

Au 31 décembre 2022, le nombre de lits en soins critiques s'établit à 19 700. Il a augmenté de 1,1 % en moyenne par an entre 2013 et 2019, puis de 3,6 % entre 2019 et 2020, avant de diminuer en 2021 (-1,2 %) et 2022 (-1,6 %), retrouvant ainsi un niveau proche de celui d'avant la crise sanitaire (19 600 lits fin 2019). La progression du nombre de journées en soins critiques, continue sur la période 2013-2019 (+1,3 % en moyenne par année), s'est interrompue avec la crise sanitaire. L'activité en 2022 reste inférieure de 3,2 % à celle de 2019, après une évolution saccadée au cours de la période. La densité de lits en soins critiques en France est de 29,1 lits pour 100 000 habitants fin 2022. Elle varie toujours fortement selon les régions, avec des disparités qui se sont légèrement réduites depuis la crise sanitaire.

Fin 2022, la France compte 19 700 lits en soins critiques

Au 31 décembre 2022, la France compte 19 700 lits en soins critiques (tableau 1). Ces derniers se répartissent en trois types d'unités, graduées et coordonnées entre elles au niveau régional. Elles sont définies à partir de la gravité de l'état de santé des patients pris en charge.

Ainsi, les lits de réanimation sont destinés aux patients qui présentent (ou sont susceptibles de présenter) plusieurs défaillances viscérales aiguës, engageant directement leur pronostic vital et impliquant le recours à des méthodes de suppléance. Fin 2022, ces lits représentent 28,9 % des capacités en soins critiques, soit 5 700 lits.

Les soins intensifs sont destinés à la prise en charge des patients présentant une défaillance d'un seul organe : il existe différents types d'unités, en fonction de l'organe concerné (notamment les unités de soins intensifs de cardiologie ou les unités neurovasculaires). Fin 2022, les lits de soins intensifs, toutes spécialités confondues, représentent 30,2 % des capacités en soins critiques, soit presque 6 000 lits.

Enfin, la surveillance continue est dédiée à la prise en charge des patients nécessitant une observation clinique et biologique répétée et méthodique. Ces lits représentent 40,9 %

des capacités en soins critiques à fin 2022, soit 8 100 lits.

Les capacités en soins critiques retrouvent, fin 2022, un niveau similaire à celui de 2019

Le nombre de lits en soins critiques a connu une augmentation régulière, de 1,1 % en moyenne par an, entre fin 2013 et fin 2019, et de 6,9 % au total au cours de la période (graphique 1). Cette hausse est davantage marquée pour les soins intensifs (+10,3 % entre 2013 et 2019) et la surveillance continue (+8,7 %) que pour la réanimation (+1,0 %).

Entre fin 2019 et fin 2020, en raison de la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19, les capacités d'accueil en soins critiques ont progressé de 3,6 %, soit trois fois plus que la tendance des années précédentes. En 2021, puis en 2022, ces capacités baissent respectivement de 1,2 % et 1,6 % pour retrouver un niveau proche de celui de 2019, avec 19 700 lits fin 2022, contre 19 600 lits fin 2019. Cette évolution correspond principalement à un reflux du nombre de lits de réanimation en 2022, qui se maintient toutefois à un niveau plus important qu'en 2019 (+5,1 % fin 2022 par rapport à fin 2019, contre respectivement +14,5 % et +10,2 % fin 2020 et fin 2021).

La forte augmentation du nombre de lits de réanimation fin 2020¹ est due à la crise sanitaire liée au Covid-19. Elle résulte, pour moitié, de l'augmentation des capacités d'accueil des établissements déjà équipés en 2019 et, pour l'autre moitié, de l'ouverture de lits de réanimation dans 63 établissements qui n'en disposaient pas avant la crise. Des autorisations dérogatoires pour l'activité de réanimation ont, en effet, été délivrées à partir de mars 2020, afin de faire face à l'épidémie de Covid-19. Pendant la crise sanitaire, des lits de soins intensifs et de surveillance continue (encadrés par une reconnaissance contractuelle de l'agence régionale de santé [ARS]) ainsi que d'autres lits d'hospitalisation conventionnelle ont été « armés » pour des soins

de réanimation : ils ont été rendus opérationnels du point de vue du matériel (respirateurs) et des moyens en personnel soignant pour permettre la prise en charge de patients relevant d'une hospitalisation réanimatoire. Après avoir atteint un pic de 6 200 lits fin 2020, le nombre de lits de réanimation a ensuite baissé en 2021 et 2022, pour atteindre 5 700 lits fin 2022, un niveau qui reste sensiblement supérieur à celui de la fin 2019 (5 400 lits).

Le nombre de lits de soins intensifs est resté relativement stable entre 2019 et 2022 (autour de 6 000 lits), alors que le nombre de lits de surveillance continue a légèrement baissé durant la période (passant de 8 200 lits en 2019 à 8 100 lits de 2020 à 2022).

Tableau 1 Activité et capacités d'accueil en soins critiques au 31 décembre 2022

	Réanimation		Soins intensifs			Surveillance continue		Ensemble des soins critiques
	Adultes	Enfants	Cardiologie	Neurovasculaire	Autres	Adultes	Enfants	
Nombre de lits	5 322	375	2 719	951	2 297	7 170	908	19 742
Nombre total de patients	222 952	18 120	237 412	82 961	78 719	390 044	65 840	925 212
dont patients avec diagnostic de Covid-19 ¹	27 177	1 040	11 200	4 797	6 919	28 619	4 349	72 429
Nombre total de séjours	240 885	20 051	264 055	87 637	101 545	435 471	79 094	1 110 568
dont séjours avec diagnostic de Covid-19 ¹	27 755	1 058	11 381	4 855	7 166	29 172	4 451	75 378
Nombre de journées	1 682 115	108 541	797 363	287 964	691 225	1 856 343	302 009	5 725 560
dont journées avec diagnostic de Covid-19 ¹	353 268	7 246	49 307	20 256	53 193	195 094	19 085	697 449
Durée moyenne de séjour en soins critiques	7,0	5,4	3,0	3,3	6,8	4,3	3,8	5,2
dont patients avec diagnostic de Covid-19 ¹	12,7	6,8	4,3	4,2	7,4	6,7	4,3	9,3
dont autres patients	6,2	5,3	3,0	3,2	6,8	4,1	3,8	4,9

1. Les séjours ou patients avec diagnostic de Covid-19 correspondent à des séjours ou patients ayant pour motif principal ou associé le Covid-19.

Note > Les berceaux ou couveuses de soins intensifs néonataux ou de réanimation néonatale ne sont pas comptabilisés.

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

Sources > DREES, SAE 2022, traitements DREES ; ATIH, PMSI-MCO 2022, traitements DREES.

1. La SAE, mobilisée ici, ne permet pas de connaître l'évolution infra-annuelle des capacités, qui a été particulièrement marquée pour la réanimation en 2020. Néanmoins, par la requalification temporaire de lits d'autres unités médicales, jusqu'à 9 200 patients ont été pris en charge simultanément en réanimation au pic de la première vague de Covid-19.

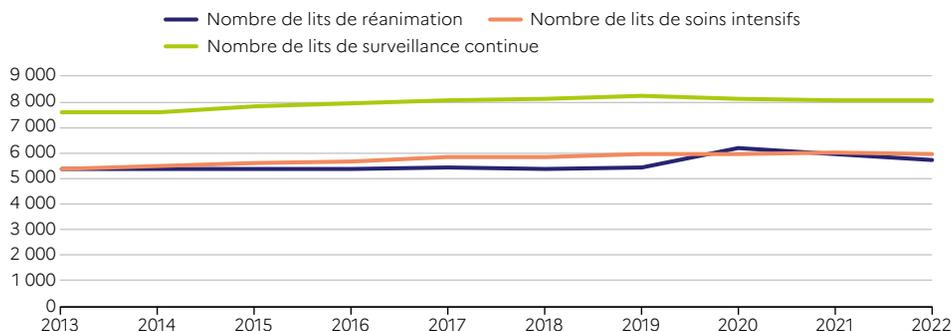
L'activité en surveillance continue et en soins intensifs reste moins importante qu'en 2019

Entre 2013 et 2019, le nombre de journées en soins critiques² a progressé de 8,2 % (graphique 2). Dans le détail, le nombre de journées a augmenté en soins intensifs (+12,7 %) et en surveillance continue (+11,9 %), mais il a légèrement reculé en réanimation (-0,5 %).

Depuis 2019, l'activité des différents types d'unités de soins critiques a réagi différemment à la crise sanitaire. En réanimation, le nombre de journées est ainsi supérieur en 2022 de 3,7 % à son niveau d'avant la crise sanitaire, en 2019. Il a

en effet augmenté de 13,5 % en 2020, du fait de la prise en charge de patients avec diagnostic de Covid-19. Cette hausse s'est poursuivie en 2021 (+8,0 %), avant une forte baisse en 2022 (-15,3 %). Néanmoins, cette analyse annuelle de l'activité rend peu compte des tensions exercées sur les services de réanimation par les différentes vagues épidémiques, très concentrées dans le temps et dans l'espace. Le début de l'année 2022 est, par exemple, marqué par la vague épidémique consécutive à l'émergence du variant Omicron, et 58,5 % des patients avec diagnostic de Covid-19 pris en charge en réanimation au cours de l'année l'ont été en janvier et février.

Graphique 1 Évolution du nombre de lits en soins critiques au 31 décembre depuis 2013

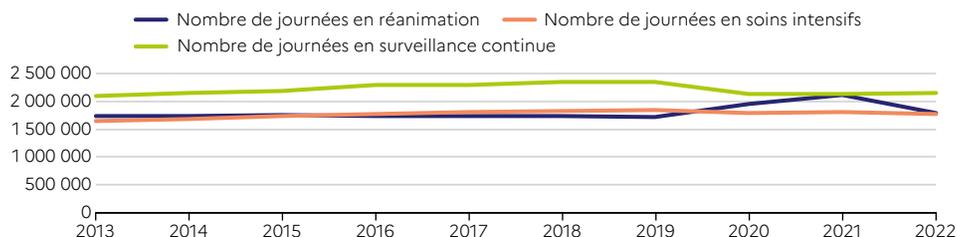


Note > Les berceaux ou couveuses de soins intensifs néonataux ou de réanimation néonatale ne sont pas comptabilisés.

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

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

Graphique 2 Évolution du nombre annuel de journées en soins critiques depuis 2013



Note > Les nombres de journées en réanimation, soins intensifs et surveillance continue comprennent toutes les journées des séjours terminés l'année n : sont incluses les journées de l'année $n-1$ pour les séjours commencés à la fin de l'année $n-1$ et terminés au début de l'année n ; sont exclues les journées de l'année n des séjours commencés à la fin de l'année n mais terminés au début de l'année $n+1$.

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

Sources > ATIH, PMSI-MCO 2013-2022, traitements DREES.

2. Par souci de comparabilité avec les éditions précédentes de cet ouvrage, le nombre de journées présenté concerne uniquement les journées des séjours terminés dans l'année.

Avec la crise sanitaire, l'activité a baissé, en revanche, dans les autres types d'unités de soins critiques en 2020, en raison notamment des nombreuses déprogrammations de soins au cours des vagues épidémiques, et elle n'a pas rebondi depuis. En 2022, en soins intensifs, ainsi qu'en surveillance continue, le nombre de journées reste ainsi inférieur à celui de 2019, avec des niveaux plus bas de 3,9 % pour les soins intensifs et de 7,9 % pour la surveillance continue. Ainsi, sur l'ensemble des soins critiques, l'activité en 2022 est inférieure de 3,2 % à celle de 2019.

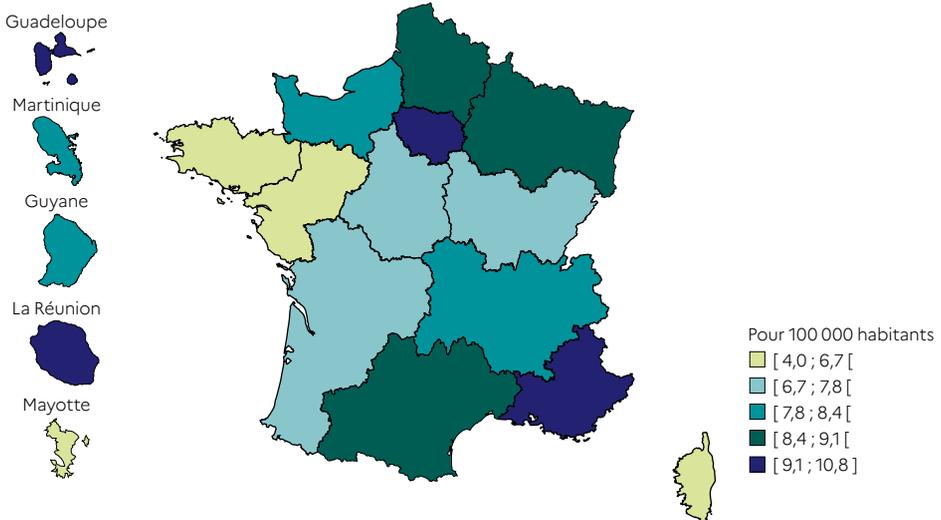
Les capacités en réanimation et soins critiques varient selon les régions

Fin 2022, la densité de lits de réanimation pour la France est de 8,4 lits pour 100 000 habitants. C'est moins que fin 2020 (-0,9 lit pour 100 000 habitants) ou que fin 2021 (-0,4), mais plus que fin 2019 (+0,3). Cette densité varie fortement³ entre les régions.

Ainsi, quatre régions françaises ont une densité de lits supérieure à 9,0 lits pour 100 000 habitants : la Guadeloupe (10,8), l'Île-de-France (10,3), La Réunion (10,1) et la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (9,3) [carte 1]. À l'inverse, quatre régions ont une densité de lits de réanimation inférieure à 7,0 lits pour 100 000 habitants : Mayotte (4,0), la Bretagne (5,5), les Pays de la Loire (5,7) et la Corse (6,3).

Par rapport à l'année précédant la crise sanitaire, la densité de lits de réanimation a augmenté dans la plupart des régions, et notamment en Guyane (+3,2 lits pour 100 000 habitants, soit +70,1 %), en Guadeloupe (+3,1 soit +39,6 %), en Corse (+1,0 soit +19,5 %) et à La Réunion (+1,4 soit +15,5 %). Elle a baissé à Mayotte (-0,5 soit -10,2 %), en Provence-Alpes-Côte d'Azur (-0,4 soit -4,2 %) et dans le Grand Est (-0,3 soit -3,7 %). Les disparités de densités de lits de réanimation entre régions se sont légèrement réduites entre fin 2019 et fin 2022⁴.

Carte 1 Densité des capacités en réanimation par région en 2022



Note > Les bornes correspondent à une répartition en quintiles. Les berceaux ou couveuses de réanimation néonatale ne sont pas comptabilisés.

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

Sources > DREES, SAE 2022, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2022.

3. Le coefficient de variation de la densité de lits de réanimation par région (mesure de dispersion rapportant l'écart-type sur la moyenne et qui s'avère d'autant plus élevée que la dispersion est importante) est supérieur à celui de la densité de lits en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) [0,21 contre 0,14 en 2022].

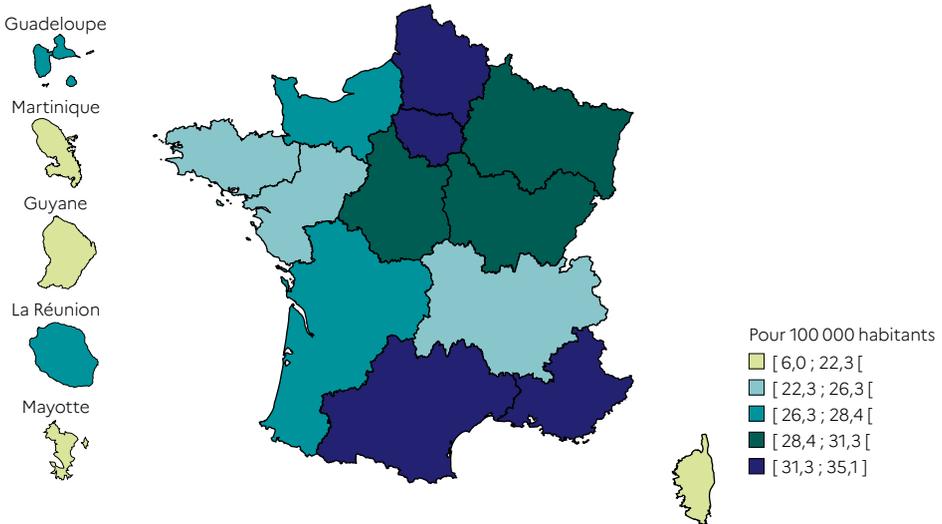
4. Le coefficient de variation de la densité de lits de réanimation est de 22,6 % en 2013 comme en 2019, et baisse à 20,9 % en 2022.

Hors Mayotte, les DROM ont connu les plus grandes évolutions de leur densité de lits de réanimation entre 2013 et 2022, avec des améliorations permettant d'atteindre un niveau proche ou supérieur à celui de la France métropolitaine : la densité de lits de réanimation progresse ainsi très fortement en Guadeloupe (+4,6 lits pour 100 000 habitants entre fin 2013 et fin 2019, soit +73,7 %), en Martinique (+3,5 soit +75,6 %), à La Réunion (+3,4 soit +50,6 %) et en Guyane (+2,1, soit +36,0 %). En Guyane, la densité de lits de réanimation, qui avait reculé de 20,0 % entre 2013 et 2019 alors que la population augmentait pendant cette période (+15,4 %), s'est rapprochée de la moyenne nationale depuis 2019 et atteint désormais 7,8 lits pour 100 000 habitants. Pour l'ensemble des soins critiques, la densité de lits en France est de 29,1 lits pour 100 000 habitants en 2022. Cette densité est très corrélée à celle des lits de réanimation. De même, elle varie fortement selon les régions, avec des disparités qui se sont légèrement réduites entre

fin 2019 et fin 2022⁵. Pour six régions, la densité de lits en soins critiques est supérieure au niveau national : la Provence-Alpes-Côte d'Azur (35,1), l'Île-de-France (32,5), les Hauts-de-France (32,0), l'Occitanie (31,8), la Bourgogne-Franche-Comté (30,6) et le Centre-Val de Loire (29,5) [carte 2]. Pour deux régions, en revanche, la densité de lits en soins critiques est inférieure à 20 lits pour 100 000 habitants. Il s'agit de Mayotte (6,0) et de la Guyane (13,2).

En 2022, la densité de lits en soins critiques retrouve ainsi un niveau légèrement inférieur à celui d'avant la crise sanitaire, fin 2019 (29,3 lits pour 100 000 habitants), elle est en nette baisse par rapport à fin 2020 (30,3) et fin 2021 (29,7). Elle reste plus élevée notamment en Guadeloupe (+7,0 lits pour 100 000 habitants entre fin 2019 et fin 2022), à La Réunion (+2,9), en Guyane et en Corse (+1,9). Elle diminue notablement par rapport à l'année précédant la crise sanitaire dans le Grand Est (-2,0), en Bourgogne-Franche-Comté (-1,5) et à Mayotte (-1,4). ■

Carte 2 Densité des capacités en soins critiques par région en 2022



Note > Les bornes correspondent à une répartition en quintiles. Les berceaux ou couveuses de soins intensifs néonataux ou de réanimation néonatale ne sont pas comptabilisés.

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

Sources > DREES, SAE 2022, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2022.

5. Le coefficient de variation de la densité de lits en soins critiques est de 28,4 % en 2019, et baisse à 26,7 % en 2022.

Encadré Sources et méthodes

Champ

France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le service de santé des armées (SSA). Établissements d'hospitalisation en soins critiques disposant au moins d'un lit en hospitalisation complète ou d'une place en hospitalisation partielle.

Sources

La statistique annuelle des établissements de santé (SAE)¹ de la DREES décrit les capacités en lits d'hospitalisation complète et les places d'hospitalisation partielle. Le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), mis en place par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), fournit une description médico-économique de l'activité de court séjour des établissements de santé depuis 1997 pour chaque séjour réalisé.

Définitions

> **Capacités d'accueil des établissements de santé** : elles sont connues *via* la SAE et réparties en fonction des caractéristiques de l'unité d'hospitalisation à laquelle elles appartiennent (voir fiche 02, « Les capacités d'accueil dans les établissements de santé »).

> **Capacités en soins critiques** : elles incluent les lits de réanimation (hors réanimation néonatale), de soins intensifs (hors soins intensifs néonataux) et de surveillance continue, hors traitement des grands brûlés. Ces unités sont définies aux articles R. 6123-33 à 38 et D. 6124-104 à 116 du Code de la santé publique.

> **Séjours en soins critiques** : ils incluent l'ensemble des séjours terminés dans l'année (définition homogène à celle retenue pour le décompte des séjours de MCO des autres fiches de l'ouvrage) pour lesquels il y a eu au moins un passage dans une unité médicale de soins critiques au cours du séjour. Un séjour se terminant en janvier 2022 pour lequel il y a eu un passage en soins intensifs en 2021 est ainsi comptabilisé comme un séjour en soins critiques de 2022. Autre conséquence pour 2022, une partie des séjours de soins critiques commencés en fin d'année n'est pas comptabilisée, lorsque ces séjours se sont terminés début 2023.

> **Journées en soins critiques** : elles incluent l'ensemble des journées passées dans une unité médicale de soins critiques dont le séjour s'est terminé dans l'année. Sont ainsi comptabilisées en 2022 les journées en soins critiques de 2021 des séjours se terminant en 2022. En revanche, ne sont pas comptabilisées les journées en soins critiques de 2022 des séjours se terminant en 2023.

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

- > **Boisguérin, B., Gaimard, L.** (2023, décembre). En 2022, la baisse du nombre de lits en état d'accueillir des patients s'accroît. DREES, *Études et Résultats*, 1289.
- > **Courtejoie, N., Dubost, C.-L.** (2020, octobre). Parcours hospitalier des patients atteints de la Covid-19 lors de la première vague de l'épidémie. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 67.
- > **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.
- > **Naouri, D.** (2021, septembre). En 2020, le nombre de séjours hospitaliers hors Covid-19 a diminué de 13 % par rapport à 2019. DREES, *Études et Résultats*, 1204.