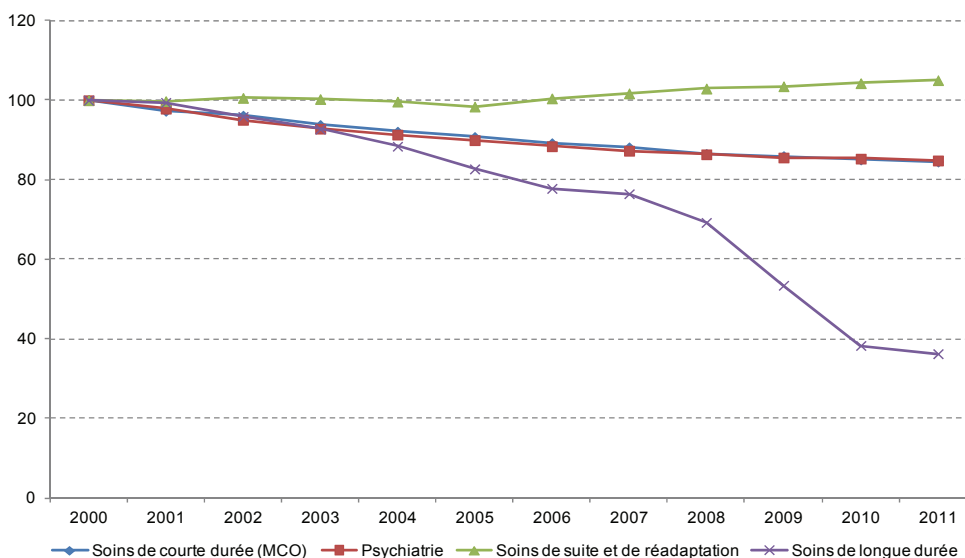


Indicateur n°11 : Évolution de l'offre hospitalière***Une diminution continue des capacités d'hospitalisation à temps plein ...***

Entre 2000 et 2011, le nombre de lits d'hospitalisation à temps complet installés, toutes disciplines et tous secteurs confondus, est passé de plus de 480 000 à 415 000. La densité est donc passée de 80 lits pour 10 000 habitants à un peu plus de 60.

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 - MCO) a diminué de façon importante tout au long de la période. Il en est de même en psychiatrie sur la période 2000-2011 (-9%). 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. Les transformations des unités de soins longue durée (USLD) en EHPAD ont mécaniquement occasionné une très forte baisse du nombre de lits entre 2008 et 2010 (-44%), suivie par une baisse plus modérée en 2011 (-5%). Seules les capacités en moyen séjour (soins de suite et de réadaptation - SSR) ont continué d'augmenter, le nombre de lits étant passé de 91 000 en 1998 à 101 000 en 2011.

Évolution du nombre de lits d'hospitalisation complète pour 10 000 habitants, en base 100 en 2000



Champ : France métropolitaine et DOM hors Mayotte.

Sources : DREES, SAE 2000 et 2011, traitements DRESS

INSEE, Recensement de la population, estimations au 1^{er} janvier 2000 et 2010 (résultats provisoires pour 2011)

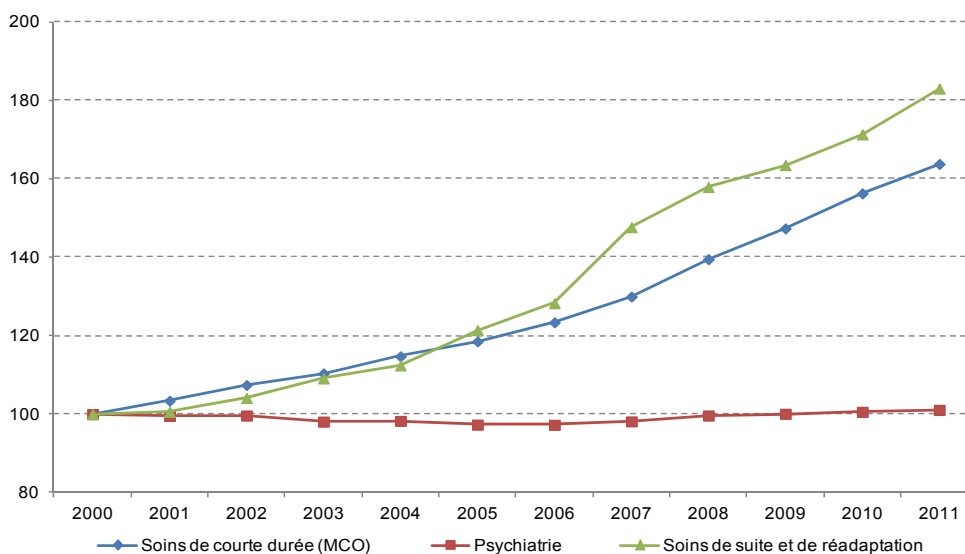
... contrebalancée par une hausse importante du nombre de places d'hospitalisation à temps partiel.

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 2000 et 2011, il s'est ainsi créé près de 20 000 places d'hospitalisation à temps partiel, dont près de 14 000 en MCO, venant compléter les 16 000 places déjà existantes. La densité de places était de 7 pour 10 000 habitants en 2000 ; elle est en 2011 de 10 pour 10 000 habitants.

En psychiatrie, le nombre de places a faiblement augmenté (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, plus de 4 200 places ont été créées depuis le début des années 2000.

Évolution du nombre de places d'hospitalisation partielle pour 10 000 habitants, en base 100 en 2000



Champ : France métropolitaine et DOM hors Mayotte.

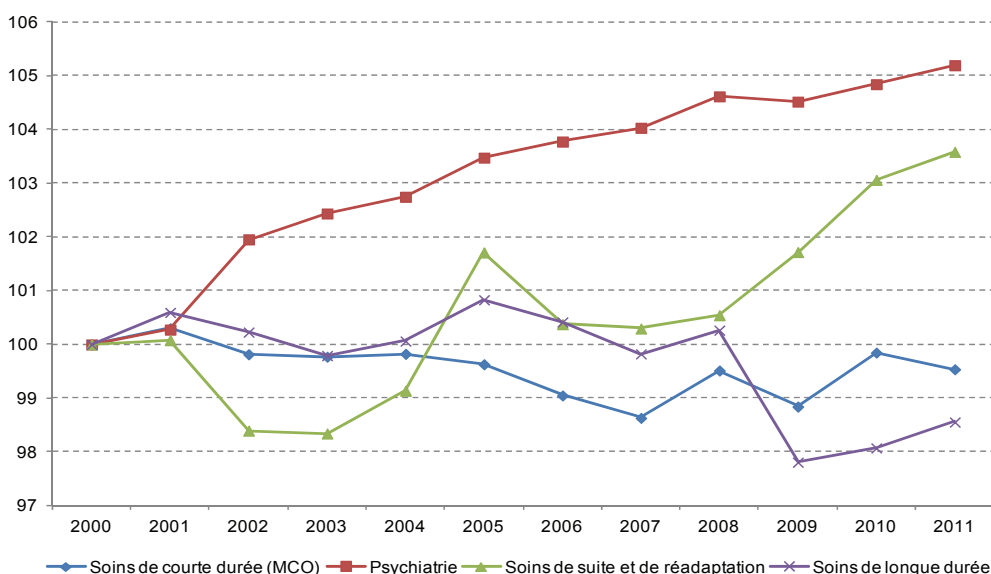
Sources : DREES, SAE 2000 et 2011, traitements DRESS

INSEE, Recensement de la population, estimations au 1er janvier 2000 et 2010 (résultats provisoires pour 2011)

Un taux d'occupation en légère baisse, sauf pour les soins de longue durée

Le taux d'occupation des lits est relativement stable sur la décennie. Il a augmenté en psychiatrie, passant de 0,85 à 0,89 (+5,2%) et dans une moindre mesure en soins de suite et réadaptation (+3,2%). Ce coefficient d'occupation diffère selon la discipline car, par nature, il est lié à la durée moyenne de séjour. Ainsi, le taux d'occupation est au plus bas dans le court séjour, avec une moyenne de 0,75 ; il est proche de 0,88 en psychiatrie et soins de suite et réadaptation et il est plus élevé dans le cas des soins de longue durée, avec un taux de 0,96.

Évolution du taux d'occupation pour 10 000 habitants, en base 100 en 2000



Champ : France métropolitaine et DOM hors Mayotte

Sources : DREES, SAE 2000 et 2011, traitements DRESS

INSEE, Recensement de la population, estimations au 1er janvier 2000 et 2010 (résultats provisoires pour 2011)

Précisions méthodologiques :

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 agences régionales de santé (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 de la base statistique 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 2011, 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.