

Fin 2024, 186 300 lits sont en mesure d'accueillir des patients en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO). Leur nombre diminue de 0,7 % sur un an, à un rythme moins soutenu qu'en 2023 (-1,4 %). Depuis 2013, la diminution atteint 33 400 lits, soit -1,5 % par an en moyenne au cours de la période. Dans le même temps, sous l'impulsion du virage ambulatoire, les capacités d'hospitalisation partielle progressent de 12 400 places (+3,4 % par an en moyenne), pour atteindre 40 500 places fin 2024. Le nombre de séjours d'hospitalisation complète augmente légèrement en 2024, mais reste nettement en-deçà de son niveau d'avant la crise sanitaire (-7,6 % entre 2019 et 2024, soit -765 500 séjours). À l'inverse, l'activité en hospitalisation partielle a fortement augmenté entre 2019 et 2024 (+28,9 %, soit +2,4 millions de séjours). Les durées moyennes de séjour restent stables en 2024.

Le recul du nombre de lits se poursuit, à un rythme plus modéré qu'en 2023

Entre 2013 et 2024, le nombre de lits dédiés aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), dites « de court séjour », a diminué de 33 400 (soit -1,5 % par an en moyenne), pour atteindre 186 300 lits au 31 décembre 2024 (*graphique 1*). Ce repli reflète la réorganisation de l'offre de soins hospitaliers dans un contexte de « virage ambulatoire ». Il peut résulter aussi d'autres facteurs ne permettant pas de maintenir les lits, tels que des contraintes de personnel (Cour des comptes, 2024). Le nombre de lits diminue de 0,7 % en 2024, un rythme moins marqué qu'en 2023 (1,4 %) et inférieur à la baisse annuelle moyenne enregistrée entre 2019 et 2024, ou entre 2013 et 2019 (-1,5 % par an en moyenne). La diminution des capacités en hospitalisation complète entre 2013 et 2024 s'est effectuée à des rythmes différents selon les secteurs : -1,1 % en moyenne annuelle pour les hôpitaux publics, -0,9 % pour les établissements privés à but non lucratif, et -3,0 % pour les cliniques privées (*tableau complémentaire A*). Toutefois, la répartition globale des lits entre les différents secteurs reste relativement stable au cours de la période : fin 2024, les établissements publics

concentrent 71 % du total des lits en MCO, contre 68 % fin 2013.

La création de places d'hospitalisation partielle en MCO est plus dynamique depuis la crise sanitaire

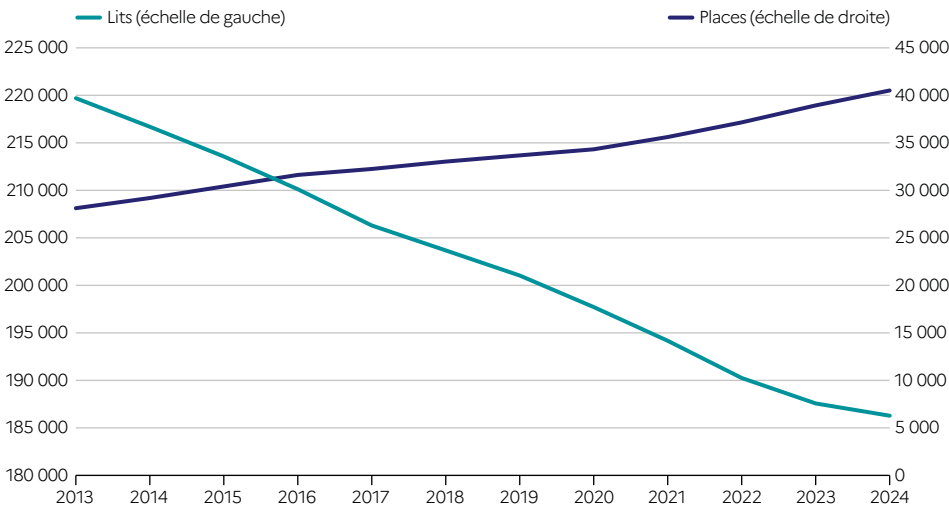
Alors que le nombre de lits se replie, le développement de l'hospitalisation partielle reste particulièrement important en MCO. Au 31 décembre 2024, 40 500 places sont destinées à ce mode de prise en charge, soit 12 400 de plus qu'en 2013 (+3,4 % par an en moyenne). Elles ont progressé de 3,1 % par an en moyenne de 2013 à 2019. La crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 n'a freiné cette dynamique que très temporairement, avec une hausse du nombre de places plus limitée en 2020 (+1,9 %). Dès 2021, la progression du nombre de places a repris à un rythme plus rapide encore qu'avant la crise sanitaire ; elle reste forte en 2024 (+4,0 %, soit une progression annuelle moyenne de 3,8 % depuis 2019). En 2024, un tiers des places d'hospitalisation partielle sont des places de chirurgie ambulatoire situées dans les établissements privés à but lucratif et quasiment un autre tiers d'entre elles (32 %) sont des places de médecine situées dans les hôpitaux publics (*tableau 1*).

En 2024, le nombre de séjours d'hospitalisation complète augmente légèrement

Le nombre de séjours d'hospitalisation complète (comprenant au moins une nuitée) s'établit à 9,3 millions en 2024, augmentant ainsi de 1,5 % par rapport à 2023 (*graphique 2*). Cependant, l'activité d'hospitalisation complète reste nettement en-deçà de son niveau d'avant la crise sanitaire (-7,6 % entre 2019 et 2024, soit -765 500 séjours). Cette activité a connu une évolution contrastée au cours de la dernière

décennie : une tendance à la baisse modérée de 2013 à 2019 (-0,4 % par an en moyenne), suivie d'un net recul en 2020 (-12,0 %), conséquence des déprogrammations massives d'interventions liées à l'épidémie de Covid-19, puis d'un léger rebond en 2021 (+3,7 %). En 2024, la hausse de l'activité à temps complet concerne le secteur public et le secteur privé à but non lucratif (respectivement +2,2 % et +2,8 %), le nombre de séjours baisse au contraire de 1,4 % dans le secteur privé à but lucratif (*tableau 2*). Ce recul s'explique en particulier par

Graphique 1 Évolution du nombre de lits et de places installés en MCO depuis 2013



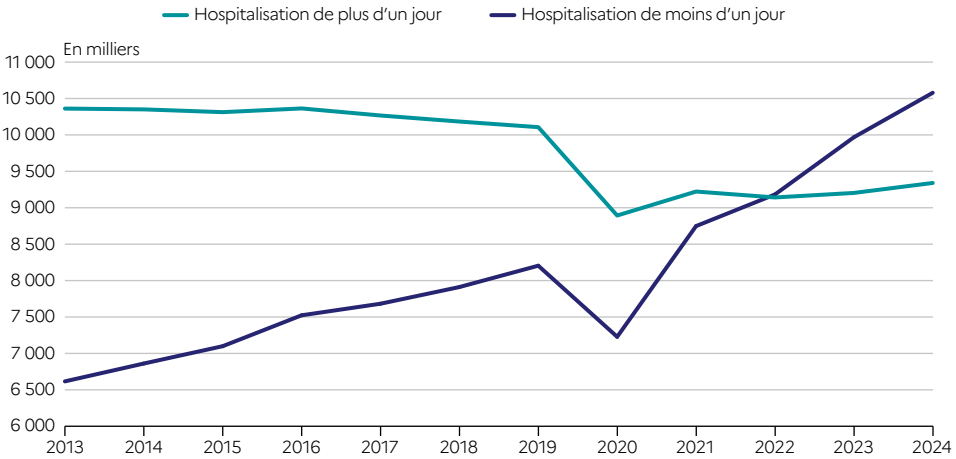
MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie.
Champ > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA.
Sources > Drees, SAE 2013-2024, traitements Drees.

Tableau 1 Nombre de lits et de places installés en MCO selon le statut de l'établissement au 31 décembre 2024

	Établissements publics		Établissements privés à but non lucratif		Établissements privés à but lucratif		Ensemble des établissements	
	Lits	Places	Lits	Places	Lits	Places	Lits	Places
Médecine	93 904	13 101	10 761	1 932	13 996	2 514	118 661	17 547
Chirurgie	26 452	6 408	4 757	2 038	20 842	13 203	52 051	21 649
Gynécologie-obstétrique	11 547	1 079	1 062	106	2 952	125	15 561	1 310
Total	131 903	20 588	16 580	4 076	37 790	15 842	186 273	40 506

MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie.
Champ > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA.
Source > Drees, SAE 2024, traitements Drees.

Graphique 2 Nombre de séjours en MCO depuis 2013



MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie.

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

Sources > ATIH, PMSI-MCO 2013-2024, traitements Drees.

Tableau 2 Nombre de séjours en MCO par discipline d'équipement 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 (en milliers)	Évolution 2023-2024 (en %)	2024 (en milliers)	Évolution 2023-2024 (en %)	2024 (en milliers)	Évolution 2023-2024 (en %)	2024 (en milliers)	Évolution 2023-2024 (en %)
Hospitalisation de plus d'un jour								
Séjours classés en médecine, dont :	4 710	2,8	534	4,2	889	0,7	6 133	2,6
séjours avec techniques peu invasives	407	2,7	83	2,9	284	2,3	774	2,6
Séjours classés en chirurgie	1 221	1,8	225	0,1	956	-2,5	2 402	-0,1
Séjours classés en obstétrique	615	-1,5	62	0,7	129	-7,0	805	-2,3
Total	6 545	2,2	821	2,8	1 974	-1,4	9 340	1,5
Nouveau-nés restés auprès de leur mère (classés en médecine)	412	-1,9	48	0,1	96	-8,2	556	-2,9
Hospitalisation de moins d'un jour								
Séjours classés en médecine, dont :	3 186	10,3	723	11,5	2 470	4,3	6 380	8,0
séjours avec techniques peu invasives	843	5,2	350	4,2	1 883	0,7	3 076	2,3
Séjours classés en chirurgie	1 004	5,6	383	1,5	2 527	2,8	3 915	3,3
Séjours classés en obstétrique	242	3,4	13	8,3	28	3,4	283	3,6
Total	4 433	8,8	1 119	7,8	5 026	3,5	10 578	6,1

MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie.

Notes > Le regroupement des séjours par discipline d'équipement (MCO) se fait dorénavant à partir des CAS (catégories d'activités de soins, établies sur le 3^e caractère du groupe homogène de malades [GHM]) depuis les données 2012. Concernant les séjours de chirurgie, ils sont repérés avec un acte classant opératoire. La médecine regroupe, en plus des séjours sans acte classant, les techniques peu invasives. Les nouveau-nés restés auprès de leur mère ne sont pas intégrés aux totaux des séjours.

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

Sources > ATIH, PMSI-MCO 2023-2024, traitements Drees.

une diminution du nombre de séjours d'hospitalisation complète en chirurgie dans ce secteur (-2,5 %), alors qu'il augmente dans le secteur public (+1,8 %) et reste stable dans le secteur privé à but non lucratif. De plus, les séjours classés en médecine, y compris les séjours avec techniques peu invasives, augmentent nettement dans le secteur public (+2,8 %) et le secteur privé à but non lucratif (+4,2 %), et dans une moindre mesure dans le secteur privé à but lucratif (+0,7 %).

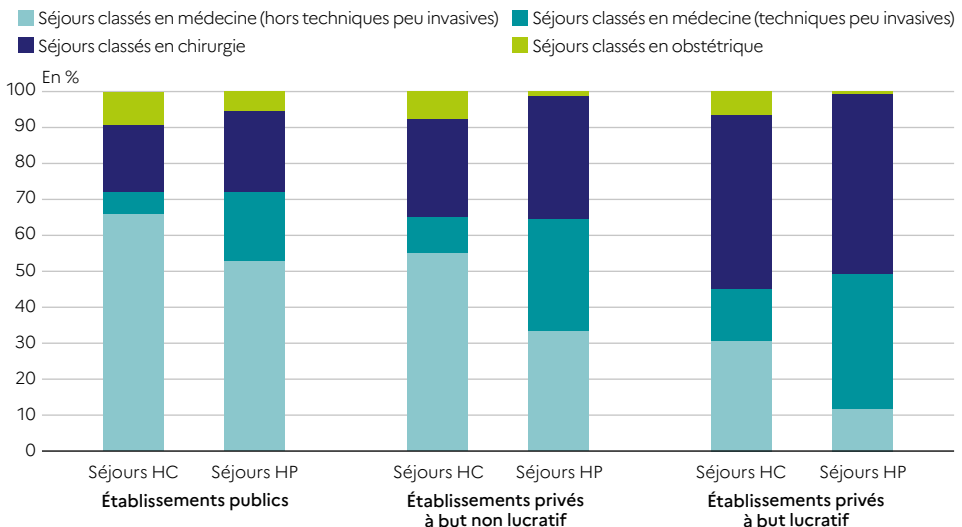
Les séjours d'hospitalisation complète se concentrent dans le secteur public, qui prend en charge 70 % des hospitalisations de plus d'un jour en 2024 (contre 66 % en 2013). En particulier, ce secteur représente 77 % des séjours d'hospitalisation complète en médecine ; réciproquement, la médecine représente 72 % de l'ensemble des séjours d'hospitalisation complète dans le secteur public (*graphique 3*). En revanche, les hospitalisations complètes en chirurgie sont davantage réparties entre secteurs : près de la moitié de ces séjours ont lieu dans le secteur privé (40 % dans les cliniques privées, et 9 % dans les établissements privés à but non lucratif).

Les séjours en obstétrique et les séjours des nouveau-nés restés auprès de leur mère (classés en médecine) diminuent en 2024 (respectivement -2,3 % et -2,9 %). Pour ces derniers, il s'agit presque exclusivement de séjours d'hospitalisation complète, même si un retour à domicile quelques heures après l'accouchement (séjour de 0 jour) est envisageable, bien que marginal (moins de 0,2 % des séjours des nouveau-nés restés auprès de leur mère). Ces baisses s'expliquent par une diminution particulièrement marquée du nombre de naissances, qui atteint en 2024 son niveau le plus bas depuis 1946 (Thélot, 2025).

La progression du nombre de séjours d'hospitalisation partielle en MCO s'accélère en 2024

Parallèlement aux capacités d'accueil en hospitalisation partielle (sans nuitée), le nombre de séjours en ambulatoire est très dynamique au cours de la dernière décennie. Durant cette période, la progression de l'hospitalisation partielle en chirurgie concerne davantage les cliniques privées.

Graphique 3 Répartition des séjours en MCO selon le statut de l'établissement en 2024



MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; HC : hospitalisation complète ; HP : hospitalisation partielle.

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

Sources > ATI, PMSI-MCO 2024, traitements Drees.

En 2024, l’hospitalisation partielle en court séjour augmente fortement (+6,1 %, après +8,6 % en 2023) et son volume d’activité s’établit à 10,6 millions de séjours (*tableau complémentaire B*). Elle atteint ainsi un rythme de progression plus rapide que celui précédant la crise sanitaire (+3,7 % en moyenne par an entre 2013 et 2019) et dépasse nettement son niveau antérieur à la crise (+28,9 % entre 2019 et 2024, soit +2,4 millions de séjours). Cette progression est particulièrement forte pour les séjours classés en médecine (+8,0 % en 2024 et +35,1 % depuis 2019) et dans une moindre mesure pour ceux classés en chirurgie (+3,3 % en 2024 et +21,6 % depuis 2019). Elle augmente aussi pour les séjours classés en obstétrique (+3,6 % en 2024 et +7,8 % depuis 2019).

Les hospitalisations en ambulatoire sont principalement réalisées dans le secteur privé (58 %, contre 30 % des hospitalisations avec nuitée). Si la répartition reste globalement stable depuis 2019, l’année 2024 marque toutefois une légère progression de la part du secteur public (+1 point en ambulatoire). Ces parts étaient respectivement de 58 % et 34 % en 2013, et de 59 % et 31 % en 2019.

La durée moyenne de séjour se stabilise

En 2024, la durée moyenne de séjour (DMS) en hospitalisation complète est de 5,5 jours, comme en 2023, où elle avait retrouvé son niveau de 2019 (*tableau 3*). Elle avait légèrement augmenté durant la crise sanitaire, du fait notamment des séjours avec diagnostic de Covid-19, dont les DMS étaient plus longues que celles observées habituellement en médecine. L’activité dédiée à ces patients est marginale en 2024 et ne représente plus que 1,3 % des séjours à temps complet (après 2,2 % en 2023, 5,1 % en 2022 et 3,9 % en 2021). C’est dans les hôpitaux publics que la DMS est la plus longue en 2024 (6,0 jours) et dans les cliniques privées qu’elle est la plus courte (3,9 jours). Les établissements privés à but non lucratif occupent, eux, une position intermédiaire avec 5,3 jours. La diversité de la patientèle et des prises en charge pourrait expliquer en partie ces différences. Les écarts sont notables en chirurgie (DMS de 6,4 jours dans les hôpitaux publics, contre 3,5 jours dans les cliniques privées). En obstétrique, en revanche, les différences sont moins marquées : 4,4 jours dans le secteur public, contre 4,1 jours dans le secteur privé. ■

Tableau 3 Durée moyenne de séjour en hospitalisation complète en MCO selon le statut de l’établissement en 2023 et 2024

	Établissements publics		Établissements privés à but non lucratif		Établissements privés à but lucratif		Ensemble des établissements	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Séjours classés en médecine (techniques peu invasives)	3,6	3,5	2,5	2,4	2,1	2,0	2,9	2,9
Séjours classés en médecine (hors techniques peu invasives)	6,4	6,3	6,3	6,3	5,3	5,2	6,3	6,2
Séjours classés en chirurgie	6,5	6,4	4,7	4,7	3,6	3,5	5,1	5,1
Séjours classés en obstétrique	4,3	4,4	4,1	4,1	4,1	4,1	4,3	4,3
Ensemble MCO	6,1	6,0	5,3	5,3	3,9	3,9	5,5	5,5

MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie.
Champ > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA.
Sources > ATIH, PMSI-MCO 2023-2024, traitements Drees.

Encadré Sources et méthodes**Champ**

Activités d'hospitalisation de court séjour, complète ou partielle, des établissements de santé ayant fonctionné en 2024 en France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le service de santé des armées (SSA), hors séances. Les séjours des nouveau-nés restés auprès de leur mère ne sont pas comptabilisés dans les totaux, mais ils sont présentés à part (*tableau 2*). Les séjours des enfants mort-nés sont inclus dans l'ensemble des séjours.

Sources

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 médico-économique de l'activité de court séjour des établissements de santé depuis 1997 pour chaque séjour réalisé. Pour l'année 2019, cette fiche exploite la base PMSI-MCO 2019 révisée mise à disposition par l'ATIH (et non la base initiale scellée), avec les modifications et intégrations que les établissements de santé peuvent réaliser tout au long de l'année suivante (lamdas). La statistique annuelle des établissements de santé (SAE) de la Drees décrit les capacités en lits d'hospitalisation complète et places d'hospitalisation partielle.

Définitions

> **Capacités d'accueil des établissements de santé** : elles sont connues *via* la SAE et réparties en fonction des caractéristiques de l'unité d'hospitalisation à laquelle elles appartiennent (voir fiche 02, « Les capacités d'accueil en hospitalisations complète et partielle »).

> **Classement des séjours en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO)** : il se fonde, dans cette fiche et les fichiers supplémentaires en ligne A1 et A3 à A5 sur le calcul de l'activité de soins effectué par l'ATIH à partir du groupe homogène de malades (GHM) du séjour. Si le séjour a pour catégorie majeure de diagnostic « obstétrique », il est classé en obstétrique ; l'affectation se fait en séjour chirurgical si au moins un acte opératoire significatif (« classant ») est réalisé entre les dates d'entrée et de sortie de l'entité, quelle que soit la discipline à laquelle le lit où séjourne le patient est rattaché. Enfin, s'il n'entre pas dans les deux précédentes catégories, le séjour est qualifié de médical.

> **Hospitalisation complète et hospitalisation partielle, hospitalisation de plus ou de moins d'un jour** : dans cette fiche, un séjour d'une durée inférieure à un jour (c'est-à-dire sans nuitée) en MCO est classé en hospitalisation de moins d'un jour, encore 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 (c'est-à-dire comprenant au moins une nuitée) est classé en hospitalisation de plus d'un jour, également dénommée hospitalisation complète (voir annexe 3, « Les grandes sources de données sur les établissements de santé »).

> **Durée moyenne de séjour** : il s'agit du rapport entre le nombre de journées et le nombre de séjours observés pour l'hospitalisation de plus d'un jour.

Pour en savoir plus

- > **Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)** (2025, décembre). *Analyse de l'activité hospitalière 2024 - MCO*. Note et rapport d'analyse.
- > **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 contrainte. Rapport sur l'application des lois de financement de la Sécurité sociale*, chapitre VIII.
- > **Kreutzberg, A., et al.** (2024, février). *International Strategies, Experiences, and Payment Models to Incentivise Day Surgery*. *Health Policy*, 140.
- > **Or, Z., Cartailleur, J., Le Bail, M.** (2024, février). *Atlas des variations de pratiques médicales. Recours à onze interventions chirurgicales. Édition 2023*. Paris, France : Irdes, série Atlas, 9.
- > **Thélot, H.** (2025, juillet). Les naissances en 2024. Des naissances toujours en nette baisse. *Insee, Insee Focus*, 357.

 [Fichiers supplémentaires en ligne sur le site internet de la Drees, rubrique Publications > collection Panoramas de la Drees :](#)

- A1 • Médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie : patientèle en 2024
- A2 • Médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie : principaux motifs de recours en 2024
- A3 • Activité médicale en 2024
- A4 • Activité chirurgicale en 2024
- A5 • Activité obstétricale en 2024