

En France métropolitaine et dans les DROM, 3 042 établissements de santé assurent le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades. Ils offrent 396 000 lits d'hospitalisation complète et 77 000 places d'hospitalisation partielle. Ces structures diffèrent par leur statut juridique, leur taille et leurs missions.

Résultant à la fois d'initiatives publiques et privées, le secteur hospitalier français présente aujourd'hui un paysage varié. Des structures de trois types de statuts juridiques cohabitent. Elles ont des modes d'organisation et de gestion, de financement et de régulation, de participation aux missions de service public très différents. Les statuts des personnels qui y travaillent présentent la même hétérogénéité.

3 042 structures hospitalières offrant 396 000 lits et 77 000 places

Au 31 décembre 2018, 3 042 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) [tableau 1]. Ces structures hospitalières peuvent être de tailles et de natures très différentes. Au total, elles offrent une capacité d'accueil de 396 000 lits et 77 000 places (voir fiche 02, « Les capacités d'accueil à l'hôpital »). De plus, certains établissements autorisés dispensent des soins (comptés en séances) sans détenir de capacités d'accueil. Il s'agit essentiellement des centres de dialyse et de radiothérapie. En 2018, 112 entités juridiques de dialyse de ce type sont dénombrées, auxquelles sont rattachées 624 antennes.

Les structures hospitalières peuvent former des groupements de coopération sanitaire (GCS) pour mutualiser des moyens ou une partie de leur activité. Ces groupements peuvent eux-mêmes être érigés en établissements de santé (publics ou

privés) s'ils sont titulaires d'autorisations d'activités de soins (voir annexe 1, « Cadre juridique et institutionnel des établissements de santé »). Enfin, la loi de modernisation de notre système de santé (2016) a introduit les groupements hospitaliers de territoire (GHT), nouveau mode de coopération à l'échelle d'un territoire entre les entités juridiques publiques de santé. Au 1^{er} juillet 2016, ces dernières ont dû se rattacher à l'un des 135 GHT pour élaborer un projet médical partagé, mutualiser certaines fonctions et définir une organisation commune des activités médico-techniques durant l'année 2017 (voir annexe 1, « Cadre juridique et institutionnel des établissements de santé »).

Le nombre d'établissements de santé recensés en 2018 correspond au nombre d'entités géographiques pour le secteur public comme pour le secteur privé, alors que dans les éditions 2014 et antérieures, le nombre indiqué pour le secteur public correspondait au nombre d'entités juridiques. Les établissements qui ne sont pas directement interrogés par l'enquête Statistique annuelle des établissements de santé (SAE)¹ n'apparaissent pas dans ce décompte. Toutefois, leur capacité en lits ou en places ainsi que leur activité d'hospitalisation à temps partiel ou à temps complet sont comptabilisées.

Conséquence de réorganisations et de restructurations, liées aussi bien à la rationalisation de la prise en charge qu'à l'amélioration de sa qualité, le nombre d'entités de statut public ou privé à but non lucratif a diminué régulièrement entre 2013 et 2018² (-83 entités géographiques en

1. Certains établissements ne sont pas directement interrogés par la SAE. Dans ce cas, un établissement principal désigné répond pour lui-même et pour les établissements non interrogés. Voir encadré Sources et méthodes, partie Méthodologie.

2. Le nombre d'entités indiqué pour l'année 2013 dans l'édition 2019 de cet ouvrage a été révisé à la baisse, du fait d'une révision méthodologique. Voir encadré Sources et méthodes, partie Méthodologie.

cinq ans, soit -2,7 %). Cette diminution a surtout concerné les hôpitaux publics (-60 entités en cinq ans, soit -4,2 %), principalement pour des établissements de soins de longue durée ainsi que d'anciens hôpitaux locaux. Le nombre de structures de statut privé à but lucratif (cliniques privées) a également reculé depuis 2013, mais de manière plus limitée

(-20 entités en cinq ans, soit -2,0 %) : si le nombre d'établissements de soins de courte durée ou pluridisciplinaires a connu une baisse importante (-42 entités en cinq ans), le nombre de cliniques privées de SSR a progressé (+13 entités en cinq ans). Le nombre d'entités privées à but non lucratif est, quant à lui, resté quasi stable depuis 2013.

Tableau 1 Nombre d'entités et capacités d'hospitalisation des établissements de santé par catégorie d'établissement en 2013 et 2018

	Entités		Nombre de lits		Nombre de places	
	2013 ¹	2018	2013	2018	2013	2018
Secteur public	1 420	1 360	256 957	243 417	41 794	42 812
CHR/CHU	183	178	73 656	70 452	9 808	10 624
CH, hors anciens hôpitaux locaux	720	721	134 776	131 266	16 715	17 496
CH, anciens hôpitaux locaux	261	226	10 631	9 583	175	90
CH spécialisés en psychiatrie	98	95	25 904	23 199	14 648	14 164
Autres établissements publics	158	140	11 990	8 917	448	438
Secteur privé non lucratif	685	682	58 241	56 270	12 903	14 316
CLCC ²	21	22	2 887	2 772	891	718
Établissements de SCD ou pluridisciplinaires	156	139	19 423	18 652	2 573	2 850
Établissements de soins de SSR	368	368	25 367	25 607	4 051	4 967
Autres établissements à but non lucratif	140	153	10 564	9 239	5 388	5 781
Secteur privé à but lucratif	1 020	1 000	98 008	95 983	17 245	20 169
Établissements de SCD ou pluridisciplinaires	534	492	58 105	52 096	13 387	14 232
Établissements de soins de SSR	335	348	26 954	29 564	2 661	3 997
Établissements de lutte contre les maladies mentales	145	151	12 447	13 925	1 197	1 881
Autres établissements à but lucratif	6	9	502	398	0	59
Ensemble	3 125	3 042	413 206	395 670	71 942	77 297

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.

1. Le calcul du nombre d'établissements pour 2013 a été révisé à la baisse par rapport à l'édition 2019 de l'ouvrage, pour adopter une méthodologie plus cohérente avec celle des années suivantes.

2. En 2018, les deux sites de l'institut Gustave-Roussy sont comptés chacun comme une entité.

Note > Le nombre d'entités indiqué pour le secteur public comptabilise désormais toutes les entités géographiques (et non uniquement les entités juridiques comme c'était le cas avant 2013). Pour une entité juridique multisite comme l'AP-HP, on compte autant d'entités que de sites.

Champ > France métropolitaine et DROM (incluant 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, y compris les anciens hôpitaux locaux. Les centres de dialyse et de radiothérapie ne sont pas comptabilisés.

Sources > DREES, SAE 2013 et 2018, traitements DREES.

Un paysage hospitalier très varié

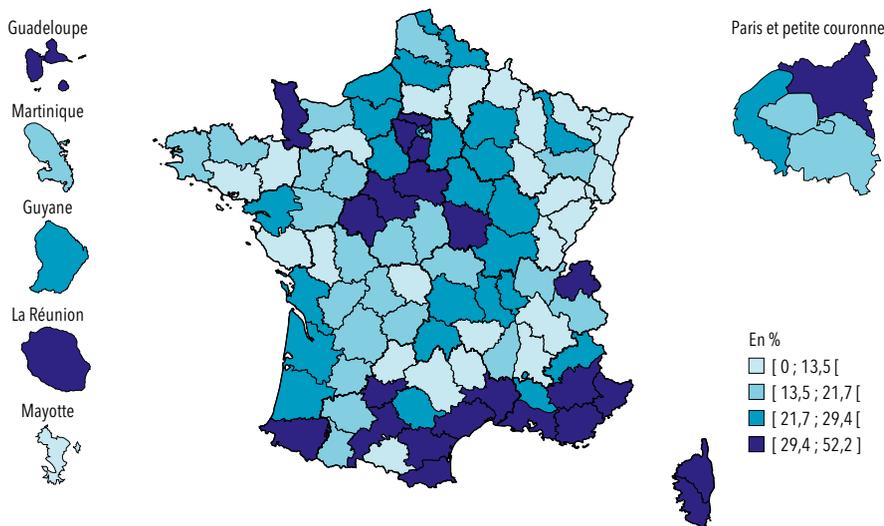
Parmi les 1 360 établissements publics, trois types d'établissements coexistent. Ils se différencient selon leurs missions : 178 sites de centres hospitaliers régionaux (CHR) dispensent les soins les plus spécialisés à la population de la région ainsi que les soins courants à la population la plus proche ; 947 centres hospitaliers (y compris les ex-hôpitaux locaux), catégories intermédiaires 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 et les soins pour les personnes âgées ; 95 centres hospitaliers sont spécialisés en psychiatrie (tableau 1). Enfin, les 140 autres établissements publics correspondent majoritairement à des établissements de soins de longue durée.

Parmi les structures hospitalières privées, deux types d'établissements cohabitent : les établissements privés à but lucratif, au nombre de 1 000, et les établissements privés à but non lucratif. Ces derniers regroupent les 22 centres de lutte contre le cancer (CLCC) ainsi que 660 autres établissements privés à but non lucratif (voir encadré Sources et méthodes, partie Champ).

Une répartition des capacités entre le public et le privé très variable selon les départements

Au niveau national, les établissements de santé publics concentrent 61 % des lits et des places, les établissements privés à but non lucratif 15 % et les cliniques privées à but lucratif 25 %. Cette répartition s'avère cependant très inégale suivant les départements. Les cliniques privées, inexistantes en Ariège, en Aveyron, en Lozère et à Mayotte, sont minoritaires (moins de 10 % de la capacité totale) dans dix départements, dont six dans la région Grand-Est. En revanche, elles constituent 40 % ou plus de la capacité totale en lits et places dans quatre des treize départements de l'Occitanie (la Haute-Garonne, l'Hérault, les Pyrénées-Orientales et le Tarn-et-Garonne), dans les deux départements de Corse et dans les Bouches-du-Rhône (carte 1). La part du secteur privé à but non lucratif est très variable d'un département à l'autre. Si, dans nombre d'entre eux, ce secteur est peu, voire pas du tout présent, il représente à l'inverse plus de 30 % des lits et des places dans cinq départements (le Haut-Rhin, la Moselle, la Haute-Saône, la Haute-Loire et le Lot). ■

Carte 1 Part du secteur privé à but lucratif dans les capacités d'hospitalisation complète et partielle en 2018



Note > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles.

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

Source > DREES, SAE 2018, traitements DREES.

Encadré Sources et méthodes**Champ**

France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le service de santé des armées (SSA). Établissements d'hospitalisation disposant d'au moins un lit (ou d'une place) à temps complet ou partiel, y compris les hôpitaux locaux. Sont exclus les établissements de santé qui dispensent des soins dans le cadre d'une autorisation, mais sans capacités d'accueil en hospitalisation à temps complet ou partiel. Il s'agit essentiellement des centres de dialyse et de radiothérapie. Les établissements de santé privés d'intérêt collectif (Espic) se substituent de manière générale aux établissements privés à but non lucratif. Cependant, la présentation traditionnelle « établissements publics / privés à but non lucratif / privés à but lucratif » est conservée dans le reste de l'ouvrage à l'exception d'un zoom sur la situation financière des Espic (voir fiche 32, « La situation économique et financière des établissements de santé privés d'intérêt collectif »). Par ailleurs, la catégorie « hôpital local » n'existe plus depuis l'entrée en vigueur en 2009 de la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST). Toutefois, ces établissements existent toujours sous la forme de centres hospitaliers (CH).

Source

La statistique annuelle des établissements de santé (SAE) de la DREES décrit l'activité des établissements de santé (séjours et journées en hospitalisation complète, journées en hospitalisation partielle, séances, etc.) et les facteurs de production associés (lits, places, équipements, personnel).

Méthodologie

Le nombre d'établissements indiqué correspond au nombre d'entités géographiques ayant des lits d'hospitalisation complète ou des places d'hospitalisation partielle au 31 décembre de l'année. Il s'agit d'établissements directement interrogés par la SAE. N'apparaissent pas dans le décompte total certains établissements non interrogés directement et pour lesquels un établissement principal désigné répond. Il s'agit d'établissements de santé mentale tels que les centres médico-psychologiques (CMP), les centres d'activité thérapeutique à temps partiel (CATTP), les hôpitaux de jour, certaines cliniques de santé mentale ainsi que les unités de soins de longue durée (USLD). Pour l'année 2013, la méthode de décompte des entités géographiques a été révisée pour être mise en cohérence avec celle des années suivantes : dans la SAE 2013, des structures établies sur le même site étaient parfois interrogées séparément, conduisant à une surestimation du nombre de sites géographiques. Les chiffres ont donc été révisés à la baisse pour l'année 2013.

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, et 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 que ces dernières 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.

Pour en savoir plus

> **Bras, P.-L., Pouvourville (de), G. et Tabuteau, D. (dir.)** (2009). *Traité d'économie et de gestion de la santé*. Paris, France : Les Presses de Sciences Po / Éditions de Santé.

> **Kervasdoué (de), J.** (2015). *L'Hôpital*. Paris, France : PUF, coll. Que sais-je ? 5^e édition.