

Fin 2023, 187 600 lits sont en mesure d'accueillir des patients en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), soit une diminution de 32 100 lits par rapport à fin 2013 (-1,6 % par an en moyenne). Dans le même temps, sous l'impulsion du virage ambulatoire, les capacités d'hospitalisation à temps partiel se sont développées (+10 800 places, +3,3 % par an en moyenne). Fin 2023, 38 900 places sont destinées à ce mode de prise en charge. Entre 2019 et 2023, l'activité a nettement baissé en hospitalisation complète (-8,9 %, soit -903 000 séjours), mais elle a fortement augmenté en hospitalisation partielle (+21,5 %, soit + 1,8 million de séjours). Les durées moyennes de séjour diminuent légèrement en 2023.

## Le recul du nombre de lits s'accroît en 2023

Entre 2013 et 2023, le nombre de lits dédiés aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), dites « de court séjour », a diminué de 32 100 (soit -1,6 % par an en moyenne), pour atteindre 187 600 lits au 31 décembre 2023 (*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. Le recul du nombre de lits se poursuit en 2023 et atteint -1,4 % (contre -1,7 % par an en moyenne entre 2019 et 2023, et -1,5 % par an en moyenne entre 2013 et 2019). La baisse des capacités en hospitalisation complète entre 2013 et 2023 s'est effectuée à des rythmes différents selon les secteurs : -1,2 % en moyenne annuelle pour les hôpitaux publics, -1,0 % pour les établissements privés à but non lucratif, et -2,9 % pour les cliniques privées. La répartition globale des lits entre les différents secteurs reste toutefois relativement stable au cours de la période : fin 2023, les établissements publics concentrent 70,3 % du total des lits en MCO, contre 67,7 % fin 2013 (*tableau complémentaire A*).

## 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 2023, 38 900 places sont destinées à ce mode de prise en charge, soit 10 800 de plus qu'en 2013. 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 annuel plus rapide encore qu'avant la crise sanitaire et elle accélère à nouveau en 2023 (+4,8 %, après +4,3 % en 2022 et +3,8 % en 2021). En 2023, plus d'un tiers des places d'hospitalisation partielle sont des places de chirurgie ambulatoire situées dans les établissements privés à but lucratif (34,0 %), et un peu moins d'un tiers d'entre elles sont des places de médecine situées dans les hôpitaux publics (31,8 %) (*tableau 1*).

## En 2023, le nombre de séjours d'hospitalisation complète augmente légèrement

Le nombre de séjours d'hospitalisation complète (comprenant au moins une nuitée) s'établit à 9,2 millions en 2023, repartant ainsi à la hausse (+0,7 % par rapport à 2022, après -0,9 % entre 2021 et 2022) (*graphique 2*). Cependant, l'activité d'hospitalisation complète reste nettement en deçà de son niveau d'avant la crise sanitaire (-8,9 % entre 2019 et 2023, soit -903 000 séjours). Cette activité a connu une évolution contrastée au cours de la dernière décennie : une tendance

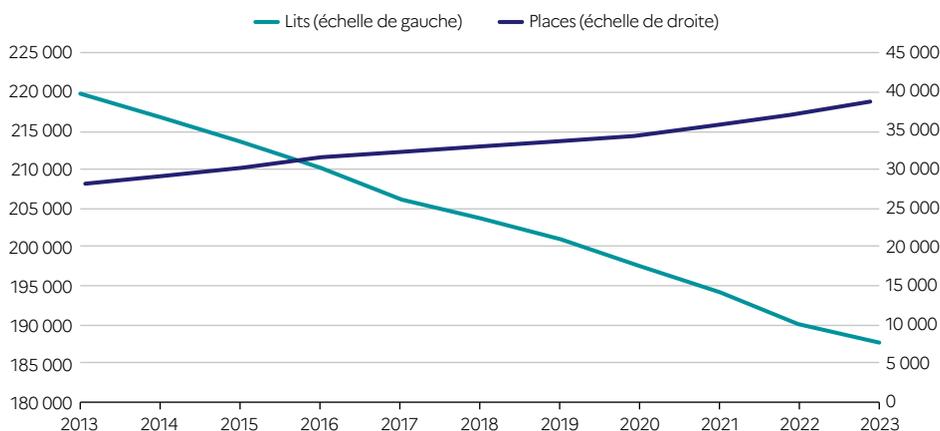
à la baisse modérée de 2013 à 2019 (-0,4 % par an en moyenne), suivie d'un net recul en 2020 (-12,0 %), conséquence des déprogrammations massives d'interventions liées à l'épidémie de Covid-19, puis d'un léger rebond en 2021 (+3,7 %).

En 2023, la hausse de l'activité à temps complet concerne surtout le secteur privé (+4,1 % pour les établissements privés à but non lucratif et +1,4 % pour les cliniques privées) ; elle reste stable dans les hôpitaux publics (tableau 2). En revanche, le nombre de séjours d'hospitalisation complète évolue de manière contrastée selon les disciplines hospitalières : il augmente en chirurgie (+3,2 %), en particulier dans les secteurs privés

à but lucratif et non lucratif (respectivement +3,3 % et +5,5 %), progresse légèrement en médecine (+0,7 %) et baisse fortement en obstétrique (-6,0 %).

Les séjours d'hospitalisation complète se concentrent dans le secteur public, qui prend en charge 69,6 % des hospitalisations de plus d'un jour en 2023 (contre 70,0 % en 2022 et 66,2 % en 2013). En particulier, ce secteur représente 76,7 % des hospitalisations complètes en médecine ; réciproquement, la médecine représente 71,5 % 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 les

**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 2013-2023, traitements DREES.

**Tableau 1** Nombre de lits et de places installés selon le statut de l'établissement au 31 décembre 2023

	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	93 910	12 371	10 579	1 729	14 290	2 246	118 779	16 346
Chirurgie	26 383	6 124	4 822	2 032	21 745	13 251	52 950	21 407
Gynécologie-obstétrique	11 622	1 026	1 061	70	3 153	87	15 836	1 183
<b>Total</b>	<b>131 915</b>	<b>19 521</b>	<b>16 462</b>	<b>3 831</b>	<b>39 188</b>	<b>15 584</b>	<b>187 565</b>	<b>38 936</b>

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

**Source** > DREES, SAE 2023, traitements DREES.

différents secteurs : près de la moitié de ces séjours ont lieu dans le secteur privé (40,8 % dans les cliniques privées et 9,4 % 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 2023 (respectivement -6,0 % et -7,3 %). 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 la diminution particulièrement marquée des naissances, dont le nombre en 2023 est le plus faible depuis 1946 (Pointet, Thélot, 2024).

### La progression du nombre de séjours d'hospitalisation partielle en MCO s'accélère en 2023

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

En 2023, l'hospitalisation partielle en court séjour augmente fortement (+8,6 %, après +5,0 % en 2022)

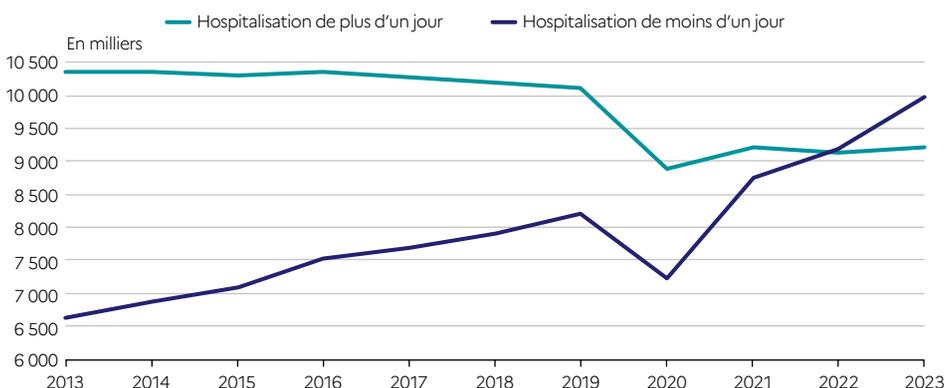
et son volume d'activité s'établit à 10,0 millions de séjours (*tableau complémentaire B*). Elle atteint ainsi un rythme de progression plus rapide que celui précédant la crise sanitaire (+3,7 % en moyenne par an de 2013 à 2019) et dépasse nettement son niveau d'avant crise (+21,5 % entre 2019 et 2023, soit +1,8 million de séjours), malgré le fort recul de 2020 (-11,9 %). Cette progression est particulièrement forte pour les séjours classés en médecine (+6,1 % en 2023 et +25,1 % depuis 2019) et en chirurgie (+13,3 % en 2023 et +17,7 % depuis 2019). Elle est plus modérée pour les séjours classés en obstétrique (+0,7 % en 2023 et +3,8 % depuis 2019).

La spécialisation entre le secteur privé et le secteur public s'accroît, puisque 59,1 % des hospitalisations en ambulatoire sont réalisées dans le secteur privé (contre 30,4 % des hospitalisations avec nuitée). Ces parts étaient respectivement de 58,0 % et 33,8 % en 2013, et de 58,6 % et 31,2 % en 2019.

### La durée moyenne de séjour se stabilise

En 2023, la durée moyenne de séjour (DMS) en hospitalisation complète est de 5,5 jours. Elle retrouve 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.

## 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 2013-2023, traitements DREES.

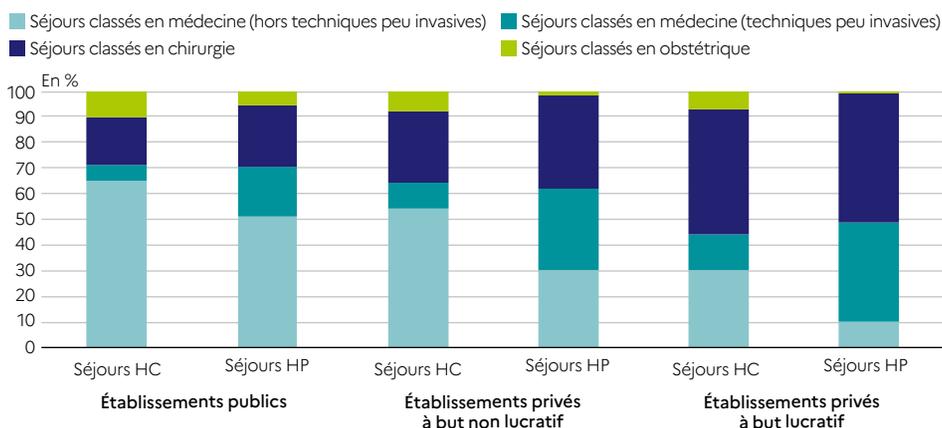
**Tableau 2** Nombre de séjours par discipline d'équipement selon le statut de l'établissement en 2023

	Établissements publics		Établissements privés à but non lucratif		Établissements privés à but lucratif		Ensemble des établissements	
	2023 (en milliers)	Évolution 2022-2023 (en %)	2023 (en milliers)	Évolution 2022-2023 (en %)	2023 (en milliers)	Évolution 2022-2023 (en %)	2023 (en milliers)	Évolution 2022-2023 (en %)
<b>Hospitalisation de plus d'un jour</b>								
Séjours classés en médecine, dont :	4 579	0,1	512	4,5	883	1,6	5 975	0,7
séjours de techniques peu invasives	396	2,9	80	8,6	278	6,5	754	4,8
Séjours classés en chirurgie	1 199	2,6	225	5,5	980	3,3	2 404	3,2
Séjours classés en obstétrique	624	-4,9	61	-3,7	139	-11,4	824	-6,0
<b>Total</b>	<b>6 403</b>	<b>0,0</b>	<b>799</b>	<b>4,1</b>	<b>2 002</b>	<b>1,4</b>	<b>9 203</b>	<b>0,7</b>
Nouveau-nés restés auprès de leur mère (classés en médecine)	420	-6,4	48	-4,4	105	-11,9	573	-7,3
<b>Hospitalisation de moins d'un jour</b>								
Séjours classés en médecine, dont :	2 890	7,2	648	9,3	2 368	3,9	5 906	6,1
séjours de techniques peu invasives	801	9,1	336	10,6	1 869	6,6	3 006	7,7
Séjours classés en chirurgie	952	12,0	377	14,0	2 459	13,8	3 788	13,3
Séjours classés en obstétrique	234	1,3	12	0,2	27	-4,0	274	0,7
<b>Total</b>	<b>4 075</b>	<b>7,9</b>	<b>1 038</b>	<b>10,9</b>	<b>4 854</b>	<b>8,6</b>	<b>9 967</b>	<b>8,6</b>

**Note** > Le regroupement des séjours par discipline d'équipement (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie) se fait dorénavant à partir des CAS (catégories d'activités de soins, établies sur le 3<sup>e</sup> 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 2022-2023, traitements DREES.

**Graphique 3** Répartition des séjours en MCO selon le statut de l'établissement en 2023

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** > ATIH, PMSI-MCO 2023, traitements DREES.

L'activité dédiée à ces patients devient marginale en 2023 et ne représente plus que 2,2 % des séjours à temps complet (après 5,1 % en 2022 et 3,9 % en 2021). C'est dans les hôpitaux publics que la DMS est la plus longue (6,1 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 6,5 jours dans les hôpitaux publics, contre 3,6 jours dans les cliniques privées). En obstétrique, en revanche, les différences sont moins marquées : 4,3 jours dans le secteur public, contre 4,1 jours dans les cliniques privées. ■

**Tableau 3** Durée moyenne de séjour en hospitalisation complète en MCO selon le statut de l'établissement en 2022 et 2023

	En jours							
	Établissements publics		Établissements privés à but non lucratif		Établissements privés à but lucratif		Ensemble des établissements	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Séjours classés en médecine (techniques peu invasives)	3,7	3,6	2,5	2,5	2,2	2,1	3,0	2,9
Séjours classés en médecine (hors techniques peu invasives)	6,5	6,4	6,4	6,3	5,3	5,3	6,3	6,3
Séjours classés en chirurgie	6,6	6,5	4,8	4,7	3,7	3,6	5,3	5,1
Séjours classés en obstétrique	4,3	4,3	4,1	4,1	4,0	4,1	4,2	4,3
<b>Ensemble MCO</b>	<b>6,1</b>	<b>6,1</b>	<b>5,4</b>	<b>5,3</b>	<b>4,0</b>	<b>3,9</b>	<b>5,6</b>	<b>5,5</b>

MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie.

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

**Sources** > ATIH, PMSI-MCO 2022-2023, traitements DREES.

## Encadré Sources et méthodes

### Champ

Activités d'hospitalisation de court séjour, complète ou partielle, des établissements de santé ayant fonctionné en 2023 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

> **Diagnostic principal** : il est défini dans le PMSI-MCO comme étant le problème de santé ayant motivé l'hospitalisation du patient, déterminé à la fin de celle-ci. Il est codé à l'aide de la classification internationale des maladies de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 10<sup>e</sup> révision (CIM-10).

> **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 hospitalisation complète et partielle »). ●●●



- > **Classement des séjours en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO)** : il se fonde, dans cette fiche, la suivante et les fichiers supplémentaires en ligne A1 à A4, 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

- > **Boisguérin, B.** (2024, octobre). En 2023, la baisse du nombre de lits et la hausse du nombre de places se poursuivent. DREES, *Études et Résultats*, 1315.
- > **Dubois, Y.** (2024, juillet). Médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie : patientèle. Dans Cazenave-Lacrouz, A. (dir.). *Les établissements de santé en 2022 - Édition 2024*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Santé.
- > **Kreutzberg, A., et al.** (2023, février) *International Strategies, Experiences, and Payment Models to Incentivise Day Surgery*. Health Policy, 140.
- > **Naouri, D.** (2021, septembre). En 2020, le nombre de séjours hospitaliers hors Covid-19 a diminué de 13 % par rapport à 2019. DREES, *Études et Résultats*, 1204.
- > **Or, Z., Cartailier, J., Le Bail, M.** (2024, février). *Atlas des variations de pratiques médicales. Recours à onze interventions chirurgicales*. Édition 2023. Paris, Irdes (Série Atlas).
- > **Pointet, J., Thélot, H.** (2024, novembre). Les naissances en 2023. Une baisse d'une ampleur inédite depuis la fin du baby-boom. Insee, *Insee Focus*, 339.

 [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 2023

A2 • Activité médicale en 2023

A3 • Activité chirurgicale en 2023

A4 • Activité obstétricale en 2023