

Fin 2024, 367 100 lits d'hospitalisation complète sont en mesure d'accueillir des patients, soit une diminution de 2 300 lits sur un an (-0,6 %) et de 45 700 lits depuis fin 2013 (-11,1 %). *A contrario*, les capacités d'accueil en hospitalisation partielle se sont développées pour atteindre un total de 91 000 places fin 2024, soit une hausse de 2 600 places sur un an (+2,9 %) et de 23 200 places depuis fin 2013 (+34,2 %). Des disparités de densités de lits et de places subsistent entre les départements.

Une diminution régulière des capacités d'hospitalisation complète sur longue période

Au 31 décembre 2024, 367 100 lits d'hospitalisation complète sont en mesure d'accueillir des patients, tous établissements, toutes disciplines et tous secteurs confondus (*graphique 1*). Ces capacités ont diminué de 45 700 lits depuis 2013 (soit -11,1 %) et de 2 300 lits sur un an (-0,6 %). Ce recul s'explique principalement par une évolution structurelle des formes de prises en charge, de plus en plus tournées vers des alternatives à l'hospitalisation complète. La baisse du nombre de lits concerne toutes les disciplines, où elle s'est effectuée à des rythmes assez réguliers, sauf pour les soins médicaux et de réadaptation (SMR), où elle n'a commencé qu'à partir du milieu des années 2010.

Ce sont les capacités d'accueil en court séjour (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie [MCO]) qui ont subi la plus forte diminution entre 2013 et 2024 (-33 400 lits, soit -15,2 %). En psychiatrie, où des alternatives à l'hospitalisation ont été développées dès les années 1970, le nombre de lits a moins reculé au cours de la période (-7 100 lits, soit -12,3 %)¹. Mais cette évolution est contrastée selon le statut des établissements : les capacités d'accueil en hospitalisation complète en psychiatrie ont diminué de 8 400 lits dans les établissements publics,

tandis qu'elles ont augmenté de 2 100 lits dans les établissements privés à but lucratif (cliniques privées) [*tableau complémentaire A*].

En onze ans, le nombre de lits en moyen séjour (SMR) a diminué lui aussi (-2 300 lits, soit -2,2 %), principalement en raison de la forte baisse des capacités d'accueil des établissements publics (-4 300 lits au cours de la période) et des établissements privés à but non lucratif (-1 700 lits), tandis que les capacités des cliniques privées augmentaient pour leur part (+3 700 lits). Après avoir progressé régulièrement jusqu'en 2015, les capacités d'accueil en SMR se sont ensuite infléchies.

Une poursuite du recul du nombre de lits en 2024

Fin 2024, les capacités d'accueil en hospitalisation complète reculent de 2 300 lits sur un an (-0,6 %), une diminution moindre que celle des trois années précédentes (-1,2 % en 2023, -1,8 % en 2022 et -1,4 % en 2021), et inférieure également à celle observée entre 2013 et 2019, au cours de la période précédant la crise sanitaire liée au Covid-19 (-0,9 % en moyenne annuelle). La diminution entre 2023 et 2024 est plus marquée en psychiatrie, où le nombre de lits d'hospitalisation à temps plein diminue de 1,1 % fin 2024 (après -2,6 % en 2023 et -0,9 % par an en moyenne entre 2013 et 2019). Cette baisse provient quasi exclusivement du secteur public

1. Pour la psychiatrie (disciplines de psychiatrie de l'adulte, de l'enfant et de l'adolescent, et pénitentiaire), il s'agit des capacités d'hospitalisation à temps plein : les capacités des autres formes de prises en charge à temps complet, telles que l'accueil familial thérapeutique ou en appartement thérapeutique, ne sont pas comptabilisées dans cette fiche (pour ces prises en charge, voir la fiche 11 « L'offre de soins de psychiatrie dans les établissements de santé »).

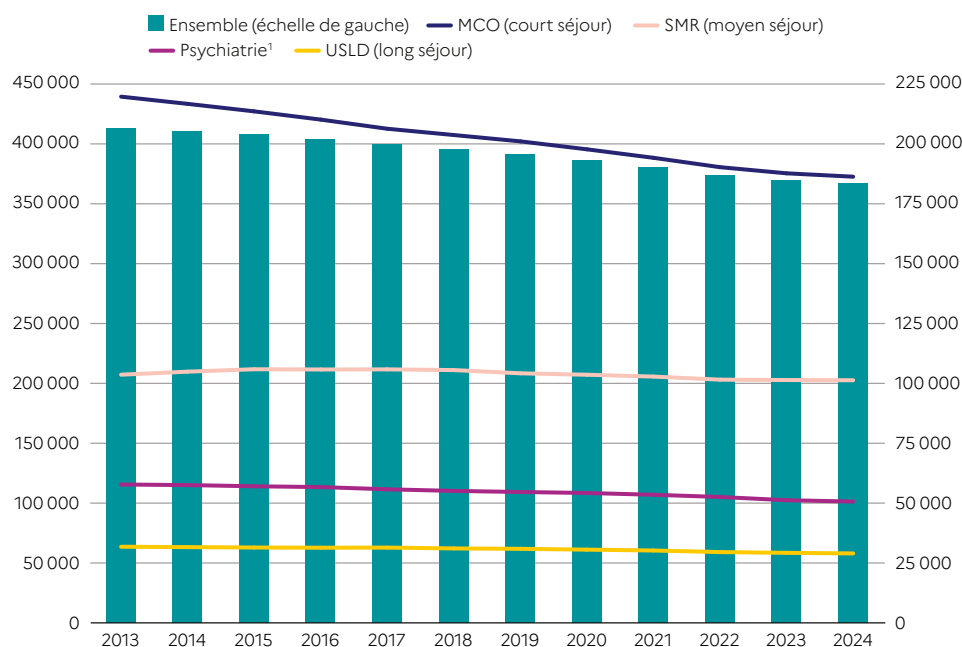
(-700 lits, pour une baisse totale de 600 lits). Dans les cliniques privées, au contraire, le nombre de lits de psychiatrie augmente (+100 lits). En MCO, le nombre de lits d'hospitalisation complète recule de 0,7 % en 2024 (après -1,3 % en 2023 et -1,5 % par an en moyenne entre fin 2013 et fin 2019). Ce repli est très majoritairement porté par les cliniques privées (-1 400 lits, pour une baisse totale de 1 400 lits). En SMR, le nombre de lits est pratiquement stable en 2024 (-0,1 %, soit -100 lits, après -0,2 % en 2023, soit -200 lits). Le nombre de lits en unités de soins de longue durée (USLD) décroît moins lui aussi : -0,9 % en 2024, après -1,1 % en 2023 et -2,2 % en 2022 (contre -0,5 % en moyenne entre 2013 et 2019). Cette baisse est aussi portée par le secteur public (-400 lits pour une baisse globale de 200 lits), qui représente 88 % des lits de la discipline fin 2024. Le recul du nombre de lits d'USLD dans le

secteur public est en partie compensé par l'ouverture de lits en cliniques privées (+100 lits en 2024, pour un total de 900 lits en cliniques privées sur 29 000 lits d'USLD).

Un rebond des capacités d'hospitalisation partielle, dès 2021, après un ralentissement dû à la crise sanitaire

Depuis la seconde moitié des années 1980, des innovations médicales ont permis d'effectuer un nombre croissant d'interventions en hospitalisation partielle plutôt qu'en hospitalisation complète (nouvelles procédures anesthésiques et chirurgicales, explorations endoscopiques, etc.). Ce virage dans les prises en charge a, par ailleurs, été fortement encouragé par les autorités sanitaires. Les capacités totales d'hospitalisation partielle atteignent ainsi 91 000 places fin 2024, soit 23 200 places de plus que fin 2013

Graphique 1 Évolution du nombre de lits d'hospitalisation complète depuis 2013



MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SMR : soins médicaux et de réadaptation ; USLD : unité de soins de longue durée.

1. Psychiatrie : disciplines de psychiatrie de l'adulte, de l'enfant et de l'adolescent, et pénitentiaire. Il s'agit des capacités d'hospitalisation à temps plein : les capacités des autres formes de prises en charge à temps complet (accueil familial thérapeutique, appartement thérapeutique...) ne sont pas comptabilisées dans ce graphique.

Champ > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA.

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

(+34,2 % en onze ans) [graphique 2]. Après une progression moyenne de 2,5 % par an entre 2013 et 2019, cette dernière atteint 2,9 % entre 2019 et 2024, en dépit du frein temporaire de 2020, dû à la crise sanitaire.

L'hospitalisation partielle de nouveau alimentée par le court et le moyen séjours en 2024

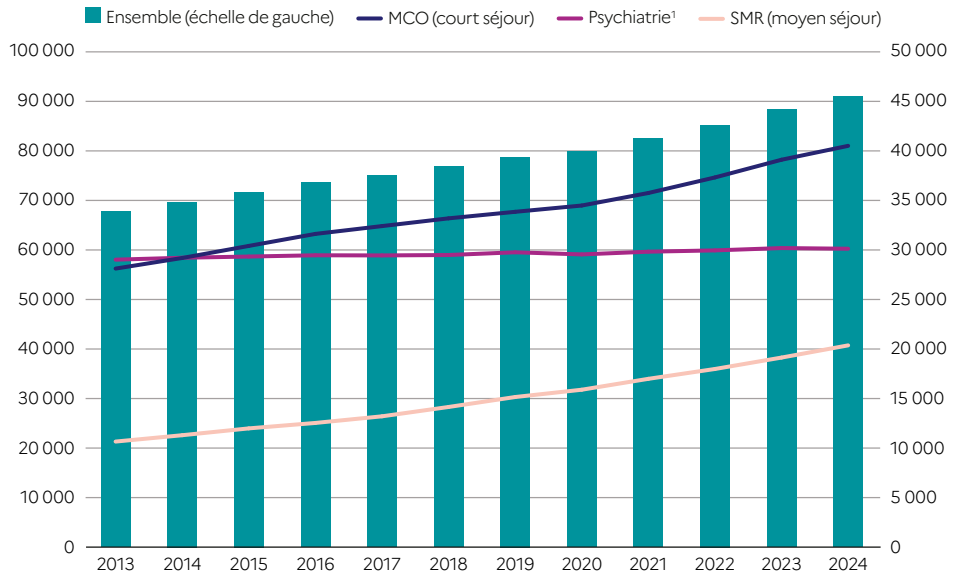
Le dynamisme soutenu de l'hospitalisation partielle est porté par le court et le moyen séjours. En court séjour (MCO), le nombre de places poursuit sa croissance : +3,6 %, après +4,8 % en 2023 et +3,1 % par an en moyenne entre 2013 et 2019. En moyen séjour (SMR), la progression du nombre de places est plus soutenue encore : +6,4 %, comme en 2023, après +6,0 % par an en moyenne entre 2013 et 2019. En SMR, cette progression est plus marquée dans les cliniques privées, aussi bien entre 2013 et 2019 qu'entre 2023 et 2024 (+700 places sur un total de +1 200 places en 2024) [tableau complémentaire B]. En MCO, elle est au contraire plus marquée dans les

hôpitaux publics (+900 places sur un total de +1 400 places en 2024).

En psychiatrie, le recours à l'hospitalisation partielle est plus ancien, et la dynamique du nombre de places différente : en 2024, le nombre de places recule de 0,2 % (après avoir crû de 0,8 % en 2023). En effet, en 2024, la baisse observée dans les hôpitaux publics (-300 places, pour une baisse globale de 100 places) n'est pas compensée par la hausse du nombre de places des cliniques privées (+200 places).

Les cliniques privées sont particulièrement présentes sur le court et le moyen séjours, où elles représentent respectivement 39 % et 44 % des places d'hospitalisation partielle. Cette proportion atteint 61 % pour la chirurgie ambulatoire. Les établissements privés à but non lucratif sont relativement plus développés sur le moyen séjour, où ils concentrent 33 % des places. Les hôpitaux publics dominent largement l'offre de places en psychiatrie (71 %), ainsi qu'en court séjour dans les disciplines de médecine (75 %) et de gynécologie-obstétrique (82 %).

Graphique 2 Évolution du nombre de places d'hospitalisation partielle depuis 2013



MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SMR : soins médicaux et de réadaptation.

¹. Psychiatrie : disciplines de psychiatrie de l'adulte, de l'enfant et de l'adolescent, et pénitentiaire.

Champ > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA.

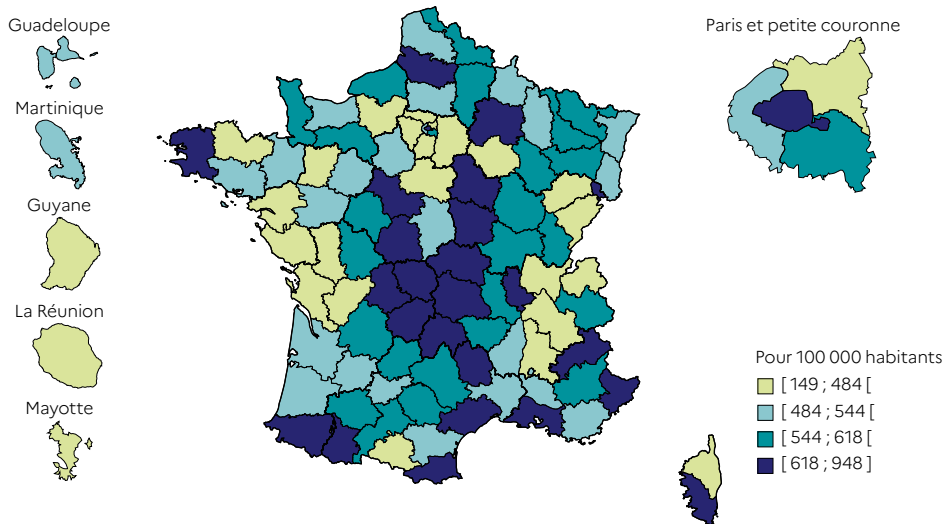
Sources > Drees, SAE 2013-2024, traitements Drees.

Des disparités départementales persistantes

Comme pour les années précédentes, les densités de lits et de places fin 2024 diffèrent beaucoup selon les régions² et les départements. Toutes disciplines confondues, le nombre de lits (hospitalisation complète) pour 100 000 habitants varie ainsi de 149 à Mayotte, 319 en Guyane, 338 dans l'Ain à 948 dans les Hautes-Alpes (carte 1). Le nombre de places (hospitalisation partielle) pour 100 000 habitants varie de 13 à Mayotte ou 59 dans l'Ain à 255 à Paris (carte 2). Les densités en hospitalisation complète et en hospitalisation partielle ne sont pas indépendantes, et quatorze départements se distinguent par une

forte densité de lits comme de places. À l'opposé, quatorze départements (dont Mayotte, la Guyane, l'Ain, l'Ariège et la Seine-et-Marne) ont une faible densité pour les deux types d'accueils. L'ampleur des disparités en nombre de lits et de places entre départements diffère aussi selon la discipline. En psychiatrie et en moyen séjour, les dix départements les mieux dotés disposent d'au moins deux fois plus de lits et de places par habitant que les dix départements les moins bien dotés (rapport interdécile), alors que ce rapport est plus faible en court séjour (1,8) [tableau complémentaire C]. En 2013, les écarts interdéciles étaient de 2,1 pour la psychiatrie et 2,2 pour le moyen séjour, et de 1,7 pour le court séjour. ■

Carte 1 Densité de lits d'hospitalisation complète par département au 31 décembre 2024



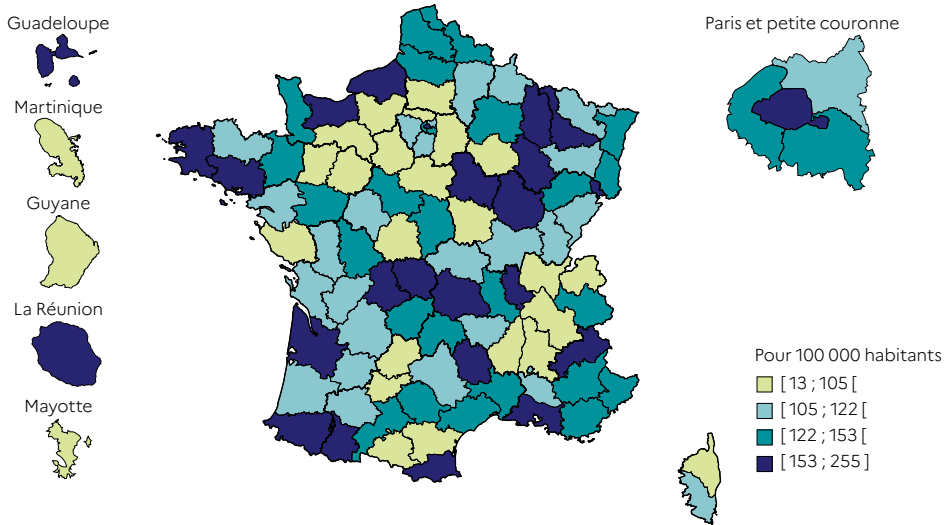
Note > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles.

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) et soins de longue durée. Pour la psychiatrie, il s'agit des capacités d'hospitalisation à temps plein pour les disciplines de psychiatrie de l'adulte, de l'enfant et de l'adolescent, et pénitentiaire. Les capacités des autres formes de prises en charge à temps complet (accueil familial thérapeutique, appartement thérapeutique...) ne sont pas comptabilisées dans cette carte.

Sources > Drees, SAE 2024, traitements Drees ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2024.

2. Pour plus de précisions, la fiche 09 « Les établissements de santé dans les départements et régions d'outre-mer » détaille l'équipement et l'activité de chacun des départements et régions d'outre-mer (DROM) des différentes disciplines, et les compare à ceux de la France métropolitaine.

Carte 2 Densité de places d'hospitalisation partielle 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 et soins médicaux et de réadaptation (SMR). Pour la psychiatrie, il s'agit des capacités d'hospitalisation partielle pour les disciplines de psychiatrie de l'adulte, de l'enfant et de l'adolescent, et pénitentiaire.

Sources > Drees, SAE 2024, traitements Drees ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2024.

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, de radiothérapie, des structures de psychiatrie ambulatoire et des établissements faisant uniquement de l'hospitalisation à domicile (HAD).

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).

Définitions

Les capacités d'accueil sont classées selon l'autorisation de soin rattachée à l'unité d'hospitalisation à laquelle elles appartiennent :

> **Hospitalisation complète** : elle se définit selon la nature de l'unité d'accueil. Il s'agit d'unités hébergeant des patients pour une durée généralement supérieure à une journée. Elle comprend également, dans les données présentées, les unités fermées le week-end (hospitalisation dite « de semaine »). En psychiatrie, seule l'activité d'hospitalisation à temps plein est comptabilisée dans cette fiche et non pas les autres formes de prises en charge à temps complet, très minoritaires (accueil familial thérapeutique, appartement thérapeutique...).





> **Hospitalisation partielle** : elle concerne l'hospitalisation de jour et les unités ayant des activités d'anesthésie, de chirurgie ambulatoire ou de médecine ambulatoire, ainsi que l'hospitalisation de nuit ou l'accueil¹ en atelier thérapeutique en psychiatrie. Elle fait partie des alternatives à l'hospitalisation complète. Elle ne comprend pas l'hospitalisation à domicile (HAD) [voir fiche 04 : « Les autres grandes prises en charge hospitalières »].

> **Capacités d'accueil des établissements de santé** : elles sont comptabilisées en nombre de lits (dont les berceaux et les couveuses agréés) pour l'hospitalisation complète et en nombre de places pour l'hospitalisation partielle (soit le nombre de patients pouvant être accueillis en même temps). Il s'agit des lits et des places installés au 31 décembre, c'est-à-dire en état d'accueillir des patients. Ceux fermés temporairement (pour manque de personnel notamment) sont exclus, sauf si cette fermeture est de très courte durée, et pour cause de travaux ou de désinfection. Ces chiffres peuvent différer du nombre de lits ou de places autorisés, ces derniers n'étant pas toujours créés intégralement.

> **Statuts juridiques des établissements** : les établissements, leurs modes de financement et les grandes disciplines d'équipement sont présentés dans l'annexe 2, « Cadre juridique et institutionnel des établissements de santé ».

1. Ce dernier est cependant hors champ de cette fiche, car ses capacités ne sont pas mesurées en places.

Pour en savoir plus

> **Bert, T., et al.** (2014, juillet). *Perspectives du développement de la chirurgie ambulatoire en France*. Rapport, Igas et IGF.

> **Boisguérin, B., Marre, M., Mellot, R.** (2025, novembre). Dans les établissements de santé en 2024, la baisse du nombre de lits ralentit et les alternatives à l'hospitalisation complète poursuivent leur progression. Drees, *Études et Résultats*, 1353.

> **Cour des comptes** (2024, mai). *La réduction du nombre de lits à l'hôpital, entre stratégie et contraintes*. Rapport sur l'application des lois de financement de la Sécurité sociale, chapitre VIII.

> **Delaporte, A., et al.** (2022, juillet). La base ARES : agrégats régionaux sur les établissements de santé. Méthodologie de constructions de séries régionales de la SAE depuis 2013. Drees, *Drees Méthodes*, 2.