvoir sélectionner les résultats selon des critères prédéfinis : région, département, catégorie, statut juridique, etc. Elle est consultable sur le site de diffusion de la SAE².
- la base dite « statistique » destinée aux études contient des données redressées par la DREES à partir des données déclarées. Cette base est diffusée, chaque année, sur le site open data de la DREES¹ au début du mois de novembre.

Les indicateurs présentés ici sont calculés à partir de la base administrative de la SAE 2017. Ces données sont provisoires et pourront être modifiées lors de la création de la base statistique de la SAE 2017, qui devrait être mise à disposition le 31 octobre 2018. Par rapport aux données administratives diffusées, une correction a été apportée sur le statut juridique d'un établissement : un établissement public a été reclassé en établissement privé à but non lucratif.

L'ouvrage de la DREES *Le panorama des établissements de santé - édition 2018* s'appuie sur les données de la base statistique de la SAE. La prochaine édition, portant sur les données de l'année 2017, sera publiée fin juin 2019.

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 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.

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 2017). 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** : 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** : 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 à temps complet. 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** : 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 est égal au nombre de patients pouvant être accueillis en même temps). Il s'agit des lits et des places installés au 31 décembre 2017, 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 nécessairement créés.

1. <http://www.data.drees.sante.gouv.fr>

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



TABLEAU 2

Capacités d'accueil en hospitalisation complète et partielle en 2017, par discipline d'équipement

	2017	Évolution 2016-2017 (en %)
Nombre de lits d'hospitalisation complète	399 652	-1,1
dont MCO	206 525	-1,7
dont SSR	105 726	0,2
dont Psychiatrie	56 014	-2,3
dont SLD	31 387	0,0
Nombre de places d'hospitalisation partielle	75 412	1,0
dont MCO	32 692	0,7
dont SSR	13 208	5,5
dont Psychiatrie	29 512	-0,5
Capacités d'accueil en HAD¹	17 442	7,1

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, a été abandonné pour ne pas le confondre avec les places des services d'hospitalisation conventionnelle.

Champ • France métropolitaine et DROM (y compris Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le SSA.

Sources • DREES, SAE 2016 (bases statistiques) et SAE 2017 (bases administratives), traitements DREES.

sation complète. Leur nombre a faiblement diminué depuis 2013 (-1,3 %) et reste stable en 2017.

L'hospitalisation à domicile poursuit son développement

Concourant également au développement des alternatives à l'hospitalisation conventionnelle, l'hospitalisation à domicile (HAD) poursuit sa croissance. Ses capacités d'accueil progressent ainsi de 7,1 % en 2017, pour atteindre 17 400 patients pouvant être pris en charge simultanément en HAD sur le territoire.

En 2017, cette forme de prise en charge représente ainsi 5,3 % des capacités de prise en charge en hospitalisation complète en court et moyen séjour (hors psychiatrie), contre 2,1 % en 2006. ■



POUR EN SAVOIR PLUS

- **Kervasdoué (de), J.** (2015). *L'Hôpital*. Paris, France : PUF, coll. Que sais-je ? 5^e édition.
- **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) (2018, juin). *Le panorama des établissements de santé - édition 2017*. 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 : Jean-Marc Aubert

Responsable d'édition : Souphaphone Douangdara

Rédactrice en chef technique : Sabine Boulanger

Secrétaire de rédaction : Fabienne Brifault

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