TRAVAUX PRÉPARATOIRES · ANNÉE ZÉRO
Cette fiche n'a aucune valeur légale, ni même scientifique. C'est un exercice : en la lisant, en la contredisant, nous apprenons ensemble le travail de base du citoyen d'une démocratie référendaire, et nous préparons le terrain des travaux dont l'Année Zéro aura besoin, le jour où ils deviendront officiels et constitutionnels.

THÈME XII. LA SANTÉ ET LE SOIN · QUESTION OUVERTE

QUESTION 28

Les lits d'hôpital

1 LIRE La question | 2 VÉRIFIER Le dossier | 3 PESER Le débat | 4 ÉPROUVER La loyauté | 5 RETRACER La genèse

La Constitution d'urgence ne tranche cette question qu'en partie. Depuis le 25 octobre 2026, aucun service d'urgences ni aucune maternité ne peut y être fermé, ni son activité suspendue ou ses heures d'ouverture réduites pour plus de 3 mois, sans le consentement des électeurs des communes qu'il dessert, exprimé par référendum local (Titre VI, article 10). Elle garantit aussi l'accès de tous, sur l'ensemble du territoire, aux soins nécessaires, place l'accès aux soins au premier rang des fonctions vitales de la Nation pendant le retour à l'équilibre des comptes (Titre VI, article 4-1) et confie chaque compétence à l'échelon le plus proche du citoyen capable de l'exercer (Titre VII, article premier). Mais elle ne dit rien du nombre des autres lits d'hospitalisation : la loi, ou le peuple par un référendum d'initiative citoyenne, en déciderait.

VOTATION · QUESTION N° 28

La réduction des lits d'hôpital public soumise au référendum local

Approuvez-vous que le nombre de lits d'hospitalisation complète des établissements publics de santé d'un département ne puisse être réduit sans l'accord de ses électeurs, par référendum local ?

OUI NON

SI LE OUI L'EMPORTE
Toute réduction du nombre de lits d'hospitalisation complète des établissements publics de santé d'un département exige l'accord de ses électeurs, exprimé par référendum local.

SI LE NON L'EMPORTE
Chaque hôpital public continue de fixer ses capacités avec l'agence régionale de santé ; seules les fermetures d'urgences et de maternités exigeraient un vote local.

En bref

Fin 2024, les établissements de santé comptaient 367 100 lits d'hospitalisation complète, 45 700 de moins qu'en 2013, tandis que les places d'hospitalisation partielle, sans nuitée, augmentaient de 23 200. Les hôpitaux publics ont perdu 32 786 lits. En 2024, selon leur fédération, ils ont tenu fermé, sur l'année, l'équivalent de 5,7 % de leurs capacités de médecine, de chirurgie et d'obstétrique, le plus souvent faute de personnel. Ces choix relèvent des directeurs d'hôpital et des agences régionales de santé ; les habitants ne sont pas consultés. La Constitution d'urgence soumet déjà au référendum local des communes desservies la fermeture d'un service d'urgences ou d'une maternité ; la question propose que toute baisse du nombre de lits des hôpitaux publics d'un département soit soumise à ses électeurs.

Ce que la question ne fait pas

- Elle ne crée ni lit ni poste de soignant, et ne fixe aucun nombre minimal de lits : elle soumet au vote toute réduction du nombre existant.
- Elle ne gèle pas la carte hospitalière à l'intérieur du département : un lit peut passer d'un hôpital à un autre, ou d'un service à un autre, sans vote, tant que le total ne baisse pas.
- Elle ne vise ni les cliniques privées ni les places d'hospitalisation partielle (chirurgie ambulatoire, hôpital de jour).
- Elle ne confie pas la gestion des hôpitaux aux départements : l'État et les agences régionales de santé restent compétents ; seul le dernier mot sur une réduction change de mains.
- Elle ne remplace pas la règle que la Constitution d'urgence pose pour les services d'urgences et les maternités, dont la fermeture exige déjà le consentement des électeurs des communes desservies (Titre VI, article 10) : elle y ajouterait une autre règle, pour tous les lits des hôpitaux publics, comptés par département.

ÉTAPE 2 SUR 5 · VÉRIFIER

2 Le dossier

Avant de peser, vérifier : ce que dit le droit aujourd'hui, le texte exact soumis au vote, les faits sur lesquels chacun peut s'appuyer, quel que soit son camp, et ce que l'on sait du coût.

Ce que dit le droit aujourd'hui

Le Préambule de 1946 dispose que la Nation « garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé » (alinéa 11). L'offre hospitalière relève de l'État : l'agence régionale de santé est chargée « De réguler, d'orienter et d'organiser, notamment en concertation avec les professionnels de santé et les acteurs de la promotion de la santé, l'offre de services de santé » (code de la santé publique, article L1431-2, 2°).

L'agence n'autorise pas des lits, mais des activités : « Sont soumis à l'autorisation de l'agence régionale de santé les projets relatifs à la création de tout établissement de santé, la création, la conversion et le regroupement des activités de soins, y compris sous la forme d'alternatives à l'hospitalisation, et l'installation des équipements matériels lourds. » (article L6122-1). Elle conclut avec chaque établissement un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (article L6114-1) ; dans un hôpital public, le directeur « Arrête l'organisation interne de l'établissement », dont relève la répartition des lits entre les services ; pour les activités cliniques, il l'arrête conjointement avec le président de la commission médicale d'établissement (article L6143-7, 7°).

La Constitution ne permet le référendum local que sur les compétences de la collectivité : « Dans les conditions prévues par la loi organique, les projets de délibération ou d'acte relevant de la compétence d'une collectivité territoriale peuvent, à son initiative, être soumis, par la voie du référendum, à la décision des électeurs de cette collectivité. » (article 72-1). Le code général des collectivités territoriales le répète (« tout projet de délibération tendant à régler une affaire de la compétence de cette collectivité », article LO1112-1) et exige un quorum : « Le projet soumis à référendum local est adopté si la moitié au moins des électeurs inscrits a pris part au scrutin et s'il réunit la majorité des suffrages exprimés. » (article LO1112-7).

Sur un projet qui relève de sa compétence, l'État peut consulter les électeurs d'un territoire, pour avis seulement, lorsqu'il s'agit d'un projet d'infrastructure ou d'équipement « susceptible d'avoir une incidence sur l'environnement » (code de l'environnement, article L123-20) ; aucun texte ne prévoit une telle consultation sur l'offre de soins. Rendre décisoire le vote des électeurs d'un département sur une compétence de l'État supposerait donc une révision de l'article 72-1 ; une loi seule pourrait organiser une consultation pour avis.

Sources : Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 (Conseil constitutionnel) ; Constitution du 4 octobre 1958, article 72-1 ; code de la santé publique (codes.droit.org, édition du 17 octobre 2026) ; code général des collectivités territoriales (édition du 1er octobre 2026) ; code de l'environnement (édition du 7 octobre 2026).

Le texte soumis au vote

Aucun texte n'est encore rédigé : la question appelle une loi. La Constitution d'urgence en fixe le cadre ; depuis sa version 5 du 25 octobre 2026, l'article 10 du Titre VI soumet déjà au référendum local la fermeture des services d'urgences et des maternités :

> La Nation garantit à tous la protection de la santé et la sécurité matérielle ; […]
>
> Le socle de ces garanties est financé par la solidarité nationale, dans le respect du plafond fiscal universel : l'accès de tous, sur l'ensemble du territoire, aux soins nécessaires, un revenu minimum d'existence, une pension minimale de vieillesse, la protection de l'enfance et des familles, due dès le premier enfant.
>
> Chacun a droit à un médecin traitant et, dans des délais compatibles avec sa sécurité, à des soins d'urgence et, pour toute femme enceinte, à une maternité ; la loi organise à cette fin la présence des professionnels et des établissements de santé sur l'ensemble du territoire. Aucun service d'urgences ni aucune maternité ne peut être fermé, ni son activité suspendue ou ses heures d'ouverture réduites pour plus de trois mois, sans le consentement des électeurs des communes qu'il dessert, exprimé par référendum local dans les conditions de l'article 2 du Titre VII ; la loi organique fixe la liste de ces communes au regard des temps d'accès, et le consentement s'apprécie à la majorité des suffrages exprimés dans leur ensemble. Les suspensions et les réductions successives d'un même service se cumulent. Lorsque la sécurité des patients l'impose, la suspension prend effet sans délai, pour six mois au plus, et l'autorité qui la décide publie aussitôt ses motifs et l'offre de soins qui y supplée ; elle ne peut se prolonger au-delà sans ce consentement.
>
> […] Jusque-là, la loi organique de transition prévue à l'article premier du présent titre fixe la trajectoire qui y conduit, en réduisant chaque année d'un septième au moins le déficit, au sens du premier alinéa, du dernier exercice clos à la date d'entrée en vigueur, et en garantissant la continuité des fonctions vitales de la Nation, au premier rang desquelles l'accès aux soins ; […]
>
> Toute compétence appartient à l'échelon le plus proche du citoyen capable de l'exercer. Elle ne remonte à un échelon supérieur que si l'échelon inférieur ne peut manifestement l'assumer, et par décision expresse de celui-ci. Le pouvoir ne se délègue pas du sommet vers la base : il s'élève de la base vers le sommet, dans la stricte mesure du nécessaire.
>
> Nulle intercommunalité, métropole ou structure supra-communale ne peut être imposée à une commune sans le consentement de ses électeurs, exprimé par référendum local ; y prennent part les électeurs inscrits sur les listes électorales de la commune, et le consentement est acquis à la majorité des suffrages exprimés, sans condition de participation.

Constitution d'urgence, Titre VI, article 10 et article 4-1 ; Titre VII, article premier et article 2 (extraits)

Dispositions liées : le plafond fiscal universel et sa transition, qui garantit aussi l'accès aux soins (Titre VI, article premier), la continuité des services publics pendant l'Année Zéro (Titre XVIII, article 5), les collectivités et la subsidiarité (Titre VII).

Les faits, chacun avec sa source

1. Fin 2024, les établissements de santé disposaient de 367 100 lits d'hospitalisation complète, 2 300 de moins qu'un an plus tôt et 45 700 de moins que fin 2013 (moins 11,1 %). Les places d'hospitalisation partielle sont passées dans le même temps à 91 000, soit 23 200 de plus (plus 34,2 %).
   Source : DREES, « Les établissements de santé en 2024 », édition 2026, fiche 02.
2. Les hôpitaux publics sont passés de 256 843 lits d'hospitalisation complète fin 2013 à 224 057 fin 2024, soit 32 786 lits de moins ; ils concentrent 60 % des capacités d'hospitalisation (complète, partielle et à domicile). En médecine, chirurgie et obstétrique, leur part dans les lits a pourtant crû, de 68 % en 2013 à 71 % en 2024.
   Sources : DREES, édition 2026, fiche 01, tableau 1 ; fiche 10.
3. En 2024, l'équivalent de 5,7 % des capacités de médecine, de chirurgie et d'obstétrique des hôpitaux publics est resté fermé sur l'année, contre 7 % en 2023 ; dans plus de la moitié des cas, les tensions sur les effectifs en étaient la cause (6 sur 10 en 2023). Seuls 26 % des établissements interrogés n'ont fermé aucun lit.
   Source : Fédération hospitalière de France, communiqué du 17 mars 2025, enquête auprès de 408 établissements publics de santé.
4. En 2024, 3,9 millions des 6,3 millions de séjours de chirurgie se sont faits sans nuitée ; la durée moyenne d'un séjour en hospitalisation complète en médecine, chirurgie et obstétrique est de 5,5 jours.
   Source : DREES, édition 2026, fiche 10.

5. La France métropolitaine comptait 814 maternités en 1996 et 428 en 2024. Le 28 février 2023, l'Académie nationale de médecine a recommandé « une réduction accrue du nombre de maternités », regroupées avec les établissements de type 2 et 3 d'un même territoire, en relevant que la mortalité néonatale « n'a pas diminué depuis 20 ans ».
   Sources : DREES, édition 2026, fiche 19 ; Académie nationale de médecine, rapport du 28 février 2023.
6. Un précédent de consultation des électeurs d'un département par l'État : le 26 juin 2016, en Loire-Atlantique, 55,17 % des votants ont approuvé le projet d'aéroport de Notre-Dame-des-Landes, avec une participation de 51,08 %. La consultation n'avait valeur que d'avis : le Gouvernement a abandonné le projet le 17 janvier 2018.
   Sources : code de l'environnement, article L123-20 ; Banque des territoires, 28 juin 2016 ; Gouvernement, 17 janvier 2018.

Le coût et les effets estimés

Non chiffré. Aucune estimation publique du coût d'un référendum local départemental n'a été trouvée ; il dépendrait du nombre de scrutins, que la question rend imprévisible. Le coût principal serait ailleurs : les lits maintenus contre l'avis de l'hôpital resteraient à la charge de l'assurance maladie, donc de la solidarité nationale, qu'ils soient ou non pourvus en personnel. La fiche sera complétée dès qu'une source fiable existera : si vous en connaissez une, dites-le en commentaire.

ÉTAPE 3 SUR 5 · PESER

3 Le débat

Les 2 camps, à force égale. Un argument vous semble plus fort que l'un de ceux-ci ? Proposez-le en commentaire, sur la fiche en ligne : s'il est retenu, il remplace le plus faible, et votre nom figure dans la genèse de la fiche.

LES MEILLEURES RAISONS DE VOTER OUI

- Ceux qui vivent avec la décision la prennent : la distance jusqu'aux urgences ou à la maternité se mesure dans le département, pas au siège de l'agence régionale. De fin 2013 à fin 2024, les hôpitaux publics ont perdu 32 786 lits sans qu'aucun électeur ait été consulté.
- Le vote oblige l'autorité à se justifier : pour obtenir l'accord des électeurs, elle devrait publier ses données, ses projections et ses solutions de remplacement (ambulatoire, transfert vers un autre hôpital), au lieu d'annoncer une décision déjà prise.
- Les fermetures faute de personnel cesseraient d'être silencieuses : un lit fermé « provisoirement » qui ne rouvre jamais devrait un jour être soumis au vote, ce qui pousse à recruter plutôt qu'à laisser les capacités s'éroder.
- La question compte les lits par département, pas un par un : elle laisse réorganiser l'offre à l'intérieur du territoire, d'un hôpital à l'autre, et ne bloque que la baisse du total.
- Le précédent existe : l'État a déjà consulté les électeurs d'un département sur un projet relevant de sa compétence, en 2016. Faute de valeur décisoire, le résultat n'a pas été suivi ; un référendum qui lie l'autorité empêche que le vote soit écarté après coup.

LES MEILLEURES RAISONS DE VOTER NON

- Un lit sans soignant n'est pas un lit : en 2024, plus de la moitié des fermetures de lits des hôpitaux publics tenaient aux effectifs. Le référendum peut maintenir un lit sur le papier, il ne crée ni infirmière ni médecin ; il risque d'imposer à l'hôpital une obligation qu'il ne peut tenir.
- La médecine a changé : en 2024, plus de 6 séjours de chirurgie sur 10 se faisaient sans nuitée, et les places d'hospitalisation partielle ont crû de 34,2 % depuis 2013. Figer les lits d'hospitalisation complète enfermerait des moyens dans une forme de soin qui recule, au détriment de l'ambulatoire et de l'hospitalisation à domicile.
- La sécurité commande parfois de regrouper : l'Académie nationale de médecine recommande de réduire le nombre de maternités et de les regrouper. Les électeurs d'un département voteront presque toujours pour garder leur service, même lorsque son activité est trop faible pour garantir la sécurité des patients.
- Le département n'est pas la bonne échelle : un centre hospitalier universitaire sert plusieurs départements, et l'offre s'organise par région et par groupement hospitalier. Le vote d'un département pourrait bloquer une réorganisation décidée pour ses voisins, et creuser les écarts entre territoires.
- Ceux qui décident ne seraient pas ceux qui paient : les électeurs d'un département trancheraient, mais l'assurance maladie, financée par tous, paierait les

lits maintenus. Multiplier les scrutins retarderait aussi des décisions qui ne peuvent attendre, faute de personnel.

LA POSITION DU #PIC, À PART

Le #PIC, le Pari de l'Intelligence Collective, ne tranche pas cette question : il la pose, et la pose loyalement, pour qu'elle soit enfin décidée par le peuple. C'est à vous de trancher.

ÉTAPE 4 SUR 5 · ÉPROUVER

4 La loyauté

Une question loyale ne plaide pas sa propre réponse. Voici les 7 épreuves que celle-ci a subies, et ce qui reste ouvert.

Base juridique — En délibération

La Constitution d'urgence organise déjà un référendum local voisin : aucun service d'urgences ni aucune maternité ne ferme sans le consentement des électeurs des communes qu'il dessert (Titre VI, article 10). Pour les autres lits, aucune disposition ne l'organise ; la subsidiarité ascendante (Titre VII, article premier) le permet, et une loi, adoptée au besoin par le peuple (Titre I, article 6), pourrait l'instituer. Sous la Constitution de 1958, un vote décisoire des électeurs d'un département sur une compétence de l'État supposerait une révision de l'article 72-1.

Unité de la matière — Satisfaite

Un seul objet : le dernier mot sur la baisse du nombre de lits. Le financement des hôpitaux et le recrutement des soignants, autres matières, restent hors de la question.

Clarté — En délibération

« Lit d'hospitalisation complète » et « établissement public de santé » sont des termes du code de la santé publique et de la statistique publique, définis dans la fiche ; mais la question ne dit pas si un lit fermé temporairement faute de personnel compte comme une réduction. Pour les urgences et les maternités, la Constitution d'urgence a répondu : au-delà de 3 mois, suspensions et réductions cumulées.

Libellé inversé — Satisfaite

Écrite à l'envers : « Approuvez-vous que le nombre de lits d'hospitalisation complète des établissements publics de santé d'un département continue d'être fixé par ces établissements et par l'agence régionale de santé, sans référendum local ? » Elle reste aussi neutre.

Aucune conséquence présumée — Satisfaite

La question ne promet ni de meilleurs soins ni la ruine des hôpitaux ; les effets juridiques sont exposés à part.

Noyau intangible — Sans objet

Sans objet : aucun des droits du noyau intangible n'est en jeu (Titre XVIII, article 3).

Contrôle préalable de la question — Sans objet

Sans objet aujourd'hui : aucune Cour ne contrôle cette fiche tant que la Constitution d'urgence n'est pas adoptée (Titre XIX, article 3).

Ce qui reste ouvert : votre aide est demandée

- Le département est-il la bonne échelle, alors que l'offre hospitalière s'organise par région et par groupement hospitalier de territoire, et que la Constitution d'urgence fait voter, pour les urgences et les maternités, les électeurs des communes desservies ?
- Faut-il compter comme une réduction la fermeture « temporaire » d'un lit faute de personnel, au-delà d'une certaine durée, comme la Constitution d'urgence le fait pour les urgences et les maternités au-delà de 3 mois ?

- Quand une maternité publique ferme sans que ses lits soient redéployés dans le département, faut-il 2 votes, celui des communes desservies et celui du département, ou un seul ?

ÉTAPE 5 SUR 5 · RETRACER

5 La genèse

D'où vient la question, comment elle a changé, et qui l'a fait changer.

Origine

Proposition de la rédaction du #PIC (21 octobre 2026). De fin 2013 à fin 2024, les hôpitaux publics ont perdu 32 786 lits d'hospitalisation complète, et les fermetures de services ou de maternités se décident sans que les habitants puissent se prononcer. Le 25 octobre 2026, la Constitution d'urgence a soumis au vote local la fermeture des urgences et des maternités ; la question va plus loin, jusqu'au nombre des lits.

Versions

Version 1 `21 octobre 2026`
Première rédaction de la fiche.

Version 1.1 `2 novembre 2026`
La Constitution d'urgence a changé le 25 octobre : l'article 10 du Titre VI y soumet désormais au référendum local des communes desservies la fermeture d'un service d'urgences ou d'une maternité. La question reste ouverte pour les autres lits ; la fiche le dit, cite le texte en vigueur et s'ouvre sur le chemin de la question.

Formulations écartées, et pourquoi

- « Voulez-vous sauver nos hôpitaux en interdisant la fermeture des lits ? » Écartée : « sauver » plaide pour le oui et présume une conséquence du vote.
- « Approuvez-vous qu'aucun lit d'hospitalisation publique ne puisse être supprimé dans un département sans l'accord de ses habitants, par référendum local ? » Écartée : formulation de départ : « aucun lit » imposerait un vote pour chaque lit déplacé d'un hôpital à l'autre du département, ou converti en place d'ambulatoire ; la question porte désormais sur le total. Et un référendum se vote entre électeurs inscrits, non entre « habitants ».
- « Approuvez-vous un moratoire national sur les fermetures de lits d'hôpital ? » Écartée : un moratoire est temporaire et national : il ne dit ni qui décide ensuite, ni à quelle échelle.

Prévisions datées

Aucune prévision chiffrée n'a encore été avancée sur cette question. Toute prévision formulée en commentaire sera consignée, datée et sous le nom de son auteur, pour être un jour confrontée à l'événement, comme la Constitution d'urgence l'exige des experts (Titre II, article 7).

Contributeurs

Les commentaires qui feront évoluer cette fiche seront cités, avec le nom de leur auteur, dans sa version en ligne.

POUR ALLER PLUS LOIN

Ce que nous instituons, dans la Constitution d'urgence : l'accès de tous aux soins nécessaires · la continuité des fonctions vitales · la subsidiarité ascendante · le référendum local des communes

La riposte, dans l'Autodéfense : « L'hôpital et l'école manquent de moyens, pas d'une Constitution » · « Vous figez les cotisations : on ne pourra plus financer l'hôpital » · « Et ma commune, que change votre Constitution pour elle ? »

Le versant sombre, dans le Lexique du Pouvoir : Le gigantisme · La concertation-alibi

Pour comprendre, dans l'Abécédaire : Le duel jacobins-girondins · Le bien commun

Débattez, contredisez, améliorez

La fiche en ligne vous attend : vos arguments, vos objections, vos corrections. Celui dont la remarque change la fiche est cité, avec son nom, dans sa genèse.

Ce vote n'a aucune valeur légale ni scientifique : c'est un apprentissage collectif, et ce n'est en aucune manière une mesure de l'opinion. Le #PIC prépare une application de vote citoyen, libre : jusqu'à l'adoption de la Constitution d'urgence, elle fera entendre la voix du peuple sans force contraignante ; dès l'Année Zéro, c'est elle qui fera foi.

pari-intelligence-collective.org/ric/theme-xii-sante-soin/question-28-lits-hopital/

Le #PIC, le Pari de l'Intelligence Collective · pari-intelligence-collective.org · Fiche n° 28, version 1.1 du 2 novembre 2026. La version en ligne est la version de référence : elle évolue avec vos commentaires.