

En 2023, les établissements de santé réalisent 7,2 millions de journées d'hospitalisation à domicile (HAD), ainsi que 15,2 millions de séances de chimiothérapie, radiothérapie et dialyse. 277 700 patients bénéficient également de consultations mémoire dans les 531 entités réparties sur le territoire. Les capacités de soins palliatifs sont de 2 000 lits en unités de soins palliatifs et 5 600 lits hors unité de soins palliatifs.

À nouveau, une forte hausse du nombre de séjours en hospitalisation à domicile en 2023

L'hospitalisation à domicile (HAD) propose un système organisé et coordonné de soins complexes et continus entre l'hôpital et le médecin traitant de ville : elle permet d'assurer, dans le lieu de vie du patient, des soins médicaux et paramédicaux, afin d'éviter ou de raccourcir une hospitalisation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) ou en soins médicaux et de réadaptation (SMR, anciennement SSR). L'HAD vient ainsi compléter ou se substituer à l'hospitalisation complète en établissement de santé avec hébergement (voir fiche 14, « Les établissements d'hospitalisation à domicile » et le fichier supplémentaire en ligne B1, « Les patients hospitalisés à domicile »).

En 2023, 293 établissements d'hospitalisation à domicile (HAD) sont recensés en France. 24 100 patients peuvent y être pris en charge simultanément, et 297 700 séjours pour 7,2 millions de journées y sont réalisés suivant ce mode d'hospitalisation. Le nombre de séjours augmente de nouveau fortement en 2023 (+8,4 %), davantage qu'en 2022 (+2,8 %).

Une faible croissance des traitements ambulatoires

En 2023, 15,2 millions de séances sont réalisées dans les établissements de santé (tableau 1) : 7,7 millions de séances de dialyse, dont près de 8 séances

sur 10 sont dispensées par des établissements privés (40 % par des établissements privés à but non lucratif, 37 % par des cliniques privées) ; 4,1 millions de séances de radiothérapie, quasiment toutes en ambulatoire (99 %), dont 52 % sont réalisées par des cliniques privées ; et 3,4 millions de séances de chimiothérapie, dont 54 % sont réalisées par des établissements publics. Notamment, les 27 sites de centres de lutte contre le cancer (CLCC)¹, établissements privés à but non lucratif, dispensent 14 % des séances de chimiothérapie et 18 % de celles de radiothérapie.

Le nombre total de séances progresse de 1,7 % en 2023 (tableau complémentaire A). Cette croissance est plus modérée qu'avant la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 (+3,0 % par an en moyenne entre 2013 et 2019). L'évolution du nombre de séances est toutefois différente selon le type de traitement : il progresse plus fortement pour la chimiothérapie ambulatoire en 2023 (+6,0 %) que pour la dialyse (+1,4 %) ; il diminue en revanche pour la radiothérapie (-1,2 %). Ces évolutions diffèrent également selon le statut juridique de l'établissement, l'augmentation des séances étant plus dynamique en 2023 dans le secteur public que dans les établissements privés. La baisse du nombre de séances observée en radiothérapie est générale, mais elle est portée très majoritairement par les établissements privés à but non lucratif et les cliniques privées (respectivement 42 % et 39 % de la diminution totale).

1. Il s'agit du nombre total de sites, qu'ils disposent ou non de capacités d'accueil en hospitalisation complète ou partielle. Dans la fiche 01, « Les grandes catégories d'établissements de santé », seuls les CLCC ayant une capacité de lits ou de places d'hospitalisation sont comptabilisés.

Par ailleurs, 524 200 personnes ont été transférées en 2023, selon l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

Une augmentation du nombre de patients pris en charge par les consultations mémoire en 2023

Le plan Alzheimer 2008-2012 et, dans sa continuité, le plan 2014-2019 pour les maladies neuro-dégénératives préconisent de renforcer le nombre de consultations mémoire.

En 2023, 531 entités déclarent disposer d'une consultation mémoire (CM) dans le cadre de la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées (tableau 2). Il s'agit d'établissements publics dans 85 % des cas (dont 65 % de centres hospitaliers et 15 % de centres hospitaliers régionaux). 82 % des consultations sont labellisées CM (de territoire ou de proximité) par leur agence régionale de santé (ARS), ce qui implique qu'elles disposent d'une équipe pluridisciplinaire composée de neurologues ou de gériatres, de psychologues ou d'orthophonistes,

d'un temps de secrétariat, et qu'elles accueillent une file active annuelle d'au moins 125 nouveaux patients (pour les CM de territoire)².

Au cours de l'année 2023, 277 700 patients différents sont accueillis par les CM, dont 47 % de nouveaux patients. Il s'agit de consultations labellisées pour 77 % d'entre eux. Le nombre de patients ayant bénéficié d'au moins une CM au cours de l'année 2023 est en hausse de 3,4 % par rapport à 2022 (tableau complémentaire B). Des groupes de parole destinés aux aidants sont également mis en place par 216 entités.

Une stabilisation des capacités d'accueil en soins palliatifs

165 unités de soins palliatifs (USP) sont dénombrées en 2023 (après 169 en 2021 et 160 en 2019) [tableau 3 et tableau complémentaire C]. Celles-ci totalisent 2 000 lits fin 2023 (après 2 000 fin 2021, et 1 900 fin 2019). Elles sont présentes en court et en moyen séjour. Par ailleurs, 5 600 lits identifiés en soins palliatifs sont localisés hors des USP. Ces capacités sont stables

Tableau 1 Nombre de séances selon le statut de l'établissement en 2023

Séances	Établissements publics	Établissements privés à but non lucratif, dont CLCC	dont CLCC	Établissements privés à but lucratif	Ensemble des établissements
Chimiothérapie ambulatoire	1 842 030	714 100	477 264	859 802	3 415 932
Radiothérapie	998 758	977 512	751 079	2 107 690	4 083 960
Séances sur malades ambulatoires	985 365	961 097	737 602	2 090 971	4 037 433
Séances sur malades hospitalisés	13 393	16 415	13 477	16 719	46 527
Dialyse	1 797 660	3 045 168	-	2 853 168	7 695 996
Total	4 638 448	4 736 780	1 228 343	5 820 660	15 195 888

CLCC : centres de lutte contre le cancer.

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

Source > DREES, SAE 2023, traitements DREES.

2. Et au moins un neurologue ou gériatre ou psychiatre, et une file active d'au moins 50 nouveaux patients ayant fait l'objet d'une évaluation neurocognitive pour les CM de proximité.

par rapport aux derniers relevés (5 600 en 2021 et 2019), mais en hausse par rapport à 2017 (5 200 lits). Enfin, 413 équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) rattachées à des établissements de santé³ se déplacent au chevet des malades, auprès des soignants, voire au domicile ou dans d'autres structures (contre 406 en 2021 et 417 en 2019). Elles ont un rôle de conseil et de soutien, mais ne prodiguent pas de soins.

Un recul du nombre annuel de passages aux urgences

En France, 685 structures des urgences générales ou pédiatriques situées dans 615 établissements de santé ont traité 20,8 millions de passages en 2023 (-3,4 % par rapport à 2022). Ce niveau représente 95 % du nombre de passages de 2019, mais 111 % de celui de 2013 (voir fiche 19, « La médecine d'urgence »).

Tableau 2 Répartition des consultations mémoire selon le statut de l'établissement en 2023

	Établissements publics	dont CHR	dont CH	Établissements privés à but non lucratif	Établissements privés à but lucratif	Ensemble des établissements
Nombre d'entités ayant une consultation mémoire, dont :	453	77	345	48	30	531
consultation mémoire labellisée ¹	381	70	292	39	14	434
File active, dont :	241 781	99 664	130 648	18 400	17 495	277 676
nouveaux patients	115 580	43 948	66 263	9 310	6 555	131 445
patients de consultation labellisée ¹	189 632	60 830	123 579	16 416	7 414	213 462
Groupe de parole destiné aux aidants	192	36	142	16	8	216

CHR : centres hospitaliers régionaux ; CH : centres hospitaliers.

1. Pour être labellisée par l'agence régionale de santé, une consultation mémoire de territoire doit disposer d'une équipe pluridisciplinaire composée de neurologues ou de gériatres, de psychologues ou d'orthophonistes, d'un temps de secrétariat, et accueillir une file active annuelle d'au moins 125 nouveaux patients.

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

Source > DREES, SAE 2023, traitements DREES.

Tableau 3 Répartition des structures d'accueil en soins palliatifs selon le statut de l'établissement en 2023

	Établissements publics	Établissements privés à but non lucratif	Établissements privés à but lucratif	Ensemble des établissements
Nombre d'entités ayant une USP	116	35	14	165
Nombre de lits dans les USP	1 225	585	150	1 960
Nombre d'entités ayant des lits identifiés en soins palliatifs	581	159	168	908
Nombre de lits de soins palliatifs	3 349	1 157	1 051	5 557
Équipe mobile de soins palliatifs	331	66	16	413

USP : unité de soins palliatifs.

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

Source > DREES, SAE 2023, traitements DREES.

3. Seules sont décomptées ici les EMSP rattachées à un établissement de santé, dès lors repérées dans la statistique annuelle des établissements de santé (SAE).

Encadré Sources et méthodes

Champ

Activités alternatives à l'hospitalisation complète ou partielle ayant fonctionné en 2023 en France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le service de santé des armées (SSA). Les consultations externes déclarées par les établissements publics de santé ne sont pas comptabilisées.

Sources

La statistique annuelle des établissements de santé (SAE) de la DREES décrit l'activité des établissements de santé (séjours et journées d'hospitalisation complète, journées d'hospitalisation partielle, séances, etc.) et les facteurs de production associés (lits, places, équipements, personnel).

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, et de l'activité de moyen séjour (SMR) depuis 2003 pour chaque séjour réalisé.

Définitions

> **Chimiothérapie** : elle consiste en l'usage de certaines substances chimiques pour traiter une maladie. De nos jours, le terme « chimiothérapie » est principalement utilisé pour désigner certains traitements contre le cancer.

> **Radiothérapie** : ce traitement consiste à utiliser des radiations ionisantes pour détruire les cellules cancéreuses. La radiothérapie ne s'emploie pas uniquement pour traiter les cancers mais, dans la pratique, son utilisation pour des affections non cancéreuses est faible.

> **Centres de lutte contre le cancer (CLCC)** : ils assurent des missions de soin, de recherche et d'enseignement, et sont spécialisés en cancérologie. On recense 27 sites de CLCC sur le territoire métropolitain en 2023.

> **Soins palliatifs** : leur objectif est d'améliorer la qualité de vie des personnes malades – adultes et enfants – et de leurs proches, notamment confrontés aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle. Ils visent à prévenir et à soulager les souffrances, identifiées précocement et évaluées avec précision, ainsi qu'à traiter la douleur et les autres dimensions (physiques, psychologiques, sociales, etc.) qui leur sont liées.

Pour en savoir plus

> **Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)** (2024, novembre). Rapport d'activité hémovigilance 2023.

> **Bohic, N., Corlay, D., Viosat, L.-C.** (2023, juillet). *Évaluation des dispositifs spécialisés de prise en charge des personnes atteintes de maladies neurodégénératives*. Rapport. Igas.

> **Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie** (2023, mars). Atlas des soins palliatifs et de la fin de vie en France - 3^e édition.

> **Chabry, J., et al.** (2023, décembre). Stratégie nationale maladies neurodégénératives 2024-2028. Propositions d'axes de recherche et d'innovation dans le domaine des maladies neurodégénératives (MND).

> **Cour des comptes** (2020, février). *L'insuffisance rénale chronique terminale : une prise en charge à réformer au bénéfice des patients*. Rapport public annuel 2020.

> **Direction générale de l'offre de soins (DGOS)** (2022, octobre). Instruction n° DGOS/R4/2022/217 du 10 octobre 2022 relative au nouveau cahier des charges des consultations mémoire et des centres mémoire ressources et recherche.

> **Duhamel, G., et al.** (2017, janvier). *Les soins palliatifs et la fin de vie à domicile*. Rapport. Igas.

> **Haute Autorité de santé et Agence de la biomédecine** (2014, novembre). Évaluation médico-économique des stratégies de prise en charge de l'insuffisance rénale chronique terminale en France.

> **Ministère des Solidarités et de la Santé** (2022, janvier). Développement des soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie. Plan national 2021-2024.