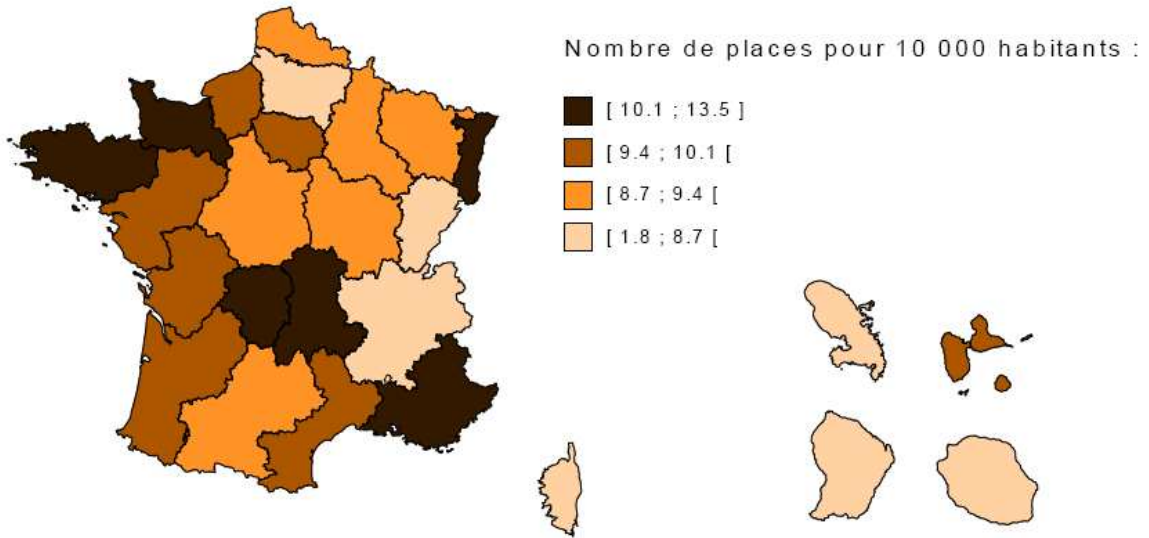


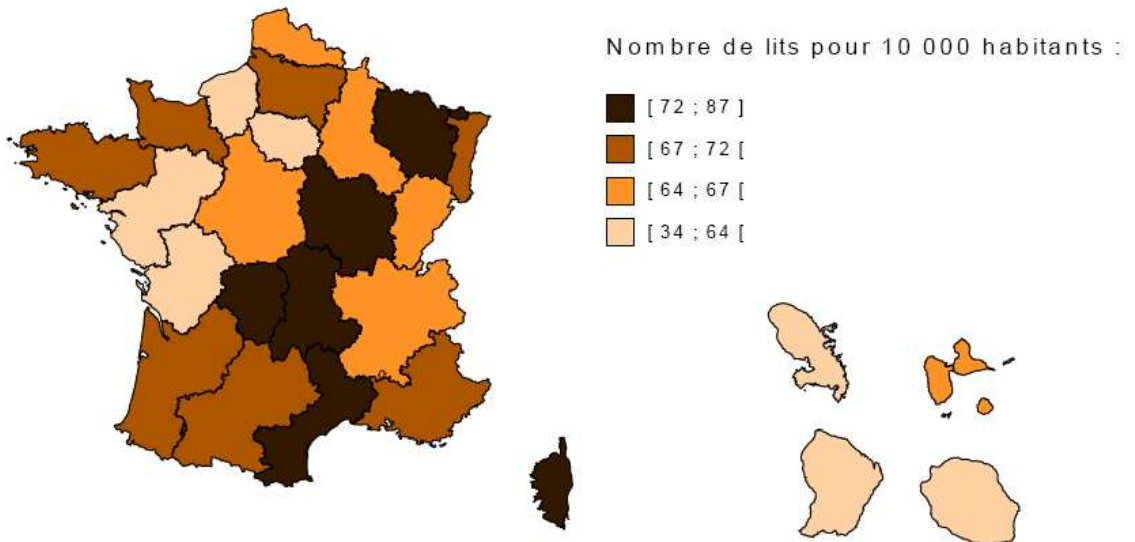
**Indicateur n° 11** : Nombre de lits d'hospitalisation complète et de places d'hospitalisation partielle pour 10 000 habitants par région

**Densité de places en France en 2009**



Sources : DREES, SAE 2009, traitements DREES et INSEE, estimations localisées de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2009 (données provisoires). Champ : France métropolitaine et DOM.

**Densité de lits en France en 2009**



Sources : DREES, SAE 2009, traitements DREES et INSEE, estimations localisées de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2009 (données provisoires). Champ : France métropolitaine et DOM.

### ***Une diminution continue des capacités d'hospitalisation à temps plein ...***

Entre 2000 et 2009, le nombre de lits d'hospitalisation à temps complet installés, toutes disciplines et tous secteurs confondus, est passé de plus de 480 000 à moins de 430 000. La fermeture de ces lits s'est effectuée à un rythme assez régulier et a concerné la quasi-totalité des disciplines. Le nombre de lits en court séjour (médecine, chirurgie et gynécologie-obstétrique) et en psychiatrie a diminué de façon importante tout au long de la période ; après une augmentation jusqu'en 2001, les capacités d'accueil en long séjour ont également diminué, en particulier suite à la transformation en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de certaines unités. Cette baisse, particulièrement forte en 2009 devrait toutefois s'interrompre en 2010, la répartition sanitaire/médico-sociale devant en effet intervenir avant fin 2009. Seules les capacités en moyen séjour (soins de suite et de réadaptation) ont continué d'augmenter, le nombre de lits étant passé de 91 000 en 1998 à 99 000 en 2009.

### ***... contrebalancée par une hausse importante du nombre de places d'hospitalisation à temps partiel***

Depuis la seconde moitié des années 1980, une transformation des modes de prise en charge est en effet intervenue à la faveur de l'hospitalisation à temps partiel suite aux innovations en matière de technologies médicales et médicamenteuses, notamment en anesthésie. Un nombre croissant de procédures (interventions chirurgicales, explorations endoscopiques, etc.) ont pu être effectuées en dehors du cadre traditionnel de l'hospitalisation à temps complet. Entre 2001 et 2009, il s'est ainsi créé près de 13 000 places d'hospitalisation à temps partiel, dont plus de 8 000 dans les secteurs de la médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), venant compléter les 16 000 places déjà existantes. En psychiatrie, le nombre de places a faiblement augmenté (un peu moins de 2 000 places supplémentaires). Dans cette discipline, si le recours à l'hospitalisation partielle est ancien dans les secteurs public et privé à but non lucratif, l'émergence de ce type de structures dans les cliniques privées est récente mais n'a que peu d'influence sur le nombre total de places. En moyen séjour, et en particulier pour la réadaptation fonctionnelle, plus de 3 800 places ont été créées depuis le début des années 2000.

Au total en 2009, on compte ainsi 76 lits ou places pour 10 000 habitants, dont 66 lits en hospitalisation complète et 9 places en hospitalisation partielle (cf. tableau page suivante).

### ***Des disparités géographiques importantes liées à la structure par âge de la population...***

La densité de lits et places pour 10 000 habitants dans les établissements de santé est 1,7 fois plus élevée dans la région métropolitaine la mieux dotée (Limousin, 127) que dans les régions les moins bien dotées (Nord-Pas-de-Calais, 74 et Haute-Normandie, 75). Ce rapport est même de trois si l'on intègre les DOM (Guyane, 41 et La Réunion, 45). En métropole, ce rapport varie assez peu selon les disciplines.

Il est difficile de mettre en évidence un gradient géographique. C'est davantage la structure par âge de la population régionale qui explique ces écarts. Ainsi, la proportion d'habitants âgés de 75 ans ou plus est plus élevée en Limousin. Or, celles-ci ont davantage recours aux soins que les plus jeunes, et leurs durées d'hospitalisation sont plus longues. Il est dès lors logique de retrouver le Limousin parmi les régions où la densité en lits et places est la plus élevée. De l'autre côté du spectre figurent notamment les DOM et l'Île-de-France, dont les densités en lits et places sont parmi les plus faibles et où la part des 75 ans ou plus est la plus faible.

**Evolution du nombre de lits et places pour 10 000 habitants par région, entre 2000 et 2009**

Région	Soins de courte durée (MCO)			Psychiatrie			Soins de suite et de réadaptation			Soins de longue durée			Total		
	2000	2009	Evol. 2000/2009	2000	2009	Evol. 2000/2009	2000	2009	Evol. 2000/2009	2000	2009	Evol. 2000/2009	2000	2009	Evol. 2000/2009
Alsace	48,0	41,9	-13%	13,3	12,4	-7%	15,7	16,6	6%	22,6	11,9	-47%	99,6	82,8	-17%
Aquitaine	45,8	40,0	-13%	18,7	15,7	-16%	18,0	17,5	-3%	9,9	5,0	-49%	92,5	78,3	-15%
Auvergne	47,3	43,0	-9%	20,4	18,6	-9%	17,7	17,6	-1%	21,9	18,2	-17%	107,4	97,4	-9%
Basse-Normandie	46,4	43,1	-7%	15,9	13,5	-15%	14,6	16,3	12%	14,4	5,3	-63%	91,2	78,2	-14%
Bourgogne	46,6	44,6	-4%	16,0	14,1	-12%	14,0	16,8	20%	19,3	7,0	-64%	95,9	82,5	-14%
Bretagne	41,5	38,6	-7%	24,1	18,3	-24%	18,2	16,7	-8%	21,3	9,1	-57%	105,2	82,8	-21%
Centre	38,8	36,5	-6%	14,3	13,3	-7%	14,0	15,6	11%	20,0	10,1	-50%	87,0	75,5	-13%
Champagne-Ardenne	45,9	44,2	-4%	11,8	11,2	-5%	8,9	10,9	22%	15,9	6,5	-59%	82,5	72,6	-12%
Corse	50,4	38,3	-24%	16,5	15,1	-9%	23,2	19,4	-17%	13,8	8,1	-42%	104,0	80,8	-22%
Franche-Comté	42,9	39,0	-9%	15,5	13,8	-11%	13,5	15,0	12%	17,0	5,5	-68%	88,9	73,3	-18%
Haute-Normandie	38,1	36,4	-4%	11,6	11,0	-5%	12,0	14,7	22%	13,5	4,9	-64%	75,2	66,9	-11%
Ile-de-France	44,7	37,2	-17%	12,0	11,2	-6%	12,8	16,3	27%	9,0	6,1	-32%	78,4	70,7	-10%
Languedoc-Roussillon	45,0	37,8	-16%	18,1	15,0	-17%	24,2	21,5	-11%	12,1	10,2	-16%	99,4	84,6	-15%
Limousin	52,2	47,8	-8%	23,5	20,7	-12%	15,6	16,5	6%	35,5	15,3	-57%	126,8	100,3	-21%
Lorraine	49,3	43,7	-12%	14,2	12,8	-10%	15,4	15,9	3%	13,1	8,9	-32%	92,0	81,2	-12%
Midi-Pyrénées	42,8	36,4	-15%	18,3	15,9	-13%	18,2	18,1	0%	12,3	7,3	-40%	91,6	77,8	-15%
Nord-Pas-de-Calais	40,9	40,5	-1%	11,7	11,1	-5%	10,4	14,6	41%	10,9	8,6	-21%	73,8	74,8	1%
Pays de la Loire	38,8	34,3	-12%	14,5	12,3	-15%	16,1	15,0	-7%	16,8	8,9	-47%	86,3	70,5	-18%
Picardie	38,0	36,9	-3%	15,7	14,4	-8%	14,2	15,7	10%	14,7	10,8	-26%	82,6	77,9	-6%
Poitou-Charentes	37,4	35,9	-4%	14,3	12,8	-10%	13,6	14,2	4%	13,8	6,8	-51%	79,1	69,7	-12%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	47,1	40,2	-15%	14,6	14,3	-2%	24,2	22,6	-7%	8,5	4,5	-47%	94,4	81,7	-13%
Rhône-Alpes	42,0	37,4	-11%	13,4	12,0	-11%	18,2	16,7	-8%	19,0	6,1	-68%	92,7	72,2	-22%
Guadeloupe	46,2	39,2	-15%	12,5	12,0	-4%	8,9	15,8	77%	11,4	9,1	-20%	79,1	76,2	-4%
Guyane	38,5	29,4	-24%	0,0	4,3	-	2,1	5,1	141%	0,0	0,0	-	40,6	38,8	-4%
La Réunion	46,9	36,1	-23%	6,9	9,1	31%	11,0	14,8	35%	4,7	8,0	71%	69,5	68,0	-2%
Martinique	30,8	26,3	-15%	9,0	7,4	-18%	3,9	8,0	105%	1,1	1,0	-12%	44,8	42,7	-5%
<b>France entière</b>	<b>43,4</b>	<b>38,6</b>	<b>-11%</b>	<b>14,7</b>	<b>13,2</b>	<b>-10%</b>	<b>15,7</b>	<b>16,6</b>	<b>6%</b>	<b>14,0</b>	<b>7,5</b>	<b>-47%</b>	<b>87,8</b>	<b>75,8</b>	<b>-14%</b>

Sources : DREES, Recueil d'indicateurs régionaux : Offre de soins et état de santé des populations, SAE 2000 et 2009, traitements DREES et INSEE - recensement de la population, estimations de la population aux 1<sup>er</sup> janvier 2000 et 2009.

**... qui se sont réduites sur la période récente**

En termes d'évolution, presque toutes les régions ont subi une diminution de la densité de leurs capacités d'accueil entre 2000 et 2009, à l'exception du Nord - Pas-de-Calais (+ 1 %). Toutes régions confondues, la baisse a été de 14 %. Elle a davantage concerné les régions qui étaient bien dotées en 2000 (- 22 % pour la Corse et Rhône-Alpes, -21 % pour la Bretagne, ...) que celles qui étaient peu pourvues (DOM notamment), ce qui a eu pour effet de réduire les inégalités interrégionales en offre de soins hospitaliers.

Par grandes disciplines, les lits et places en soins de longue durée ont été les plus touchés par cette baisse des capacités puisque leur densité a chuté de près de 50 % sur la période. A contrario, la densité de lits et places en soins de suite et de réadaptation a été la seule à augmenter (+ 6 %). Les inégalités interrégionales se sont atténuées pour l'ensemble des disciplines exception faite du court séjour (médecine, chirurgie et obstétrique) pour lequel les disparités étaient et restent les moins importantes. C'est en moyen séjour et dans une moindre mesure en psychiatrie que la réduction des inégalités a été la plus forte.

Dans un domaine particulier, celui des maternités, une étude récente de la DREES (« Les maternités : plus de 30 ans d'évolution », dans l'ouvrage « Les établissements de santé, un panorama pour l'année 2007, DREES, 2010) montre également une réduction très sensible des écarts interrégionaux du nombre de lits pour 1 000 accouchements mais aussi des types de maternité (les soins en maternité sont organisés en réseaux, afin de garantir une meilleure adéquation entre niveau de risque de la patiente et du nouveau-né et type de la maternité d'accueil) et des caractéristiques des accouchements mesurées par la durée moyenne de séjour ou le taux de nourrissons mort-nés. Le seul domaine dans lesquels une forte hétérogénéité semble persister entre régions est celui de la proportion d'accouchements avec césarienne, qui varie quasiment du simple au double.

Ces disparités d'offre sont à rapprocher des disparités de recours (voir indicateur de cadrage n°12).

Précisions méthodologiques sur l'indicateur de cadrage n°11 :

La Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) est une enquête administrative exhaustive et obligatoire auprès des établissements de santé publics et privés installés en France (métropole et DOM), y compris les structures qui ne réalisent qu'un seul type d'hospitalisation ou qui ont une autorisation pour une seule activité de soins. La SAE produit deux types de données :

- une base dite « administrative » : elle contient les données déclarées par un établissement ou une entité juridique (données validées par les ARS) ;
- une base dite « statistique », destinée aux études, à partir des données redressées par la DREES pour corriger les effets de l'absence partielle ou totale de réponse de certains établissements.

Les indicateurs présentés ici sont calculés à partir des bases statistiques de la SAE. Ces indicateurs (capacités rapportées à la population) font partie des indicateurs retenus par Eurostat pour les comparaisons et évolutions européennes.

Le champ retenu est celui des établissements d'hospitalisation disposant d'au moins un lit (ou d'une place) à temps complet ou partiel, y compris hôpitaux locaux en France métropolitaine et dans les DOM. 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 et de radiothérapie.

Définitions :

L'hospitalisation complète est définie comme des unités hébergeant des patients pour une durée généralement supérieure à une journée. Elle inclut également dans les données présentées les unités fermées le week-end (hospitalisation dite de semaine). L'hospitalisation partielle concerne l'accueil de jour ou de nuit et les unités ayant des activités d'anesthésie ou de chirurgie ambulatoire. Elle fait partie, avec l'hospitalisation à domicile (HAD), des alternatives à l'hospitalisation à temps complet.

Les capacités d'accueil des établissements de santé sont comptabilisées en nombre de lits (dont les berceaux et les couveuses agréés) pour l'hospitalisation complète, et en places pour l'hospitalisation partielle (le nombre de places est égal au nombre de patients pouvant être accueillis en même temps). Il s'agit des lits et places installés au 31 décembre 2009, c'est à dire en état d'accueillir des malades, y compris ceux fermés temporairement pour cause de travaux. Leur nombre peut différer de celui des lits et places autorisés, qui ne sont pas nécessairement ouverts.