

# 023 – février 2022

## Covid 19, nombre de lits de soins critiques à l'hôpital et répartition entre les régions : quelles logiques suivent les pouvoirs publics ?

*Par Antoine MATH, chercheur à l'Ires*

*Entre 2013 et 2020, le nombre de lits de soins critiques a moins augmenté (10,8 %) que les besoins, le nombre de personnes âgées ayant augmenté de 14,2 % sur la même période. Face au Covid-19, ces moyens n'ont pas toujours suffi. En outre, cette évolution depuis 2013 a été très différenciée selon les régions, sans lien avec leurs besoins et, depuis 2019, sans lien non plus avec la dynamique épidémique... ce qui pose la question légitime de savoir sur quelle logique les décisions des pouvoirs publics sont prises en la matière.*

Le nombre de lits d'hospitalisation n'a cessé de décroître entre 2013 et 2020. La situation est connue. Elle est fréquemment dénoncée. La baisse concerne surtout les lits d'hospitalisation complète <sup>1</sup>, cette baisse étant très partiellement compensée par une hausse des hospitalisations partielles <sup>2</sup> et des capacités d'hospitalisations à domicile (Boisguérin *et al.*, 2021). Les facteurs de cette baisse se trouvent du côté de l'évolution des politiques publiques et des pratiques hospitalières : modes de gestion et de financement de l'hôpital, fermetures des petites structures, volonté de limiter l'hospitalisation, virage ambulatoire, toutes mesures visant aussi, et sans doute

### Au sommaire

1. 2013-2020 : +11 % de lits de soins critiques, mais +14 % de personnes âgées en plus
2. Des évolutions très différenciées selon les régions
3. Des évolutions régionales en 2020 sans lien avec l'épidémie

<sup>1</sup>Unités hébergeant des patients pour une durée généralement supérieure à une journée. Elles comprennent également les unités fermées le week-end (hospitalisation dite « de semaine »).

<sup>2</sup>Concerne l'accueil de jour ou de nuit et les unités ayant des activités d'anesthésie, de chirurgie ambulatoire ou de médecine ambulatoire. En médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), le séjour est inférieur à 24 heures, en psychiatrie et en soins de suite et de réadaptation (SSR), il comporte plusieurs journées ou nuitées de moins de 24 heures. Les centres de dialyse et de radiothérapie (traitement du cancer) ne sont pas comptabilisés dans les statistiques de l'hospitalisation partielle.

# Eclairages

avant tout, la « maîtrise » des dépenses publiques de santé <sup>3</sup> dont environ la moitié concerne l'hôpital.

## 2013-2020 : +11 % de lits de soins critiques, mais +14 % de personnes âgées en plus

Depuis le déclenchement de l'épidémie de Covid-19, il a beaucoup été question dans les débats de cette diminution des capacités globales de l'hôpital, en particulier du nombre de lits. Toutefois, la capacité des hôpitaux à faire face à d'importantes hospitalisations d'urgence, comme lors des vagues de l'épidémie de Covid-19, ne dépend pas du nombre total de lits, mais des lits de « soins critiques » capables d'accueillir les patients en danger, répartis en lits de réanimation, lits de soins intensifs et lits de surveillance continue. Ces lits de « soins critiques », très sollicités et dont le nombre est apparu à certains moments insuffisant pour faire face à l'épidémie, représentent moins de 5 % de l'ensemble des lits. Leur nombre n'a, lui, pas diminué depuis 2013. Il s'est accru de l'ordre de 10,8 % entre 2013 et 2020 (tableau 1). C'est une augmentation insuffisante pour faire face aux besoins car, sur la même période, la population totale a augmenté de 2,5 %, surtout celle des personnes âgées de plus de 60 ans, davantage concernées, qui a augmenté de 14,2 % .

**Tableau 1. Évolution du nombre de lits de soins critiques de 2013 à 2020**

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2013-2019	2019-2020	2013-2020
Nombre de lits de réanimation	5 369	5 388	5 351	5 391	5 436	5 392	5 433	6212	1,2%	14,3%	15,7%
Nombre de lits de soins intensifs	5 398	5 515	5 584	5 692	5 807	5 844	5 954	5984	10,3%	0,5%	10,9%
Nombre de lits de surveillance continue	7 569	7 621	7 796	7 932	8 072	8 120	8 217	8 114	8,6%	-1,3%	7,2%
Total	18 336	18 524	18 731	19 015	19 315	19 356	19 604	20 310	6,9%	3,6%	10,8%

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

*Sources : Drees, Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) 2013-2020.*

## Des évolutions très différenciées selon les régions

Derrière cette évolution moyenne du nombre de lits de soins critiques de près de 11 % entre 2013 et 2020, dont 3,6 % pour la seule année 2020, les évolutions ont cependant été très différentes d'une région à l'autre, comme permettent de le constater les données définitives 2020

<sup>3</sup>Sur ces mesures et leur impact sur l'hôpital et ses capacités d'accueil, quelques journalistes produisent de bonnes synthèses (Mouzon, 2022 ; Bauduin, 2022 ; Morel, 2022).

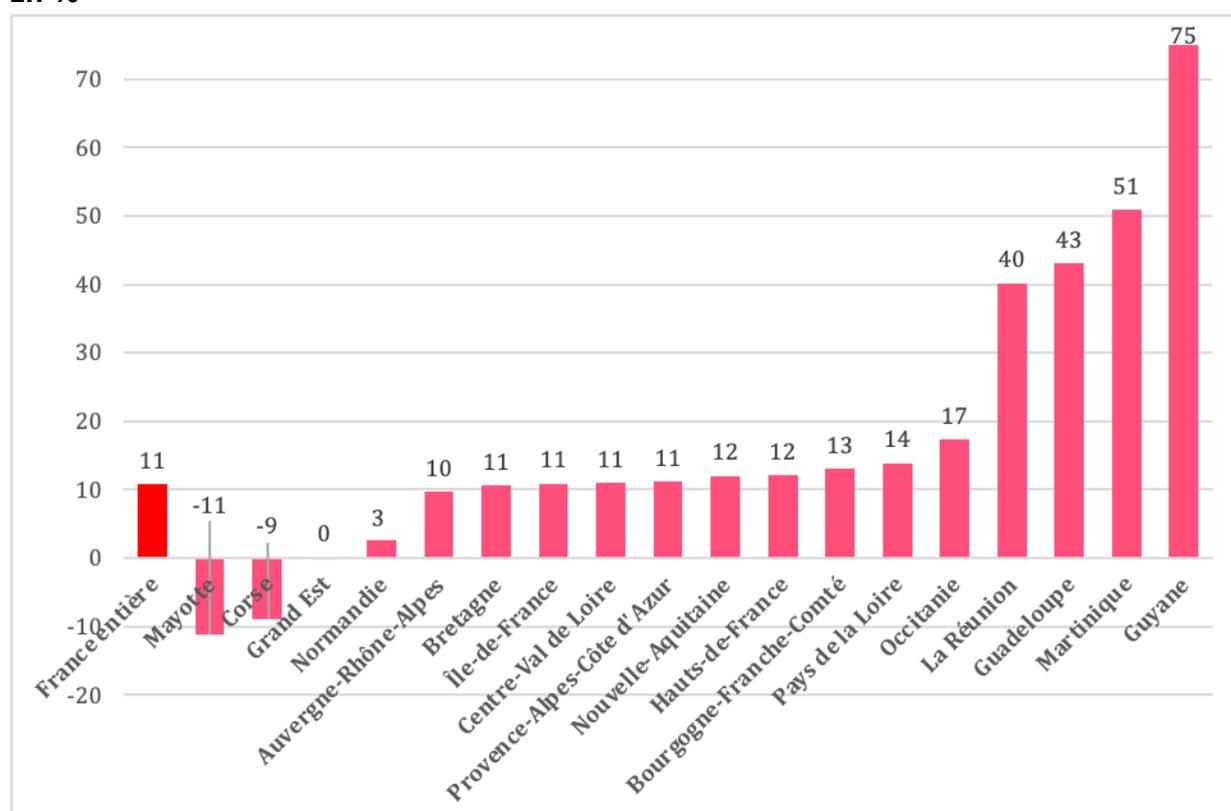
# Eclairages

de Statistique des établissements de santé (SAE) récemment rendues publiques par la Drees<sup>4</sup> (graphique 1).

Depuis 2013, l'augmentation a été beaucoup plus forte que la moyenne en Occitanie (+17 %), à La Réunion (+40 %), en Guadeloupe (+43 %), à la Martinique (+51 %) et en Guyane (+75 %) ; au contraire, le nombre de soins de lits critiques a à peine augmenté en Normandie (+3 %), n'a pas évolué dans le Grand Est et a même diminué en Corse (-9 %) et à Mayotte (-11 %).

**Graphique 1. Évolution du nombre de lits en soins critiques entre 2013 et 2020**

En %



Sources : calculs propres à partir de la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) Drees – (avec les données mises à jour au 31 janvier 2022).

<sup>4</sup>Cette enquête décrit tous les ans l'activité des établissements de santé publics et privés (nombre de séjours et de journées d'hospitalisations) et leurs facteurs de production associés (lits, places, équipements, personnels). Données mises à jour au 31 janvier 2022 : <https://bit.ly/36tdzEa>.

# Eclairages

## Des évolutions régionales en 2020 sans lien avec l'épidémie

Pour la seule année 2020, l'augmentation des lits de soins critiques a été en moyenne de 3,6 % en France, une croissance qui s'explique presque entièrement par celle des lits de réanimation : +14,3 % sur cette seule année, ces lits ayant reçu la priorité des moyens dégagés en raison de l'épidémie de Covid. Là encore, il y a eu de fortes différences selon les régions.

Mayotte où le nombre de lits en soins critiques a diminué d'un cinquième (de 20 à 16, des lits de soins de surveillance continu) et la Guyane où il a augmenté d'un tiers environ (de 32 à 42, avec un triplement des lits de réanimation) sont deux petites régions très atypiques. Reste que, même pour les autres régions, l'évolution en 2020 a été très différente, de -1,6 % en Corse à +6,2 % en Bretagne (graphique 2). Les différences ne semblent pas pouvoir s'expliquer par l'impact de l'épidémie puisque, par exemple, les régions les plus touchées (que l'on peut appréhender à travers le nombre de personnes hospitalisées, le nombre de personnes décédées, la baisse de l'espérance de vie <sup>5</sup>...), comme l'Île-de-France et le Grand Est, ont vu leur nombre de lits de soins critiques évoluer moins rapidement que la moyenne. Au contraire, des régions de l'Ouest, moins touchées, ont vu ce nombre augmenter plus fortement que la moyenne nationale (Bretagne, Occitanie, Pays de la Loire). Le constat est identique si on se limite aux seuls lits de réanimation qui ont été la priorité en 2020. Leur nombre a augmenté en 2020 de 9,9 % dans le Grand Est et de 13,7 % en Île-de-France alors que l'augmentation moyenne en France a été de 14,3 %, et leur nombre a bien plus augmenté dans d'autres régions pourtant moins touchées par l'épidémie : +26,9 % en Bretagne, +19,2 % dans les Pays de la Loire.

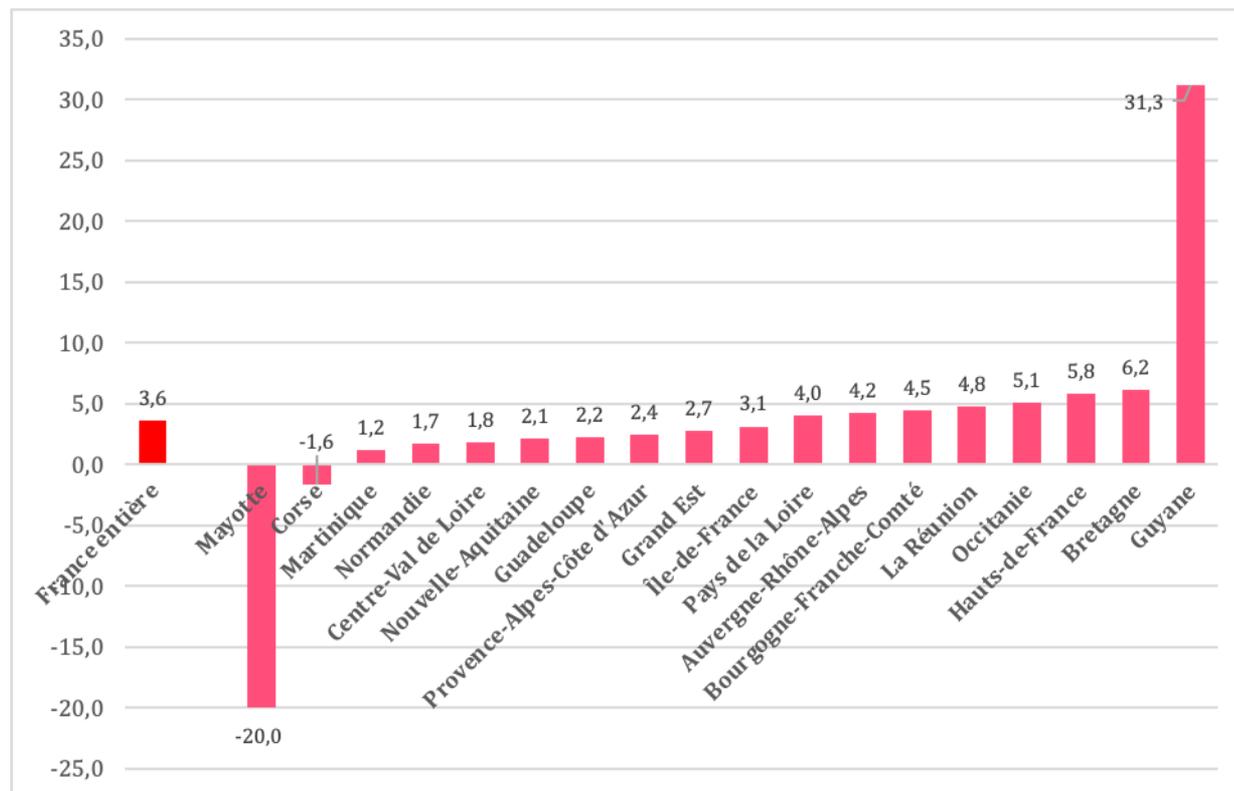
---

<sup>5</sup>L'importance de l'épidémie peut s'appréhender à travers l'évolution de l'espérance de vie ou du risque de décès entre 2019 et 2020. L'espérance de vie à la naissance, qui a diminué d'environ 0,5 an en France entre 2019 et 2020, a le plus diminué à Mayotte (-2,6 ans), en Île-de-France (-1,6) et dans le Grand Est (-1,2). Elle n'a au contraire pas diminué en Bretagne, et seulement de 0,2 an dans les Pays de la Loire et 0,3 an en Occitanie. Des analyses sur le risque de décès dans l'année, en contrôlant certaines variables (âge, sexe, lieu de naissance, densité du lieu de résidence), montrent également que ce risque de décès a le plus augmenté entre 2019 et 2020 à Mayotte, en Île-de-France et dans le Grand Est (Blanpain, Papon, 2021).

# Eclairages

Graphique 2. Évolution du nombre de lits en soins critiques entre 2019 et 2020

En %



Sources : calculs propres à partir de la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) - Drees - données mises à jour au 31 janvier 2022.

Ces données sur les évolutions pourraient toutefois s'expliquer par un effet de rattrapage et de résorption des inégalités entre régions. Il serait ainsi plutôt logique, *a priori*, que les régions initialement les moins bien dotées en lits de soins critiques aient vu leur nombre davantage augmenter que les autres. Et c'est ce qui expliquerait l'absence de corrélation entre l'évolution du nombre de lits de soins critiques et l'épidémie selon les régions.

Un moyen pour réaliser la comparaison est d'examiner l'évolution du nombre de lits de soins critiques en le rapportant aux besoins de la région, appréhendés par la population, ou encore mieux par le nombre de personnes âgées, dont la probabilité d'avoir besoin d'une hospitalisation en soins critiques est plus forte <sup>6</sup>.

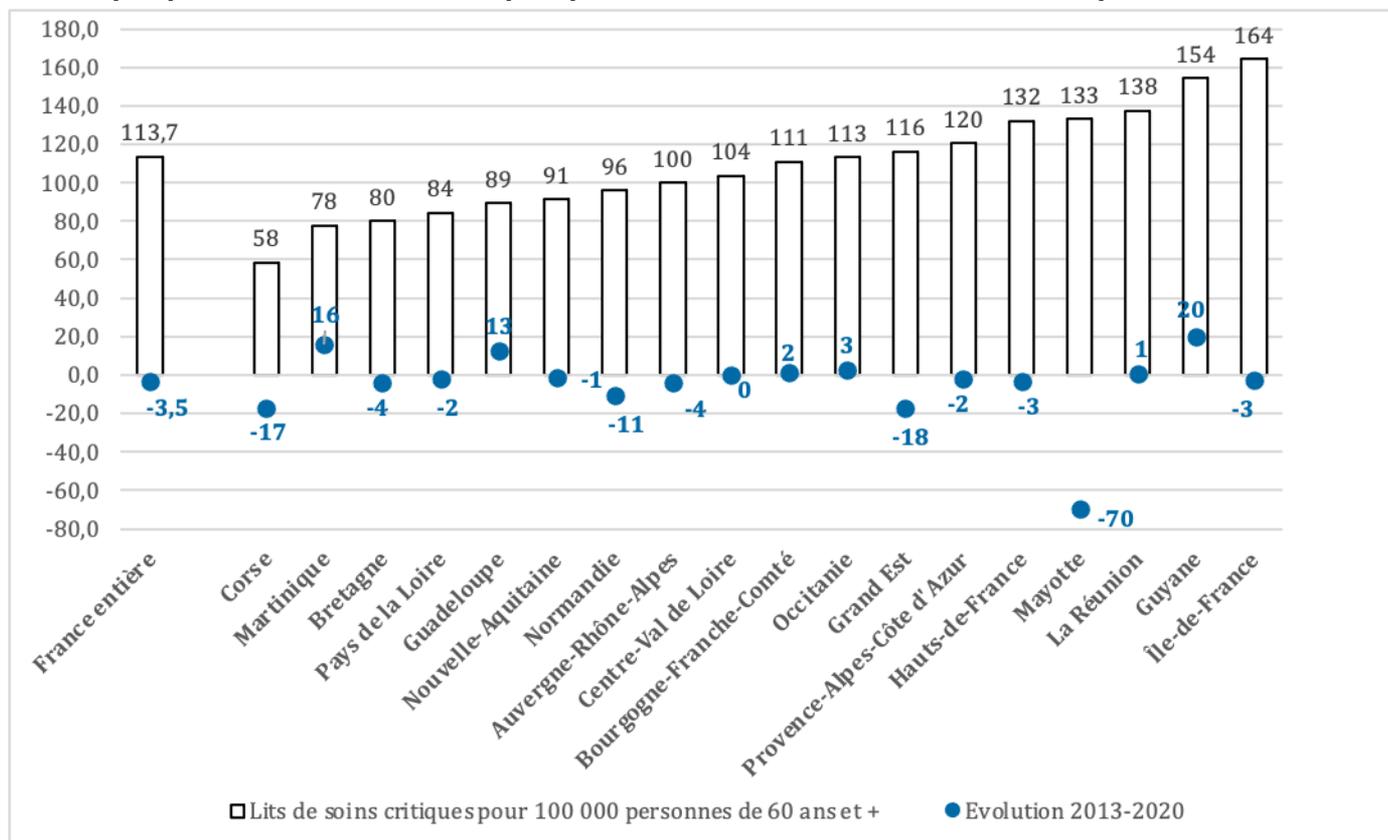
Le graphique 3 présente la situation en 2020. Il s'agit du nombre de lits de soins critiques pour 100 000 personnes âgées (60 ans et plus). Il est en moyenne de 113,7 en France en 2020, en baisse de 3,5 lits par rapport à 2013 (graphique 3). Cet indicateur avait baissé de 5,5 lits

<sup>6</sup>L'analyse également menée à partir du nombre de lits pour 100 000 habitants ne modifie pas les conclusions sur les comparaisons entre régions et n'est pas reproduite ici.

# Eclairages

entre 2013 et 2019, puis, à la faveur de la crise du Covid, il a de nouveau augmenté de 2,0 en 2020, sans toutefois rattraper la baisse antérieure.

**Graphique 3. Lits de soins critiques pour 100 000 habitants de 60 ans et plus en 2020**



*Note : l'évolution 2013-2020 correspond à l'évolution du nombre de lits de soins critiques pour 100 000 personnes âgées exprimé en valeur absolue. Les chiffres pour les régions sont arrondis au nombre entier le plus proche.*

*Lecture : en 2020, le nombre de lits de soins critiques s'élève en Corse à 58 pour 100 000 personnes âgées de 60 ans ou plus. Entre 2013 et 2020, ce nombre a diminué de 17 lits.*

*Sources : calculs propres à partir des données de recensement 2013 (2012 pour Mayotte) et 2020 et des données de la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) - Drees - données mises à jour au 31 janvier 2022.*

Derrière cette moyenne d'environ 114 lits pour 100 000 personnes âgées, les écarts entre régions sont très importants puisque l'indicateur va de 58 en Corse à 164 en Île-de-France, et est surtout marqué par une très forte dispersion entre les régions <sup>7</sup>.

<sup>7</sup>Le coefficient de variation (écart-type/moyenne) est très élevé, de 0,25. L'écart type est une mesure de la dispersion des valeurs d'une distribution.

# Eclairages

Les régions les moins bien dotées ont-elles connu des évolutions plus favorables ? Tel n'a pas été le cas. Il n'existe aucune corrélation entre le nombre de lits pour 100 000 personnes âgées en 2013 et l'évolution intervenue depuis <sup>8</sup>. Des régions initialement moins dotées comme la Corse, la Bretagne, les Pays de la Loire ou la Normandie ont vu leur nombre de lits davantage diminuer que la moyenne nationale. Inversement, des régions mieux dotées comme l'Île-de-France, les Hauts-de-France ou la Provence-Alpes-Côtes d'Azur ont vu leur nombre de lits de soins critiques moins diminuer.

## Un besoin de transparence sur les logiques des politiques suivies pour l'attribution des moyens

Bien d'autres facteurs liés à des besoins objectifs pourraient peut-être justifier une partie de ces énormes différences de moyens entre les régions. Mais il paraît douteux qu'ils puissent en expliquer l'intégralité. Le doute est d'autant plus permis que les pouvoirs publics s'abstiennent de communiquer à ce sujet. En matière de moyens consacrés à la santé publique, la transparence n'est pas de mise du côté des décideurs politiques. Les données disponibles sur les moyens des établissements hospitaliers, non exploitées en ce sens, montrent ainsi non seulement une dégradation depuis au moins 2013 de la capacité de l'hôpital public à prendre en charge des patients en soins critiques <sup>9</sup> mais également de très fortes inégalités en la matière entre régions, avec forcément des « pertes de chances » différentes pour les patients selon leur lieu d'habitation. On aurait pu s'attendre à ce que la réduction des fortes inégalités entre régions, inégalités que rien ne semble justifier, soit un des principaux ressorts des politiques publiques en matière d'attribution de moyens en lits de soins critiques. Manifestement, les décisions prises n'ont pas été motivées par une telle préoccupation.

## RÉFÉRENCES

BAUDUIN N. (2022), « L'ARTICLE À LIRE POUR COMPRENDRE COMMENT FONCTIONNE L'HÔPITAL PUBLIC (ET POURQUOI ÇA CRAQUE) », FRANCE INFO, 2 FÉVRIER, <https://bit.ly/3IbKBXi>.

BLANPAIN N., PAPON S. (2021), « DÉCÈS EN 2020 ET DÉBUT 2021 : PAS TOUS ÉGAUX FACE À LA PANDÉMIE DE COVID-19 », INSEE, FRANCE PORTRAIT SOCIAL, 25 NOVEMBRE, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5432505>.

---

<sup>8</sup>Les divers indicateurs calculés, comme les coefficients de variation, sont proche de 0.

<sup>9</sup>Baisse de capacité mesurée par le nombre de lits de soins critiques rapporté au nombre de personnes âgées.

# Eclairages

---

BOISGUERIN B., DELAPORTE A., VACHER T. (2021), « ENTRE FIN 2019 ET FIN 2020, LA CAPACITÉ D'ACCUEIL HOSPITALIÈRE A PROGRESSÉ DE 3,6 % EN SOINS CRITIQUES ET DE 10,8 % EN HOSPITALISATION À DOMICILE », ÉTUDES ET RÉSULTATS, N° 1208, DREES, SEPTEMBRE, <https://bit.ly/3v9MoZc>.

MOREL F. (2022), « SANTÉ : QU'A FAIT LE GOUVERNEMENT POUR SOIGNER L'HÔPITAL PUBLIC DEPUIS LE "PLAN D'URGENCE" LANCÉ EN 2019 ? », FRANCE INFO, 10 FÉVRIER, <https://bit.ly/3H4CNFh>.

MOUZON C. (2022), « LES RAVAGES DE L'HÔPITAL-ENTREPRISE », ALTERNATIVES ÉCONOMIQUES, 27 JANVIER, <https://www.alternatives-economiques.fr/ravages-de-lhopital-entreprise/00101991>.