

ÉTUDES et RÉSULTATS

septembre 2026
n° 1382

Hôpitaux de proximité (HPR) : des établissements de santé de premiers recours, surtout en zone rurale et pour une patientèle âgée

Les hôpitaux de proximité (HPR) sont des établissements de santé qui assurent le premier niveau de la gradation des soins hospitaliers et orientent les patients qui le nécessitent vers les établissements de santé de recours et de référence ou vers d'autres structures adaptées à leurs besoins. Huit HPR sur dix relèvent du secteur public. Leur labellisation nécessite une activité de médecine, mais leurs capacités d'accueil sont davantage orientées vers le moyen ou le long séjour, et ils comportent presque systématiquement un Ehpad. Ceci traduit un positionnement spécifique au sein de l'offre hospitalière, avec des patients en médecine souvent plus âgés que dans les autres établissements publics.

Les HPR sont majoritairement mono-sites et plus fréquemment implantés dans des zones rurales ; ils peuvent représenter une part significative de l'offre de soin hospitalière de leur département. Dans certains territoires enclavés, les distances entre l'HPR et l'établissement de santé le plus proche sont particulièrement élevées, dénotant un fort ancrage territorial.

Les médecins y sont plus souvent à temps partiel, ce qui reflète un exercice médical plus souvent mixte. Les HPR disposent des équipements nécessaires à la réalisation des examens radiologiques standards, et recourent fréquemment à la télémédecine. La présence d'un laboratoire de biologie médicale est moins fréquente dans les HPR.

Melvin Marre, Zinaïda Salibekyan-Rosain (Drees)

> Les auteur.e.s remercient Louis D'Agostino pour le travail sur les hôpitaux de proximité réalisé à l'occasion de son stage à l'été 2024.

Le dispositif des hôpitaux de proximité (HPR), réformé en 2019, vise à améliorer l'accès aux soins de médecine dans les territoires (*encadré 1*). En 2024, la France compte 308¹ établissements labellisés HPR (sur 2 962 établissements hospitaliers avec des lits ou des places) [*tableau complémentaire A*]. Les HPR sont majoritairement publics (85 %) : ces hôpitaux représentent 20 % de l'ensemble des établissements hospitaliers publics.

Des capacités d'accueil surtout orientées vers le moyen séjour

Les HPR présentent un profil nettement spécialisé, comme prévu par l'article L6111-3-1 du Code de la Santé Publique. Ces établissements doivent notamment exercer une activité de médecine (polyvalente) sans activité d'obstétrique ni de chirurgie (sauf à titre dérogatoire). Il est aussi prévu d'y exercer d'autres activités selon le contexte local, notamment la

1. L'étude est basée sur les données SAE de 2024 ; au 1^{er} juillet 2026, la France compte 333 HPR labellisés.

- médecine d'urgence, des activités prénatales et postnatales, des soins médicaux et de réadaptation ainsi que des soins palliatifs.

Dans les faits une activité de médecine est observée pour la quasi-totalité d'entre eux², sans activité de chirurgie ou de gynécologie-obstétrique (*graphique 1a*). 92 % d'entre eux proposent également une activité en moyen séjour, soit des soins médicaux et de réadaptation (SMR), contre 64 % pour les établissements publics non HPR³, et 19 % un service d'urgences. Par ailleurs, 18 % des HPR ont un centre périnatal de proximité (CPP) afin de faciliter l'accès aux soins pour les femmes enceintes vivant éloignées d'une maternité. En revanche, seuls 6 % d'entre eux développent une activité d'hospitalisation à domicile, et 3 % une activité de psychiatrie. De même, la part d'établissements proposant une activité de soins palliatifs est moins élevée parmi les HPR (64 %) que dans les établissements publics non HPR (75 %).

Cette organisation, orientée vers quelques activités bien définies, s'apprécie aussi dans les capacités d'accueil : près de la moitié des lits des HPR est regroupée en SMR (46 % des lits des HPR, contre 11 % dans les établissements publics non HPR) [*tableau complémentaire B*]. Les lits de médecine représentent 33 % des capacités d'accueil (proportion inférieure aux 52 % des établissements publics non HPR) et les lits en unités de soins de longue durée (USLD) 19 %, contre 6 % en établissements publics non HPR.

La quasi-totalité des HPR publics sont dans une entité juridique avec au moins un Ehpad

Cette orientation des HPR vers le moyen et long séjour se reflète dans la présence quasi-systématique d'un Ehpad au sein de l'entité juridique. En effet, 95 % des HPR publics sont dans une entité juridique avec au moins un Ehpad (*graphique 1b*). Toutefois, cette configuration concerne aussi 82 % des entités juridiques publiques sans HPR et avec une activité de médecine. Sur le plan financier (*encadré 2*), ces activités médico-sociales occupent une place importante au sein des HPR : les produits liés aux budgets annexes dédiés aux Ehpad, c'est-à-dire les ressources financières correspondantes, représentent 20 % l'ensemble des ressources financières des HPR publics concernés. À titre de comparaison, parmi les hôpitaux publics non HPR avec activité de médecine et disposant d'un Ehpad, la part des produits issus des budgets annexes médico-sociaux est nettement plus faible, de 6 %. Les Ehpads des HPR publics représentent 38 % des produits de l'ensemble des Ehpads des hôpitaux publics.

Par ailleurs, 65 % des HPR publics ont une activité de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), une part proche de celle observée dans les entités juridiques publiques sans HPR avec une activité de médecine (64 %). Les produits relevant des budgets annexes dédiés aux SSIAD sont très limités dans les deux cas, mais représentent néanmoins une part plus importante des produits consolidés dans les HPR publics (5 %) que dans les entités publiques sans HPR avec activité de médecine (1 %).

Des patients en médecine ou en moyen séjour plus âgés

Sur les 242 500 séjours de court séjour réalisés dans les HPR publics en 2024, l'âge moyen des patients est de 70 ans, contre 50 ans pour

Encadré 1 Cadre juridique des hôpitaux de proximité

Créés par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 et modifiée en 2017, puis réformés en 2019 par la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (OTSS), les HPR sont labellisés par les agences régionales de santé (ARS). Ce dispositif s'accompagne d'une garantie triennale de financement pour chaque établissement labellisé, appelée dotation forfaitaire garantie (DFG), et d'une dotation de responsabilité territoriale (DRT) accordée à titre complémentaire pour financer les missions spécifiques des HPR en lien avec les acteurs du territoire.

Le cadre législatif des HPR insiste aussi sur leur coopération et leur appui aux structures et professionnels de la médecine ambulatoire, pour répondre aux besoins de la population. L'ordonnance n° 2021-582 du 12 mai 2021 prévoit ainsi explicitement que les HPR conventionnent dans un délai d'un an avec les acteurs de soins du premier recours des territoires qu'ils desservent, notamment les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). De fait, environ 54 % des hôpitaux de proximité déclarent que leur établissement est membre d'une CPTS*.

* Du fait d'une non-réponse importante (22 % des hôpitaux de proximité) et spécifique à cet item, une imprécision importante s'attache à cette estimation, et sa vraie valeur pourrait théoriquement être comprise entre 46 % et 66 %.

l'ensemble des établissements publics non HPR, et l'âge médian de 75 ans, contre 55 ans⁴. Les femmes y sont majoritaires (52 %).

Les principaux motifs amenant à une hospitalisation dans un HPR, définis à partir des groupes homogènes de malades (GHM), permettent de décrire la structure de l'activité de médecine selon les grands domaines pathologiques. La pneumologie occupe une place centrale pour les HPR, représentant 14 % de l'activité de court séjour, contre 9 % dans l'ensemble des établissements publics non HPR. Les pathologies de l'appareil cardiovasculaire constituent le deuxième poste (12 % contre 8 %). Les affections digestives représentent également une part importante de l'activité (10 %), à un niveau légèrement moindre que dans les établissements publics non HPR (13 %). Les séjours pour toxicologie, intoxications et alcool sont en revanche plus fréquents dans les HPR (9 % contre 4 %). 8 % des séjours sont liés aux troubles du système nerveux dans les HPR, comme dans les établissements non HPR (8 %). Enfin, les séjours liés respectivement aux reins et systèmes urinaire ou génital, ainsi qu'aux douleurs chroniques ou soins palliatifs, concernent chacun 6 % des séjours de court séjour des HPR contre respectivement 5 % et 2 % dans les établissements non HPR.

Les 92 300 séjours de moyen séjour réalisés en 2024 dans les HPR publics concernent des patients plus âgés en moyenne (74 ans) que dans les établissements publics non HPR (67 ans, avec une activité de 459 600 séjours). L'âge médian est également plus élevé dans les HPR (78 ans contre 72 ans).

Une part importante des patients sortant des hôpitaux de proximité transférés vers d'autres établissements

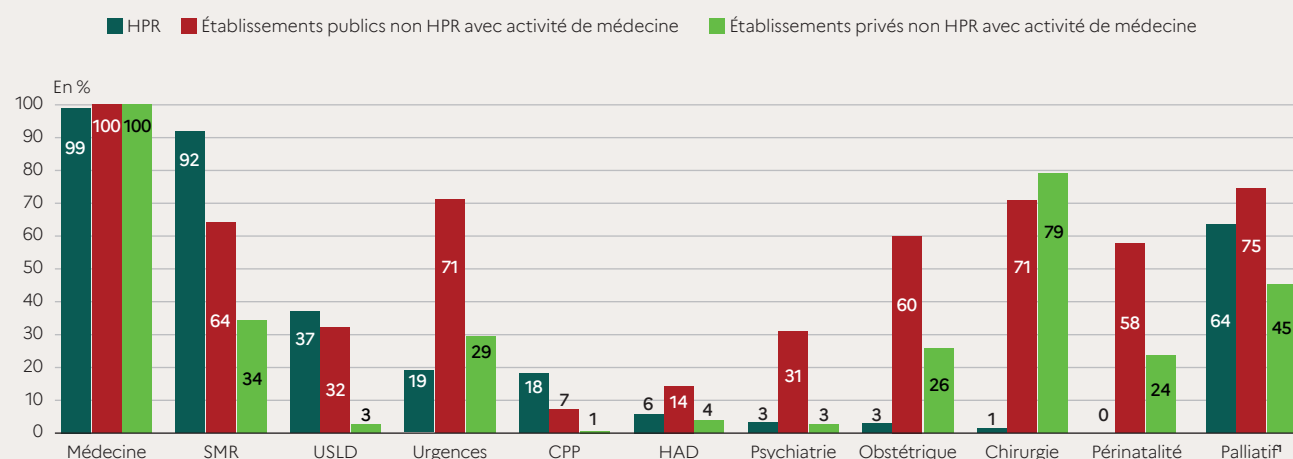
L'hospitalisation partielle représente 29 % des séjours pour les HPR (contre 39 % pour les établissements publics non-HPR). La durée moyenne des séjours de médecine en hospitalisation

2. Il y a trois hôpitaux de proximité pour lesquels aucune activité de médecine n'est observée en 2024, faute de ressource médicale disponible. Ces établissements ont perdu leur label HPR en 2025.

3. Dans cette publication, au vu de la prépondérance de la médecine et du secteur public au sein des HPR, les HPR sont comparés avec les établissements publics non HPR exerçant une activité de médecine ; afin d'alléger la rédaction, ces derniers seront désignés par la suite comme « établissements publics non HPR ».

4. Ensemble des séjours de court séjour (en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie), hors séjours en chirurgie. Il s'agit principalement de séjours en médecine dans les HPR.

Graphique 1a Part d'hôpitaux de proximité (HPR), des établissements publics non HPR et des établissements privés non HPR, proposant les différentes activités sanitaires



SMR : soins médicaux et de réadaptation ; USLD : unité de soins de longue durée ; CPP : centre périnatal de proximité.

1. Palliatif : données issues des bases statistiques SAE 2023 ; ce bordereau est collecté une année sur deux dans l'enquête SAE.

Notes > Les établissements publics non HPR ainsi que les établissements privés non HPR du champ exercent des activités de médecine. Ces données sont collectées une année sur deux dans l'enquête SAE (base statistique 2023).

Lecture > En 2024, 99 % des HPR ont une activité de médecine dans l'année. En 2023, 64 % des HPR ont une activité de soins palliatifs.

Champ > France incluant Saint Martin, Saint Barthélemy, y compris le Service de santé des armées (SSA).

Source > Drees, SAE 2023 et 2024 (bases statistiques), traitements Drees.

> Études et Résultats n° 1382 © Drees

complète est de 10 jours, et leur durée médiane est de 7 jours (contre 6 jours en moyenne et 3 jours en médiane dans les établissements publics non HPR avec une activité de médecine).

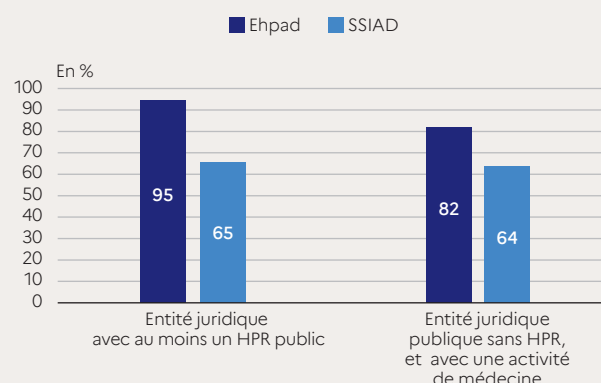
Les sorties de patients des HPR se caractérisent majoritairement par un retour au domicile, quoique dans une proportion moindre que dans les établissements publics non HPR (68 % des séjours de médecine, contre 88 %). Une part importante des sorties concerne en effet des transferts ou mutations vers d'autres établissements lorsque l'état du patient nécessite un niveau de soins plus spécialisé (26 %, contre 10 % dans les établissements publics non HPR). Les sorties sous forme de décès sont un peu plus élevées (7 %, contre 2 % dans les autres établissements) et reflètent la prise en charge d'une population relativement âgée.

Des hôpitaux de proximité majoritairement mono-sites et plus souvent implantés dans des zones rurales

Les HPR ont une capacité en lits de médecine nettement moindre que les hôpitaux publics non HPR avec activité de médecine (en moyenne 25 lits, contre 155), mais seulement un peu moindre en lits en USLD (14 lits contre 19). À l'inverse, ils disposent en moyen séjour (SMR) d'un peu plus de lits (en moyenne 34 lits contre 32). Les HPR sont aussi généralement constitués d'un seul site hospitalier au sens sanitaire (89 %) en lien avec leur vocation de proximité et leur fort ancrage territorial. Plus de la moitié d'entre eux sont implantés en zones rurales (selon la grille de densité de l'Insee⁵) : 56 %, contre 7 % pour les établissements publics non HPR, et très peu en zones urbaines denses (4 % des HPR, contre 42 %) [graphique 2].

Dans certains territoires enclavés, les distances observées entre l'HPR et l'établissement de santé le plus proche avec une activité de médecine sont particulièrement élevées, ce qui dénote une réelle place de proximité dans ces territoires. En Haute-Corse,

Graphique 1b Part d'hôpitaux publics de proximité (HPR) et non HPR avec un Ehpad ou un service de soins infirmiers à domicile au sein de l'entité juridique, en 2024



Ehpad : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; SSIAD : service de soins infirmiers à domicile

Note > Les établissements publics HPR et non HPR du champ exercent des activités de médecine.

Lecture > En 2024, 95 % des entités juridiques avec au moins un HPR public ont également une activité d'Ehpad.

Champ > France incluant Saint Martin, Saint Barthélemy, y compris le Service de santé des armées (SSA).

Sources > DGFIP, SAE 2024 (base statistique), traitements Drees.

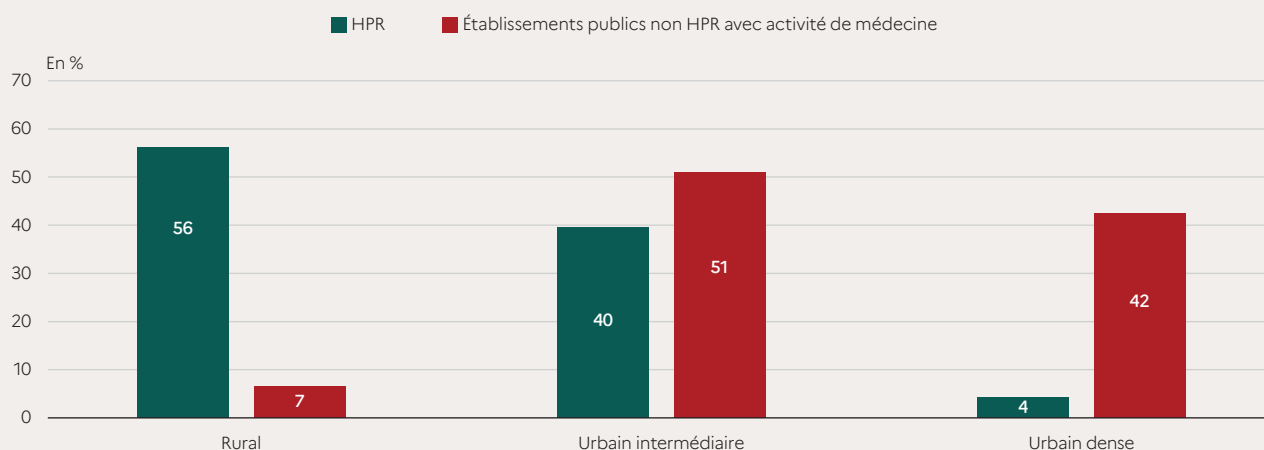
> Études et Résultats n° 1382 © Drees

par exemple, la distance moyenne entre chacun des deux HPR et l'établissement avec activité de médecine le plus proche⁶ est d'environ 80 km (tableau complémentaire C, encadré 3). Trois départements alpins (Alpes-de-Haute-Provence, Hautes-Alpes et Alpes-Maritimes) présentent également des HPR éloignés de l'offre hospitalière de médecine, avec des distances

5. La grille communale de densité de l'Insee permet de classer les communes en fonction du nombre d'habitants et de la répartition de ces habitants sur leur territoire. Elle permet de distinguer trois types de communes : les communes densément peuplées ; les communes de densité intermédiaire ; les communes rurales.

6. Il s'agit de la distance moyenne entre les HPR d'un département et le centre de la commune la plus proche où se trouve un établissement avec une activité de médecine.

Graphique 2 Répartition des hôpitaux de proximité (HPR) et des établissements publics non HPR, selon la densité des communes, en 2024



Notes > Les établissements publics non HPR du champ exercent une activité de médecine. La typologie territoriale se base sur la grille de densité des communes établie par l'Insee (2025).

Lecture > En 2024, 7 % des hôpitaux publics non HPR réalisant une activité de médecine sont situés en zone rurale.

Champ > France (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy), y compris le Service de santé des armées (SSA)

Source > Drees, SAE 2024 (base statistique), traitements Drees ; Insee.

> Études et Résultats n° 1382 © Drees

moyennes respectives de 44 km, 48 km et 41 km. À l'inverse, dans les départements les plus densément peuplés, notamment en région parisienne (Paris, les Yvelines, les Hauts-de-Seine et le Val-d'Oise), tous les HPR se situent dans un rayon de 10 km d'une commune où est implanté un autre établissement avec une activité de médecine.

Ces différences de situations locales traduisent un maillage territorial très hétérogène selon les départements : parmi les 101 départements, 34 comptent quatre HPR ou plus (*carte 1*), 14 départements ont plus de 20 % des lits et places de médecine et de SMR concentrés dans les HPR (*carte 2*) et 13 départements ont 30 % de leurs établissements de santé disposant de lits de médecine ou de SMR qui sont des HPR.

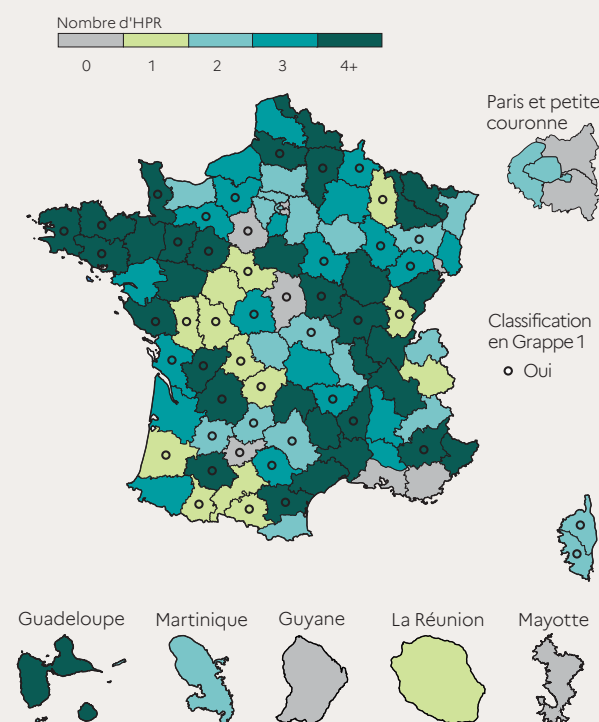
Pour caractériser cette répartition hétérogène, une méthode de classification utilisant des variables structurelles (démographie, ruralité, offre hospitalière des HPR ou non HPR ; *encadré 3*) identifie une grappe de 47 départements qui présentent une offre de lits en HPR par habitant supérieure à la moyenne nationale, et caractérisés par une population relativement âgée et rurale.

Des postes plus souvent à temps partiel

Bien que la grande majorité des HPR appartiennent au secteur public, ils accueillent davantage de postes de praticiens en activité libérale (14 %, contre 2 % dans les hôpitaux publics non HPR), mais nettement moins que dans les établissements privés non HPR, lucratifs ou non lucratifs (72 %) (*graphique 3*). Les postes de praticiens salariés correspondent plus souvent à un temps partiel (respectivement 55 %, contre 33 % et 46 %), ce qui peut traduire un exercice médical plus souvent mixte, avec une activité à la fois salariée et libérale, reflétant la spécificité du lien ville-hôpital dans ces établissements.

Les médecins hommes sont légèrement majoritaires dans les HPR (56 %), contrairement à ce qui est observé dans les hôpitaux publics non HPR (48 %). Cette différence vient des médecins salariés (54 % d'hommes dans les HPR, contre 48 %), et non pas des médecins libéraux (64 % d'hommes dans les HPR, contre 69 %).

Carte 1 Le nombre d'hôpitaux de proximité (HPR) par département, en 2024



Lecture > En 2024, deux hôpitaux de proximité (HPR) se situent en Aveyron, classé en grappe 1 (*encadré 3*).

Champ > France incluant Saint Martin, Saint Barthélemy, y compris le Service de santé des armées (SSA).

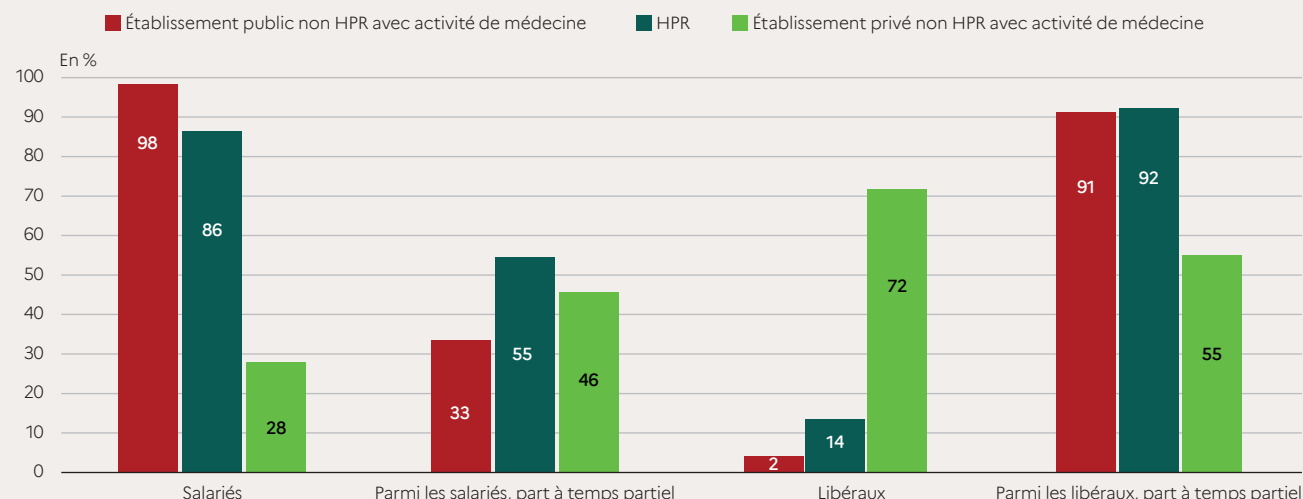
Source > Drees, SAE 2024 (base statistique), traitements Drees.

> Études et Résultats n° 1382 © Drees

Près de la moitié des hôpitaux de proximité disposent d'une salle de radiologie conventionnelle

Le cadre légal prévoit que les HPR disposent ou donnent accès à des plateaux techniques d'imagerie et de biologie médicale. En pratique, 48 % des HPR possèdent une salle de radiologie conventionnelle,

Graphique 3 Caractéristiques des postes médicaux selon la catégorie d'établissements en 2024



Notes > Les établissements publics et privés non HPR du champ exercent une activité de médecine. Les personnes concernées occupent des postes médicaux.
Lecture > En 2024, 86 % des postes médicaux des HPR sont occupés par des salariés.
Champ > France incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy, y compris le Service de santé des armées (SSA).
Source > Drees, SAE 2024 (base statistique), traitements Drees.

> Études et Résultats n° 1382 © Drees

contre 82 % des établissements publics non-HPR (graphique 4). Les écarts sont équivalents pour la mammographie (-28 points de pourcentage), et encore plus marqués pour d'autres équipements plus complexes : -55 points pour le scanner, et -58 points pour l'IRM. Seuls 6 % des HPR déclarent avoir un laboratoire de biologie médicale, contre 55 % des établissements publics non HPR. Plus de la moitié des familles d'examens biologiques⁷ ne sont réalisées dans aucun HPR. La biochimie générale et spécialisée, l'hémostase et l'hématocytologie sont chacune réalisées dans environ 5 % des HPR, tandis que pour les autres familles d'examens, la proportion d'établissements concernés ne dépasse pas 3 %. Une configuration similaire s'observe pour les équipements mobilisés en SMR : 37 % des HPR pratiquant des SMR disposent d'au moins un équipement spécifique, contre 52 % des établissements publics non HPR avec une activité de SMR. Certains équipements sont davantage représentés que d'autres dans les HPR, car ils répondent à des besoins de rééducation fonctionnelle de proximité. C'est en particulier le cas des locaux de simulation d'espaces de vie (22 % des HPR, contre 34 % dans les établissements publics non HPR avec une activité de SMR), des dispositifs d'exploration de l'équilibre et de la posture (15 % contre 22 %) et des véhicules adaptés aux personnes à mobilité réduite (10 % contre 8 %) [tableau complémentaire D].

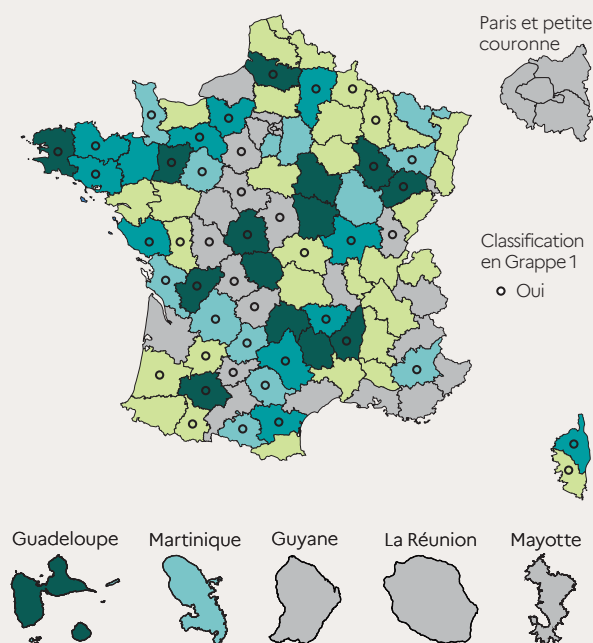
Les hôpitaux de proximité sont plus souvent demandeurs de télémedecine

Le statut d'HPR prévoit que ces établissements disposent ou donnent accès à des équipements de télémedecine, ce qui peut augurer d'un rôle d'expertise par ce biais au bénéfice de la médecine de ville alentour, ou d'un rôle d'intermédiaire pour l'accès à des expertises plus poussées disponibles dans d'autres établissements hospitaliers. Ce second rôle d'intermédiaire semble le plus prégnant, puisque les HPR sont davantage demandeurs de télémedecine qu'ils ne sont sollicités : 11 % des HPR sont sollicités pour réaliser des téléconsultations, alors que 20 % en demandent, contre

Carte 2 Part des lits et places de soins médicaux et de réadaptation (SMR) et médecine des hôpitaux de proximité (HPR) par département, en 2024

Part des lits et places de soins médicaux et de réadaptation (SMR) et médecine (en %)

Classification	Part des lits et places
[0,5[	0 % à 5 %
[5,10[	5 % à 10 %
[10,15[	10 % à 15 %
[15,20[	15 % à 20 %
[20,100]	20 % à 100 %



Note > Les lits correspondent aux capacités d'hospitalisation complète, tandis que les places relèvent de l'hospitalisation partielle.

Lecture > En 2024, en Aveyron, département appartenant à la grappe 1, les HPR offrent de 15 % à moins de 20 % des lits et places de médecine et de SMR.

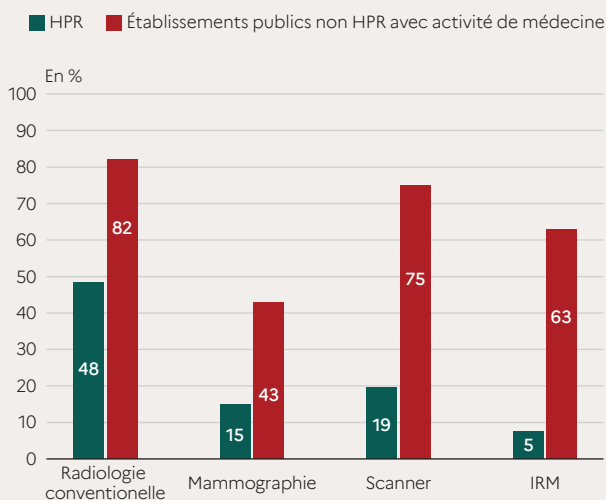
Champ > France incluant Saint Martin, Saint Barthélemy, y compris le Service de santé des armées (SSA).

Source > Drees, SAE 2024 (base statistique), traitements Drees

> Études et Résultats n° 1382 © Drees

7. La SAE recense 18 familles d'examens de biologie médicale, selon la liste établie par l'arrêté du 4 novembre 2015.

Graphique 4 Part d'hôpitaux de proximité (HPR) et d'établissements publics non HPR avec au moins un équipement spécifique en possession, selon le type d'équipement, en 2024



Lecture > En 2024, 48 % des HPR possèdent au moins une radiologie conventionnelle

Champ > France incluant Saint Martin, Saint Barthélemy, y compris le Service de santé des armées (SSA).

Source > Drees, SAE 2024 (base statistique), traitements Drees.

> Études et Résultats n° 1382 © Drees

Encadré 2 Les hôpitaux de proximité publics présentent une situation budgétaire fragile

En 2024, les recettes des HPR publics représentent 13,3 % de l'ensemble des recettes des établissements hospitaliers publics. Leur déficit global atteint -342,9 millions d'euros (après -272,9 millions en 2023) et représente 11,8 % du déficit de l'ensemble des établissements publics en 2024. Rapporté aux recettes, leur résultat net global est de -2,3 % (après -1,9 % en 2023), contre -2,7 % pour l'ensemble des hôpitaux publics en 2024. La détérioration de la situation financière des HPR s'explique par la dégradation du résultat d'exploitation, également observée dans l'ensemble des établissements hospitaliers publics.

La capacité d'autofinancement, qui représente les ressources dégagées par l'activité des établissements pour assurer le financement de leur investissement atteint 1,5 % des recettes en 2024 (après 1,9 % en 2023). Comme pour l'ensemble des hôpitaux publics, cette faiblesse structurelle limite leur capacité à entretenir et moderniser leurs infrastructures. Ainsi, même si l'effort d'investissement global représente 3,8 % des recettes, il est nettement supérieur à la capacité d'autofinancement.

En 2024, l'encours de la dette s'établit à 24,7 % des recettes pour les HPR, contre 27,9 % dans l'ensemble des établissements hospitaliers publics. Le ratio d'indépendance financière des HPR, qui rapporte l'encours de la dette aux capitaux permanents, s'établit à 35,4 % contre 45,7 % dans l'ensemble des hôpitaux publics.

Encadré 3 Sources et méthodes

Sources des données

La statistique annuelle des établissements de santé (SAE) de la Drees, enquête annuelle exhaustive et obligatoire auprès de tous les établissements de santé, décrit leur activité (séjours et journées en hospitalisation complète et hospitalisation partielle, séances, etc.), ainsi que les facteurs de production associés (lits, places, équipements, personnel). Elle comporte une table spécifique aux hôpitaux de proximité (HPR), permise par la transmission à la Drees par la direction générale de l'offre de soins (DGOS) des remontées des mises à jour d'HPR par les agences régionales de santé (ARS).

Le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) est un système d'information mis en place progressivement à partir des années 1990 par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) et permet, entre autres, d'appliquer la tarification à l'activité (T2A) aux établissements. Le PMSI renseigne en particulier sur l'évolution de l'activité hospitalière en court séjour (PMSI-MCO) et en moyen séjour (PMSI-SMR).

Les données comptables et financières des hôpitaux publics sont recueillies par la Direction générale des finances publiques (DGFIP). Elles sont issues des comptes de résultats et de bilans des entités juridiques des établissements publics (extraction du 13 novembre 2025). Elles permettent d'établir pour les hôpitaux publics la présence d'un établissement médico-social disposant d'un budget annexe accolé au budget principal de la partie sanitaire.

Les données de population sont issues du recensement de la population carroyé (Recensement de la Population 2021).

Méthode : Distance routière entre établissements

La distance routière minimale entre chacun des 308 HPR et les établissements de santé en France métropolitaine a été calculée à partir des données *OpenStreetMap* et correspond à l'itinéraire le plus court par la route entre les deux points. Pour les établissements, la localisation retenue est le centre de la commune dans laquelle ils se situent. L'établissement disposant d'au moins

un lit ou une place de médecine le plus proche de chaque HPR est ensuite identifié.

Méthode : Classification

La classification vise à identifier des profils de départements selon leurs caractéristiques hospitalières, démographiques et territoriales :

- Un ensemble de variables décrivant les HPR eux-mêmes sont mobilisées : capacité totale en lits et places (médecine, SMR, USLD), effectifs médicaux et non médicaux, niveau d'équipement, ainsi que la distinction entre établissements mono-sites et multi-sites. L'offre hospitalière non HPR est également intégrée, notamment le nombre d'établissements publics et privés par habitant, la présence ou non d'un CHR, les capacités hospitalières totales selon le statut, ainsi que les équipements hospitaliers disponibles par habitant.

- À ces indicateurs s'ajoutent des variables de socio-démographiques propres à chaque département, telles que la part des 65 ans et plus, des 25-64 ans, la proportion de population résidant en zone rurale, la densité de population ou encore le taux de pauvreté.

Cette classification distingue quatre grappes de départements :

- Grappe 1 (47 départements) : des départements présentant une offre de lits en HPR par habitant supérieure à la moyenne nationale, une population âgée et rurale ;
- Grappe 2 (4 départements) : des départements à population vieillissante, disposant d'une offre hospitalière relativement élevée, tant en secteur HPR qu'en secteur non HPR ;
- Grappe 3 (48 départements) : des départements caractérisés par une population plus active et plus urbaine, avec une offre hospitalière non HPR légèrement supérieure à la moyenne nationale ;
- Grappe 4 (2 départements) : deux départements, la Guyane et Mayotte, marqués par un taux de pauvreté élevé, l'absence d'HPR et une offre hospitalière inférieure à la moyenne nationale.

respectivement 58 % et 23 % dans les établissements publics non HPR (*tableau complémentaire E*). L'écart est plus marqué encore concernant la téléexpertise : 25 %, contre 9 % dans les HPR, et 44 % contre 51 % dans les établissements publics non HPR. ●



Télécharger les données

Mots clés : **Établissement de santé** **Hôpital** **Activité hospitalière** **Hospitalisation** **Capacité d'accueil**

Pour en savoir plus

- > **Carpo, Y.** (2021, décembre). Quelle place pour les petits hôpitaux & hôpitaux de proximité ? *Les Tribunes de la santé*, 69 (3), 69-75.
- > **Cazenave-Lacroutz, A. (dir.)** (2026, juillet). Les établissements de santé en 2024 – Édition 2026. Paris, France : Drees, coll. *Panoramas de la Drees-Santé*.
- > **Monnet, Y.** (2025, octobre). Communication de la mission flash sur les hôpitaux de proximité. Assemblée nationale. Mission d'évaluation de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019.
- > **Agence nationale de la performance sanitaire** (2022, février). Hôpital de Proximité : comprendre et s'engager dans la labellisation.

> **Publications**
drees.solidarites-sante.gouv.fr

> **Open Data**
data.drees.solidarites-sante.gouv.fr

> **Nous contacter**
drees-infos@sante.gouv.fr

> **Contact presse**
drees-presse@sante.gouv.fr

Directeur de la publication : Thomas Wanecq
Responsable d'édition : Valérie Bauer-Eubriet
Chargé d'édition : Alexandre Gadaud
Mise en pages : Marianne Poueyou
Conception graphique : Drees
 Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources
 ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384

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 – Tour Olivier de Serres – 78-84 rue Olivier de Serres – 75015 Paris ou en envoyant un courriel à : drees-rgpd@sante.gouv.fr.