

Fin 2023, 369 400 lits d'hospitalisation complète sont en mesure d'accueillir des malades, soit une diminution de 4 500 lits sur un an et de 43 400 lits depuis fin 2013. *A contrario*, les capacités en hospitalisation partielle se sont développées pour atteindre un total de 88 500 places fin 2023, soit une hausse de 3 400 places sur un an et de 20 700 places depuis fin 2013. Des disparités de densité de lits et de places subsistent entre les départements.

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

Au 31 décembre 2023, le nombre de lits d'hospitalisation complète en mesure d'accueillir des malades s'établit à 369 400, tous établissements, toutes disciplines et tous secteurs confondus (*graphique 1*). Il a diminué de 43 400 lits depuis 2013 (soit -10,5 %) et de 4 500 lits sur un an. Ce recul s'explique par une évolution structurelle des formes de prises en charge, de plus en plus tournées vers des alternatives à l'hospitalisation complète. Il peut également provenir de contraintes de personnel, qui empêchent de maintenir des lits en état d'accueillir des patients. 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, anciennement SSR), 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 2023 (-32 100 lits, soit -14,6 %). 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 (-6 600 lits, soit -11,4 %). Mais cette évolution est contrastée selon le statut des établissements : la capacité d'accueil en hospitalisation complète en psychiatrie a diminué

de 7 700 lits dans les établissements publics, tandis qu'elle augmentait de 2 000 lits dans les établissements privés à but lucratif (cliniques privées) [*tableau complémentaire A*].

En dix ans, le nombre de lits en moyen séjour (SMR) a aussi diminué (-2 200 lits, soit -2,2 %), principalement en raison de la forte baisse des capacités d'accueil des établissements publics (-4 200 lits au cours de la période) et des établissements privés à but non lucratif (-1 700 lits), tandis que la capacité des cliniques privées augmentait (+3 700 lits). Après avoir progressé régulièrement jusqu'en 2015, les capacités d'accueil en SMR se sont ensuite infléchies (-0,3 % en 2018 et -1,3 % en 2019).

## Le recul du nombre de lits se poursuit en 2023

Fin 2023, la capacité d'accueil en hospitalisation complète recule de 4 500 lits sur un an (-1,2 %), une diminution moindre que celle des deux années précédentes (-1,4 % en 2021 et -1,8 % en 2022)<sup>1</sup>, mais plus importante que 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 2022 et 2023 est moins marquée dans toutes les disciplines, excepté la psychiatrie. Dans les unités de soins de MCO, le nombre de lits d'hospitalisation complète recule de 1,4 % en 2023 (après -2,0 % en 2022 et -1,5 % par an en moyenne entre fin 2013 et fin 2019).

1. À la suite de travaux d'expertise complémentaires en continu, la DREES a publié en janvier 2025 des besoins de révisions des données des bases statistiques SAE 2022 et antérieures (voir encadré Sources et méthodes, partie Méthodologie). Ils sont pris en compte dans cette publication.

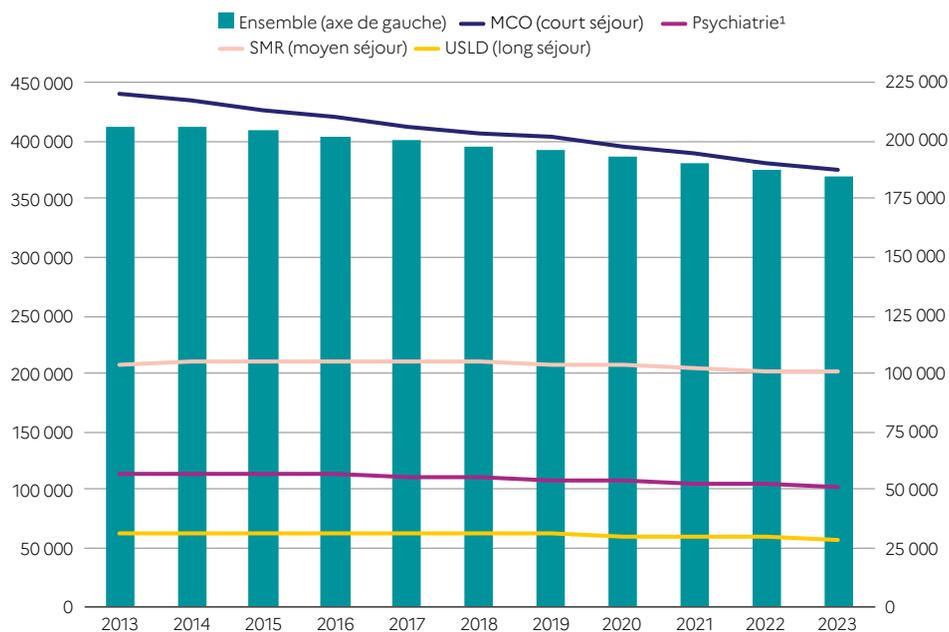
En 2023, ce repli est principalement porté par les cliniques privées (-1 800 lits, pour une baisse totale de 2 700 lits). En psychiatrie, le nombre de lits diminue de 2,6 % fin 2023 (après -1,7 % en 2022 et -0,9 % par an en moyenne entre 2013 et 2019). Il s'agit de la plus forte baisse enregistrée sur la période. La baisse de lits provient ici principalement du secteur public (-1 400 lits, pour une baisse totale de 1 400 lits). Dans les cliniques privées, au contraire, le nombre de lits de psychiatrie augmente (+100). En SMR, le recul du nombre de lits est de 0,2 % en 2023 (après -1,3 % en 2022). La diminution de la capacité dans les hôpitaux publics (-500 lits, pour une baisse totale de 200 lits) contraste avec une progression dans les cliniques privées (+300 lits). La baisse se poursuit également en unités de soins de longue durée (USLD) : -0,9 % en 2023, après -2,2 % en 2022 et -1,2 % en 2021

(contre -0,5 % en moyenne entre 2013 et 2019). Elle est aussi portée par le secteur public, qui représente 89 % des lits de la discipline fin 2023.

### Un rebond de la capacité 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 (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 88 500 places fin 2023, soit 20 700 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 générale, infanto-juvénile et pénitentiaire. Il s'agit des capacités d'hospitalisation à plein temps : 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 2013-2023, traitements DREES.

(+30,5 % en dix ans) [graphique 2]. Après une progression moyenne de 2,5 % par an entre 2013 et 2019, cette dernière atteint 3,0 % entre 2019 et 2023, en dépit du frein temporaire de 2020, dû à la crise sanitaire.

### L'hospitalisation partielle de nouveau alimentée par le court et moyen séjour en 2023

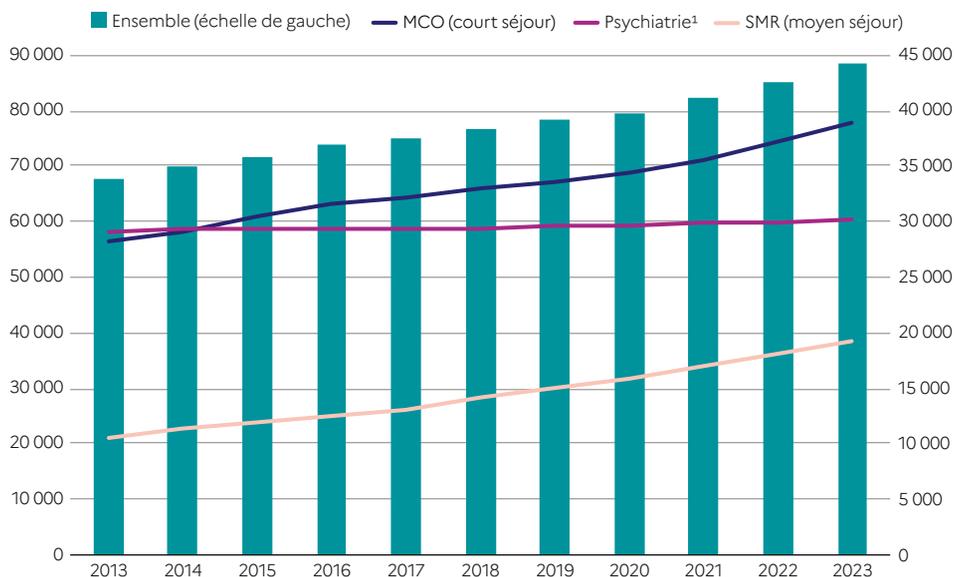
Le dynamisme soutenu de l'hospitalisation partielle est porté par le court et moyen séjour. En court séjour (MCO), le nombre de places continue d'accélérer en 2023 : +4,8 %, après + 4,3 % en 2022 et +3,1 % par an en moyenne entre 2013 et 2019. En moyen séjour (SMR), la progression du nombre de places est plus soutenue encore : +7,3 %, après +5,9 % en 2022 et + 6,0 % par an en moyenne entre 2013 et 2019. Dans les deux cas, cette progression est plus marquée dans les cliniques privées, aussi bien entre 2013 et 2019 qu'entre 2022 et 2023 (notamment +800 places de MCO dans les cliniques privées sur un total de +1 800 places en 2023, et

+700 places de SMR sur un total de +1 300 places en 2023) [tableau complémentaire B].

En psychiatrie, le recours à l'hospitalisation partielle est plus ancien, et le nombre de places progresse, de ce fait, plus modestement. Les capacités en places augmentent de 1,1 % en 2023 (après +0,3 % en 2022 et +0,4 % par an en moyenne entre 2013 et 2019). Cette hausse est exclusivement portée par les cliniques privées (+400 places en 2023 pour une augmentation globale de 300 places).

Les cliniques privées sont particulièrement présentes sur le court et moyen séjour, où elles représentent respectivement 40 % et 43 % des places d'hospitalisation partielle. Cette proportion atteint 62 % pour la chirurgie ambulatoire. Les établissements privés à but non lucratif sont relativement plus développés sur le moyen séjour, où ils concentrent 34 % des places. Les hôpitaux publics dominent largement l'offre de places en psychiatrie (72 %), ainsi qu'en court séjour dans les disciplines de médecine (76 %) et de gynécologie-obstétrique (87 %).

**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 générale, infanto-juvénile et pénitentiaire.

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

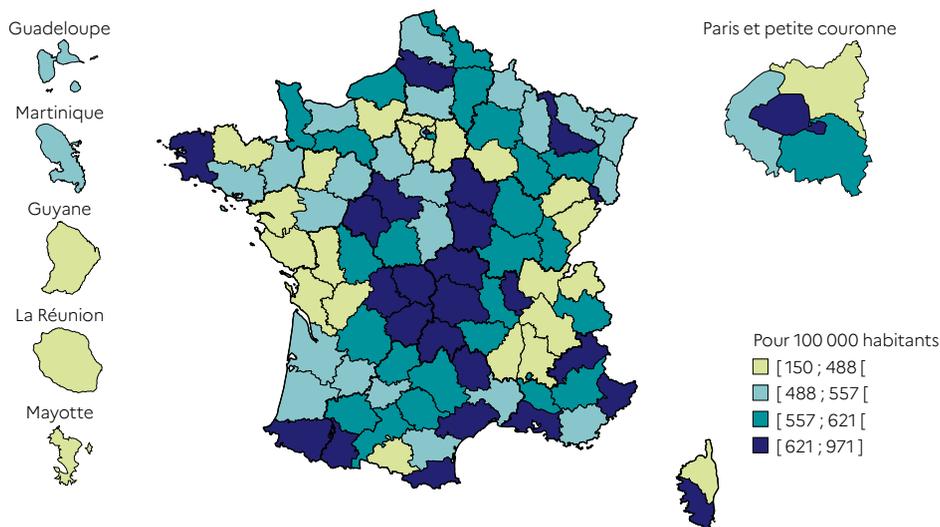
**Sources** > DREES, SAE 2013-2023, traitements DREES.

## Des disparités départementales persistantes

Comme pour les années précédentes, les densités de lits et de places fin 2023 diffèrent beaucoup selon les régions<sup>2</sup> et les départements. Toutes disciplines confondues, le nombre de lits (hospitalisation complète) pour 100 000 habitants varie ainsi de 150 à Mayotte, 324 en Guyane, 351 dans l'Ain à 971 dans les Hautes-Alpes (carte 1). Le nombre de places (hospitalisation partielle) pour 100 000 habitants varie de 13 à Mayotte ou 60 dans l'Ain à 251 à Paris (carte 2). Les densités en hospitalisation complète et en hospitalisation partielle ne sont pas indépendantes, et treize départements se distinguent par une forte densité

de lits comme de places. À l'opposé, seize départements (dont Mayotte, la Guyane, la Seine-et-Marne et l'Ain) 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. Pour la psychiatrie et le moyen séjour, les dix départements les mieux dotés disposent d'au moins deux fois plus de lits et places par habitant que les dix départements les moins bien dotés (rapport interdécile), alors que ce rapport est plus faible (1,8) pour le court séjour (MCO) [tableau complémentaire C]. En 2013, les écarts interdéciles étaient comparables : 1,7 pour le court séjour, 2,1 pour la psychiatrie et 2,2 pour le moyen séjour. ■

**Carte 1** Densité de lits d'hospitalisation complète par département au 31 décembre 2023



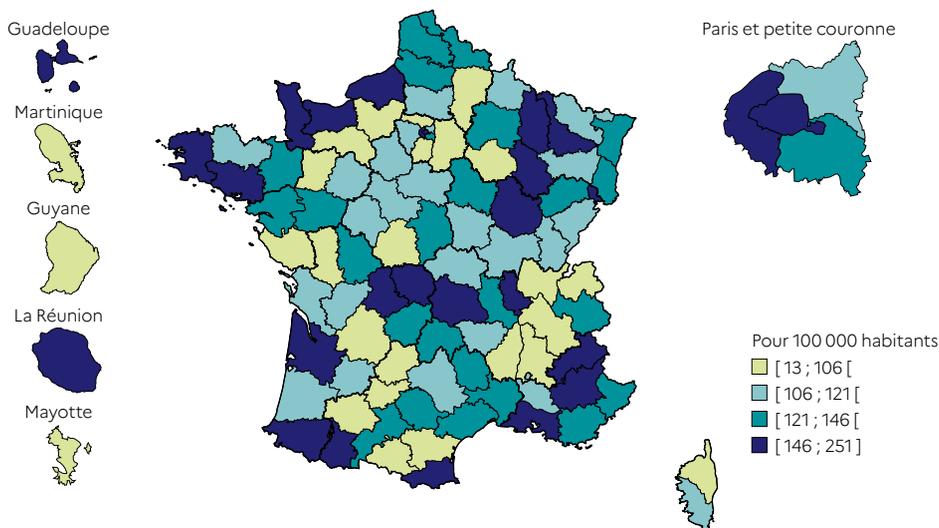
**Note >** Les bornes correspondent à une répartition en quartiles.

**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 plein temps pour les disciplines de psychiatrie générale, infanto-juvénile 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 2023, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2023.

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

## Carte 2 Densité de places d'hospitalisation partielle par département au 31 décembre 2023



**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 générale, infanto-juvénile et pénitentiaire.

**Sources >** DREES, SAE 2023, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2023.

### 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 hospitalisation 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).

#### Méthodologie

Durant la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19, la collecte de la SAE a été compliquée par la pression à laquelle devaient faire face les établissements répondants. Les collectes les plus touchées sont celles des SAE 2019 à 2021 (réalisées de 2020 à 2022). Grâce à des travaux d'expertises complémentaires en continu, la DREES a publié en janvier 2025 une réropolation des bases statistiques SAE 2013 à 2022 (surtout celles de 2019 à 2022). Par rapport aux dernières estimations disponibles, elle conduit à une baisse moyenne du niveau de chaque année d'environ 600 lits (de 2019 à 2022) et à une correction de l'évolution annuelle en général très limitée (+0,1 point de pourcentage en moyenne pour les taux de croissance de 2020 à 2023). L'évolution 2022/2023 présentée dans l'étude sur les premiers résultats issus de la SAE 2023 (Boisguérin, 2024) est ainsi peu révisée : -1,2 % plutôt que -1,3 %, soit également +0,1 point de pourcentage. ●●●



### 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 plein temps 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'accueil de jour ou de nuit et les unités ayant des activités d'anesthésie, de chirurgie ambulatoire ou de médecine ambulatoire. Elle fait partie, avec l'hospitalisation à domicile (HAD), des alternatives à l'hospitalisation complète.

> **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 malades. 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 ».

### 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.** (2024, octobre). En 2023, la baisse du nombre de lits et la hausse du nombre de places se poursuivent dans les établissements de santé. DREES, *Études et Résultats*, 1315.

> **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.

> **DREES** (2025, janvier). Bon usage des bases SAE et spécificités 2023. Note méthodologique.