

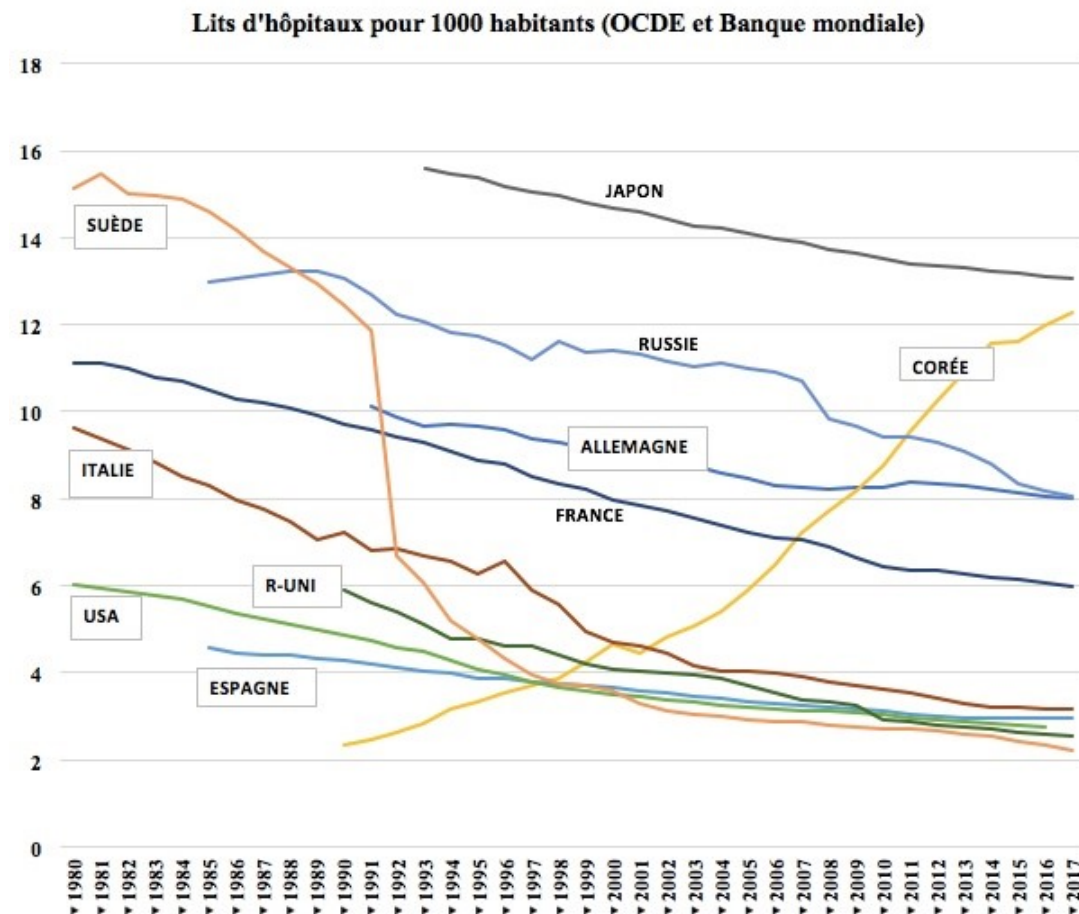
Le désastreux plongeon des capacités hospitalières depuis les années 1980 : comparaisons internationales | Debout ! | Jean Gadrey | Les blogs d'Alternatives Économiques

Jean Gadrey

Un des aspects qui ressort le plus fortement dans la crise actuelle est la sursaturation des hôpitaux face aux besoins d'accueil des patients gravement atteints. Deux graphiques, que j'ai confectionnés à partir de la base de données de l'OCDE, peuvent éclairer ce contexte de plongeon, depuis 1980, des capacités d'accueil dans les hôpitaux dans la plupart des grands pays du monde mis à une diète néolibérale forcée où tous les services publics ont trinqué.

PREMIER GRAPHIQUE, DEPUIS 1980 : LES LITS D'HÔPITAUX POUR 1000 HABITANTS

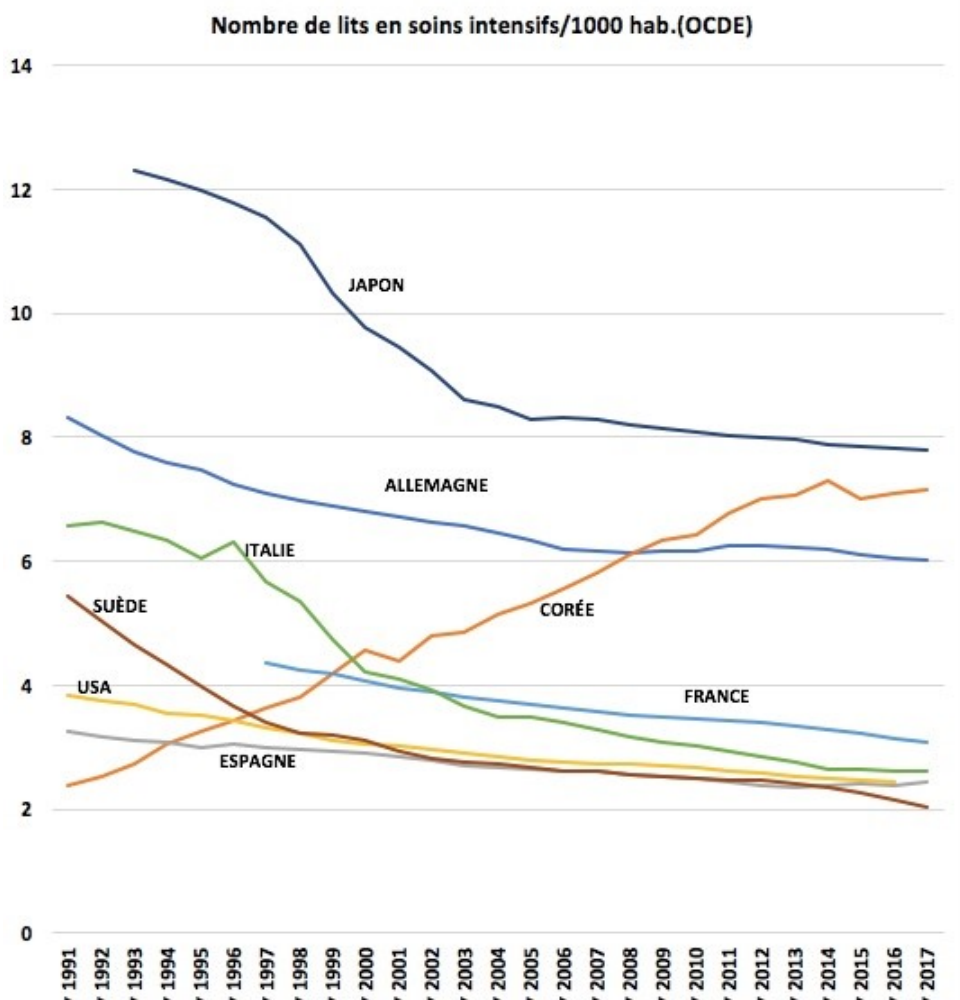
Source : [Statistiques de l'OCDE sur la santé](#), complétées pour la France en début de période par celles de la Banque mondiale (qui se fonde également sur l'OMS).



Mes commentaires viendront ensuite, mais un second graphique est utile dans le contexte actuel où ce qui manque le plus ce ne sont pas des lits d'hôpitaux en général mais avant tout des lits en soins intensifs. La même source, dont les données débutent en 1991(1997 pour la France), permet d'obtenir le graphique suivant.

NOMBRE DE LITS EN SOINS INTENSIFS POUR 1000 HABITANTS

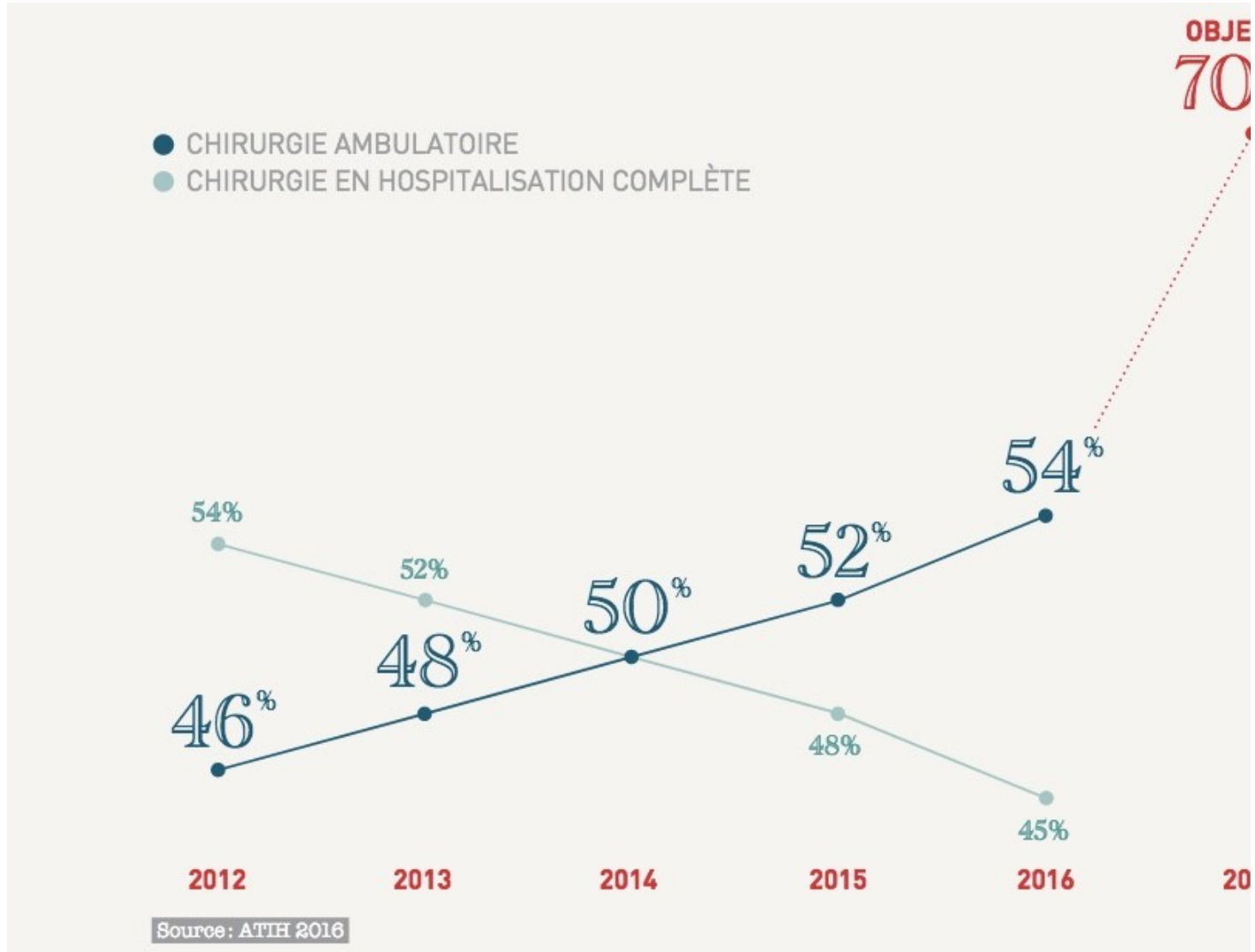
[Précision indispensable quatre heures après la mise en ligne. Après un échange avec Céline Mouzon, journaliste à Alternatives économiques et bonne spécialiste de ces questions, il est inexact de traduire par "soins intensifs", comme cela a été fait dans la presse française et comme je l'ai fait en m'en inspirant à tort, les termes anglais de "acute care" (soins aigus) utilisés par l'OCDE. Cette dernière notion est beaucoup plus large et correspond plus ou moins à celle de lits MCO, soit médecine, chirurgie, obstétrique des statistiques françaises. Seule une minorité de lits MCO peut être considérée comme relevant des soins intensifs. Dans le graphique qui suit, merci de remplacer soins intensifs par soins aigus]



QUELQUES COMMENTAIRES

Aucun graphique, aucun chiffre, ne parle de lui-même. Seuls de vrais spécialistes de la santé pourraient faire vraiment parler ceux qui précèdent. Je crois quand même, ayant dans un passé lointain mené des comparaisons des systèmes hospitaliers français et américains, pouvoir avancer quelques interprétations. Commençons par le premier graphique, où les cas les plus spectaculaires et les plus opposés sont ceux de la Suède (une chute libre) et de la Corée du Sud (une explosion), mais où ce qui nous intéresse le plus ce sont les enseignements que l'on peut tirer pour la France.

Dans notre pays, la densité de lits d'hôpitaux est passée de 11,1 lits pour 1000 habitants au début des années 1980 à 6,0 en 2017, soit -46 %, **presque une division par deux sur cette période de 37 ans**. Une partie de cette chute considérable n'est pas forcément liée aux contraintes d'austérité. D'abord, une fraction notable de ces lits étaient affectée au long séjour, ressemblant aux services des EHPAD actuels, qui ont progressivement été créés ou développés à partir du début des années 2000 (même si on est loin du compte au regard des besoins et si cela coûte plus cher aux résidents). La nette diminution des lits d'hospitalisation en long séjour [s'est poursuivie depuis les années 2000](#). Ensuite, les techniques médicales, chirurgicales et de soins ont permis de raccourcir les durées de séjour dans des conditions parfois justifiées, parfois moins. La très forte [progression de la chirurgie ambulatoire](#) (sans hospitalisation, graphique ci-dessous) comme stratégie de réduction des coûts (et des lits) est parfois un progrès du point de vue des patients, parfois [un sérieux problème](#). En particulier, en cas d'épidémie forte et dangereuse, l'ambulatoire n'est pas une solution et la pénurie de lits d'hospitalisation devient mortelle.



LA CASSE

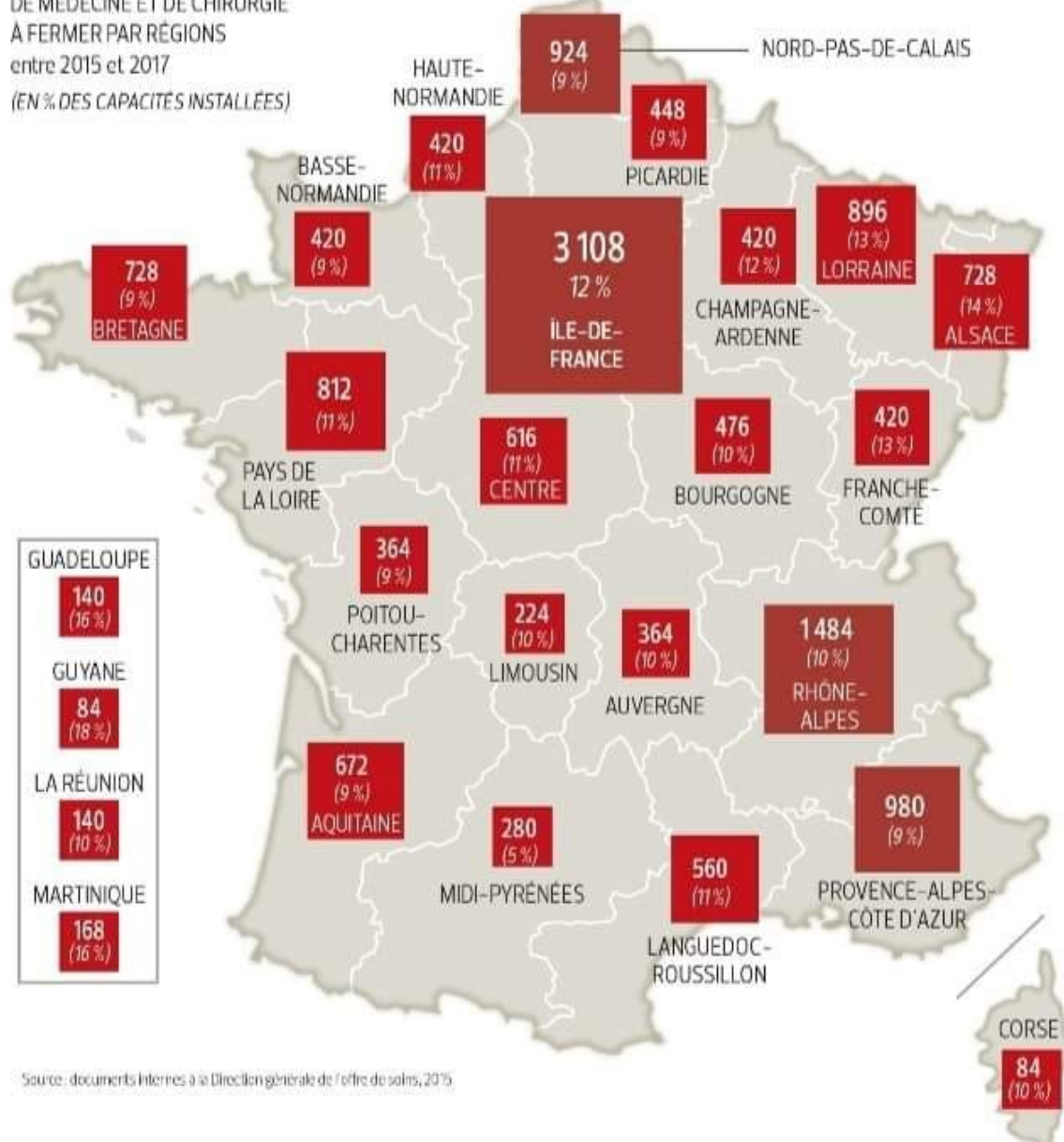
Il est certain qu'il y a eu une « casse » des capacités et qu'on la paie lourdement aujourd'hui. Quelle évaluation minimale de cette casse ? Il appartiendrait à des collectifs de soignants (associés à des patients) de l'évaluer, mais faute de mieux on peut raisonner ainsi sur la base des données des graphiques précédents : **si la réduction en France avait été semblable à celle de l'Allemagne depuis 1991** on aurait assisté à une réduction de 21 % du nombre de lits pour 1000 habitants sur cette période, et non à la réduction constatée de 38 %, et donc on aurait en France 7,6 lits pour 1000 habitants et non 6 lits. Soit (pour une population de 70 millions) **112.000 lits en plus.**

Même raisonnement **pour les lits en soins intensifs (en fait soins aigus, voir ma remarque plus haut)**. En vingt ans, de 1997 à 2017, la densité en lits de soins aigus a diminué de 15 % en Allemagne et de 29 % en France. Si la politique française avait « seulement » suivi celle de nos grands voisins depuis 1997, il est certain que les problèmes actuels de sursaturation seraient un peu plus gérables vu **qu'on disposerait d'environ 42.000 lits de soins aigus en plus, soit peut-être 20% de lits additionnels en soins vraiment intensifs.**

Un jour prochain, les responsabilités des gouvernements précédents et de l'actuel seront plus précisément documentées. En attendant, voici juste une image, qui date de 2015 (Direction générale de l'offre de soins), sur l'énormité de la destruction prévue des capacités hospitalières entre 2015 et 2017. En 2015, le Président était Hollande, le premier ministre Valls, le ministre de l'économie Macron, et la ministre de la santé Marisol Touraine. Mais comme on le sait la casse s'est poursuivie depuis 2017.

15 960 lits

DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE
À FERMER PAR RÉGIONS
entre 2015 et 2017
(EN % DES CAPACITÉS INSTALLÉES)



Mes billets précédents sur la « crise du coronavirus »

[Covid-19. Un scandale d'État plus grave que celui du sang contaminé](#)

[Loi urgence sanitaire : une loi scélérate de destruction du droit du travail à durée indéterminée](#)

[Covid-19. Macron et Philippe : incohérents en apparence, mais cohérents comme fondés de pouvoir de l'oligarchie](#)

[Il faut d'urgence étendre les capacités hospitalières et les tests. Le confinement, indispensable, ne suffira pas](#)