

La structure des activités des établissements de santé varie selon leur statut juridique, tant en matière de grandes disciplines que de modes de prises en charge. En 2024, toutes disciplines et tous statuts confondus, les établissements de santé réalisent 20,5 millions de journées d'hospitalisation partielle et 10,8 millions de séjours d'hospitalisation complète. Par rapport à 2023, l'activité en hospitalisation partielle croît fortement, avec une hausse de 5,7 % des journées, et l'hospitalisation complète plus modérément, avec une augmentation de 1,4 % des séjours. Cependant, ces évolutions sont fortement contrastées selon la discipline et le statut des établissements.

L'activité d'hospitalisation partielle augmente en 2024, mais ne retrouve pas son niveau de 2019 en psychiatrie

Au cours de l'année 2024, les établissements de santé de France ont pris en charge 20,5 millions de journées d'hospitalisation partielle (c'est-à-dire sans nuitée) [tableau 1]. Leur progression est à nouveau vigoureuse (+5,7 % en 2024, après +8,6 % en 2023) et les journées d'hospitalisation partielle excèdent ainsi de 16,7 % leur niveau de 2019, avant la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19, durant laquelle elles avaient fortement chuté (-23,7 % en 2020) [tableau complémentaire A]. Leur croissance annuelle moyenne depuis 2019 atteint désormais le même rythme qu'avant la crise (+3,1 %, contre +3,0 % en moyenne par an entre 2013 et 2019).

Cette croissance de l'activité d'hospitalisation partielle est, cependant, hétérogène selon la discipline et le statut des établissements. Par discipline, en 2024, elle est portée pour 55 % par la médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) et pour 41 % par les soins médicaux et de réadaptation (SMR), alors que ces deux disciplines représentent respectivement 52 % et 29 % des journées d'hospitalisation partielle ; par statut, cette hausse est portée pour 45 % par les établissements publics et pour 41 % par les cliniques privées, pour des parts respectives de 39 % et de 43 % des journées.

Ainsi, en MCO, l'hospitalisation partielle augmente à nouveau fortement (+6,1 % en 2024, après +8,6 % en 2023) et son volume d'activité s'établit à 10,6 millions de journées. Ce nombre est supérieur de 28,9 % à celui de 2019 (+48,2 % dans les établissements du secteur privé à but non lucratif, +30,5 % dans les établissements publics et +24,0 % dans les cliniques privées) [tableau complémentaire B]. Entre 2019 et 2024, l'activité en hospitalisation partielle en court séjour progresse ainsi plus rapidement qu'avant la crise sanitaire (+5,2 % par an durant cette période, contre +3,7 % entre 2013 et 2019) [voir fiche 10, « Médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie : activité et capacités »].

En SMR, l'activité d'hospitalisation partielle est encore très dynamique (+8,3 % en nombre de journées en 2024, après +11,3 % en 2023) et excède fortement son niveau de 2019 (+28,2 %). En nombre de journées, elle a augmenté de 5,1 % par an en moyenne entre 2019 et 2024 (voir fiche 15, « L'offre de soins médicaux et de réadaptation dans les établissements de santé »). Au cours de la période, le niveau d'activité en hospitalisation partielle des cliniques privées a nettement plus progressé que celui des établissements privés à but non lucratif et que celui des hôpitaux publics (respectivement +52,0 %, +11,7 % et +10,6 % par rapport à 2019).

En psychiatrie¹, la hausse du volume d'activité pour les prises en charge à temps partiel (+1,0 % en 2024, après +5,3 % en 2023) ne permet pas de retrouver le niveau d'avant la crise sanitaire : il reste inférieur de 15,3 % à son niveau de 2019,

tous secteurs confondus. C'est le cas dans les établissements publics et privés à but non lucratif, où il demeure inférieur de respectivement 23,5 % et 16,6 % à son niveau de 2019. En revanche, il est supérieur de 26,6 % dans les cliniques privées.

Tableau 1 Nombre de journées et de séjours par discipline d'équipement et type d'activité selon le statut de l'établissement en 2024

	Établissements publics		Établissements privés à but non lucratif		Établissements privés à but lucratif		Ensemble des établissements	
	2024	Évolution 2023-2024 (en %)	2024	Évolution 2023-2024 (en %)	2024	Évolution 2023-2024 (en %)	2024	Évolution 2023-2024 (en %)
Journées d'hospitalisation partielle								
MCO ¹	4 432 763	8,7	1 119 317	8,7	5 025 604	3,4	10 577 684	6,1
Psychiatrie ^{2,3}	2 470 452	1,6	754 688	-3,4	829 823	3,4	4 054 963	1,0
SMR	1 151 878	9,1	1 834 993	6,2	2 901 872	9,4	5 888 743	8,3
Total des journées	8 055 093	6,5	3 708 998	4,8	8 757 299	5,3	20 521 390	5,7
Séjours d'hospitalisation complète								
MCO ¹	6 544 982	2,2	821 181	3,2	1 974 123	-1,5	9 340 286	1,5
Psychiatrie ^{2,4}	333 981	-2,2	57 775	-0,8	123 826	-0,9	515 582	-1,8
SMR ⁵	341 948	3,0	235 730	1,4	322 657	2,0	900 335	2,2
Total des séjours	7 220 911	2,0	1 114 686	2,6	2 420 606	-1,0	10 756 203	1,4
Journées d'hospitalisation complète								
MCO ¹	39 295 700	1,3	4 325 799	2,2	7 639 226	-2,9	51 260 725	0,8
Psychiatrie ^{2,4}	9 022 995	-2,4	1 807 906	0,4	4 981 143	-0,9	15 812 044	-1,6
SMR ⁵	11 092 994	2,5	7 669 016	2,4	11 399 124	0,1	30 161 134	1,6
SLD	8 239 958	-0,1	817 507	-0,2	244 176	4,7	9 301 641	0,0
Total des journées	67 651 647	0,9	14 620 228	2,0	24 263 669	-1,1	106 535 544	0,6
Complément : nouveau-nés restés auprès de leur mère (MCO)⁶								
Séjours d'hospitalisation complète	412 283	-1,9	48 086	0,1	96 010	-8,2	556 379	-2,9
Journées d'hospitalisation complète	1 480 050	-0,9	169 042	0,4	336 036	-7,8	1 985 128	-2,0

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

1. Y compris les bébés mort-nés, non compris les nouveau-nés restés auprès de leur mère.

2. Disciplines de psychiatrie de l'adulte, de l'enfant et de l'adolescent, et pénitentiaire.

3. Le nombre de journées est exprimé en équivalent-journée, où une demi-journée compte pour 0,5.

4. Hospitalisation à temps plein : les autres formes de prises en charge à temps complet (accueil familial thérapeutique, appartement thérapeutique...) ne sont pas comptabilisées dans ce tableau.

5. Y compris les maisons d'enfants à caractère sanitaire (MECS) temporaires.

6. Désormais, l'activité d'hospitalisation complète en MCO liée aux nouveau-nés restés auprès de leur mère (bébés ne nécessitant pas de parcours de soins spécifique) est publiée pour information, en complément des agrégats traditionnels de l'activité de MCO.

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

Sources > ATIH, PMSI-MCO et PMSI-SMR 2023-2024, traitements Drees, pour l'activité de MCO et de SMR ; Drees, SAE 2023-2024, traitements Drees, pour l'activité de psychiatrie et de SLD.

1. Dans cette fiche, les données sur l'activité de psychiatrie englobent la psychiatrie de l'adulte, de l'enfant et de l'adolescent, et pénitentiaire. Les résultats mentionnés dans la fiche 11 « L'offre de soins de psychiatrie dans les établissements de santé » concernent la psychiatrie de l'adulte et la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, et traitent la psychiatrie pénitentiaire séparément.

Le nombre de séjours d'hospitalisation complète augmente à nouveau légèrement en 2024

En 2024, les établissements de santé ont pris en charge 10,8 millions de séjours d'hospitalisation complète (soins de longue durée [SLD] exclus)² et 106,5 millions de journées (SLD inclus). Depuis une vingtaine d'années, le nombre de séjours d'hospitalisation complète diminue. Après une relative stabilisation au début des années 2010, ce recul régulier a repris à partir de 2013 (-0,4 % de séjours en moyenne annuelle entre 2013 et 2019) [tableau complémentaire C].

En 2020, le nombre de séjours d'hospitalisation complète a connu un recul sans précédent (-12,4 %), la crise sanitaire ayant entraîné la déprogrammation de nombreuses hospitalisations pour réduire les risques de contamination. Après un rebond en 2021 (+3,3 %), le nombre de séjours d'hospitalisation complète a diminué en 2022 (-0,9 %), avant d'augmenter à nouveau en 2023 (+0,8 %) et en 2024 (+1,4 %). Pour sa part, le nombre de journées d'hospitalisation complète (SLD exclus) a augmenté de 0,6 % en 2024 comme en 2023, après plusieurs années de baisse consécutives (-0,2 % en 2022, après -0,6 % en 2021 et -8,9 % en 2020). À l'inverse de 2023, la hausse du nombre de journées et de séjours d'hospitalisation complète est portée par les hôpitaux publics en 2024. Par rapport à 2019, le nombre de séjours et le nombre de journées sont en recul de respectivement 8,4 % et 8,8 % en 2024. Pour l'ensemble des disciplines, la diminution annuelle moyenne de l'activité d'hospitalisation complète entre 2019 et 2024 est plus élevée que celle observée avant la crise sanitaire (entre 2013 et 2019), aussi bien pour les séjours que pour les journées. C'est également le cas pour chacun des statuts des établissements. En MCO, le nombre de séjours d'hospitalisation complète augmente de 1,5 % en 2024 (après +0,7 % en 2023) et celui des journées de 0,8 %

(après -0,2 % en 2023). L'activité d'hospitalisation complète est nettement en-deçà de son niveau observé avant la crise sanitaire (-7,6 % entre 2019 et 2024, soit -765 500 séjours).

En SMR, le nombre de séjours et le nombre de journées progressent à nouveau en 2024 (respectivement +2,2 % et +1,6 %, après +3,1 % et +2,9 % en 2023).

En psychiatrie, l'activité d'hospitalisation complète poursuit son repli en 2024 (-1,8 % de séjours, après -0,2 % en 2023, et -1,6 % de journées, après -0,8 % en 2023).

En psychiatrie et en SMR, les cliniques privées se distinguent par une moindre diminution de leur activité d'hospitalisation complète entre 2019 et 2024, pour les séjours comme pour les journées. Ainsi, la part relative des cliniques privées dans l'activité d'hospitalisation complète de ces disciplines progresse de 3 points en psychiatrie et de 2 points en SMR (tableau complémentaire D). En revanche, leur part relative dans l'activité de MCO diminue de 2 points.

En 2024, le nombre de journées de SLD se stabilise (0,0 %, après -0,7 % en 2023 et -2,3 % en 2022).

Le taux d'occupation des lits retrouve son niveau d'avant crise en MCO

En 2024, le taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète, toutes disciplines confondues, est de 80,7 % (graphique 1), en hausse de 0,9 point par rapport à 2023, sous l'effet conjugué d'une baisse des capacités (-0,6 %) et d'une hausse du nombre de journées d'hospitalisation complète (+0,6 %). Cette hausse s'observe pour toutes les disciplines, hormis la psychiatrie.

Comme les années précédentes, c'est en MCO³ que le taux d'occupation est le moins élevé en 2024 (77,8 %), en hausse de 1,0 point, il retrouve son niveau de 2019. En SMR, il augmente de 1,3 point et s'élève à 81,6 %, (-4,6 points par rapport à 2019). Il diminue au contraire en psychiatrie (-0,4 point),

2. Les soins de longue durée ne sont pas suivis dans le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), mais uniquement dans la statistique annuelle des établissements de santé (SAE), où seules les journées de SLD sont disponibles. Par la suite, tous les séjours sont hors SLD.

3. Par sa méthode de calcul, le taux d'occupation ne permet pas de mesurer la situation au cours de l'année pour toutes les disciplines. Si le taux d'occupation en MCO, calculé avec le nombre de journées exploitables sur l'année, tient compte de la disponibilité effective des lits durant l'année, cela n'est pas le cas en psychiatrie et en SMR (voir encadré Sources et méthodes, partie Sources).

où il atteint 85,6 % (-2,9 points par rapport à 2019). C'est en SLD qu'il est le plus élevé (88,0 %, soit +0,7 point par rapport à 2023), mais aussi le plus éloigné de son taux de 2019 (-5,3 points).

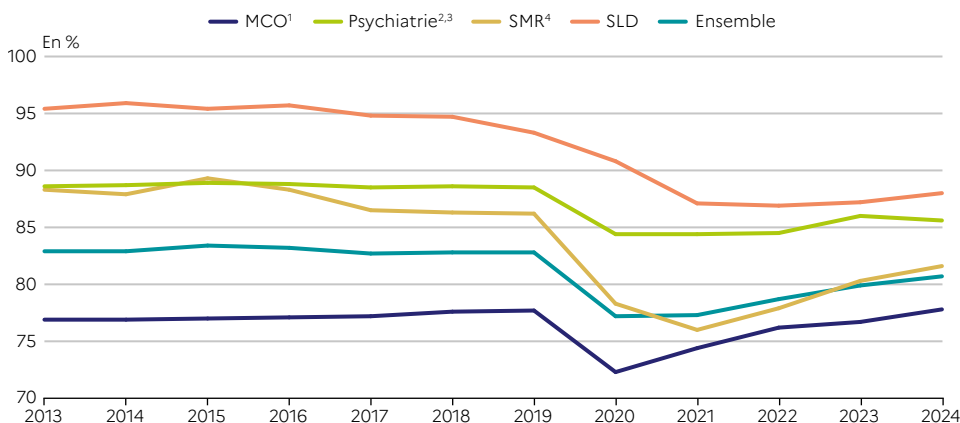
Le taux d'occupation présente de fortes variations selon le statut juridique des établissements et la discipline (tableau complémentaire E). Ainsi, en MCO, il est beaucoup plus élevé dans les hôpitaux publics que dans les établissements privés : respectivement 84,1 % contre 75,4 % dans les établissements privés à but non lucratif et 56,7 % dans les cliniques privées. Dans ces dernières, l'écart pourrait provenir de la moindre part des hospitalisations non programmées, donc pouvant se produire le week-end. À l'inverse, en psychiatrie et en SMR, le taux d'occupation est plus élevé dans les cliniques privées. Il s'élève à 90,6 % en psychiatrie et à 88,2 % en SMR, soit respectivement 6 points de plus et 7 points de plus que dans le secteur public. Ces écarts pourraient

également être liés aux différences de durée moyenne de séjour (DMS) selon le statut.

En France métropolitaine, l'Île-de-France a le taux d'hospitalisation de court séjour par habitant le plus bas

En MCO, le nombre de séjours d'hospitalisation complète rapporté à la population s'élève à 6,6 % à Mayotte, soit près de deux fois moins que le taux de l'ensemble de la France (13,7 %) [carte 1]. En dehors de Mayotte, les taux les plus bas se situent dans les départements d'Île-de-France (notamment 10,8 % dans les Yvelines et 11,1 % dans les Hauts-de-Seine), dans l'Ouest (notamment 11,1 % en Loire-Atlantique) et en Martinique (11,5 %). À l'inverse, les taux les plus hauts atteignent 18,8 % dans la Creuse, 18,5 % dans la Haute-Marne, 18,2 % dans la Nièvre, et 18,0 % dans l'Orne. Il s'agit de départements ruraux, dont la proportion d'habitants de 65 ans ou plus dépasse 25 %.

Graphique 1 Évolution du taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète depuis 2013



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

1. Les journées d'hospitalisation comptabilisées pour le calcul du taux d'occupation en MCO comportent les journées des bébés mort-nés, mais pas celles des nouveau-nés restés auprès de leur mère. Le taux d'occupation en MCO est calculé avec le nombre de journées-lits exploitables. Pour les autres disciplines, il est calculé avec les capacités en lits au 31 décembre multipliées par 365.

2. Disciplines de psychiatrie de l'adulte, de l'enfant et de l'adolescent, et pénitentiaire.

3. Hospitalisation à temps plein : les autres formes de prises en charge à temps complet (accueil familial thérapeutique, appartement thérapeutique...) ne sont pas comptabilisées dans ce graphique.

4. Y compris les maisons d'enfants à caractère sanitaire (MECS) temporaires.

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

Sources > ATI, PMSI-MCO et PMSI-SMR 2013-2024, traitements Drees, pour l'activité de MCO et de SMR ; Drees, SAE 2013-2024, traitements Drees, pour les capacités et l'activité de psychiatrie et de SLD.

Les spécialisations varient en fonction du statut des établissements

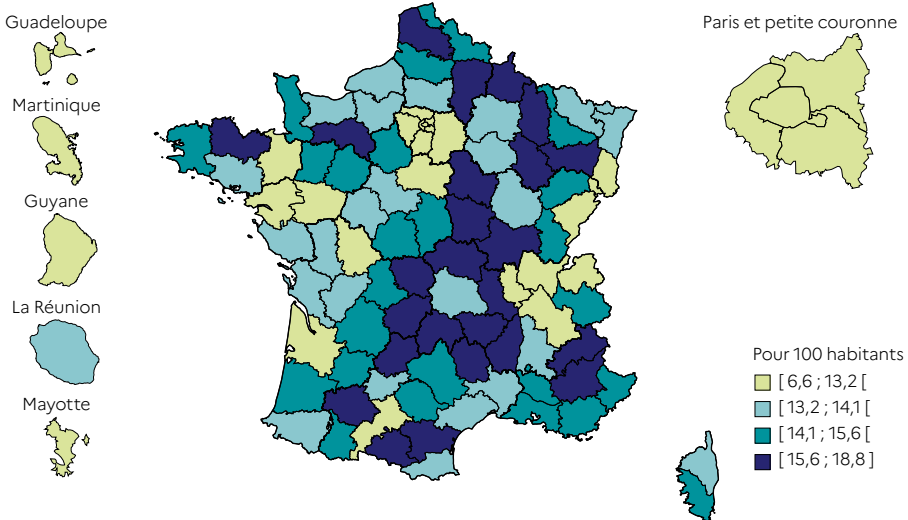
La structure des activités des établissements de santé varie selon leur statut juridique, tant en matière de grandes disciplines que de modes de prises en charge (*graphique 2*). Ces spécificités reflètent la disparité des capacités par discipline et par statut (voir fiche 02, « Les capacités d'accueil en hospitalisations complète et partielle »). Les cliniques privées sont particulièrement présentes en moyen et en court séjours (notamment en chirurgie), où elles réalisent respectivement 49 % et 48 % des journées d'hospitalisation partielle (voir fiche 10). Les établissements privés à but non lucratif sont relativement plus développés en moyen séjour (31 % des journées d'hospitalisation partielle). Les hôpitaux publics dominent largement l'activité d'hospitalisation complète en MCO (70 % des séjours), notamment en médecine (77 % des séjours) et en psychiatrie (65 % des séjours d'hospitalisation complète et 61 % des journées d'hospitalisation partielle).

Enfin, les SLD sont essentiellement pris en charge par les établissements publics (89 % des journées d'hospitalisation complète).

Le nombre de nouveau-nés restés auprès de leur mère diminue avec la baisse du nombre de naissances

En 2024, 556 400 séjours de médecine et 2,0 millions de journées d'hospitalisation complète concernent des bébés « restés auprès de leur mère ». Il s'agit de bébés ne nécessitant pas de parcours de soins spécifique, contrairement à ceux pris en charge en néonatalogie, par exemple. Les agrégats habituels sur le MCO ne prennent en compte que l'activité d'hospitalisation relative aux nouveau-nés accueillis en néonatalogie, en soins intensifs ou en réanimation néonatale. Le nombre de séjours de nouveau-nés restés auprès de leur mère diminue de 2,9 % en 2024. Ce recul est lié à la baisse particulièrement marquée du nombre de naissances en 2024 (-2,8 %), qui atteint son niveau le plus bas depuis 1946 (Thélot, 2025). ■

Carte 1 Nombre de séjours de MCO en hospitalisation complète par département en 2024



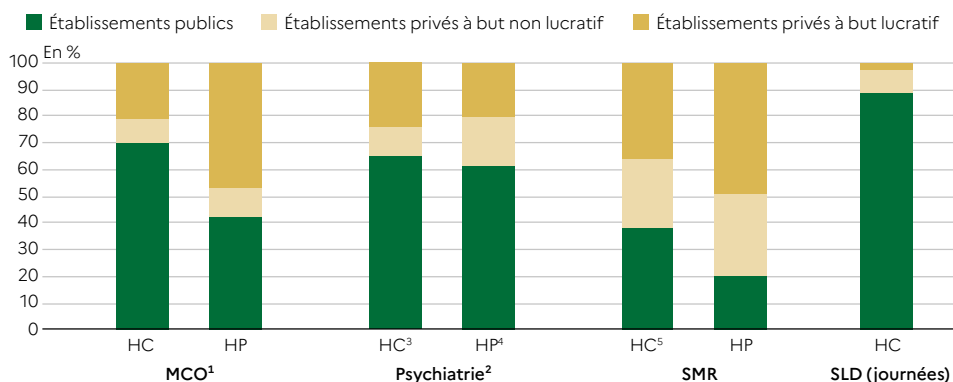
MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, y compris les bébés mort-nés, non compris les nouveau-nés restés auprès de leur mère.

Note > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles.

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

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

Graphique 2 Répartition des séjours d'hospitalisation complète et des journées d'hospitalisation partielle selon la discipline et le statut de l'établissement en 2024



HC : hospitalisation complète ; HP : hospitalisation partielle ; MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SMR : soins médicaux et de réadaptation ; SLD : soins de longue durée.

1. Y compris les bébés mort-nés, non compris les nouveau-nés restés auprès de leur mère.

2. Disciplines de psychiatrie de l'adulte, de l'enfant et de l'adolescent, et pénitentiaire.

3. Hospitalisation à temps plein : les autres formes de prises en charge à temps complet (accueil familial thérapeutique, appartement thérapeutique...) ne sont pas comptabilisées dans ce graphique.

4. Le nombre de journées est exprimé en équivalent-journée, où une demi-journée compte pour 0,5.

5. Y compris les maisons d'enfants à caractère sanitaire (MECS) temporaires.

Note > On parle de séjours pour l'hospitalisation complète et de journées pour l'hospitalisation partielle. Les SLD ne sont réalisés qu'à temps complet.

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

Sources > ATIH, PMSI-MCO et PMSI-SMR 2024, traitements Drees, pour l'activité de court séjour et de SMR ; Drees, SAE 2024, traitements Drees, pour l'activité de psychiatrie et de SLD.

Encadré Sources et méthodes

Champ

Activités d'hospitalisations complète ou partielle des établissements de santé ayant fonctionné en 2024 en France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), hors séances, y compris le service de santé des armées (SSA). 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).

Le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), mis en place par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), fournit une description microéconomique de l'activité de court séjour (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie [MCO]) des établissements de santé depuis 1997, et de l'activité de moyen séjour (soins médicaux et de réadaptation [SMR]) depuis 2003 pour chaque séjour réalisé.

Le taux d'occupation en MCO est calculé en rapportant le nombre de journées d'hospitalisation complète au nombre de journées exploitables sur l'année. Ce nombre, égal à la somme des lits en état d'accueillir des patients pour chaque journée de l'année, permet de rendre compte de la disponibilité effective des lits et de ses variations au cours de l'année. En revanche, pour la psychiatrie, le SMR et les soins de longue durée (SLD), le taux d'occupation est calculé en rapportant le nombre de journées d'hospitalisation complète au nombre de lits au 31 décembre multiplié par 365. ●●●

**Définition**

> **Hospitalisation complète et hospitalisation partielle** : en MCO, un séjour d'une durée inférieure à un jour est classé en hospitalisation de moins d'un jour, également appelée hospitalisation partielle, quels que soient le diagnostic principal et la vocation de l'unité de prise en charge. Un séjour d'une durée supérieure à un jour est classé en hospitalisation de plus d'un jour, encore appelée hospitalisation complète. Dans les autres disciplines, les séjours sont classés en fonction de l'autorisation rattachée à l'unité d'hospitalisation (hospitalisations complète ou partielle). En psychiatrie, seule l'activité d'hospitalisation à temps plein est comptabilisée dans cette fiche et non pas les autres formes d'hospitalisation complète, très minoritaires (accueil familial thérapeutique, appartement thérapeutique...).

Pour en savoir plus

- > **Cour des comptes** (2023, juillet). *La tarification à l'activité*. Rapport.
- > **Thélot, H.** (2025, juillet). Les naissances en 2024. Des naissances toujours en nette baisse. Insee, *Insee Focus*, 357.