

En France, fin 2022, 2 976 établissements de santé assurent le diagnostic, la surveillance et le traitement des patients. Ils offrent 374 300 lits d'hospitalisation complète et 85 000 places d'hospitalisation partielle. 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 notamment, avec des modes d'organisation et de gestion, de financement et de régulation, de participation aux missions de service public très différents.

374 300 lits et 85 000 places offertes dans 2 976 structures hospitalières

Au 31 décembre 2022, 2 976 structures hospitalières disposent de capacités d'accueil en hospitalisation complète (comptées en lits) ou partielle (comptées en places) en France, service de santé des armées (SSA) compris (tableau 1). Ces structures hospitalières, correspondant à autant d'entités géographiques¹, peuvent être de tailles et de natures très différentes. Au total, elles offrent une capacité d'accueil de 374 300 lits et 85 000 places (voir fiche 02, « Les capacités d'accueil dans les établissements de santé »). De plus, certains établissements autorisés dispensent des soins (comptés en séances) sans disposer de capacités d'accueil. Il s'agit essentiellement de centres de dialyse et de radiothérapie. Fin 2022, 109 entités juridiques de dialyse de ce type sont dénombrées, auxquelles sont rattachées 632 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. La loi de modernisation de notre système de santé (2016) a aussi introduit

les groupements hospitaliers de territoire (GHT), nouveau mode de coopération à l'échelle d'un territoire entre les entités juridiques publiques de santé (et le cas échéant d'autres entités). Ces dernières sont désormais intégrées dans l'un des 136 GHT dénombrés fin 2022, pour élaborer un projet médical partagé, mutualiser certaines fonctions et définir une organisation commune des activités médico-techniques.

Conséquence de réorganisations et de restructurations, le nombre d'entités géographiques hospitalières a diminué régulièrement entre fin 2013 et fin 2022 (-146 entités géographiques et -4,7 % en neuf ans, soit -0,6 % par an en moyenne). Depuis 2020, ce nombre a peu diminué (-11 entités en 2022 soit -0,4 %, après -2 entités en 2021 soit -0,1 %) [tableau complémentaire A]. La diminution du nombre d'entités géographiques concerne surtout les hôpitaux publics (-82 entités et -5,8 % en neuf ans), et principalement d'anciens hôpitaux locaux ainsi que des établissements de soins de longue durée (SLD). Le nombre d'entités géographiques de statut privé à but lucratif (cliniques privées) a aussi reculé sensiblement depuis 2013 (-39 entités et -3,8 % en neuf ans), en particulier les établissements des soins de courte durée ou pluridisciplinaires, tandis que le nombre d'établissements

1. Dans les éditions 2014 et antérieures du *Panorama des Établissements de santé*, le nombre indiqué pour le secteur public correspondait au nombre d'entités juridiques. Sont depuis décomptées les entités géographiques directement interrogées par la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE). Dans certains cas (en psychiatrie et dans les unités de soins de longue durée), un établissement géographique principal désigné répond pour lui-même et pour certains établissements non interrogés, auquel cas ces derniers n'apparaissent pas dans ce décompte (voir l'encadré Sources et méthodes de cette fiche, ainsi que la fiche 14 « L'offre de soins de psychiatrie dans les établissements de santé »). Leur capacité en lits ou en places et leur activité sont toutefois comptabilisées.

de soins de suite et de réadaptation (SSR) et le nombre d'établissements de lutte contre les maladies mentales progressaient dans ce secteur. Durant cette période, le nombre d'entités privées à but non lucratif, lui, a reculé dans les mêmes proportions (-25 entités et -3,7 % en neuf ans), mais de façon irrégulière (-3 entités en 2022 soit -0,9 %, après -9 entités en 2021 soit -1,3 %).

Un paysage hospitalier très varié

Parmi les 1 338 établissements publics, quatre types d'établissements coexistent. Ils se différencient selon leurs missions : 185 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 ; 932 centres hospitaliers (y compris les anciens 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 et les soins pour les personnes âgées ; 92 centres hospitaliers sont par ailleurs spécialisés en psychiatrie (tableau 1). Enfin, les 129 autres établissements publics correspondent majoritairement à des établissements de SLD.

Tableau 1 Nombre d'entités et capacités d'hospitalisation des établissements de santé par catégorie d'établissement au 31 décembre 2013 et 2022

	Entités		Nombre de lits		Nombre de places	
	2013	2022	2013	2022	2013	2022
Secteur public	1 420	1 338	256 934	228 687	39 485	44 614
CHR/CHU	183	185	73 636	65 868	9 270	11 647
CH, hors anciens hôpitaux locaux	720	733	134 734	125 854	15 258	19 019
CH, anciens hôpitaux locaux	261	199	10 661	8 819	160	124
CH spécialisés en psychiatrie	98	92	25 873	20 036	14 363	13 398
Autres établissements publics	158	129	12 030	8 110	434	426
Secteur privé à but non lucratif	683	658	58 103	53 957	12 282	15 418
CLCC	21	20	2 887	2 549	323	542
Établissements de SCD ou pluridisciplinaires	156	133	19 401	17 646	2 492	3 283
Établissements de SSR	368	348	25 377	24 537	4 071	5 664
Autres établissements à but non lucratif	138	157	10 438	9 225	5 396	5 929
Secteur privé à but lucratif	1 019	980	97 890	91 646	15 810	24 983
Établissements de SCD ou pluridisciplinaires	534	465	57 766	46 924	11 961	16 213
Établissements de SSR	335	343	27 043	29 752	2 656	6 074
Établissements de lutte contre les maladies mentales	144	159	12 579	14 370	1 193	2 587
Autres établissements à but lucratif	6	13	502	600	0	109
Ensemble	3 122	2 976	412 927	374 290	67 577	85 015

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.

Note > Le nombre d'entités indiqué pour le secteur public comptabilise toutes les entités géographiques (et pas 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, soit 37 sites.

Champ > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA. Établissements d'hospitalisation disposant d'au moins un lit (en hospitalisation complète) ou d'une place (en hospitalisation partielle). Les centres de dialyse et de radiothérapie ne sont pas comptabilisés.

Sources > DREES, SAE 2013 et 2022, traitements DREES.

Parmi les structures hospitalières privées, deux types d'établissements cohabitent : les cliniques privées (980 au total) et les établissements privés à but non lucratif (658 au total). Ces derniers comportent 20 centres de lutte contre le cancer (CLCC), 348 établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR), ainsi que 290 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

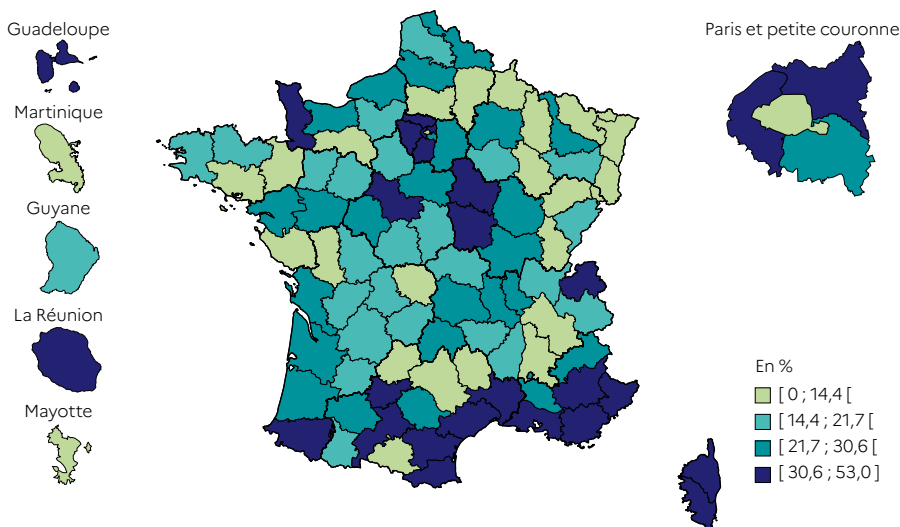
Au niveau national, les établissements de santé publics concentrent 60 % des lits et des places, les cliniques privées 25 % et les établissements privés à but non lucratif 15 %. Cette répartition varie toutefois fortement suivant les départements.

Dans les 25 % de départements où la part des cliniques privées est la plus forte, celle-ci est au moins deux fois plus élevée que dans les 25 % de départements où elle est la plus faible

(carte 1). Les cliniques privées sont inexistantes en Ariège, en Aveyron, en Lozère et à Mayotte, et elles sont très minoritaires (moins de 10 % de la capacité totale) dans treize autres départements, dont quatre de la région Grand Est. En revanche, elles sont davantage représentées sur le pourtour méditerranéen et en Île-de-France et constituent 40 % ou plus de la capacité totale en lits et places dans quatre des treize départements de l'Occitanie (le Tarn-et-Garonne, les Pyrénées-Orientales, l'Hérault et la Haute-Garonne), en Seine-Saint-Denis, en Guadeloupe, à La Réunion ainsi que dans les deux départements de Corse, dans les Bouches-du-Rhône et dans le Var.

La part du secteur privé à but non lucratif est aussi très variable d'un département à l'autre (tableau complémentaire B). 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 sept départements (la Haute-Saône, la Haute-Loire, la Lozère, le Lot, le Haut-Rhin, la Moselle et les Hautes-Alpes). ■

Carte 1 Part du secteur privé à but lucratif dans les capacités d'hospitalisation complète et partielle, par département, au 31 décembre 2022



Note > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles.

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

Source > DREES, SAE 2022, traitements DREES.

Encadré Sources et méthodes

Champ

France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le service de santé des armées (SSA). Établissements d'hospitalisation disposant au moins d'un lit (en hospitalisation complète) ou d'une place (en hospitalisation partielle). Sont exclus les établissements de santé qui dispensent des soins dans le cadre d'une autorisation, mais sans capacités d'accueil en hospitalisation complète ou partielle. Il s'agit essentiellement des centres de dialyse et de radiothérapie. Dans tout l'ouvrage, les établissements sont distingués par statut juridique : « établissements publics/privés à but lucratif (cliniques privées)/privés à but non lucratif ». Parmi ces derniers, environ huit sur dix sont des établissements de santé privés d'intérêt collectif (Espic) [voir annexe 2, « Cadre juridique et institutionnel des établissements de santé »]. 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).

Sources

La statistique annuelle des établissements de santé (SAE)¹ de la DREES décrit l'activité des établissements de santé (séjours et journées d'hospitalisation complète, journées d'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 qui ne sont pas 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'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), les hôpitaux de jour, certaines cliniques de santé mentale ainsi que les unités de soins de longue durée (USLD).

Définitions

Le terme d'établissement de santé recouvre deux notions différentes dans un même concept :

> **Entité géographique (EG)** : elle correspond, en général, au site de production et, éventuellement, au site porteur du budget. Chaque EG dépend d'une entité juridique unique 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.

1. La statistique annuelle des établissements de santé, sources, outils et enquêtes, est disponible sur le site de la DREES : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/00-la-statistique-annuelle-des-etablissements-sae>.

Pour en savoir plus

> **Bras, P.-L., Pouvourvil, G., 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.** (2021). *L'Hôpital*. Paris, France : Presses universitaires de France, coll. Que sais-je ? 6^e édition.