

ÉTUDES et RÉSULTATS

octobre 2024
n° 1315

En 2023, la baisse du nombre de lits et la hausse du nombre de places se poursuivent dans les établissements de santé

Premiers résultats de la base administrative de la statistique annuelle des établissements de santé (SAE) 2023

Au 31 décembre 2023, 1 329 hôpitaux publics, 656 établissements privés à but non lucratif et 977 cliniques privées composent le paysage hospitalier français, dont le nombre de sites géographiques continue de diminuer lentement.

Les capacités d'accueil de ces 2 962 établissements de santé se répartissent entre hospitalisation complète (369 400 lits) et partielle (88 500 places) et hospitalisation à domicile (24 100 patients pouvant être pris en charge simultanément).

En 2023, le recul du nombre de lits en état d'accueillir des patients se poursuit (-1,3 %, après -1,8 % en 2022 et -1,4 % en 2021) et reste plus rapide qu'avant la crise sanitaire (-0,9 % par an en moyenne entre 2013 et 2019). En revanche, le nombre de places continue de progresser (+4,1 %), à un rythme plus soutenu qu'avant-crise (+2,5 % par an). La hausse reste plus élevée en moyen séjour (+7,3 %) qu'en court séjour (+4,9 %) ; elle demeure relativement faible en psychiatrie (+1,1 %).

En 2023, les capacités de prise en charge en hospitalisation à domicile augmentent de nouveau (+4,1 %, après +1,6 % en 2022), quoique de façon moins marquée qu'au plus fort de la crise sanitaire (+6,8 % en 2021 et +12,9 % en 2020). Elles représentent ainsi 7,7 % des capacités d'hospitalisation complète en court et moyen séjour (hors psychiatrie), contre 2,1 % en 2006.

Après une nette augmentation en 2020 (+3,6 %) en réaction à la crise sanitaire, le nombre de lits de soins critiques poursuit son reflux (-1,0 %). En particulier, la capacité d'accueil en réanimation diminue de 1,7 % en 2023, mais reste supérieure de 3,2 % à ce qu'elle était fin 2019.

Bénédicte Boisguérin (DREES)

Au 31 décembre 2023, 2 962 entités géographiques disposent de capacités d'accueil en hospitalisation complète (comptées en lits en mesure d'accueillir des patients) ou partielle (comptées en places) en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre-mer (DROM), y compris le service de santé des armées (SSA) [encadré 1]. Au total, leurs capacités d'accueil se composent de 369 400 lits et de 88 500 places (tableau 1). Ces résultats sont issus des « bases administratives » de la statistique

annuelle des établissements de santé (SAE), dont les données ont été collectées au premier semestre de 2024. Ils sont susceptibles d'être révisés d'ici à la fin de l'année 2024.

Le nombre d'établissements hospitaliers continue de décroître

Parmi les 1 329 entités géographiques publiques, trois types d'établissements hospitaliers coexistent, avec des missions spécifiques pour chacun. Les 184 sites de centres

Retrouvez toutes nos données sur [data.drees](https://data.drees.fr)

- hospitaliers régionaux dispensent les soins courants à la population la plus proche et des soins plus spécialisés à la population régionale, voire nationale ; les 923 centres hospitaliers (y compris les ex-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 de moyen séjour (soins médicaux et de réadaptation [SMR]) de la population proche ; les 92 centres hospitaliers spécialisés dispensent uniquement des soins en psychiatrie. S'y ajoutent 130 autres établissements publics, qui correspondent en majorité à des établissements de soins de longue durée (SLD). Au total, les hôpitaux publics concentrent 61 % des lits et 52 % des places au 31 décembre 2023 (tableau 1).

Les entités géographiques privées sont constituées de deux types d'établissement. Les 656 établissements du secteur privé à but non lucratif comprennent les 20 centres de lutte contre le cancer (CLCC) et 636 autres établissements (dont plus de la moitié

réalisent majoritairement des soins médicaux et de réadaptation). Ils regroupent 15 % des lits et 18 % des places. Les établissements privés à but lucratif, aussi appelés cliniques privées, sont au nombre de 977 et représentent 24 % des lits et 30 % des places.

Sous l'effet des réorganisations et des restructurations, le nombre d'entités géographiques de statut public ou privé recule régulièrement (-160 établissements de 2013 à 2023, soit -5,1 % sur dix ans). Ce mouvement se poursuit en 2023 (-14 établissements, soit -0,5 % sur un an). En tendance depuis 2013, la baisse est plus marquée pour les hôpitaux publics (-6,4 %) : leur nombre est passé de 1 420 entités géographiques fin 2013 à 1 329 fin 2023, principalement en raison de la forte diminution du nombre de centres hospitaliers, ex-hôpitaux locaux. Le nombre de cliniques privées a aussi reculé, mais de manière moins prononcée (-4,1 %), passant de 1 019 entités fin 2013 à 977 fin 2023. Le secteur privé à but non lucratif a connu une évolution proche de celle des cliniques privées (-4,0 %), le nombre d'entités géographiques passant de 683 fin 2013 à 656 fin 2023.

Encadré 1 Champ, source, méthode et définitions

Champ

Le champ retenu porte sur la France entière (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le service de santé des armées (SSA). Le décompte du nombre d'entités géographiques comprend les établissements d'hospitalisation disposant au moins d'un lit ou d'une place (tableau 1). Sont exclus les établissements de santé qui dispensent des soins dans le cadre d'une autorisation, mais sans capacité d'accueil en hospitalisation complète ou partielle (centres de dialyse, de radiothérapie et établissements faisant uniquement de l'hospitalisation à domicile [HAD]). En revanche, le décompte des capacités d'accueil en HAD tient compte de toute l'offre disponible, y compris celle des établissements faisant uniquement de l'HAD (tableau 2).

Source

La statistique annuelle des établissements (SAE) de la DREES décrit l'activité des établissements de santé (séjours et journées en hospitalisation complète et hospitalisation partielle, séances, etc.) et les facteurs de production associés (lits, places, équipements, personnel). L'intégralité de ces données est mise à disposition du public sur internet, sous la forme de deux jeux de données :

- la base dite « administrative » contient les données déclarées et validées par les établissements. Elle est mise à disposition, chaque année, sur le site Open Data de la DREES*. Elle est également consultable sur le site de diffusion de la SAE** ;

- la base dite « statistique », destinée aux études et statistiques, contient des données redressées par la DREES et est également diffusée sur le site Open Data de la DREES***.

Méthode

Les indicateurs présentés ici sont calculés à partir de la base administrative de la SAE 2023, disponible depuis le 25 juillet 2024. Avec 99,5 % de répondants, cette dernière est quasi exhaustive sur son champ – pour un groupe de sept établissements non répondants, les capacités ont été imputées en s'appuyant sur celles présentes dans la base statistique de la SAE 2022. Ces estimations sont donc provisoires et n'incluent en particulier pas les éventuels redressements qui pourraient être intégrés dans les bases statistiques d'ici à la fin de l'année 2024.

Définitions

Le terme d'établissement de santé recouvre, au sein d'un même concept, deux notions différentes.

Entité géographique (EG) : elle correspond en général au site de production, mais aussi éventuellement au site porteur du budget. Chaque EG dépend d'une unique entité juridique, mais une même entité juridique peut comporter plusieurs EG, à condition qu'elles aient des implantations géographiques ou des budgets différents.

* La base administrative de la SAE est disponible sur le site [Bases administratives SAE – DATA.DREES \(solidarites-sante.gouv.fr\)](https://solidarites-sante.gouv.fr/bases-administratives-sae-data-drees).

** La base administrative est également disponible sur [le site de la SAE-Diffusion](https://solidarites-sante.gouv.fr/le-site-de-la-sae-diffusion).

*** La base statistique de la SAE est disponible sur le site [Bases statistiques SAE – DATA.DREES \(solidarites-sante.gouv.fr\)](https://solidarites-sante.gouv.fr/bases-statistiques-sae-data-drees).

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 ses décisions. Elle exerce une activité indépendante, perçoit des ressources et gère un patrimoine. L'EJ peut regrouper plusieurs EG, notamment dans le secteur public. C'est le cas par exemple de l'entité juridique Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), qui regroupe 37 EG sur différents sites, pour certains d'entre eux 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 EG, malgré le développement de regroupements.

Dans cette publication, le nombre d'entités géographiques résulte du décompte du nombre d'entités géographiques distinctes disposant de capacités d'accueil (au moins un lit ou une place renseignés dans la SAE) au 31 décembre des années concernées. Les capacités d'accueil des établissements de santé sont classées selon l'autorisation de soins de l'unité d'hospitalisation à laquelle elles appartiennent.

Hospitalisation complète : unités hébergeant des patients pour une durée généralement supérieure à une journée. Elle comprend également les unités fermées le week-end (hospitalisation dite « de semaine »).

Hospitalisation partielle : concerne l'accueil de jour ou de nuit et les unités ayant des activités d'anesthésie, de chirurgie ambulatoire ou de médecine ambulatoire. En MCO, le séjour est inférieur à vingt-quatre heures, en psychiatrie et en SMR, il comporte plusieurs journées ou nuitées de moins de vingt-quatre heures. Les séances de dialyse et de traitement du cancer forment un champ distinct de l'hospitalisation partielle.

Capacités d'accueil des établissements de santé : comptabilisées en lits (dont les berceaux et les couveuses agréés) pour l'hospitalisation complète et en places pour l'hospitalisation partielle (nombre de patients pouvant être accueillis en même temps), elles représentent les capacités d'accueil réellement en état d'accueillir des patients au 31 décembre 2023. Celles fermées temporairement faute de personnel en nombre suffisant sont exclues. Certaines fermetures de lits de très courte durée peuvent être incluses, mais uniquement en cas de travaux ou de désinfection.

Ce concept défini dans la SAE se distingue de la notion de « capacités autorisées » (délivrées le cas échéant par les agences régionales de santé [ARS]), car ces dernières ne sont pas nécessairement créées. Il est également différent de la notion de « capacités budgétées » que peuvent manipuler les établissements de santé, qui correspond à la capacité maximale d'accueil, telle qu'elle est prévue budgétairement, lorsque rien ne vient gêner le fonctionnement du service (ni travaux ni manque de personnel).

Tableau 1 Nombre d'entités géographiques et capacités d'accueil en hospitalisation au 31 décembre 2023, par catégorie d'établissement de santé

| | Entités géographiques | Nombre de lits | Nombre de places |
|--|-----------------------|----------------|------------------|
| Secteur public | 1 329 | 225 401 | 45 810 |
| CHR/CHU | 184 | 65 742 | 12 067 |
| CH, dont anciens hôpitaux locaux | 923 | 132 154 | 19 894 |
| CH spécialisés en psychiatrie | 92 | 19 379 | 13 428 |
| Autres établissements publics | 130 | 8 126 | 421 |
| Secteur privé non lucratif | 656 | 53 786 | 15 770 |
| CLCC | 20 | 2 514 | 576 |
| Autres établissements à but non lucratif | 636 | 51 272 | 15 194 |
| Secteur privé à but lucratif | 977 | 90 236 | 26 924 |
| Établissements de SSR | 342 | 30 001 | 6 507 |
| Établissements de SCD ou pluridisciplinaires | 455 | 45 069 | 17 333 |
| Établissements de lutte contre les maladies mentales | 164 | 14 156 | 2 930 |
| Établissements de SLD | 7 | 359 | |
| Autres | 9 | 651 | 154 |
| Total | 2 962 | 369 423 | 88 504 |

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 ; SLD : soins de longue durée.

Note > Pour une entité juridique multisite comme l'AP-HP, le décompte retient autant d'entités géographiques que de sites.

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 ou d'une place. Les centres de dialyse et de radiothérapie ne sont pas comptabilisés.

Sources > DREES, SAE 2023 (bases administratives), traitements DREES.

> Études et Résultats n° 1315 © DREES

En 2023, le recul du nombre de lits en état d'accueillir des patients se poursuit

En 2023, le nombre de lits en état d'accueillir des patients décroît de 1,3 %, soit à un rythme moins rapide qu'en 2022 (-1,8 %) [graphique 1 et tableau complémentaire A¹]. Ce repli poursuit une tendance observée depuis plusieurs années, qui reflète la réorganisation de l'offre de soins hospitaliers dans un contexte de « virage ambulatoire », mais aussi de contraintes de personnel, ne permettant pas de maintenir les lits. Depuis fin 2013, la baisse cumulée atteint 43 500 lits d'hospitalisation complète (-10,5 % en dix ans).

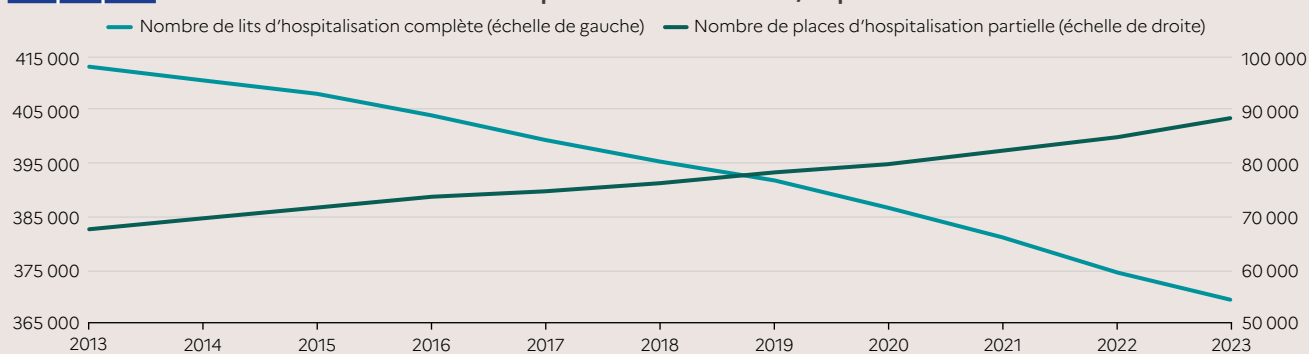
Comme les trois années précédentes, le nombre de lits recule plus rapidement qu'avant la crise sanitaire (-0,9 % par an en moyenne sur la période 2013-2019). Toutefois, en 2023, la diminution du nombre de lits a été moins marquée que celle des deux années précédentes dans toutes les disciplines, excepté la psychiatrie. En court séjour (MCO), elle est de -1,4 % (après -2,0 % en 2022), principalement du fait des cliniques privées (-1 900 lits, sur une baisse de -2 800 lits) [tableau complémentaire B]. En moyen séjour (SMR), elle s'établit à -0,4 % (après -1,3 % en 2022) : la diminution de la

capacité dans les hôpitaux publics (-700 lits) y contraste avec une progression dans les cliniques privées (+300 lits). En long séjour (SLD), la capacité diminue de 1,5 % en 2023 (après -1,7 % en 2022). En psychiatrie, le recul est plus prononcé en 2023 (-2,4 %) qu'en 2022 et 2021 (respectivement -1,7 % et -0,9 %). La baisse de lits provient ici principalement du secteur public (-1 300 lits, soit -4,2 %, dont -700 lits de centres hospitaliers spécialisés [-3,7 %] et -500 lits de centres hospitaliers [-5,9 %]). Dans les cliniques privées, au contraire, le nombre de lits de psychiatrie a augmenté de 100 (+0,8 %).

Le nombre de places d'hospitalisation partielle progresse plus vite qu'avant la crise sanitaire

Depuis la seconde moitié des années 1980, des innovations médicales (techniques, médicamenteuses et organisationnelles) ont transformé les modes de prise en charge, notamment en anesthésie et en chirurgie. Un nombre croissant de procédures évoluent vers des alternatives à l'hospitalisation complète. En conséquence, le nombre de places en hospitalisation partielle progresse régulièrement : entre fin 2013 et fin 2023, 20 900 places ont été créées (+31,0 % en dix ans).

Graphique 1 Évolution du nombre de lits et de places au 31 décembre, depuis fin 2013



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

Sources > DREES, SAE 2013-2022 (bases statistiques), 2023 (bases administratives), traitements DREES.

> Études et Résultats n° 1315 © DREES

1. Les tableaux complémentaires sont disponibles avec les données associées à cette étude (lien en fin de publication).

La crise sanitaire n'a freiné cette dynamique que très temporairement, en 2020, avec une hausse du nombre de places limitée à +1,7 %, en deçà de la tendance observée de 2013 à 2019 (+2,5 % par an en moyenne). Depuis 2021, le nombre de places a augmenté à un rythme annuel plus rapide qu'avant la crise sanitaire (+4,1 % en 2023, après +3,1 % en 2022 et +3,4 % en 2021).

L'essentiel de la progression du nombre total de places en 2023 est porté par le dynamisme soutenu de l'hospitalisation partielle en court et moyen séjour. En court séjour (MCO), le nombre de places continue d'accélérer en 2023 (+4,9 %, après +4,2 % en 2022 et +3,9 % en 2021), à un rythme plus soutenu qu'avant la crise sanitaire (+3,1 % par an en moyenne de 2013 à 2019) [tableau 2 et tableaux complémentaires B et C]. En moyen séjour (SMR), l'augmentation est plus importante encore (+7,3 %, après +5,8 % en 2022 et +7,0 % en 2021), à un rythme également plus soutenu qu'avant la crise sanitaire (+6,0 % par an en moyenne de 2013 à 2019). Dans les deux cas, c'est dans le secteur privé à but lucratif qu'il y a le plus de places créées (+800 places de MCO dans les cliniques privées sur +1 800 places en 2023, et +700 places de SMR sur +1 300 places).

En psychiatrie, les capacités d'accueil en hospitalisation partielle sont plus développées, car le recours à ce mode de prise en charge y est plus ancien. De ce fait, le nombre de places progresse plus modestement depuis les années 2000. En 2023, il augmente de 1,1 % (après +0,3 % en 2022 et +0,9 % en 2021) ; cette augmentation est quasi exclusivement portée par les cliniques privées (+400 places, contre +20 places en hôpitaux publics, et -100 places en établissements privés non lucratifs).

En 2023, les capacités d'accueil de l'hospitalisation à domicile augmentent à nouveau vigoureusement

Alternative à l'hospitalisation conventionnelle, l'hospitalisation à domicile (HAD) connaît une croissance tendancielle de ses capacités d'accueil. Ces dernières ont marqué le pas en 2022 (+1,6 %) après avoir bondi sous l'effet de la crise sanitaire en 2020 (+12,9 %) et en 2021 (+6,8 %) [tableau complémentaire D]. Le recours accru à l'HAD a en effet permis aux établissements de santé d'alléger les tensions hospitalières, rendant possible la prise en charge de nouveaux patients atteints de Covid-19, mais aussi de patients non concernés par l'épidémie, comme des patients chroniques stabilisés, dans une période où les capacités d'accueil en hospitalisation conventionnelle étaient saturées.

En 2023, les capacités d'accueil augmentent à nouveau vigoureusement (+4,1 %). Fin 2023, 24 100 patients peuvent être pris en charge simultanément en HAD sur le territoire (18 900 pouvaient l'être en 2019 avant la crise sanitaire), ce qui représente 7,7 % des capacités totales de prise en charge en hospitalisation complète en court et moyen séjour (hors psychiatrie). En 2006, l'HAD représentait 2,1 % de ces capacités (soit 7 000 patients pouvant être pris en charge simultanément).

Les capacités d'accueil en réanimation diminuent de nouveau mais restent supérieures de 3,2 % à leur niveau de fin 2019

La prise en charge des patients atteints de Covid-19 lors des vagues épidémiques de 2020 et 2021 a notablement reposé sur les capacités d'accueil en soins critiques : réanimation, soins intensifs et surveillance continue. Elles ont ainsi connu une forte progression (+3,6 %) entre fin 2019 et fin 2020, pour prendre en charge des patients atteints de Covid-19 en phase aiguë (graphique 2). Durant l'année 2021, les modes de prise en charge de ces patients ont évolué vers une réduction du recours aux soins critiques, conduisant à une diminution de ces capacités d'accueil de 1,2 % entre fin 2020 et fin 2021.

Ce reflux des capacités de soins critiques s'est prolongé en 2022 et en 2023 : le nombre de lits de soins critiques s'établit à 19 500 fin 2023, soit 200 de moins en un an (-1,0 %), une moindre baisse qu'en 2022 (-1,7 %). Il est inférieur de 0,3 % à celui qui était observé fin 2019, avant la crise sanitaire.

Parmi les lits de soins critiques, 5 600 lits de réanimation² sont comptabilisés au 31 décembre 2023, répartis dans 336 établissements de santé. Ils sont destinés à des patients qui présentent (ou sont susceptibles de présenter) plusieurs défaillances viscérales aiguës, mettant directement en jeu leur pronostic vital et impliquant le recours à des méthodes de suppléance. Leur nombre, qui avait modestement augmenté de 2013 à 2019 (+1,0 %), a bondi de 14,5 % entre fin 2019 et fin 2020. Pour faire face à l'épidémie de Covid-19, des autorisations dérogatoires de réanimation ont en effet permis l'ouverture de lits de réanimation dans les établissements qui n'en disposaient pas avant la crise, tandis qu'augmentaient les capacités d'accueil d'établissements déjà équipés.

Le nombre de lits de réanimation a ensuite reflué (-3,8 % en 2021, -4,7 % en 2022, puis -1,7 % en 2023), pour partie en raison du non-renouvellement de certaines des autorisations dérogatoires de réanimation accordées pendant la crise sanitaire. Par ailleurs, en 2021

Tableau 2 Capacités d'accueil en hospitalisation complète et partielle au 31 décembre 2023, par discipline d'équipement

| | 2023 | Évolution 2022-2023 (en %) |
|---|----------------|----------------------------|
| Nombre de lits d'hospitalisation complète | 369 423 | -1,3 |
| MCO | 187 534 | -1,4 |
| SMR | 101 341 | -0,4 |
| Psychiatrie | 51 329 | -2,4 |
| SLD | 29 219 | -1,5 |
| Nombre de places d'hospitalisation partielle | 88 504 | 4,1 |
| MCO | 38 978 | 4,9 |
| SMR | 19 294 | 7,3 |
| Psychiatrie | 30 232 | 1,1 |
| Capacités d'accueil en HAD¹ | 24 093 | 4,1 |

MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SMR : soins médicaux et de réadaptation ; SLD : soins de longue durée ; HAD : hospitalisation à domicile.

1. Les capacités de prise en charge en HAD sont mesurées par le nombre de patients pouvant être pris en charge simultanément par les établissements d'HAD. Le terme de « places », utilisé auparavant pour désigner les capacités d'accueil, a été abandonné pour ne pas le confondre avec les places des services d'hospitalisation conventionnelle.

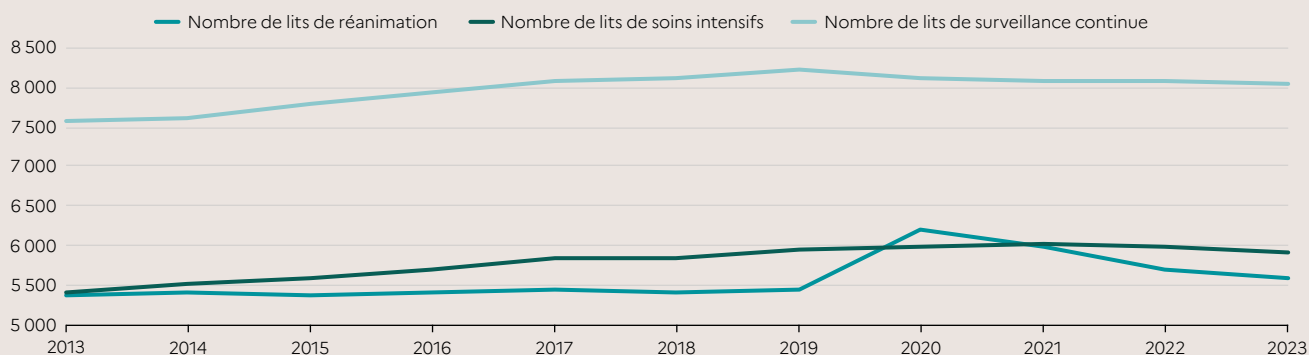
Champ > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le service de santé des armées (SSA).

Sources > DREES, SAE 2022 (bases statistiques) et 2023 (bases administratives), traitements DREES.

> Études et Résultats n° 1315 © DREES

2. Ne sont comptabilisés ici que les lits de réanimation installés dans le cadre d'une autorisation de soins de réanimation, tels que collectés par la SAE. Pendant la crise sanitaire, des lits de soins intensifs et de surveillance continue (encadrés par une reconnaissance contractuelle de l'agence régionale de santé), ainsi que d'autres lits d'hospitalisation conventionnelle ont été « armés » pour des soins de réanimation : ils ont été rendus opérationnels avec du matériel (respirateurs) et des moyens en personnel soignant pour permettre la prise en charge de patients relevant d'une hospitalisation réanimatoire, sans attendre la mise en place d'une autorisation de soins de réanimation en tant que telle.

Graphique 2 Évolution du nombre de lits de soins critiques au 31 décembre, depuis fin 2013



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

Sources > DREES, SAE 2013-2022 (bases statistiques), 2023 (bases administratives), traitements DREES.

> Études et Résultats n° 1315 © DREES

comme en 2022, les capacités d'accueil des établissements disposant d'une autorisation régulière de réanimation ont légèrement diminué. En dépit de ces baisses, le nombre total de lits de réanimation en état d'accueillir des patients fin 2023 reste supérieur de 3,2 % à son niveau de fin 2019 (soit 200 lits de plus), avant la crise sanitaire.

Concernant les soins intensifs, 5 900 lits sont comptabilisés fin 2023. À la différence de ceux de réanimation, ils sont destinés à des patients présentant la défaillance d'un seul organe. Leur nombre a progressé de 10,3 % entre fin 2013 et fin 2019, et la hausse s'est poursuivie en 2020 (+0,5 %) comme en 2021 (+0,8 %). En 2023, le nombre de lits de soins intensifs fléchit de 0,8 % (après

-1,1 % en 2022), pour atteindre un niveau légèrement inférieur à celui de fin 2019 (-0,5 %).

Enfin, en 2023, 8 000 lits de surveillance continue prennent en charge des patients nécessitant une observation clinique et biologique répétée et méthodique. Si leur nombre a augmenté de 8,7 % entre fin 2013 et fin 2019, il a décliné pendant la crise sanitaire (-1,4 % en 2020, puis -0,6 % en 2021), il s'est stabilisé entre fin 2021 et fin 2022 (+0,2 %), puis a diminué de nouveau en 2023 (-0,6 %). Leur nombre est inférieur de 200 lits à celui qu'il était avant la crise sanitaire. ●



Télécharger les données associées à l'étude

Mots clés : [Établissement de santé](#) [Capacité d'accueil](#) [Hospitalisation](#) [Activité hospitalière](#) [Hôpital](#)

Pour en savoir plus

- > **Cazenave-Lacrouz, A. (dir.)** [2024, juillet]. *Les établissements de santé en 2022 – Édition 2024*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Santé.
- > **Delaporte, A., et al.** (2022, juillet). La base ARES : agrégats régionaux sur les établissements de santé – Méthodologie de constructions de séries régionales de la SAE depuis 2013. DREES, *DREES Méthodes*, 2.
- > **DREES** (2023, octobre). Bon usage des bases SAE et spécificités 2022. Note méthodologique.
- > **Dubois, Y.** (2024, mars). Nombre de lits en réanimation : l'adaptation du système hospitalier pendant la crise due au Covid-19. DREES, *Études et Résultats*, 1299.
- > **Mauro, L.** (2017, décembre). Dix ans d'hospitalisation à domicile (2006-2016) – Un essor important, en deux temps. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 23.
- > **Naouri, D., Jamme, M.** (2024, juillet). L'évolution des séjours en réanimation entre 2014 et 2022 marquée par l'apparition du Covid-19. DREES, *Études et Résultats*, 1308.
- > **Sterchele, C.** (2023, septembre). L'offre de soins hospitaliers en psychiatrie : évolutions de 2008 à 2019 et disparités territoriales. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 112.

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

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

> **Nous contacter**
DREES-INFO@santer.gouv.fr

> **Contact presse**
DREES-PRESSE@santer.gouv.fr

Directeur de la publication : Fabrice Lenglard
Responsable d'édition : Valérie Bauer-Eubriet
Chargée d'édition : Laureen Guhur
Composition et mise en pages : Drapeau Blanc
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 - Bureau des Publications et de la Communication - 14 avenue Duquesne - 75 350 Paris 07 SP ou en envoyant un courriel à : drees-infos@santer.gouv.fr