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

Drees

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DU TRAVAIL
MINISTÈRE DE L'ACTION ET DES COMPTES PUBLICS

OCTOBRE 2019
NUMÉRO 1130

En 2018, le nombre de places en hospitalisation à temps partiel progresse à un rythme soutenu

Premiers résultats de la statistique annuelle des établissements de santé (SAE) 2018

En 2018, 1 356 hôpitaux publics, 681 établissements privés à but non lucratif et 999 cliniques privées composent le paysage hospitalier français. Au total, le nombre de sites géographiques répertoriés continue de diminuer.

Les capacités d'accueil de ces 3 036 établissements de santé se partagent entre hospitalisation complète (396 000 lits) ou à temps partiel (77 000 places). Reflet du développement de l'hospitalisation partielle à l'œuvre depuis plusieurs années, le nombre de lits continue de reculer en 2018 (-1,0 %), tandis que le nombre de places reste dynamique (+2,4 %). Comme en 2017, la hausse du nombre de places est plus forte en moyen séjour (+7,6 %) qu'en court séjour (+2,3 %).

L'hospitalisation à domicile constitue une alternative à l'hospitalisation conventionnelle avec nuitée. Elle représente une part encore modeste de l'offre de soins, même si elle progresse sensiblement chaque année. En 2018, ses capacités de prise en charge poursuivent leur augmentation (+3,4 %) et représentent 5,5 % de celles de l'hospitalisation complète en court et moyen séjour (hors psychiatrie), contre 2,1 % en 2006.

Bénédicte Boisguérin, Aurélie Delaporte, Gaëlle Gateaud, Juliette Robin (DREES)

Au 31 décembre 2018, 3 036 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 se composent de 396 000 lits et de 77 000 places *(tableau 1)*. Ces résultats sont issus des données administratives de la statistique annuelle des établissements de santé (SAE), collectées au 1er semestre de 2019. Ils sont susceptibles d'être légèrement révisés d'ici à la fin de l'année 2019.

Le nombre d'établissements hospitaliers poursuit son recul

Parmi les 1 356 établissements géographiques publics coexistent trois types d'établissements hospitaliers *(encadré 1, définitions)*, dont les missions sont spécifiques. Les 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 ; 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 95 centres hospitaliers sont spécialisés en psychiatrie *(tableau 1)*. Enfin, les 140 autres établissements publics 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 2018.

Les structures hospitalières privées sont constituées de deux types d'établissements. Les établissements du secteur privé à but non lucratif comprennent les 22 centres de lutte contre le cancer ainsi que 659 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 999 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 2018. Cette évolution est plus marquée pour les hôpitaux publics : leur nombre est passé de 1 416 entités géographiques en 2014 à 1 356 en 2018 (-4,2 %). Celui des cliniques privées a moins reculé, passant de 1 012 entités en 2014 à 999 en 2018 (-1,3 %), tandis que le nombre des établissements privés à but non lucratif est resté stable, passant de 683 entités en 2014 à 681 en 2018 (-0,3 %).

Le nombre de lits est en baisse de 1,0 % et le nombre de places en hausse de 2,4 %

En 2018, le nombre de lits diminue de 1,0 % *(graphique 1)*. Cette évolution rejoint le constat de repli observé depuis plusieurs années, reflet de la volonté de supprimer des lits excédentaires et de réorganiser l'offre. Depuis 2013, ce sont 17 500 lits d'hospitalisation complète qui ont ainsi été fermés, soit une baisse de 4,2 % en cinq ans.

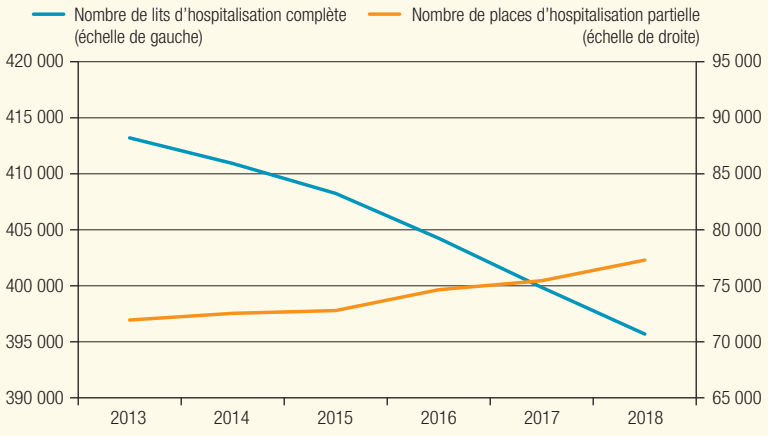
Depuis la seconde moitié des années 1980, des innovations en matière de technologies médicales et médicamenteuses, notamment en anesthésie et dans les techniques chirurgicales, ont en effet transformé les modes de prise en charge. Un nombre croissant de procédures se tourne vers des alternatives à l'hospitalisation à temps complet. En conséquence, le nombre de places en hospitalisation partielle *(encadré 1, définitions)* progresse régulièrement : depuis 2013, 5 300 places ont été créées, soit une hausse de 7,4 % en cinq ans. En 2018, ce mouvement se poursuit et le nombre de places augmente de 2,4 %.

TABLEAU 1
Nombre d'entités géographiques et capacités d'accueil en hospitalisation en 2018, par catégorie d'établissement de santé

	Entités géographiques	Nombre de lits	Nombre de places
Secteur public	**1 356**	**243 326**	**42 798**
CHR/CHU	178	70 452	10 591
CH, dont anciens hôpitaux locaux	943	140 758	17 591
CH spécialisés en psychiatrie	95	23 199	14 164
Autres établissements publics	140	8 917	452
Secteur privé à but non lucratif	**681**	**56 274**	**14 295**
CLCC[1]	22	2 772	718
Autres établissements à but non lucratif	659	53 502	13 577
Secteur privé à but lucratif	**999**	**96 093**	**20 198**
Établissements de soins de SSR	348	29 564	4 002
Établissements de SCD ou pluridisciplinaires	491	52 206	14 256
Établissements de lutte contre les maladies mentales	151	13 925	1 881
Établissements de SLD	7	333	0
Autres	2	65	59
Ensemble	**3 036**	**395 693**	**77 291**

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 2018, les deux sites de l'Institut Gustave Roussy 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 (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le SSA. Établissement 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 2018 (bases administratives), traitements DREES.

GRAPHIQUE 1
Évolution du nombre de lits et de places de 2013 à 2018



Champ • France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le SSA.
Sources • DREES, SAE 2013-2017 (bases statistiques) et SAE 2018 (bases administratives), traitements DREES.

Court et moyen séjour continuent d'alimenter l'hospitalisation partielle en 2018

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 2018 (-1,4 %), tandis que le nombre de places augmente de 2,3 % *(tableau 2)*.

Un phénomène analogue se développe dans les établissements de moyen séjour, en soins de suite et réadaptation (SSR). Le nombre de lits y a progressé jusqu'en 2015, pour se stabiliser depuis (-0,2 % en 2018). La progression soutenue, depuis dix ans, du nombre de places d'hospitalisation partielle en SSR se poursuit en 2018 (+7,6 %). La dynamique des capacités d'accueil en hospitalisation partielle en MCO et SSR concourt pour l'essentiel à la progression du nombre total de places en 2018.

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 2018, le nombre de places se stabilise (+0,3 %) et le nombre de lits de psychiatrie continue de reculer (-1,1 %).

Les unités de soins de longue durée, elles, n'offrent que des lits d'hospitalisation complète. Leur nombre a faiblement diminué depuis 2013 (-2,4 %) et cette baisse se poursuit en 2018 (-1,4 %).

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 3,4 % en 2018, pour atteindre 18 100 patients pouvant être pris en charge simultanément en HAD sur le territoire.

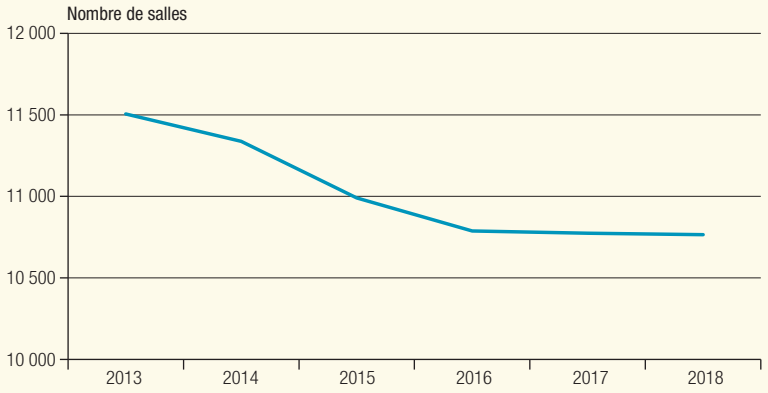
Après avoir atteint 2,1 % en 2006, cette forme de prise en charge représente ainsi 5,5 % des capacités de prise en charge en hospitalisation complète en court et moyen séjour (hors psychiatrie), en 2018.

TABLEAU 2
Capacités d'accueil en hospitalisation complète et partielle en 2018, par discipline d'équipement

	2018	Évolution 2017-2018 (en %)
Nombre de lits d'hospitalisation complète	**395 693**	**-1,0**
MCO	203 786	-1,4
SSR	105 479	-0,2
Psychiatrie	55 377	-1,1
SLD	31 051	-1,4
Nombre de places d'hospitalisation partielle	**77 291**	**2,4**
MCO	33 473	2,3
SSR	14 207	7,6
Psychiatrie	29 611	0,3
Capacités d'accueil en HAD[1]	**18 082**	**3,4**

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 2017 (bases statistiques) et SAE 2018 (bases administratives), traitements DREES.

GRAPHIQUE 2
Évolution du nombre de salles d'intervention ou d'exploration de 2013 à 2018



Champ • France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le SSA.
Sources • DREES, SAE 2013-2017 (bases statistiques) et SAE 2018 (bases administratives), traitements DREES.

Le nombre de salles d'intervention ou d'exploration reste à un niveau stable

En 2018, on compte près de 10 800 salles d'intervention ou d'exploration réparties dans 1 030 établissements de santé. Elles regroupent des salles d'intervention chirurgicale, classique ou ambulatoire, des salles d'activités interventionnelles sous imagerie, des salles dédiées aux actes d'obstétrique (hors salles de travail), ainsi que celles dédiées aux actes d'endoscopie, ou à d'autres interventions ou explorations. 720 salles d'intervention ou d'exploration ont fermé entre 2013 et 2016, soit une baisse de 6,2 % en trois ans. Cette baisse s'explique, pour moitié, par la rationalisation du nombre de salles dans les établissements et, pour l'autre, par les restructurations d'établissements. Depuis 2016, leur nombre est resté quasiment stable *(graphique 2)*.

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). 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 (centres de dialyse, de radiothérapie et établissements faisant uniquement de l'hospitalisation à domicile [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 DREES[1]. Elle est consultable dès le 31 août sur le site de diffusion de la SAE[2].

• La base dite « statistique », destinée aux études, contient des données redressées par la DREES à partir des données déclarées. Cette base est diffusée sur le site open data de la DREES[1] au début du mois de novembre.

Les indicateurs présentés ici sont calculés à partir de la base administrative de la SAE 2018. Ces données sont provisoires et pourront être modifiées lors de la création de la base statistique de la SAE 2018, qui devrait être mise à disposition le 31 octobre 2019.

L'ouvrage de la DREES *Les établissements de santé - édition 2019* de la collection Panoramas s'appuie sur les données de la base statistique de la SAE 2017. La prochaine édition, portant sur les données de l'année 2018, sera publiée fin juin 2020.

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 2018). 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'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 2018, 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.

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.
• **Kervasdoué, (de), J.** (2015). *L'Hôpital*. Paris, France : PUF, coll. Que sais-je ? 5e 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) (2019, juillet). *Les établissements de santé - édition 2019*. 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
Secrétaires de rédaction : Fabienne Brifault et 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 PUBLIQUE
La DREES fait partie du Service statistique public piloté par l'Insee.

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@sante.gouv.fr