



16ème législature

Question N° : 3638	De Mme Emmanuelle Anthoine (Les Républicains - Drôme)	Question écrite
Ministère interrogé > Santé et prévention		Ministère attributaire > Santé et prévention
Rubrique > santé	Tête d'analyse >Fermetures de lits d'hospitalisation complète	Analyse > Fermetures de lits d'hospitalisation complète.
Question publiée au JO le : 29/11/2022 Réponse publiée au JO le : 17/01/2023 page : 497		

Texte de la question

Mme Emmanuelle Anthoine interroge M. le ministre de la santé et de la prévention sur les fermetures de lits d'hospitalisation complète. Selon une étude de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) publiée le mardi 27 septembre 2022, en 2021, 4316 lits d'hospitalisation ont été supprimés après la fermeture de 4900 lits en 2020. Alors que l'épidémie de covid-19 a montré la nécessité de réinvestir dans l'hôpital et que le système de santé français est sous tension, ces fermetures de lits interrogent. Elles ne correspondent pas aux besoins alors que le système hospitalier manque structurellement de moyens pour répondre à la demande de santé de la population française. En deux ans, cela représente une baisse de 2,35 % du nombre de lits hospitaliers en dépit de l'accroissement de l'activité médicale sur la même période avec l'épidémie de covid-19. Depuis 2014, ce sont 30.000 lits, soit 7,35 % de l'ensemble, qui ont été supprimés. Il y a de quoi s'inquiéter, en particulier, du fait que les soins critiques ne sont pas épargnés par une telle évolution avec 165 lits de surveillance continue supprimés en 2020 et 2021 (soit une baisse de 2 %). De nombreux lits restent notamment fermés au sein des services de réanimation pédiatrique dans un contexte de crise avec une épidémie de bronchiolite particulièrement fulgurante. Ces lits sont notamment fermés du fait du manque de personnel hospitalier. Il est nécessaire d'assurer des recrutements afin de garantir l'accès aux soins en milieu hospitalier. Cet objectif nécessite un effort de la part de la puissance publique d'autant plus important qu'il ne sera atteignable seulement si une revalorisation des personnels hospitaliers accompagne ce plan de recrutement. Aussi, elle lui demande si le Gouvernement envisage d'assurer les recrutements et les moyens financiers nécessaires de façon à inverser nettement la tendance à la fermeture de lits afin de permettre aux hôpitaux de disposer des capacités d'accueil nécessaires pour soigner la population française dans de bonnes conditions.

Texte de la réponse

Dans un contexte marqué par le vieillissement de la population, le développement des pathologies chroniques et une plus forte aspiration au maintien à domicile, la modernisation et l'adaptation de l'organisation des soins posent la question de l'évolution du capacitaire des établissements de santé et des modalités d'hospitalisation des patients. C'est au vu des besoins de soins mais aussi de l'évolution des pratiques de prise en charge (développement de la médecine et de la chirurgie ambulatoire notamment) qu'il convient d'apprécier les évolutions des capacités d'hospitalisation. Depuis de nombreuses années, s'est ainsi opérée une bascule ambulatoire avec une baisse des capacités d'hospitalisation complète (communément appelées "lits") mais accompagnée d'une progression des capacités d'hospitalisation partielle (communément appelées "places"). Concomitamment à la diminution annuelle

de l'ordre de 0,9 % des capacités d'hospitalisation complète, le nombre de places a lui augmenté d'environ 2 % par an. Plus spécifiquement, au cours des trois dernières années, le système de santé a connu une crise sanitaire inédite. Pour y faire face, tous les établissements et les professionnels ont fait preuve de capacités d'adaptation et d'une mobilisation exceptionnelle. Ils ont été contraints à plusieurs reprises d'adapter le rythme de programmation de certaines activités médico-chirurgicales moins urgentes pour maintenir les prises en charge prioritaires et augmenter les capacités d'hospitalisation en soins critiques pour prendre en charge les patients atteints par la Covid (par exemple, transformation de lits de soins continus en lits de réanimation). En 2020, le nombre de lits d'hospitalisation a effectivement reculé de - 1,5 % du fait de certaines modalités de prise en charge covid (passage chambre double en chambre simple, mise en place de sas d'évaluation des patients possiblement positifs au covid, réduction du nombre de lits pour permettre d'augmenter les ratios de présence des soignants au lit du malade). En revanche, preuve que les capacités se sont adaptées aux besoins des patients et aux modes de prise en charge : le nombre de places est resté dynamique notamment en hospitalisation de semaine et hospitalisation de jour (+ 2 %) ; tout comme les capacités de prise en charge en hospitalisation à domicile qui ont connu une augmentation plus forte que les années précédentes (+11 %, après + 6 % en 2019) ; le nombre de lits de soins critiques (réanimation, soins intensifs et surveillance continue), très sollicités pendant l'épidémie de Covid-19, a aussi augmenté de 4 % entre fin 2019 et fin 2020. En particulier, la capacité d'accueil en réanimation a progressé de 14,5 %. Cela montre que la question n'est pas celle de la hausse ou de la baisse de lits, elle est celle de l'adaptation aux besoins (en termes de spécialités notamment) et du juste calibrage des moyens requis pour faire fonctionner ces lits. A cet égard, et afin d'améliorer l'attractivité des métiers soignants, le Ségur de la santé, à travers les moyens sans précédent alloués (10 milliards d'euros pour la revalorisation des rémunérations, 19 milliards d'euros pour l'investissement dans le système de santé notamment) a poursuivi l'objectif de valoriser la mobilisation des soignants et de moderniser l'offre de soins hospitalière. De nouveaux dispositifs ont aussi été consolidés avec des crédits débloqués pour ouvrir des "lits à la demande" en fonction des pics d'activité ; développer les hébergements temporaires non médicalisés de patients et ouvrir de nouvelles capacités de formation aux métiers d'infirmier et d'aide-soignant. A la suite de la mission flash pour les urgences et les soins non programmés de juin 2022, une "boîte à outils" complémentaire a aussi été mise à disposition de tous les acteurs du système de santé pour soutenir les établissements et les professionnels de santé et assurer l'accès aux soins au cours de l'été 2022. Cette "boîte à outils" a fait l'objet d'une évaluation à l'automne 2022 permettant la prolongation ou la pérennisation de nombreuses mesures. En novembre 2022, un plan d'actions a aussi été annoncé pour soutenir les filières en tension, notamment la pédiatrie, face aux épidémies saisonnières et des Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant ont été lancées le 7 décembre. Le volet santé du Conseil national de la refondation permettra de compléter le panel de solutions et de mesures pour continuer à soutenir les établissements de santé et leurs professionnels, et améliorer l'attractivité de ces métiers.