

Lits d'hôpital et taux d'occupation

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence la nécessité de disposer d'un nombre suffisant de lits d'hôpital et de faire preuve d'une capacité d'adaptation s'agissant de leur utilisation afin de faire face à la hausse inattendue de la demande de soins intensifs. Pourtant, le manque de personnel constituait un problème plus grave que le nombre de lits (OCDE, 2023^[1]). En outre, un excédent de lits d'hôpitaux peut entraîner une surutilisation et donc des coûts, de nombreux patients étant efficacement traités en ambulatoire dans les hôpitaux ou dans les établissements de soins primaires. Il convient donc de trouver un équilibre entre une capacité d'accueil suffisante et des impératifs d'optimisation des ressources.

En 2021, on recensait en moyenne 4.3 lits d'hôpital pour 1 000 personnes dans les pays de l'OCDE (Graphique 5.17). Au Japon et en Corée, ce chiffre était nettement supérieur (12.8 et 12.6 pour 1 000 habitants respectivement). Plus de la moitié des pays de l'OCDE déclaraient entre trois et huit lits pour 1 000 habitants, les taux les plus bas étant observés au Mexique, au Costa Rica et en Colombie.

Depuis 2011, le nombre de lits par habitant a diminué dans presque tous les pays de l'OCDE, en raison notamment d'un recours accru aux soins de jour et d'une réduction de la durée moyenne de séjour. La réduction la plus importante a été observée en Finlande, avec une chute de plus de 50 % touchant essentiellement les lits de soins de longue durée et les lits de soins psychiatriques. La Lettonie, la Lituanie, le Luxembourg, la Norvège et les Pays-Bas ont réduit leur capacité d'un lit ou plus pour 1 000 habitants. En revanche, le nombre de lits a fortement augmenté en Corée, où ils sont pour une part substantielle affectés aux soins de longue durée.

Les taux d'occupation des lits d'hôpital constituent des informations complémentaires permettant d'évaluer la capacité des hôpitaux. Un taux d'occupation élevé des lits de soins curatifs (de court séjour) peut être symptomatique d'un système de santé sous pression. Une certaine capacité de lits excédentaires est nécessaire pour absorber les hausses inattendues du nombre de patients ayant besoin d'une hospitalisation. Bien qu'il n'existe pas de consensus sur le taux d'occupation « optimal », un taux d'occupation d'environ 85 % est souvent considéré comme un maximum pour réduire le risque de pénurie de lits (NICE, 2018^[2]). En 2021, le taux moyen d'occupation des lits était de 69.8 %, mais il était supérieur à 85 % dans 3 des 28 pays de l'OCDE disposant de données comparables : Irlande, Israël et Canada (Graphique 5.18). Les taux d'occupation étaient comparativement faibles en Turquie, au Mexique et dans de nombreux pays d'Europe centrale et orientale. Par rapport à 2019, les taux d'occupation ont baissé dans presque tous les pays de l'OCDE en 2021. Cette situation s'explique en partie par le report ou le rationnement des soins hospitaliers non urgents pendant la pandémie (OCDE/Union européenne, 2022^[3]).

Si la capacité en lits des hôpitaux de médecine générale est importante, celle des unités de soins intensifs (USI) a été une ressource essentielle pendant la pandémie de COVID-19, permettant de soigner les patients gravement malades. - En dépit des différences de définition, on comptait en moyenne dans 29 pays de l'OCDE 16.9 lits de court séjour pour 100 000 habitants en 2021 (Graphique 5.19). Les chiffres varient considérablement, allant d'environ 40 lits ou plus pour 100 000 habitants en République tchèque, en Estonie et en Turquie à moins de 5 lits pour 100 000 habitants en Islande et en Suède. Par rapport à la situation qui prévalait avant la pandémie, tous les pays ont augmenté la capacité des USI, à l'exception du Luxembourg (où le nombre absolu de lits d'USI est resté inchangé). Ces chiffres reflètent les efforts déployés par les pays pour renforcer leur capacité d'intervention, comme la transformation temporaire d'autres services cliniques en unités de soins intensifs et la création d'hôpitaux de campagne dotés d'unités de soins intensifs.

Définition et comparabilité

Les lits d'hôpital sont les lits d'hospitalisation qui sont régulièrement entretenus et dotés de personnel et immédiatement disponibles pour la prise en charge des patients hospitalisés. Sont compris les lits des hôpitaux généraux, des hôpitaux psychiatriques et des autres hôpitaux spécialisés. Ne sont pas pris en compte les lits des établissements de soins de longue durée. Certains pays ne prennent pas en compte tous les hôpitaux. Les données du Royaume-Uni concernent uniquement les hôpitaux publics. Celles de la Suède ne couvrent pas les lits privés financés sur fonds privés. Les lits pour soins ambulatoires peuvent être inclus dans certains pays (p. ex., l'Autriche). Quelques pays (p. ex., le Canada et la Pologne) incluent les berceaux pour les nourrissons en bonne santé.

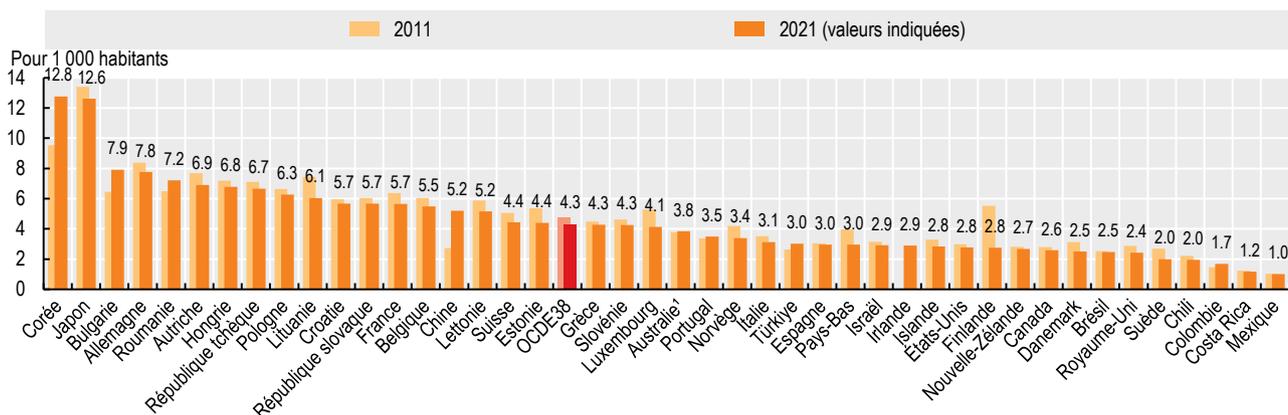
Le taux d'occupation des lits de soins curatifs (aigus) est obtenu en divisant le nombre de journées d'hospitalisation en soins curatifs par le nombre des lits de soins curatifs disponibles (multiplié par 365).

Les lits de court séjour sont destinés aux patients gravement malades qui ont besoin de soins médicaux et infirmiers intensifs et spécialisés, d'une surveillance étroite et d'un soutien physiologique de leurs organes afin de rester en vie pendant une période d'insuffisance aiguë de leurs systèmes organiques. Les lits de court séjour sont classés en fonction du niveau de soins prodigués au patient. Il existe généralement trois niveaux de surveillance, le niveau 3 étant le plus intense et le niveau 1 le plus faible. Les données sur les lits de court séjour couvrent les trois niveaux, à l'exception de l'Espagne, de la Finlande, de l'Irlande, de l'Italie, de la Lettonie et des Pays-Bas, où elles couvrent uniquement les lits de soins critiques (niveaux 2 et 3). La définition exacte des lits de court séjour varie d'un pays de l'OCDE à l'autre, en fonction de leur réglementation, et apporte des précisions sur les exigences à respecter, par exemple le ratio de patients par infirmier, les propriétés physiques du lit (à savoir les ventilateurs, l'équipement de monitoring, le matériel de perfusion, etc.) et sur les caractéristiques des patients. Les données du Graphique 5.19 concernent les lits de soins intensifs pour adultes pour la plupart des pays, mais quelques pays (p. ex., l'Estonie, l'Islande, le Mexique et la Nouvelle-Zélande) incluent également les lits de réanimation néonatale et pédiatrique.

Références

- NICE (2018), *Bed Occupancy*, The National Institute for Health and Care Excellence, https://www.nice.org.uk/guidance/ng94/evidence/39_bed-occupancy-pdf-172397464704. [2]
- OCDE (2023), *Ready for the Next Crisis? Investing in Health System Resilience*, Études de l'OCDE sur les politiques de santé, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/1e53cf80-en>. [1]
- OCDE/Union européenne (2022), *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>. [3]

Graphique 5.17. Lits d'hôpital, 2011 et 2021 (ou année la plus proche)

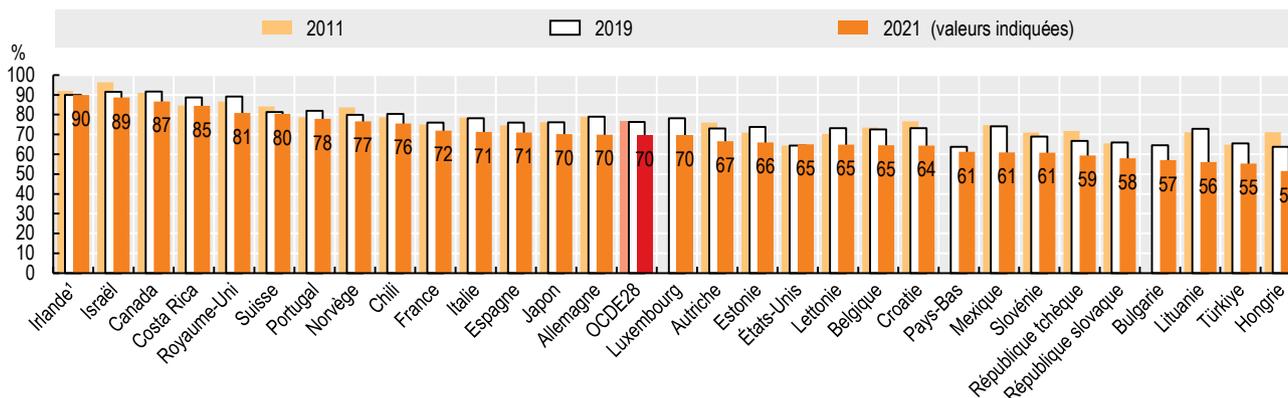


1. Données de 2017.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2023.

StatLink <https://stat.link/w8s5f2>

Graphique 5.18. Taux d'occupation des lits de soins curatifs (aigus), 2011, 2019 et 2021 (ou année la plus proche)

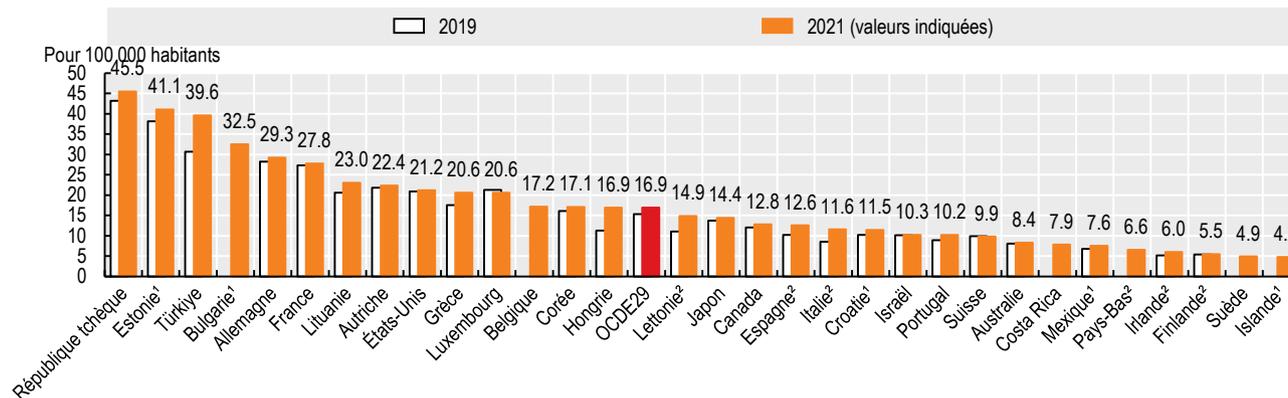


1. Les données pour l'Irlande ne tiennent pas compte des hôpitaux privés (le taux d'occupation des lits de soins curatifs dans les hôpitaux publics et privés était de 82.8 % en 2021).

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2023.

StatLink <https://stat.link/r83lf9>

Graphique 5.19. Lits de soins intensifs pour adultes, 2019 et 2021



1. Lits de réanimation néonatale et pédiatrique inclus. 2. Les données couvrent uniquement les lits de soins critiques.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2023.

StatLink <https://stat.link/042f86>



Extrait de :
Health at a Glance 2023
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2023), « Lits d'hôpital et taux d'occupation », dans *Health at a Glance 2023 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/d51875ea-fr>

Ce document, ainsi que les données et cartes 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. Des extraits de publications sont susceptibles de faire l'objet d'avertissements supplémentaires, qui sont inclus dans la version complète de la publication, disponible sous le lien fourni à cet effet.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes :
<http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation>.