

## 4. SERVICES DE SANTÉ

### 4.3. Lits d'hôpitaux (offre et occupation)

Le nombre de lits d'hôpitaux donne une idée des ressources disponibles pour apporter des services aux patients hospitalisés. Cependant, il ne rend pas compte de la capacité qu'ont les hôpitaux de dispenser des soins d'urgence ou des interventions programmées sans hospitalisation. En outre, on ne considère dans cette section que les lits d'hôpitaux affectés aux soins aigus, ne prenant pas en compte les lits de psychiatrie ou des unités de soins de longue durée.

Le Japon et la Corée ont le nombre le plus élevé de lits de soins aigus par habitant, avec plus de sept lits pour 1 000 habitants en 2007 (graphique 4.3.1). La Corée et le Japon connaissent cependant un problème d'« admission sociale », de nombreux lits de « soins aigus » pouvant être affectés aux soins de longue durée (Hurst, 2007). Le nombre des lits de soins aigus est aussi très supérieur à la moyenne de l'OCDE en Autriche et en Allemagne. Le nombre le plus faible s'observe au Mexique, suivi par la Suède et l'Espagne.

Le nombre des lits de soins aigus dans les hôpitaux a baissé dans la plupart des pays de l'OCDE. En moyenne dans les pays de l'OCDE, ce nombre est passé de 4.7 pour 1 000 habitants en 1995 à 3.8 en 2007. La Corée et la Turquie sont les seuls pays où le nombre de lits de soins aigus ait augmenté entre 1995 et 2007. En Corée, la nette augmentation peut s'expliquer par l'utilisation de lits de soins aigus pour des soins de longue durée, l'absence de planification des capacités pour les lits d'hôpitaux, et les incitations à l'investissement dans le système hospitalier à but lucratif privé (OCDE, 2003b).

La réduction du nombre des lits d'hôpitaux de soins aigus observée dans la plupart des pays résulte, au moins en partie, des progrès des technologies médicales qui ont permis d'évoluer vers la chirurgie ambulatoire et ont réduit la nécessité de l'hospitalisation. En outre, les politiques de maîtrise des dépenses ont souvent visé le secteur hospitalier, qui reste la plus importante catégorie des dépenses de santé dans presque tous les pays de l'OCDE (voir l'indicateur 7.3 « Dépenses de santé par fonction »). La réduction de l'offre de lits d'hôpitaux s'est accompagnée dans de nombreux pays d'une réduction des admissions à l'hôpital et de la durée moyenne de séjour (voir l'Indicateur 4.5 « Durée moyenne de séjour à l'hôpital »).

Dans un certain nombre de pays, la réduction du nombre de lits de soins aigus à l'hôpital s'est aussi accompagnée d'une augmentation de leur taux d'occupation. Le taux d'occupation des lits de soins aigus était de 75 % en moyenne dans les pays de l'OCDE en 2007, légèrement au-dessus du niveau de 1995 (graphique 4.3.2). Le

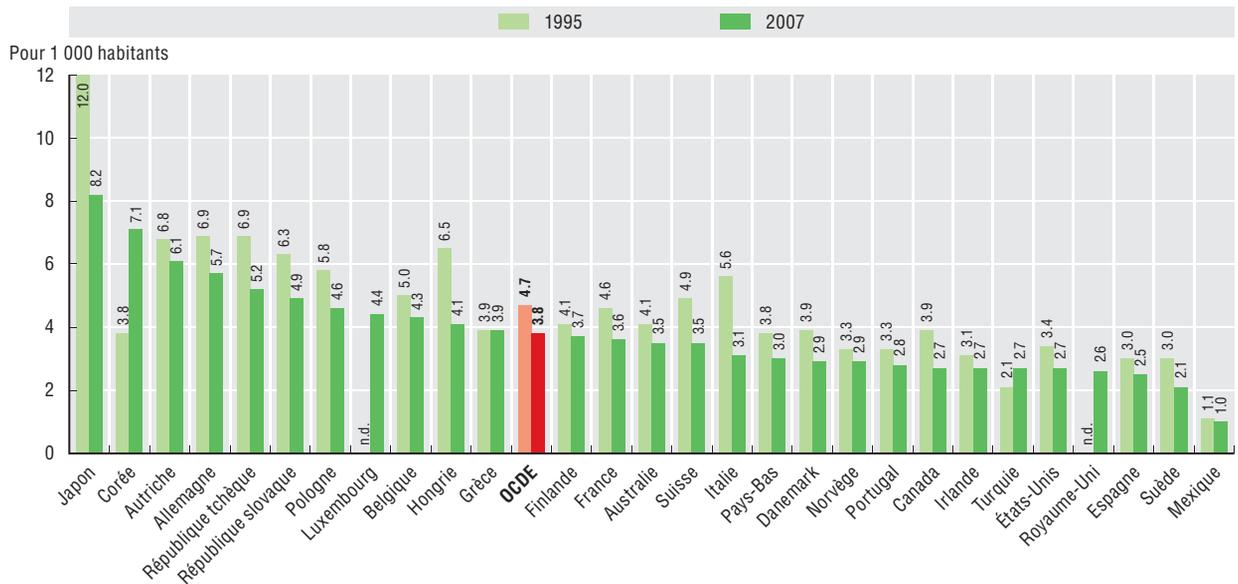
Canada, la Norvège, l'Irlande, la Suisse et le Royaume-Uni avaient les taux d'occupation les plus élevés en 2007. Tous ces pays ont moins de lits de soins aigus que la plupart des autres pays de l'OCDE. À l'opposé, le Mexique et les Pays-Bas ont les taux d'occupation les plus bas, inférieurs à 65 % en 2007. Aux Pays-Bas, le taux d'occupation a fortement baissé depuis 1995 alors que le nombre de lits de soins aigus baissait lui aussi.

#### Définition et écarts

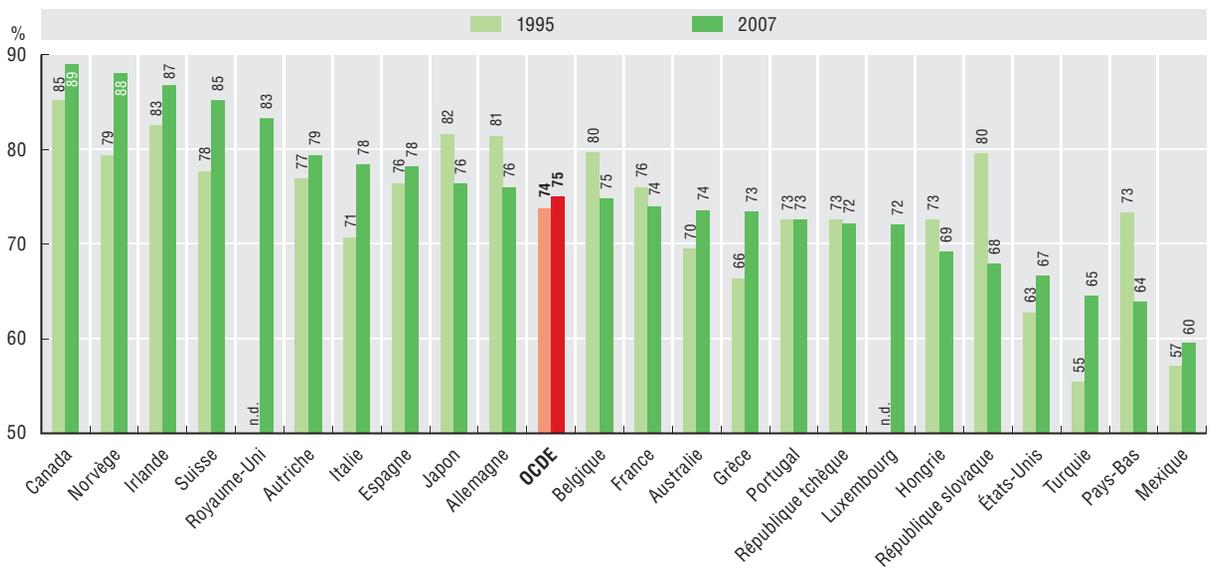
Les lits de soins aigus à l'hôpital incluent, en théorie, uniquement les lits réservés aux « soins curatifs » tels que les définit le manuel de l'OCDE du *Système de comptes de la santé* (OCDE, 2000). Cependant, les fonctions prises en compte dans les « soins aigus » et celles qui en sont exclues (par exemple, dans quelle mesure on exclut les lits affectés aux soins de longue durée, à la réadaptation et aux soins palliatifs) varient d'un pays à l'autre et d'une époque à l'autre, ce qui limite la comparabilité des données. Plusieurs pays (Allemagne, Australie, Autriche, Canada, Espagne, États-Unis, Irlande, Luxembourg, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Suisse et Turquie) déclarent en lits de soins aigus la totalité des lits dans les hôpitaux « généraux » ou de « soins aigus ». De même, certains lits de soins aigus peuvent être affectés à d'autres usages, tels que les soins de longue durée (Corée et Japon). Aux Pays-Bas, les taux d'occupation sont calculés à partir du nombre de lits approuvés au lieu du nombre de lits effectivement disponibles, entraînant une légère sous-estimation (le nombre de lits approuvés est 2 à 10 % plus élevé que le nombre de lits disponibles). En Hongrie et en Irlande, les lits du secteur privé ne sont que partiellement, voire aucunement, pris en compte. Les chiffres pour la Finlande ne reposent pas sur un dénombrement réel mais sur des estimations : le nombre de journées d'hospitalisation en soins aigus divisé par le nombre total de jours de l'année (365), ce qui suppose un taux d'occupation de 100 % des lits. Il en résulte une sous-estimation du nombre de lits.

Le taux d'occupation des lits de soins aigus est défini comme le nombre de journées d'hospitalisation en soins aigus divisé par le nombre de lits de soins aigus disponibles lui-même multiplié par le nombre de jours (365).

### 4.3.1 Nombre de lits de soins aigus dans les hôpitaux pour 1 000 habitants, 1995 et 2007 (ou année la plus proche)



### 4.3.2 Taux d'occupation des lits de soins aigus dans les hôpitaux, 1995 et 2007 (ou année la plus proche)



Source : Eco-Santé OCDE 2009.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/722073621672>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2009**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
[https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2009-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en)

**Merci de citer ce chapitre comme suit :**

OCDE (2009), « Lits d'hôpitaux (offre et occupation) », dans *Health at a Glance 2009 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2009-39-fr](https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-39-fr)

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à [rights@oecd.org](mailto:rights@oecd.org). Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) [info@copyright.com](mailto:info@copyright.com) ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) [contact@cfcopies.com](mailto:contact@cfcopies.com).