

Au 31 décembre 2023, le nombre de lits en soins critiques s'établit à 19 500. 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 depuis, pour retrouver 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 entre 2013 et 2019 (+1,3 % en moyenne par année), s'est interrompue avec la crise sanitaire. L'activité en 2023 est inférieure de 4,3 % à celle de 2019, après une évolution saccadée au cours de la période. La densité de lits en soins critiques en France est de 28,5 lits pour 100 000 habitants fin 2023. Elle varie toujours fortement selon les régions, avec des disparités qui se sont légèrement réduites avec la crise sanitaire.

## Fin 2023, la France compte 19 500 lits en soins critiques

Au 31 décembre 2023, la France compte 19 500 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 2023, ces lits représentent 28,7 % des capacités en soins critiques, soit 5 600 lits (hors réanimation néonatale et traitement des grands brûlés).

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 2023, les lits de soins intensifs, toutes spécialités confondues, représentent 30,4 % des capacités en soins critiques, soit 5 900 lits (hors soins intensifs néonatales).

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 fin 2023, soit 8 000 lits.

## Fin 2023, les capacités en soins critiques retrouvent un niveau légèrement inférieur 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 % sur un an, portées par une très forte hausse des lits de réanimation (+14,5 %), pour atteindre le niveau inédit de 20 300 lits fin 2020. Depuis, ces capacités ont baissé de 1,4 % par an en moyenne (-1,4 % en 2023) et ont retrouvé un niveau légèrement inférieur à celui de 2019, avec 19 500 lits fin 2023, contre 19 600 lits fin 2019. Cette évolution correspond principalement à un reflux du nombre de lits de réanimation depuis 2020, qui se maintient toutefois à un niveau plus important qu'en 2019 (+3,0 % fin 2023 par rapport à fin 2019). Le nombre de lits de soins intensifs est resté relativement stable entre 2019 et 2023 (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 à 8 000 lits).

## En 2023, l'activité est moins importante qu'avant la crise sanitaire pour tous les types de soins critiques

Entre 2013 et 2019, le nombre de journées en soins critiques<sup>1</sup> 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 %).

L'activité en soins critiques a ensuite globalement baissé entre 2019 et 2023 (-4,3 % pour le nombre de journées), avec une évolution saccadée au cours de la période et un impact contrasté de la crise sanitaire sur l'activité des

différents types d'unités. En réanimation, le nombre de journées rejoint en 2023 un niveau inférieur à celui de 2019 (-1,5 %) : les fortes hausses observées en 2020 (+13,5 %) et en 2021 (+8,0 %), du fait de la prise en charge de patients avec diagnostic de Covid-19, ont fait place à un net repli de l'activité en 2022 (-15,3 %), puis en 2023 (-5,1 %). Néanmoins, cette analyse annuelle ne rend compte qu'imparfaitement du degré des tensions exercées sur les services de réanimation par les différentes vagues épidémiques entre 2020 et 2022, avec des pics d'activité très concentrés dans le temps et dans l'espace.

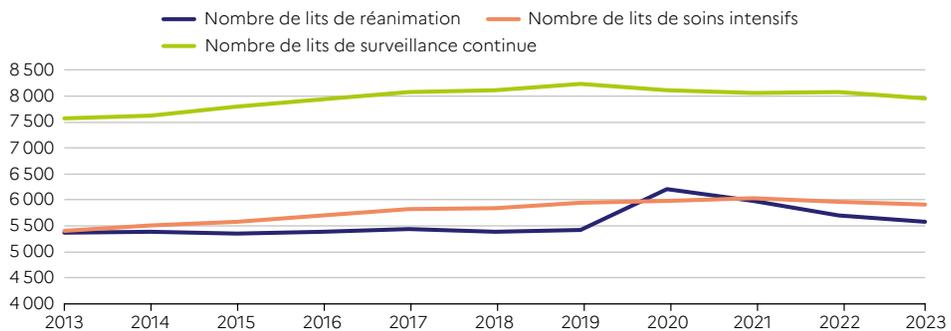
**Tableau 1** Activité et capacités d'accueil en soins critiques au 31 décembre 2023

	Réanimation		Soins intensifs			Surveillance continue		Ensemble des soins critiques
	Adultes	Enfants	Cardiologie	Neurovasculaire	Autres	Adultes	Enfants	
Nombre de lits	5 234	351	2 753	967	2 194	7 021	942	<b>19 462</b>
Nombre total de patients	224 765	16 837	239 947	84 423	79 711	398 528	64 210	<b>932 181</b>
Nombre total de séjours	243 828	18 604	267 365	89 281	107 419	445 455	77 962	<b>1 125 848</b>
Nombre de journées	1 600 884	99 081	800 502	294 168	698 252	1 874 933	295 257	<b>5 663 077</b>
Durée moyenne de séjour	6,6	5,3	3,0	3,3	6,5	4,2	3,8	<b>5,0</b>

**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 2023, traitements DREES ; ATIH, PMSI-MCO 2023, traitements DREES.

**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 2013-2023, traitements DREES.

1. 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.

L'activité a baissé 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 que peu rebondi depuis. En 2023, en soins intensifs et en surveillance continue, le nombre de journées est ainsi inférieur à celui de 2019, avec des niveaux plus bas de 3,0 % pour les soins intensifs et de 7,4 % pour la surveillance continue.

En 2023, l'activité dédiée aux patients avec diagnostic de Covid-19<sup>2</sup> est marginale. Elle ne représente plus que 4,5 % des journées en soins critiques (après 12,2 % en 2022, et 18,7 % en 2021). Elle est plus importante en réanimation adulte que dans les autres types d'unités de soins critiques : les patients avec diagnostic de Covid-19 y comptent pour 6,4 % des journées (après 21,0 % en 2022 et 38,1 % en 2021).

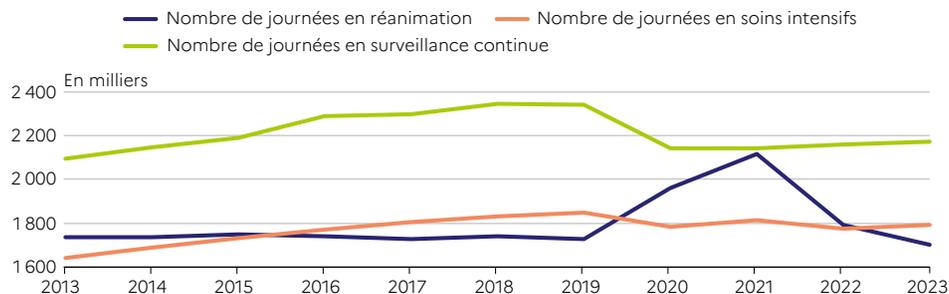
### Les capacités en réanimation et soins critiques varient selon les régions

Fin 2023, la densité de lits de réanimation est de 8,2 lits pour 100 000 habitants, en légère baisse par rapport à 2022 (-0,2 lit). Elle renoue avec son niveau d'avant la crise sanitaire (+0,1 depuis 2019), après avoir atteint un point haut

en 2020 (9,2 lits pour 100 000 habitants). Cette densité varie fortement<sup>3</sup> entre régions, mais les disparités se sont légèrement réduites entre fin 2019 et fin 2023<sup>4</sup>. En 2023, quatre régions ont une densité de lits supérieure à 9,0 lits pour 100 000 habitants : La Réunion (10,0), la Guadeloupe (9,7), la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (9,6), et l'Île-de-France (9,4) [carte 1]. À l'inverse, cinq régions ont une densité de lits de réanimation inférieure à 7,0 lits pour 100 000 habitants : Mayotte (4,5), les Pays de la Loire (5,3), la Bretagne (5,4), la Guyane (6,8), ainsi que la Corse (6,8).

Par rapport à 2019, la densité de lits de réanimation a augmenté dans la plupart des régions, en particulier dans celles d'outre-mer (à l'exception de Mayotte) : +2,2 lits pour 100 000 habitants en Guyane (soit +48,0 %), +2,0 en Guadeloupe (+25,6 %) et +1,3 à La Réunion (+14,7 %). En France métropolitaine, c'est la Corse qui présente la hausse la plus marquée (+1,5 lit soit +28,6 %), tandis que la densité de lits en réanimation a baissé en Île-de-France (-0,5 soit -5,5 %), dans le Grand Est (-0,5 soit -5,4 %), en Normandie (-0,1 soit -1,2 %), ainsi qu'en Provence-Alpes-Côte d'Azur (-0,1 soit -0,6 %).

## 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 2013-2023, traitements DREES.

2. Patients ayant le Covid-19 pour diagnostic principal ou associé.

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) [en 2023, 18,4 % contre 14,1 %].

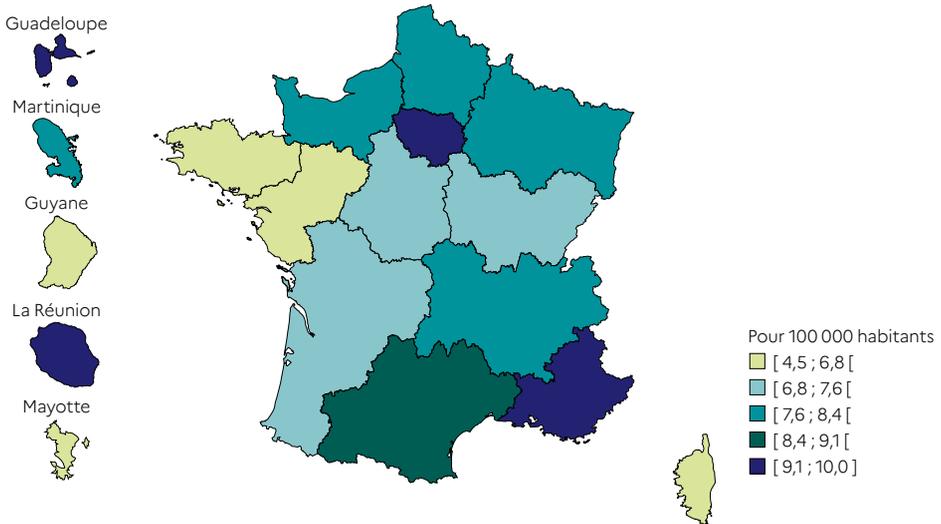
4. Le coefficient de variation de la densité de lits de réanimation, qui était de 20,2 % en 2019, baisse pour atteindre 18,4 % en 2023.

Hors Mayotte, les départements et régions d'outre-mer (DROM) ont connu les plus grandes évolutions de leur densité de lits de réanimation entre 2013 et 2023, avec des améliorations permettant d'atteindre un niveau proche de celui de la France métropolitaine : la densité de lits de réanimation progresse ainsi très fortement en Guadeloupe (+4,1 lits pour 100 000 habitants entre fin 2013 et fin 2023, soit +73,5 %), en Martinique (+3,5, soit +75,7 %), à La Réunion (+3,3, soit +49,0 %) et en Guyane (+1,1, soit +19,1 %). Dans cette dernière, la densité de lits de réanimation, qui avait reculé de 19,5 % entre 2013 et 2019 alors que la population augmentait pendant cette période (+15,4 %), a fortement augmenté en 2020, mais elle reflue désormais et atteint 6,8 lits pour 100 000 habitants en 2023.

Pour l'ensemble des soins critiques, la densité de lits en France est de 28,5 lits pour 100 000 habitants en 2023. 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 2023<sup>5</sup>. Pour quatre régions, la densité de lits en soins critiques est supérieure à 30 lits pour 100 000 habitants : la Provence-Alpes-Côte d'Azur (33,7), les Hauts-de-France (31,9), l'Occitanie (31,6) et l'Île-de-France (31,0) [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 (7,1) et de la Guyane (14,3).

En 2023, la densité de lits en soins critiques baisse à nouveau (-0,5 lit pour 100 000 habitants,

### Carte 1 Densité des capacités en réanimation pour 100 000 habitants par région en 2023



**Note >** Les bornes correspondent à une répartition en quintiles. Les berceaux ou couveuses de réanimation néonatale ne sont pas comptabilisés. Par ailleurs, dans les éditions antérieures de cette fiche, il était tenu compte des capacités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin, mais pas de leur population, dans le calcul de la densité de la Guadeloupe : cette dernière est de ce fait corrigée à la baisse. De plus, les estimations de population les plus récentes sont provisoires.

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

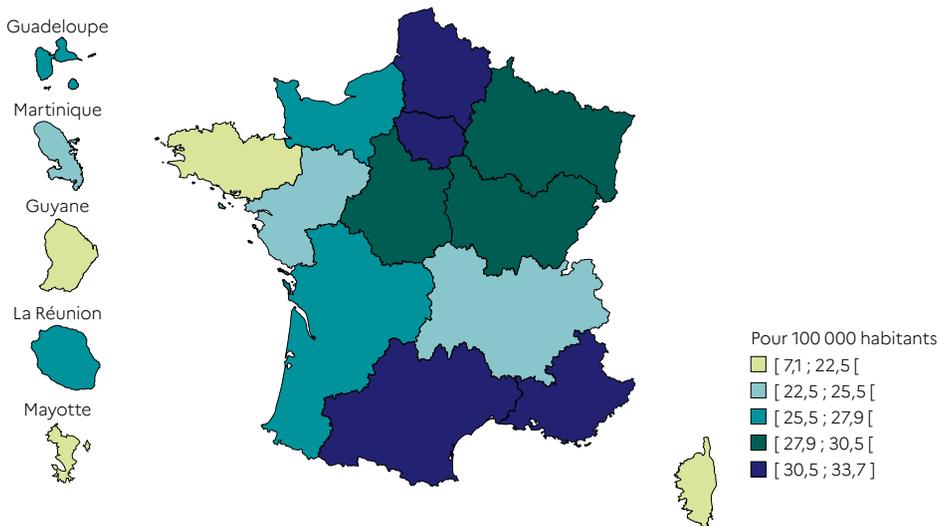
**Sources >** DREES, SAE 2023, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2023.

5. Le coefficient de variation de la densité de lits en soins critiques, qui était de 24,8 % en 2019, baisse à 22,4 % en 2023.

après -0,6 lit en 2022). Elle est donc inférieure au niveau de fin 2020 (30,1 lits pour 100 000 habitants) et même à celui d'avant la crise sanitaire (29,1). Elle reste plus élevée notamment en Guadeloupe (+4,2 lits pour 100 000 habitants entre fin 2019 et fin 2023), à La Réunion (+3,2), en

Guyane (+3,0), en Corse (+2,5) et en Martinique (+1,8). Elle diminue notablement par rapport à l'année précédant la crise sanitaire en Bourgogne-Franche-Comté (-2,3), dans le Grand Est (-2,0), en Île-de-France (-1,7) ainsi qu'en Provence-Alpes-Côte d'Azur (-1,3). ■

**Carte 2** Densité des capacités en soins critiques pour 100 000 habitants par région en 2023



**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. Par ailleurs, dans les éditions antérieures de cette fiche, il était tenu compte des capacités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin, mais pas de leur population, dans le calcul de la densité de la Guadeloupe : cette dernière est de ce fait corrigée à la baisse. De plus, les estimations de population les plus récentes sont provisoires.

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

**Sources** > DREES, SAE 2023, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2023.

**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) de la DREES décrit les capacités en lits d'hospitalisation complète et 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 en hospitalisation complète et partielle »).
- > **Capacités en soins critiques** : elles incluent les lits de réanimation (hors réanimation néonatale), de soins intensifs (hors soins intensifs néonatals) 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 2023 pour lequel il y a eu un passage en soins intensifs en 2022 est ainsi comptabilisé comme un séjour en soins critiques de 2023. Autre conséquence pour 2023, les séjours de soins critiques commencés en fin d'année et qui se sont terminés début 2024, ne sont pas comptabilisés.
- > **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 2023 les journées en soins critiques de 2022 des séjours se terminant en 2023. En revanche, ne sont pas comptabilisées les journées en soins critiques de 2023 des séjours se terminant en 2024.

### Pour en savoir plus

- > **Boisguérin, B.** (2024, octobre). En 2023, la baisse du nombre de lits et la hausse du nombre de places se poursuivent. DREES, *Études et Résultats*, 1315.
- > **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., 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.