

Dans les comptes de la santé, la distinction entre « secteur public » et « secteur privé » hospitalier repose sur l'ancien mode de financement des établissements (dotation globale [DG], ou hors DG) et non sur leur statut juridique (voir fiche 18). En revanche, l'enquête **SAE** (Statistique annuelle des établissements de santé), qui permet de décrire l'offre hospitalière, répartit les établissements de santé en trois catégories en fonction de leur statut juridique.

Au 31 décembre 2016, on dénombre en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre-mer 3 065 établissements de santé (y compris hôpitaux militaires) :

- 1 376 établissements publics¹ ;
- 686 établissements privés à but non lucratif ;
- 1 003 établissements privés à but lucratif (hors centres de dialyse, de radiothérapie et services d'hospitalisation à domicile [HAD]).

Depuis 2002, l'hospitalisation partielle se développe, tandis que l'hospitalisation complète recule

En 2016, les capacités d'accueil sont de 373 000 lits en hospitalisation complète, hors soins de longue durée, et 75 000 places en hospitalisation partielle (*tableau 1*).

Le nombre de lits en hospitalisation complète (hors soins de longue durée) diminue en 2016 (-1,0 %, après -0,7 % en 2015), du fait du repli observé dans le secteur public (-1,3 %). Il reste ainsi moins élevé qu'en 2002 dans le secteur privé à but non lucratif et dans le secteur public, mais plus élevé dans le secteur privé à but lucratif (*graphique 1*).

À l'opposé, le nombre de places en hospitalisation partielle continue d'augmenter, de manière plus soutenue en 2016 (+2,6 %, après +0,3 % en 2015), grâce notamment au dynamisme du secteur public (+2,2 %) et du secteur privé à but lucratif (+4,0 %). Dans les trois secteurs, le nombre de places d'hospitalisation partielle a nettement augmenté entre 2002 et 2016.

En médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (**MCO**), les capacités d'accueil en hospitalisation partielle progressent en 2016 (+3,2 %), les capacités en hospitalisation complète en MCO poursuivent leur repli (-1,6 % par rapport à 2015). Cette tendance est notamment le fait des hôpitaux publics et des cliniques privées à but lucratif.

En psychiatrie (**PSY**), le nombre de places en hospitalisation partielle augmente de nouveau en 2016 (+1,0 %, après +0,4 % en 2015), progression toujours portée par celle du secteur public. La contribution du secteur privé à but lucratif, dont les niveaux initiaux étaient faibles, reste modeste en dépit d'une forte progression en 2016 (+9,0 %). En hospitalisation complète de psychiatrie, la légère diminution globale des capacités (-0,3 %) masque l'augmentation du nombre de lits dans le secteur privé à but lucratif (+2,3 %).

En soins de suite et de réadaptation (**SSR**), le nombre de lits semble se stabiliser : -0,1 % en 2016, après +0,7 % en 2015. Au contraire, les places d'hospitalisation partielle continuent de croître à un rythme soutenu (+4,5 % en 2016, après +6,0 % en 2015). Enfin, pour les unités de soins de longue durée (USLD), les capacités d'accueil, qui étaient stables en 2015, repartent à la baisse en 2016 (-0,8 %), en écho à plusieurs années de forte baisse, avec notamment la suppression de plus du quart des capacités d'accueil en 2010. Cette forte baisse en 2010 résultait de la transformation d'un grand nombre d'USLD en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et à leur sortie du champ sanitaire (voir fiche 32).

190 000 emplois médicaux en 2016

En 2016, 190 000 emplois médicaux de médecins, odontologistes, biologistes, pharmaciens, internes et faisant fonction d'interne [FFI] (hors sages-femmes) sont dénombrés dans les établissements de santé², répartis en 115 000 salariés, 42 000 praticiens libéraux³ et 33 000 internes. Les emplois salariés sont prépondérants dans le public et le privé à but non lucratif, tandis que dans le secteur privé à but lucratif, les libéraux représentent 87 % des emplois médicaux (*graphique 2*).

En 2016, le personnel non médical et les sages-femmes des établissements de santé représentent plus d'un million d'équivalents temps plein (ETP) [*graphique 3*]. Représentant 7 ETP sur 10, le personnel soignant (sages-femmes, encadrement du personnel soignant, infirmiers, aides-soignants, agents des services hospitaliers, rééducateurs, psychologues) constitue le cœur de métier de l'hôpital. Les trois quarts des ETP non médicaux des établissements de santé sont employés dans les hôpitaux publics, le reste se partageant de manière presque égale entre établissements privés à but non lucratif et cliniques privées.

1. Le nombre d'établissements indiqué pour le secteur public comptabilise tous les établissements, quelle que soit leur implantation géographique : pour une entité multi site comme l'AP-HP, on compte autant d'établissements que de sites.

2. Ces données comptabilisent plusieurs fois les praticiens qui exercent et sont rémunérés simultanément dans plusieurs établissements.

3. Les médecins libéraux peuvent travailler de manière exclusive ou non au sein d'un ou de plusieurs établissements.

L'**hospitalisation partielle** concerne l'accueil de jour ou de nuit (pour la psychiatrie seulement) et les unités ayant des activités d'anesthésie ou de chirurgie ambulatoire.

Pour en savoir plus

> **Toutlemonde, F.** (dir.) (2018, juin). *Les établissements de santé – édition 2018*. Paris, France : DREES coll. Panoramas de la DREES-Social.

Tableau 1 Capacité en lits et en places par discipline d'équipement et type d'activité selon le statut de l'établissement en 2016

	Établissements publics		Établissements privés à but non lucratif		Établissements privés à but lucratif		Ensemble des établissements	
	2016	Évolution 2016-2015 (%)	2016	Évolution 2016-2015 (%)	2016	Évolution 2016-2015 (%)	2016	Évolution 2016-2015 (%)
Hospitalisation partielle (en places)	42 271	2,2	13 716	1,7	18 659	4,0	74 646	2,6
MCO	16 256	4,1	3 325	0,7	12 888	2,9	32 469	3,2
Psychiatrie	22 664	0,7	5 354	-0,1	1 639	9,0	29 657	1,0
Soins de suite et réadaptation	3 351	3,3	5 037	4,3	4 132	-0,7	12 520	4,5
Hospitalisation complète (en lits)*	221 869	-1,3	54 443	-0,8	96 540	-0,4	372 852	-1,0
MCO	143 546	-1,6	17 302	0,3	49 155	-2,4	210 003	-1,6
Psychiatrie	36 302	-1,4	7 374	0,3	13 659	2,3	57 335	-0,3
Soins de suite et de réadaptation	42 021	-0,1	29 767	-1,7	33 726	1,4	105 514	-0,1
Soins de longue durée (en lits)	28 235	-1,2	2 551	1,8	610	11,7	31 396	-0,8

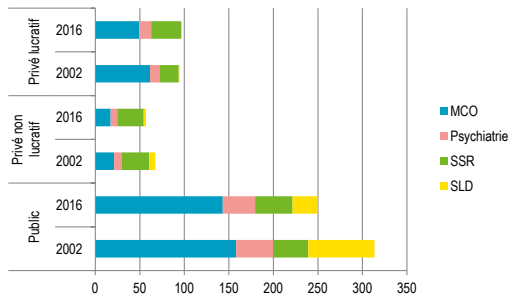
* Hors soins de longue durée.

Champ > France, y compris hôpitaux militaires.

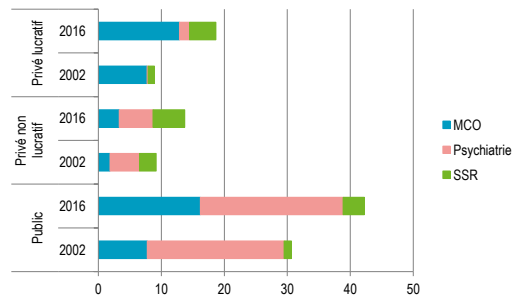
Sources > DREES, SAE 2015 et 2016 ; traitements DREES.

Graphique 1 Évolution des capacités entre 2002 et 2016

Lits d'hospitalisation complète en milliers



Places d'hospitalisation partielle en milliers

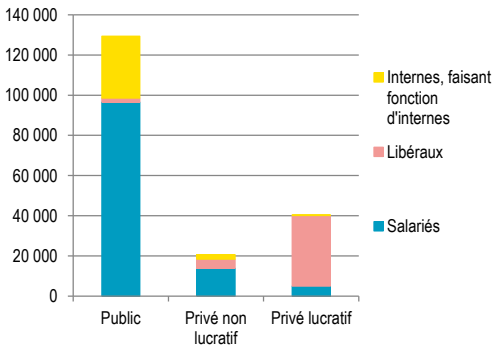


Champ > France (hors Mayotte), y compris hôpitaux militaires.

Sources > DREES, SAE 2002 et 2016 ; traitements DREES.

Graphique 2 Personnel médical en 2016

En nombre d'emplois



Note > Les personnels faisant fonction d'internes sont le plus souvent des médecins diplômés hors Union européenne, inscrits à l'université en vue d'acquiescer une spécialisation complémentaire et qui, dans le cadre de leurs obligations de stage pratique, assurent des fonctions d'interne.

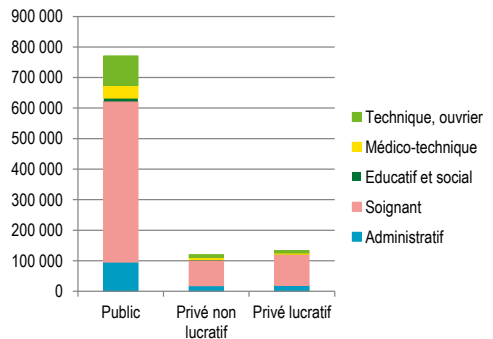
Lecture > Ces données comptabilisent plusieurs fois les praticiens qui exercent dans plusieurs établissements et qui sont rémunérés par chacun d'eux.

Champ > France, y compris hôpitaux militaires.

Source > DREES, SAE 2016 ; traitements DREES.

Graphique 3 Personnel non médical et sages-femmes en 2016

En équivalent temps plein



Champ > France, y compris hôpitaux militaires.

Source > DREES, SAE 2016 ; traitements DREES.