

En France, fin 2024, 2 962 établissements de santé assurent le diagnostic, la surveillance et le traitement des patients. Ils offrent 367 100 lits d'hospitalisation complète et 91 000 places d'hospitalisation partielle. Résultant à la fois d'initiatives publiques et privées, le secteur hospitalier français présente aujourd'hui un paysage varié. Des structures de trois types de statuts juridiques cohabitent, avec des modes d'organisation et de gestion, de financement et de régulation, de participation aux missions de service public très différents.

367 100 lits et 91 000 places proposées dans 2 962 structures hospitalières

Au 31 décembre 2024, 2 962 structures hospitalières disposent de capacités d'accueil en hospitalisation complète (comptées en lits) ou en hospitalisation partielle (comptées en places) en France, service de santé des armées (SSA) compris (tableau 1). Ces structures hospitalières, correspondant à autant d'entités géographiques¹, peuvent être de tailles et de natures très différentes. Au total, elles offrent des capacités d'accueil de 367 100 lits et 91 000 places (voir fiche 02, « Les capacités d'accueil en hospitalisations complète et partielle »).

S'ajoutent à ces 2 962 établissements, 164 entités dont l'offre de soins est consacrée uniquement à l'hospitalisation à domicile (HAD), de sorte que les capacités d'accueil totales en HAD s'élèvent à 25 427 patients pouvant être pris en charge simultanément (voir fiche 13 « Les établissements d'hospitalisation à domicile »).

D'autres établissements autorisés dispensent des soins, comptés en séances, sans disposer de capacités d'accueil. Il s'agit essentiellement de centres de dialyse et de radiothérapie. Fin 2024, 101 entités juridiques de dialyse de ce type sont dénombrées, auxquelles sont rattachées 639 antennes.

Les structures hospitalières peuvent former des groupements de coopération sanitaire (GCS) pour

mutualiser des moyens ou une partie de leur activité. Ces groupements peuvent eux-mêmes être érigés en établissements de santé (publics ou privés) s'ils sont titulaires d'autorisations d'activités de soins. La loi de modernisation de notre système de santé, datant de 2016, a aussi introduit les groupements hospitaliers de territoire (GHT), nouveau mode de coopération à l'échelle d'un territoire entre les entités juridiques (EJ) publiques de santé (et le cas échéant d'autres entités). Les EJ intégrées à un GHT doivent élaborer un projet médical partagé, mutualiser certaines fonctions et définir une organisation commune des activités médico-techniques. On dénombre 136 GHT en 2024.

Conséquence de réorganisations et de restructurations, le nombre d'entités géographiques hospitalières a diminué régulièrement entre fin 2013 et fin 2024 (-159 entités géographiques et -5,1 % en onze ans, soit -0,5 % par an en moyenne). Depuis 2020, ce mouvement a ralenti (-27 entités entre 2020 et 2024, soit -0,2 %) [tableau complémentaire A]. La diminution du nombre d'entités géographiques concerne surtout les hôpitaux publics (-90 entités et -6,3 % en onze ans), et principalement d'anciens hôpitaux locaux ainsi que des établissements de soins de longue durée (SLD).

Le nombre d'entités géographiques de statut privé à but lucratif (cliniques privées) a aussi

¹. Sont décomptées les entités géographiques directement interrogées par la statistique annuelle des établissements de santé (SAE). Dans certains cas (en psychiatrie et dans les unités de soins de longue durée), un établissement géographique principal désigné répond pour lui-même et pour certains établissements non interrogés, auquel cas ces derniers n'apparaissent pas dans ce décompte (voir l'encadré Sources et méthodes de cette fiche, ainsi que la fiche 11 « L'offre de soins de psychiatrie dans les établissements de santé »). Leurs capacités en lits ou en places et leur activité sont toutefois comptabilisées.

reculé depuis 2013 (-42 entités et -4,1 % en onze ans), en particulier les établissements de soins de médecine, chirurgie obstétrique et odontologie (MCO) ou pluridisciplinaires, tandis que le nombre d'établissements de lutte contre les maladies mentales a progressé dans ce secteur (+25 entités et +17,4 % en onze ans). Le nombre d'établissements du secteur privé à but non lucratif a reculé globalement dans les mêmes proportions (-27 entités et -4,0 % en onze ans).

Un paysage hospitalier très varié

Parmi les 1 330 établissements publics, quatre types d'établissements coexistent. Ils se différencient selon leurs missions : 183 sites de centres hospitaliers régionaux (CHR) dispensent les soins les plus spécialisés à la population de la région ainsi que les soins courants à la population la plus proche ; 926 centres hospitaliers (CH, y compris les anciens hôpitaux locaux), catégorie intermédiaire d'établissements, assurent la

Tableau 1 Nombre d'entités et capacités d'hospitalisation des établissements de santé par catégorie d'établissement au 31 décembre 2013 et 2024

	Entités		Nombre de lits		Nombre de places	
	2013	2024	2013	2024	2013	2024
Secteur public	1 420	1 330	256 843	224 057	39 700	46 651
CHR/CHU	183	183	73 636	65 672	9 266	12 363
CH, hors anciens hôpitaux locaux	720	737	134 651	123 363	15 268	20 541
CH, anciens hôpitaux locaux	261	189	10 661	8 499	160	219
CH spécialisés en psychiatrie	98	90	25 865	18 519	14 572	13 119
Établissements de SLD	137	119	8 975	6 786	0	0
Autres établissements publics	21	12	3 055	1 218	434	409
Secteur privé à but non lucratif	682	655	58 058	53 942	12 269	16 267
CLCC	21	20	2 887	2 534	323	651
Établissements de MCO ou pluridisciplinaires	156	134	19 401	17 821	2 492	3 618
Établissements de SSR	368	343	25 377	24 470	4 071	5 895
Établissements de lutte contre les maladies mentales ¹	105	107	6 937	6 017	5 048	5 111
Autres établissements à but non lucratif	32	51	3 456	3 100	335	992
Secteur privé à but lucratif	1 019	977	97 887	89 129	15 810	28 068
Établissements de MCO ou pluridisciplinaires	534	449	57 766	43 907	11 961	17 924
Établissements de SSR	335	343	27 043	29 970	2 656	6 994
Établissements de lutte contre les maladies mentales	144	169	12 576	14 279	1 193	3 054
Autres établissements à but lucratif	6	16	502	973	0	96
Ensemble	3 121	2 962	412 788	367 128	67 779	90 986

CHR : centre hospitalier régional ; CHU : centre hospitalier universitaire ; CH : centre hospitalier ; SLD : soins de longue durée ; CLCC : centre de lutte contre le cancer ; SSR : soins de suite et de réadaptation ; MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie.

1. Dans le secteur privé à but non lucratif, les établissements de lutte contre les maladies mentales ont été regroupés avec les établissements de la catégorie CH spécialisés en psychiatrie.

Note > Le nombre d'entités indiqué pour le secteur public comptabilise toutes les entités géographiques (et pas uniquement les entités juridiques comme c'était le cas avant 2013). Pour une entité juridique multisite comme l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP), on dénombre autant d'entités que de sites, soit 37 sites.

Champ > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA. Établissements d'hospitalisation disposant au moins d'un lit (en hospitalisation complète) ou d'une place (en hospitalisation partielle). Les centres de dialyse et de radiothérapie, ainsi que les établissements réalisant uniquement de l'hospitalisation à domicile ne sont pas comptabilisés.

Sources > Drees, SAE 2013 et 2024, traitements Drees.

majeure partie des prises en charge de court séjour (MCO), ainsi que la prise en charge et les soins pour les personnes âgées ; 90 centres hospitaliers sont, par ailleurs, spécialisés en psychiatrie (tableau 1). Enfin, les 131 autres établissements publics correspondent majoritairement à des établissements de SLD.

Parmi les structures hospitalières privées, deux types d'établissements cohabitent : les cliniques privées (977 au total) et les établissements privés à but non lucratif (655 au total). Les premières appartiennent quasiment toutes à une structure de groupe (9 sur 10) : ces groupes sont souvent petits (la moitié d'entre eux emploient moins de 250 salariés), mais neuf employaient plus de 5 000 salariés en 2022. Les établissements privés à but non lucratif comprennent 20 centres de lutte contre le cancer (CLCC), 343 établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR), 134 établissements de MCO ou pluridisciplinaires, ainsi que 158 autres établissements privés à but non lucratif, dont 107 établissements de lutte contre les maladies mentales, y compris les CHS (voir encadré Sources et méthodes, partie Champ).

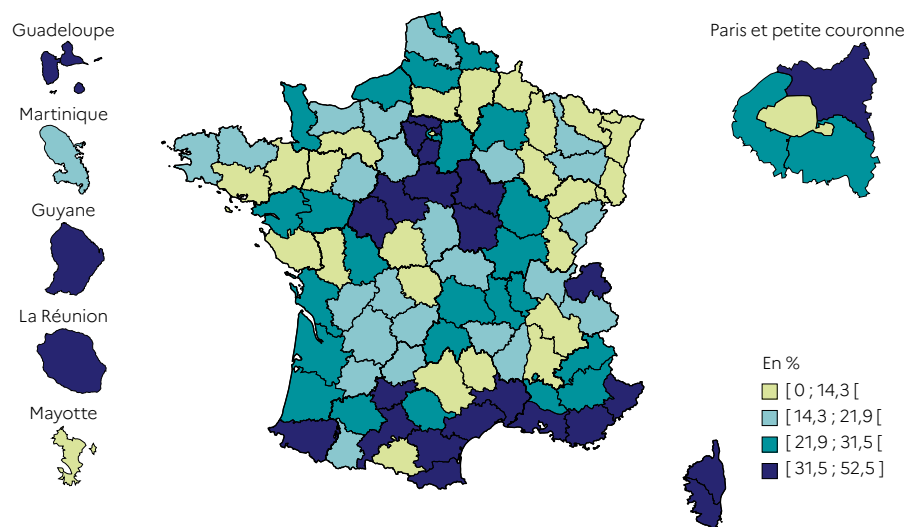
Une répartition des capacités entre le secteur public et le secteur privé très variable selon les départements

Au niveau national, les hôpitaux publics concentrent 60 % des capacités d'hospitalisation complète, d'hospitalisation partielle et d'hospitalisation à domicile (HAD), les cliniques privées 25 % et les établissements privés à but non lucratif 15 %. Cette répartition varie toutefois fortement en fonction des départements.

Dans les 25 % de départements où la part des cliniques privées est la plus forte, celle-ci est au moins deux fois plus élevée que dans les 25 % de départements où elle est la plus faible (carte 1).

En 2024, les cliniques privées sont inexistantes en Ariège et en Aveyron, et elles sont très minoritaires (moins de 10 % de la capacité totale) dans treize autres départements, dont neuf des régions Grand Est, Bourgogne-Franche-Comté et Occitanie. En revanche, elles sont davantage représentées sur le pourtour méditerranéen et en Île-de-France. Elles constituent 40 % ou plus de la capacité totale en lits et places, HAD

Carte 1 Part du secteur privé à but lucratif dans les capacités d'hospitalisations complète, partielle et à domicile, par département, au 31 décembre 2024



Note > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles.

Champ > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA. Disciplines de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), psychiatrie, soins médicaux et de réadaptation (SMR), soins de longue durée (SLD) et d'hospitalisation à domicile (HAD).

Source > Drees, SAE 2024, traitements Drees.

comprise, dans trois des treize départements de l'Occitanie (la Haute-Garonne, l'Hérault et les Pyrénées-Orientales) et dans les deux départements de Corse, dans les Bouches-du-Rhône et le Var, dans le Loir-et-Cher, en Seine-Saint-Denis, et en Guadeloupe.

La part du secteur privé à but non lucratif est aussi très variable d'un département à l'autre

(*tableau complémentaire B*). Si, dans nombre d'entre eux, ce secteur est peu voire pas du tout présent, il représente à l'inverse 30 % ou plus des lits et des places dans dix départements (l'Aveyron, la Haute-Loire, le Lot, la Lozère, la Meurthe-et-Moselle, le Puy-de-Dôme, le Bas-Rhin, le Haut-Rhin, la Haute-Saône et les Hauts-de-Seine). ■

Encadré Sources et méthodes

Champ

France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le service de santé des armées (SSA). Établissements d'hospitalisation disposant au moins d'un lit (en hospitalisation complète) ou d'une place (en hospitalisation partielle). Sont exclus les établissements de santé qui dispensent des soins dans le cadre d'une autorisation, mais sans capacités d'accueil en hospitalisations complète ou partielle. Il s'agit essentiellement des centres de dialyse et de radiothérapie, mais aussi des établissements d'hospitalisation à domicile (HAD). Dans tout l'ouvrage, les établissements sont distingués par statut juridique : établissements publics, privés à but lucratif (cliniques privées), privés à but non lucratif. Parmi ces derniers, environ huit sur dix sont des établissements de santé privés d'intérêt collectif (Espic) [voir annexe 2, « Cadre juridique et institutionnel des établissements de santé »]. Par ailleurs, la catégorie « hôpital local » n'existe plus depuis l'entrée en vigueur, en 2009, de la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST). Toutefois, ces établissements existent toujours sous la forme de centres hospitaliers (CH).

Sources

La statistique annuelle des établissements de santé (SAE) de la Drees décrit l'activité des établissements de santé (séjours et journées d'hospitalisation complète, journées d'hospitalisation partielle, séances, etc.) et les facteurs de production associés (lits, places, équipements, personnel).

Méthodologie

Le nombre d'établissements indiqué correspond au nombre d'entités géographiques ayant des lits d'hospitalisation complète ou des places d'hospitalisation partielle au 31 décembre de l'année. Il s'agit d'établissements directement interrogés par la SAE. N'apparaissent pas dans le décompte total certains établissements qui ne sont pas interrogés directement et pour lesquels un établissement principal désigné répond. Il s'agit d'établissements de santé mentale tels que les centres médico-psychologiques (CMP), les centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), les hôpitaux de jour, certaines cliniques de santé mentale, ainsi que les unités de soins de longue durée (USLD).

Définitions

Le terme d'établissement de santé recouvre deux notions différentes :

> **Entité géographique (EG)** : elle correspond, en général, au site de production et, éventuellement, au site porteur du budget. Chaque EG dépend d'une entité juridique unique et une même entité juridique peut donner lieu à plusieurs EG, à condition que ces dernières aient des implantations géographiques ou des budgets différents.

> **Entité juridique (EJ)** : elle correspond à la définition de l'entité institutionnelle de la comptabilité publique. Elle possède un conseil d'administration ou un conseil de surveillance, une direction, et elle est maîtresse de sa décision. Elle exerce une activité indépendante, perçoit des ressources et gère un patrimoine. L'EJ peut regrouper plusieurs entités géographiques, notamment dans le secteur public. C'est le cas, par exemple, de l'entité juridique Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP), qui regroupe plusieurs entités géographiques sur différents sites parfois relativement éloignés. Dans le secteur privé, l'EJ représente la société d'exploitation (particulier ou société) et reste encore très souvent rattachée à une seule entité géographique, malgré le développement de regroupements.

Pour en savoir plus

- > **Albertone, M., et al.** (2025, septembre). *Face à la gravité de la situation financière des hôpitaux publics, renforcer l'efficacité par une intégration territoriale*. Rapport, Igas-IGF.
- > **Bras, P.-L., Pouvourvil, G., Tabuteau, D. (dir.)** (2009, juillet). *Traité d'économie et de gestion de la santé*. Paris, France : Les Presses de Sciences Po/Éditions de Santé.
- > **Cour des comptes** (2023, octobre). *Le Service de santé des armées, une capacité à consolider*. Rapport.
- > **Dagorn, C., et al.** (2020, février). *Bilan d'étape des groupements hospitaliers de territoire (GHT)*. Rapport, Igas.
- > **Delort, L., Vergondy, L.** (2026, janvier). En 2022, neuf cliniques privées sur dix font partie d'un groupe. Insee, *Insee Première*, 2089.
- > **Kervasdoué (de), J.** (2021, mai). *L'Hôpital*. Paris, France : Presses universitaires de France, coll. Que sais-je ? 6^e édition.
- > **Marre, M., Salibekyan-Rosain, Z.** (2026, à paraître). Hôpitaux de proximité (HPR) : des établissements de santé de premiers recours, surtout en zone rurale et pour une patientèle âgée. Drees, *Études et Résultats*.