

Lits d'hôpital et taux d'occupation

Le nombre de lits d'hôpital donne une indication des ressources disponibles pour fournir des services aux patients hospitalisés. 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, et de disposer d'un nombre suffisant de médecins et d'infirmiers dotés des compétences nécessaires pour fournir les services requis (OCDE/Union européenne, 2020[14]). Néanmoins, un excédent de lits d'hôpital peut entraîner une suroccupation des lits et donc des coûts, notamment en ce qui concerne les patients dont l'état ne s'améliore pas grâce aux soins intensifs (Phua, Hashmi et Haniffa, 2020[15]). Par conséquent, si les décideurs doivent veiller à ce que la capacité en lits d'hôpital soit suffisante pour assurer la résilience, il convient également de prendre en compte les aspects relatifs à la rentabilité de l'utilisation des ressources.

En 2019, on recensait en moyenne 4.4 lits d'hôpital pour 1 000 personnes dans les pays de l'OCDE (Graphique 5.16). Au Japon et en Corée, ce chiffre était nettement supérieur (12.8 et 12.4 pour 1 000 habitants respectivement). Plus de la moitié des pays de l'OCDE déclaraient entre trois et huit lits pour 1 000 personnes, les taux les plus bas étant observés en Colombie, au Costa Rica et au Mexique. Parmi les pays partenaires de l'OCDE, l'Inde et l'Indonésie comptaient également relativement peu de lits.

Depuis 2009, le nombre de lits par habitant a diminué dans quasiment tous les pays de l'OCDE. 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, le Luxembourg, la Norvège et les Pays-Bas ont réduit leur capacité d'un lit ou plus pour 1 000 habitants. Cette diminution est en partie imputable aux progrès des technologies médicales, qui ont permis d'accroître le nombre de chirurgies ambulatoires, mais elle s'inscrit aussi dans une stratégie plus vaste de réduction du nombre d'hospitalisations. En revanche, le nombre de lits a fortement augmenté en Corée (+52 %), 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 (aigus) 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 général 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[16]). En 2019, le taux d'occupation des lits était supérieur à 85 % dans quatre des 27 pays de l'OCDE ayant des données comparables : Canada, Israël, Irlande et Costa Rica (Graphique 5.17). Le taux d'occupation était comparativement bas aux États-Unis, en Hongrie et aux Pays-Bas (moins de 65 %). En 2019, il s'élevait à 70-80 % dans la moitié des pays de l'OCDE environ, et la moyenne de l'OCDE était de 76 %.

Si la capacité en lits de médecine générale des hôpitaux 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 34 pays de l'OCDE 14.1 lits de soins intensifs pour 100 000 habitants en 2019 (Graphique 5.18). C'est en République tchèque et en Estonie que le nombre de lits de soins intensifs était le plus élevé avant la pandémie (respectivement 43 et 38 lits pour 100 000 habitants). L'Allemagne et la Turquie affichaient également des chiffres bien supérieurs à la moyenne de l'OCDE. À l'autre extrémité du spectre, le Costa Rica, la Nouvelle-Zélande et le Mexique avaient le plus faible nombre de lits de soins intensifs, soit moins de 4 pour 100 000 habitants. Pendant la pandémie, les pays ont

déployé un certain nombre d'interventions pour pouvoir s'adapter rapidement. Ces mesures comprenaient la transformation d'autres services cliniques en USI, la création d'hôpitaux de campagne dotés d'USI et le transfert de patients vers des localités disposant d'une capacité excédentaire en matière d'USI. En effet, les données préliminaires tendent à montrer que la plupart des dix pays ayant fourni des données pour 2020 ont augmenté leur capacité en matière d'USI depuis le début de la pandémie. En Turquie, par exemple, le nombre de lits de soins intensifs en 2020 a augmenté d'environ 30 % par rapport à 2019.

Définition et comparabilité

Les lits d'hôpital sont les lits 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 long séjour. Certains pays ne prennent pas en compte tous les hôpitaux. Les données du Costa Rica et 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, le Luxembourg jusqu'en 2018 et les Pays-Bas). Quelques pays (p. ex., le Canada et la Pologne) incluent les berceaux pour les nourrissons en bonne santé.

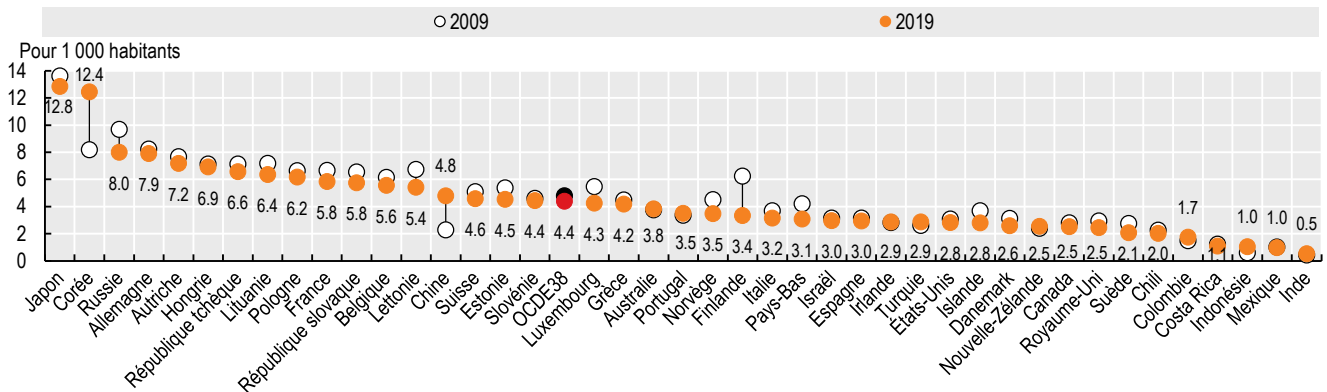
Le taux d'occupation des lits de soins curatifs (aigus) est obtenu en divisant le nombre de journées d'hospitalisation en soins curatifs par le nombre des lits de soins curatifs disponibles (multiplié par 365). Aux Pays-Bas, le nombre de lits utilisés pour le calcul du taux d'occupation fait l'objet d'une investigation.

Les lits de soins intensifs 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 soins intensifs sont classés en fonction du niveau de soins prodigués au patient. Il existe généralement trois niveaux de surveillance, le niveau 3 étant le plus intensif et le niveau 1 le plus faible. Les données sur les lits de soins intensifs couvrent les trois niveaux, à l'exception de l'Angleterre (Royaume-Uni), de l'Irlande et de la Lettonie, où elles couvrent uniquement les lits de niveau 2 et 3. La définition exacte des lits de soins intensifs 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 5.18 concernent les lits de soins intensifs pour adultes pour la plupart des pays, mais quelques pays (p. ex. l'Estonie) incluent également les lits de réanimation néonatale et pédiatrique.

5. ACCÈS : ABORDABILITÉ, DISPONIBILITÉ ET UTILISATION DES SERVICES

Lits d'hôpital et taux d'occupation

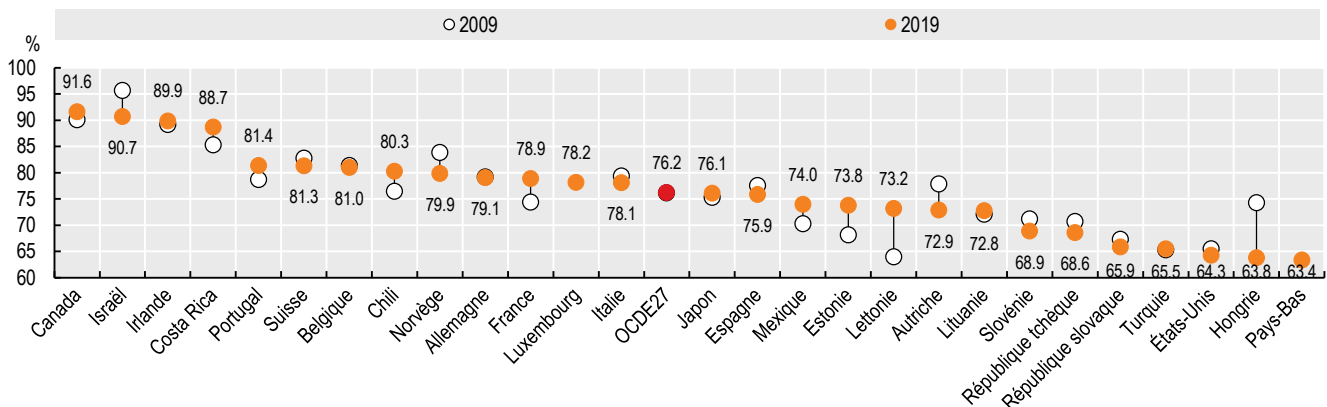
Graphique 5.16. Lits d'hôpital, 2009 et 2019 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink <https://stat.link/54s7lz>

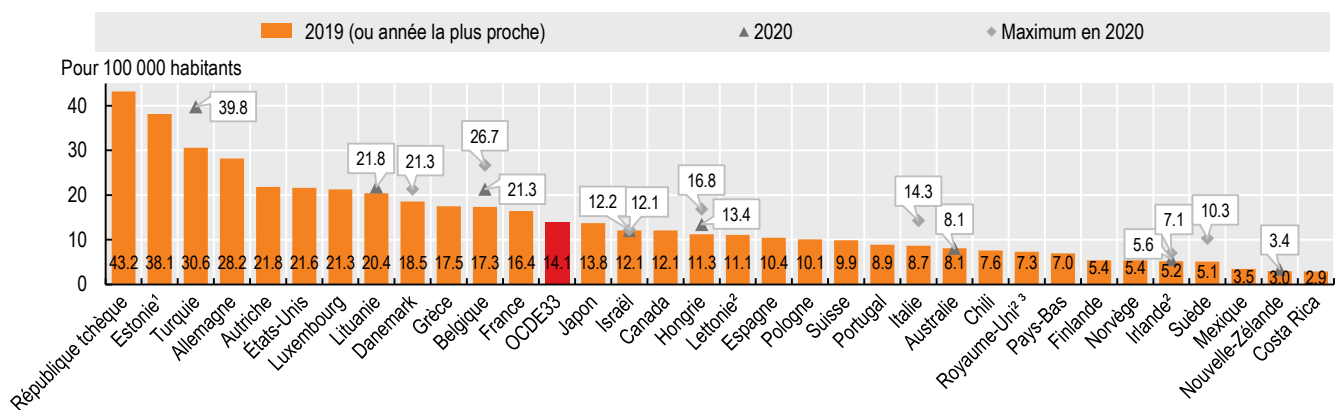
Graphique 5.17. Taux d'occupation des lits de soins curatifs (aigus), 2009 et 2019 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink <https://stat.link/h3asni>

Graphique 5.18. Lits de soins intensifs pour adultes, 2019 (ou année la plus proche) et 2020



1. Lits de soins intensifs néonataux et pédiatriques inclus. 2. Les données couvrent uniquement les lits de soins critiques. 3. Les données concernent uniquement l'Angleterre.

Source : Questionnaire conjoint OCDE/Eurostat/Bureau régional de l'OMS pour l'Europe sur les statistiques de soins de santé non monétaires 2021 (données non publiées) ; Profils de santé par pays 2021 ; Health at a Glance : Latin America and the Caribbean 2020 ; sources nationales.

StatLink <https://stat.link/gf83ro>



Extrait de :
Health at a Glance 2021
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2021), « Lits d'hôpital et taux d'occupation », dans *Health at a Glance 2021 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/51e7616c-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>.