

En 2023, la France consacre 29,7 % de sa dépense courante de santé au sens international (DCSi) aux soins courants à l'hôpital, une part un peu supérieure à la moyenne des pays de l'Union européenne à 27 (UE-27) [28,0 %]. Les dépenses hospitalières demeurent soutenues mais ralentissent dans la quasi-totalité des pays étudiés, du fait de la hausse du prix des soins, particulièrement élevée en Pologne et en Hongrie. Les dépenses hospitalières sont généralement financées par des dispositifs obligatoires, et la part de ces dépenses restant à la charge des ménages est, dans la plupart des pays, inférieur à 10 %. La recherche de l'efficacité est l'objectif prioritaire de la politique hospitalière dans de nombreux pays. Elle se traduit par une baisse de la durée moyenne des séjours en soins aigus, une diminution du nombre de lits, et plus généralement par une rationalisation du recours aux hospitalisations, en privilégiant les soins ambulatoires. La France est engagée dans cette dynamique de « virage ambulatoire » : elle possède moins de lits en soins aigus que la moyenne des pays de l'UE-27 (2,7 contre 3,7 pour 1 000 habitants), et la durée d'hospitalisation en soins aigus y est parmi les plus courtes d'Europe (5,5 jours contre 6,3 en moyenne dans les pays de l'UE-27).

Dans cette fiche, les dépenses de santé hospitalières correspondent aux soins curatifs (axe « fonction » dans la nomenclature OCDE) donnant lieu à une hospitalisation (axe « mode de prestation »)<sup>1</sup>. Elles regroupent l'ensemble des soins en hospitalisation, avec ou sans nuitée, réalisés par les établissements de santé (encadré 1).

Le périmètre des dépenses de santé hospitalières présentées ici à des fins de comparaisons internationales diffère donc légèrement de celui de la partie France des comptes de la santé, où les dépenses de santé hospitalières correspondent aux dépenses de soins réalisées par les seuls hôpitaux (généralistes, psychiatriques ou spécialisés), y compris services auxiliaires, hospitalisation à domicile et biens médicaux en sus<sup>2</sup>. Les données correspondant à ce périmètre ne sont en effet pas disponibles pour l'ensemble des pays.

Les données portent sur l'année 2023, car c'est la dernière année pour laquelle des estimations non provisoires sont disponibles pour l'ensemble des pays.

Les pays de l'UE-27 consacrent en moyenne 28 % de leur DCSi aux soins courants à l'hôpital

**Les dépenses de soins courants à l'hôpital représentent une part variable de la DCSi dans les pays étudiés**

Les pays de l'Union européenne à 27 (UE-27) consacrent en moyenne 28,0 % de leur dépense de santé au sens international (DCSi) aux dépenses de soins courants à l'hôpital en 2023 (graphique 1). En France, ces dépenses sont légèrement supérieures à la moyenne européenne : elles représentent 29,7 % de la DCSi. Dans les pays étudiés, la part de la DCSi consacrée aux soins courants à l'hôpital varie de 17,9 % aux Pays-Bas à 43,0 % en Grèce ou 41,4 % à Chypre. La même hétérogénéité se retrouve parmi les pays du nord et de l'ouest de l'Europe : l'Irlande y consacre 34,5 % de sa DCSi contre seulement 19,7 % en Finlande.

**Les dépenses hospitalières exprimées en PPA services hospitaliers sont plutôt homogènes en Europe**

Afin de tenir compte des différences de prix des produits et services hospitaliers et d'apprécier les différences de volume de soins consommés à l'hôpital par les pays, les dépenses de soins hospitaliers ont été exprimées en parité de pouvoir d'achat, restreintes au domaine hospitalier (PPA services hospitaliers) [glossaire]<sup>3</sup> et rapportées au nombre d'habitants.

<sup>1</sup> Les dépenses hospitalières présentées dans cette fiche excluent l'hospitalisation à domicile et les consultations sans hospitalisations, qui sont comptabilisés en soins ambulatoire (fiche 30).

<sup>2</sup> Les soins de longue durée, achats de masques pour les hôpitaux et médicaments rétrocedés sont exclus, de même que dans la présente fiche.

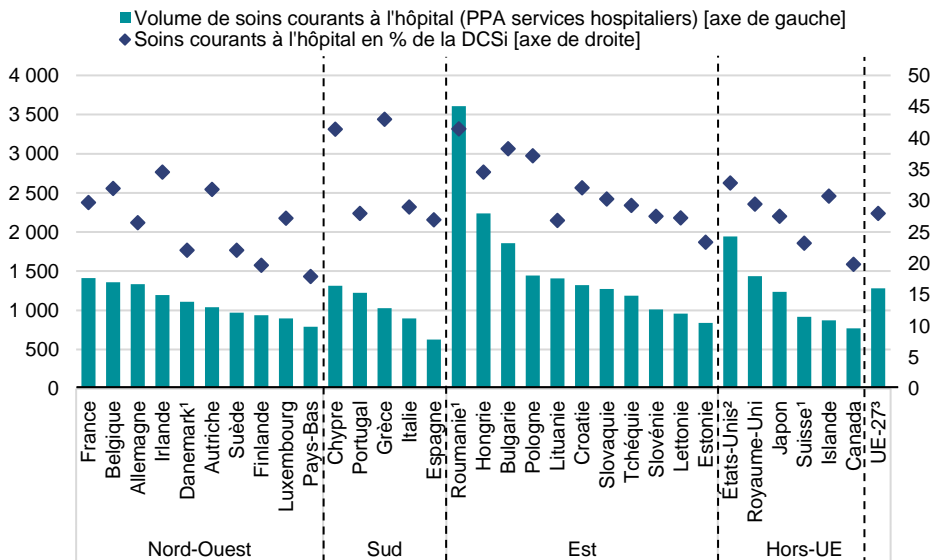
<sup>3</sup> Cette mesure est obtenue à partir d'un panier de biens et de services hospitaliers standards, comprenant les

Cette analyse met en lumière une assez large homogénéité des dépenses dans les différentes régions d'Europe. En moyenne, 1 300 euros PPA par habitant sont alloués aux soins hospitaliers au sein de l'UE-27 chaque année. La France se situe légèrement au-dessus de cette moyenne (à 1 400 euros PPA), proche des niveaux de la Belgique (1 400 euros PPA) et de l'Allemagne (1 300 euros PPA), et au-dessus des dépenses par habitant des Pays-Bas, de la Finlande et du Luxembourg (entre 800 et 900 euros PPA). Dans la plupart des pays de l'Est, les volumes de soins par habitant sont relativement proches de ceux observés dans les autres régions : de 800 euros PPA en Estonie à 1 400 euros PPA en Pologne. Trois pays se démarquent toutefois avec un volume de soins particulièrement élevé : la Roumanie (3 600 euros PPA), la Hongrie (2 200 euros PPA) et la Bulgarie (1 900 euros PPA).

Dans les pays d'Europe du Sud, les volumes de soins par habitant varient de 600 euros PPA en Espagne – le niveau le plus faible parmi les pays étudiés – à 1 300 euros PPA à Chypre. En Grèce, premier pays en part des dépenses hospitalières dans la DCSI, le volume de soins par habitant est parmi les plus faibles de l'UE-27 : 1 000 euros PPA.

Hors Europe, les volumes de dépenses par habitant sont comparables aux niveaux observés dans l'UE-27 – de 800 euros PPA au Canada à 1 400 euros PPA au Royaume-Uni – excepté aux États-Unis où les dépenses hospitalières sont particulièrement élevées (1 900 PPA par habitant).

**Graphique 1** Dépenses de soins courants à l'hôpital en 2023



1. En milieu hospitalier uniquement.

2. Pour les États-Unis, la ventilation des dépenses par régime de financement n'étant pas disponible par les données HC (annexe 1), elle a été calculée grâce aux données HP, puis appliquée sur les dépenses de soins courants à l'hôpital.

3. La moyenne UE-27 est calculée sur la base des pays présentés sur ce graphique, pour lesquels les données sont disponibles.

**Lecture >** Aux États-Unis, en 2023, chaque habitant consomme 1 900 euros PPA services hospitaliers (glossaire) pour des soins courants à l'hôpital. Comme la France est utilisée comme pays de référence (base 1) pour le calcul des parités de pouvoir d'achat de ce graphique, chaque euro présenté correspond à un « euro français ».

**Sources >** OCDE, Eurostat et OMS, Système international des comptes de la santé (SHA).

équipements, les médicaments et le personnel soignant, afin de mesurer et de tenir compte des différences de prix spécifiques au secteur des services hospitaliers. Ainsi, la quantité de services obtenue avec

1 PPA services hospitaliers dans un autre pays correspond à celle obtenue avec 1 euro dépensé en France.

### Dans les pays étudiés, le financement des hôpitaux est relativement proche de celui de la DCSI

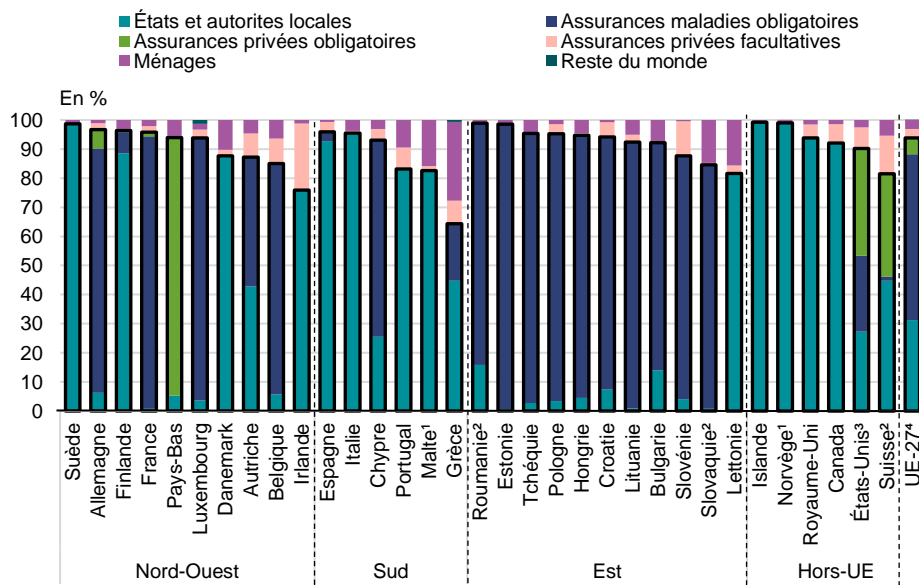
Dans la très grande majorité des pays étudiés, plus de 80 % des dépenses de soins courants à l'hôpital sont financées par le système de santé obligatoire (*graphique 2*) : l'État (ou d'autres autorités locales) et les assurances publiques ou privées obligatoires, selon le type de système en place (fiche 27). Ainsi, en France, c'est l'assurance maladie obligatoire qui finance la majeure partie des soins hospitaliers (94 %) ; l'État prend en charge la quasi-totalité de ces dépenses en Suède (99 %) et en Italie (96 %). À l'inverse, comme pour la DCSI dans son ensemble, l'assurance privée obligatoire finance la plus grande partie des frais hospitaliers aux Pays-Bas (89 %) et une part importante aux États-Unis (37 %) et en Suisse (35 %).

L'assurance privée facultative participe au financement de ces soins pour plus de 10 % dans seulement trois pays de l'OCDE : en Irlande (23 %), en Suisse (13 %) et en Slovaquie (12 %).

Le reste à charge (RAC) des ménages est très faible pour les soins courants à l'hôpital dans de nombreux pays. Il est inférieur à 10 % dans la très grande majorité des pays étudiés, et systématiquement inférieur au RAC moyen (pour l'ensemble des soins) de chaque pays. Il reste néanmoins élevé en Grèce (27 %), à Malte (16 %), en Lettonie (16 %) et en Slovaquie (15 %). Le RAC des ménages est en revanche très faible en France (2,1 %), en Allemagne (1,1 %) et au Royaume-Uni (1,5 %) en 2023.

Dans deux des pays étudiés, une part modeste mais notable des soins courants à l'hôpital est financée par les non-résidents : 1,4 % au Luxembourg et 0,6 % en Grèce.

**Graphique 2** Dépenses de soins courants à l'hôpital en 2023 par habitant



1. Données 2022.

2. En milieu hospitalier uniquement.

3. Pour les États-Unis, la ventilation des dépenses par régime de financement n'étant pas disponible par les données HC (annexe 1), elle a été calculée grâce aux données HP, puis appliquée sur les dépenses de soins courants à l'hôpital.

4. La moyenne UE-27 est calculée sur la base des pays présentés sur ce graphique, pour lesquels les données sont disponibles.

**Lecture** > En France, en 2023, les dépenses de soins courants à l'hôpital sont financées à 94 % par l'assurance maladie obligatoire, à 1 % par l'État, à 2 % par les assurances privées obligatoires et à 1 % par les assurances privées facultatives.

**Sources** > OCDE, Eurostat et OMS, Système international des comptes de la santé (SHA).

### En 2023, les dépenses hospitalières augmentent dans la quasi-totalité des pays de l'UE-27

#### Les dépenses hospitalières en forte hausse...

En 2023, les dépenses hospitalières ont augmenté dans presque tous les pays étudiés. Au sein de

l'UE-27, l'augmentation est en moyenne de 5,6 % (*graphique 3*). La hausse est particulièrement élevée dans les pays de l'est de l'Europe, où elle atteint jusqu'à 31,9 % en Pologne et 15,2 % en Hongrie. La forte hausse observée en Pologne pourrait être liée à des augmentations de salaire pour les soignants ainsi qu'à une révision de la tarification hospitalière.

Seul le Danemark voit ses dépenses reculer en 2023 (-4,6 %).

En France, les dépenses hospitalières ont augmenté de 7,1 % en 2023 (après +5,1 % en 2022), à la fois en raison de la hausse du volume d'activité et de celle du prix des soins. En effet, la revalorisation du point d'indice de la fonction publique de 1,5 % en juillet 2023, à laquelle s'ajoutent des mesures spécifiques telle que l'augmentation des indemnités de garde ou de l'indemnité forfaitaire de sujétion, ont conduit à une forte hausse de la rémunération des salariés à l'hôpital public entre 2022 et 2023 (Didier, Lefebvre, 2024).

Le dynamisme des rémunérations contribue également à la hausse des dépenses hospitalières en Pologne (OCDE, 2025) et vraisemblablement dans d'autres pays. Au Portugal, la hausse des dépenses hospitalières s'explique par l'augmentation des salaires des employés du secteur public, notamment la revalorisation du salaire des infirmiers et l'élargissement du recours aux heures supplémentaires pour les médecins des services d'urgence (INE, 2024).

#### ... avec une croissance largement supérieure à celle des années 2010

Dans l'Union européenne, la croissance des dépenses de santé entre 2022 et 2023 a été deux fois

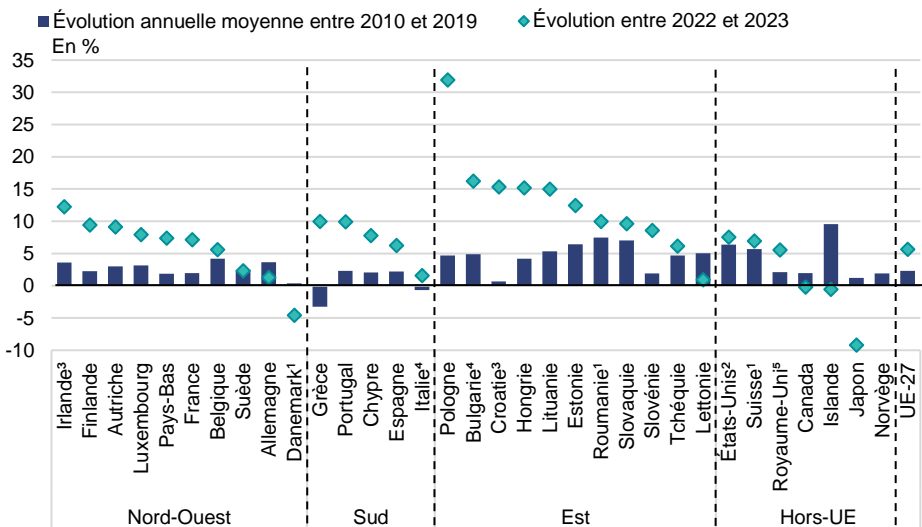
plus importante qu'avant la crise sanitaire (*graphique 3*) : entre 2010 et 2019, la croissance des dépenses hospitalières était en moyenne de 2,3 % par an dans les pays de l'UE-27.

En Europe de l'Est, les dépenses hospitalières ont augmenté dans tous les pays entre 2010 et 2019 – et même dépassé les 5 % de croissance annuelle moyenne en Roumanie (+7,5 %), en Slovaquie (+7,0 %), en Estonie (+6,4 %), en Lituanie (+5,3 %) et en Lettonie (+5,1 %). La croissance hospitalière y est pourtant encore plus marquée en 2023, à l'exception notable de la Lettonie (+0,9 % en 2023 contre +5,1 % par an en moyenne entre 2010 et 2023).

L'accélération de la croissance des dépenses de soins courants à l'hôpital s'observe également en Europe de l'Ouest et du Sud, où ces dépenses avaient progressé plus modérément dans les années 2010 (de +0,4 % par an au Danemark à +4,2 % par an en Belgique ; +2,0 % par an en moyenne en France), voire baissé (-0,7 % en moyenne annuelle en Italie, et même -3,3 % en Grèce du fait de la crise économique).

L'Allemagne, la Suède et le Danemark font exception avec une évolution des dépenses en 2023 inférieure à celle d'avant crise. En Allemagne, les dépenses n'augmentent que de 1,3%, contre +3,6% en moyenne entre 2010 et 2019.

**Graphique 3 Évolution des soins courants à l'hôpital en 2023, et entre 2010 et 2019**



1. En milieu hospitalier uniquement.

2. Pour les États-Unis, la ventilation des dépenses par régime de financement n'étant pas disponible par les données HC (annexe 1), elle a été calculée grâce aux données HP, puis appliquée sur les dépenses de soins courants à l'hôpital.

3. Évolution 2011-2019.

4. Évolution 2012-2019.

5. Évolution 2013-2019.

**Note >** Les évolutions ont été réalisées en euros courants. La moyenne de l'Union européenne a été calculée hors Malte.

**Lecture >** En 2023, en France, les dépenses hospitalières ont augmenté de 7,1 %. Entre 2010 et 2019, elles avaient augmenté de 2,0 % par an en moyenne.

**Sources >** OCDE, Eurostat et OMS, Système international des comptes de la santé (SHA).

### Une offre d'hospitalisation majoritairement publique ou non lucrative

Si le financement des dépenses hospitalières est majoritairement public, les hôpitaux ne le sont pas nécessairement. En Europe, il existe trois types de structures pour les hôpitaux : les hôpitaux publics, les hôpitaux privés sans but lucratif (souvent associatifs ou sous la forme de fondations) et les hôpitaux privés à but lucratif. Dans les pays de l'OCDE étudiés, l'offre d'hospitalisation complète (séjours avec nuitées), mesurée par le nombre de lits, provient en grande partie d'établissements hospitaliers à but non lucratif (graphique 4). En France, 76 % des lits sont en effet proposés par des hôpitaux à but non lucratif (publics ou privés) en 2023.

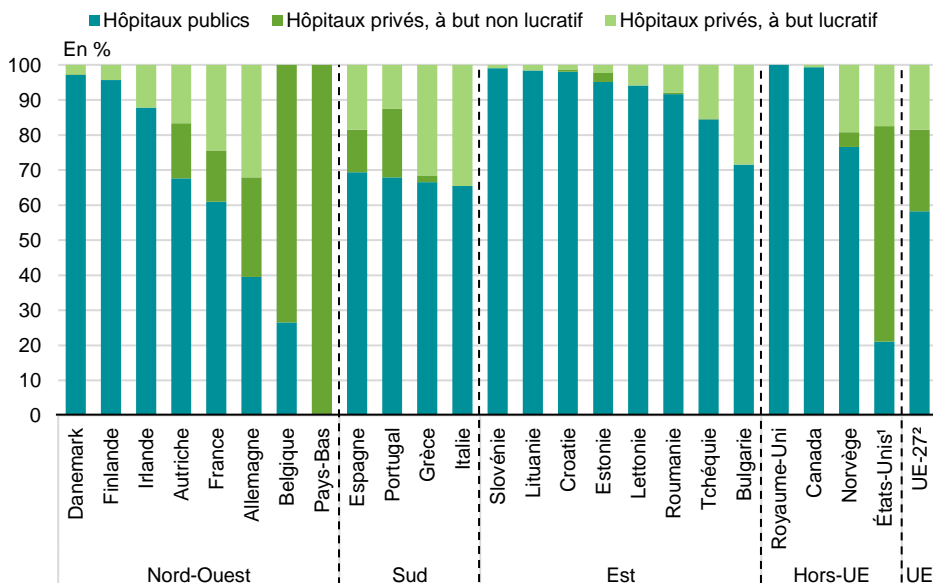
La répartition des lits entre le secteur public et le secteur privé diffère toutefois selon le pays. En France, l'offre hospitalière est pourvue à 61 % par les hôpitaux publics en 2023, légèrement au-dessus de la moyenne de l'UE-27 (58 %). Au Danemark et dans la quasi-totalité des pays de l'est de l'Europe, plus de 90 % des lits sont proposés par des hôpitaux publics. Hors Europe, certains pays s'appuient presque exclusivement sur les hôpitaux publics **pour assurer** leur offre hospitalière : c'est le cas du

Royaume-Uni (100 %) et du Canada (99 %). À l'inverse, aux Pays-Bas, en Belgique et aux États-Unis, ce sont les établissements privés sans but lucratif qui mettent à disposition le plus de lits (respectivement 100 %, 73 % et 61 %). Les Pays-Bas ont ainsi confié l'intégralité de la gestion des hôpitaux au secteur privé sans but lucratif. Les autres pays s'appuient à la fois sur le secteur public et le secteur privé.

La part des lits pourvus par des institutions privées lucratives est inférieure à 20 % dans les pays étudiés, à l'exception de l'Italie (35 %), de l'Allemagne (32 %), de la Grèce (32 %), de la Bulgarie (28 %) et de la France (24 %). Ces écarts mettent en lumière d'importantes disparités entre les pays européens en matière de gestion de l'offre de lits.

La part de l'hôpital privé à but lucratif a augmenté dans de nombreux pays d'Europe au cours des dernières décennies (Jeurissen, Maarse, 2020). C'est notamment le cas en Allemagne et aux États-Unis (Jeurissen, *et al.*, 2021). En Allemagne, depuis le début des années 2000, les Länder et les communes – qui avaient traditionnellement la charge de l'infrastructure hospitalière – se désengagent de plus en plus souvent de la gestion des hôpitaux au profit de compagnies privées à but lucratif (Kahmann, 2015).

**Graphique 4 Répartition du nombre de lits selon la structure hospitalière en 2023**



1. Données 2022.

2. La moyenne de l'UE-27 est calculée sur la base des pays présentés sur ce graphique, pour lesquels les données sont disponibles.

**Lecture** > En France, en 2023, 61 % des lits d'hôpital sont dans des établissements publics, 15 % sont dans des établissements privés à but non lucratif et 24 % dans des établissements privés à but lucratif.

**Sources** > OCDE et Eurostat, Statistiques sur la santé : Ressources en santé (*Healthcare resources*, OCDE).

## Une recherche d'efficience accrue des pays de l'OCDE dans l'hospitalisation : moins de lits et de plus faibles durées d'hospitalisation

### Un nombre de lits de soins aigus pour 1 000 habitants très variable selon les pays

En 2023, le nombre de lits de soins aigus (*encadré 1*) pour 1 000 habitants s'établit à 3,7 en moyenne dans l'UE-27 ; en France, ce ratio est inférieur : 2,7 lits pour 1 000 habitants (*graphique 5*). Le Japon est le plus pourvu avec 7,7 lits pour 1 000 habitants, juste devant la Bulgarie (7,2 lits) et l'Allemagne (5,7 lits pour 1 000 habitants en 2023). De manière générale, les pays de l'est de l'Europe disposent d'un nombre de lits de soins aigus par habitant plus élevé que le reste de l'UE-27 : à l'exception de l'Estonie, tous offrent un ratio de plus de trois lits pour 1 000 habitants. L'Allemagne, la Belgique et l'Autriche sont également très pourvues. À l'inverse, les pays du nord de l'Europe ont peu de lits de soins aigus : 1,3 lit en Suède pour 1 000 habitants, 1,8 au Danemark, 2,2 en Finlande. Les pays du sud de l'Europe sont dans une situation intermédiaire (entre 2,5 et 3,8 lits pour 1 000 habitants).

### Un virage ambulatoire plus ou moins prononcé selon les États

Si le nombre de lits en soins aigus donne une indication des ressources disponibles pour fournir des services aux patients hospitalisés, il n'est néanmoins pas suffisant pour évaluer la qualité des soins. En effet, les progrès des technologies médicales et la mise en œuvre des techniques de récupération rapide après chirurgie ont contribué au raccourcissement des séjours et au développement de la chirurgie ambulatoire (virage ambulatoire), ce qui a permis de réduire le nombre de lits et de diminuer certaines dépenses hospitalières (indemnités journalières, transports sanitaires) sans dégrader la qualité des soins (Bizard, 2019). La France a largement amorcé ce virage ambulatoire (Cazenave-Lacrouz, 2025), ce qui n'est pas le cas de l'Allemagne : ainsi, alors qu'elle affiche un nombre de lits pour 1000 habitants près de deux fois supérieur à celui de la France, l'Allemagne compte seulement 0,4 place d'hospitalisation partielle (c'est-à-dire sans nuit à l'hôpital) pour 1000 habitants en 2021 contre 1,2 places en France (Minery, Or, 2024).

La chirurgie de la cataracte et les amygdalotomies illustrent les écarts entre pays concernant le virage ambulatoire : en 2020, en France, 97 % des opérations de la cataracte et 41 % des amygdalotomies sont réalisées avec une hospitalisation partielle. Ces parts sont beaucoup plus faibles dans certains pays plus dotés en lits de soins aigus : en Lituanie et en Hongrie, cette part varie entre 60 % et 70 % pour la chirurgie de la cataracte et avoisine 0 % pour la chirurgie des amygdales ; en Allemagne, 87 % des opérations de la cataracte mais seulement 16 % des

amygdalotomies sont réalisées en hospitalisation partielle en 2021 (Minery, Or, 2024).

Si la réorganisation de l'offre hospitalière permet de réduire les dépenses hospitalières, certains coûts sont toutefois en partie reportés sur les soins de suite et de réadaptation et les services de proximité qui prennent le relais après les interventions.

### Un nombre d'hospitalisations en baisse dans la quasi-totalité des pays étudiés depuis 2010

En 2023, on compte en moyenne 148 hospitalisations complètes pour 1 000 habitants au sein de l'UE-27 (*graphique 6*). Une tendance à la baisse s'observe depuis 2010 : le ratio est passé de 165 à 159 hospitalisations pour 1 000 habitants entre 2010 et 2019. Cette diminution s'est accentuée ces dernières années, dans un contexte marqué par la crise du Covid-19 (Didier, Lefebvre, 2024).

Le nombre d'hospitalisations est très hétérogène dans les pays étudiés : en Europe du Nord-Ouest, il varie de 221 pour 1 000 habitants en Allemagne à 125 en Suède. En France, il s'établit à 155 en 2023 après 174 en 2019 et 186 en 2010, témoignant du virage ambulatoire qui s'est opéré dans la dernière décennie.

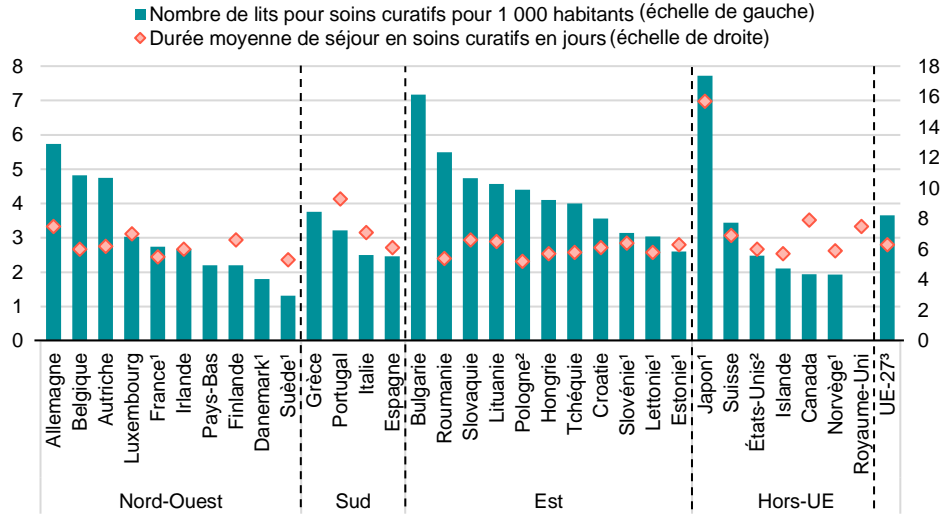
Ce sont les pays de l'est de l'Europe qui présentent l'évolution la plus spectaculaire : à l'exception notable de la Pologne et dans une moindre mesure de la Lettonie, tous les pays de la région ont vu leur nombre d'hospitalisations pour 1 000 habitants diminuer de plus 10 % entre 2010 et 2023 : la baisse atteint jusqu'à 28 % en Lituanie et 25 % en Roumanie.

### Des durées moyennes d'hospitalisation assez homogènes, malgré quelques exceptions

La durée moyenne d'hospitalisation en soins aigus est également considérée comme un indicateur pertinent d'efficience du système hospitalier, les séjours de longue durée pouvant résulter d'une mauvaise coordination des soins (OCDE, 2023). En 2023, la durée moyenne d'hospitalisation en soins aigus en France est de 5,5 jours (*graphique 5*). Cette durée est proche de celle de la Suède (5,3 jours), mais elle est inférieure à la moyenne des pays de l'UE-27 (6,3 jours). La durée d'hospitalisation en Allemagne est supérieure à celle observée en France (7,5 jours). Ce résultat rejoint les conclusions du dernier rapport de la Commission européenne et de l'OCDE, qui pointait la faible efficience du système hospitalier allemand, possiblement en lien avec son organisation (petits hôpitaux, faiblesse des ressources humaines et des équipements techniques) [OCDE/European Observatory on Health Systems and Policies, 2019].

Enfin, la durée moyenne de séjour particulièrement élevée au Japon (15,7 jours) s'explique par une prise en charge forte de la dépendance sévère (vieillesse, invalidité) par l'hôpital, qui se retrouve de fait à assurer des soins de longue durée. ■

**Graphique 5** Nombre de lits et durée moyenne de séjour en soins aigus en 2023



1. Pays comptabilisant uniquement des lits pour soins curatifs somatiques.

2. Données 2022.

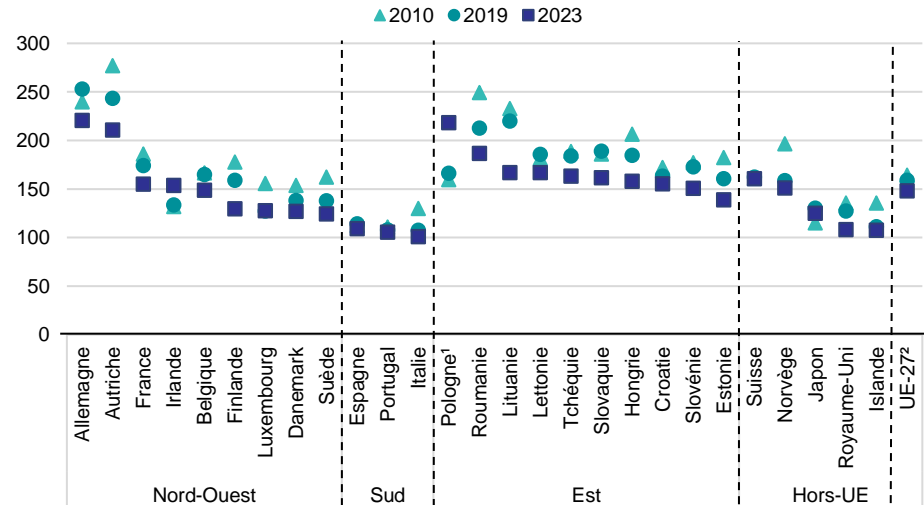
3. La moyenne de l'UE-27 est calculée sur la base des pays présentés sur ce graphique, pour lesquels les données sont disponibles (il s'agit d'une moyenne pondérée par le nombre d'habitants de ces pays).

Note > La Belgique, le Danemark, l'Italie, le Portugal et la Suède incluent l'ensemble des soins psychiatriques dans cette catégorie, qu'ils soient curatifs ou non. Pour d'autres pays, les lits de soins aigus incluent uniquement les lits pour soins curatifs somatiques autrement dit, les seuls lits réservés à la prise en charge des maladies physiques (par opposition aux maladies psychiques).

**Lecture >** En 2023, l'Allemagne possède en moyenne 5,7 lits pour 1 000 habitants et la durée moyenne de séjour en soins aigus est de 7,5 jours.

**Sources >** OCDE et Eurostat, Statistiques sur la santé : Ressources en santé (*Healthcare resources*, OCDE).

**Graphique 6** Nombre d'hospitalisations pour 1 000 habitants en 2023, en 2019 et en 2010



1. Rupture de série en 2023.

2. La moyenne de l'Union européenne a été calculée sur la base des pays présentés sur ce graphique, pour lesquels des données sont disponibles.

**Lecture >** En 2023, en France, le nombre d'hospitalisations pour 1 000 habitants est de 155. Il était de 174 en 2019 et de 186 en 2010.

**Sources >** OCDE et Eurostat, Statistiques sur la santé : Ressources en santé (*Healthcare resources*, OCDE).



### Encadré 1 Définitions

- > Les **soins courants à l'hôpital** correspondent aux soins hospitaliers avec ou sans nuit passée à l'hôpital.
- > Les **soins hospitaliers** sont définis par l'OCDE comme étant les soins dispensés à des patients officiellement admis pour un traitement ou des soins, pour un séjour prévu d'au moins une nuit, dans un hôpital ou un autre établissement dispensant des soins avec hébergement. Ils incluent les soins curatifs, de réadaptation et psychiatriques.
- > A l'inverse, lorsque le patient est accueilli pour une durée inférieure à 24 heures (pas de nuitée), on parle d'**hospitalisation partielle** ou d'hospitalisation de jour selon les cas. Cela inclut par exemple les venues en anesthésie et en chirurgie ambulatoire, ou certains services médicaux délivrés à des patients officiellement admis et sortis le jour même. Cela exclut les séances de dialyse, de chimiothérapie ou de radiothérapie.
- > Les **lits d'hôpital** correspondent aux lits qui sont entretenus et disponibles (c'est-à-dire qu'ils disposent du personnel nécessaire pour les faire fonctionner). Sont inclus les lits des hôpitaux généraux, des hôpitaux psychiatriques et des autres hôpitaux spécialisés, hors lits des établissements de soins de longue durée. Les lits destinés à des hospitalisations sans nuitée ne sont pas comptabilisés.
- > Les **lits de soins aigus** sont des lits réservés aux soins curatifs, hors soins palliatifs, soins de longue durée, ou soins de suite et de réadaptation. Ils sont différents des lits de soins intensifs, ensemble plus restreint qui concerne des prises en charge plus lourdes pour des patients en état critique. En théorie, les séjours en psychiatrie ne sont inclus que s'ils correspondent à des soins curatifs. Toutefois, de nombreux pays n'arrivant pas à faire la distinction entre soins curatifs et soins non curatifs pour les lits en psychiatrie, ces séjours sont traités de manière hétérogène. Ainsi, la Belgique, le Danemark, l'Italie, le Portugal et la Suède incluent l'ensemble des soins psychiatriques dans cette catégorie, qu'ils soient curatifs ou non. Pour d'autres pays, les lits de soins aigus incluent uniquement les **lits pour soins curatifs somatiques** autrement dit, les seuls lits réservés à la prise en charge des maladies physiques (par opposition aux maladies psychiques).
- > La **durée moyenne des séjours** porte uniquement sur les séjours d'au moins une nuit, c'est-à-dire en hospitalisation complète.

### Pour en savoir plus

- > **Bizard, F.** (2019). Étude de l'impact économique de la chirurgie ambulatoire. *Le Praticien en anesthésie réanimation*, 23(4), pp. 207-219.
- > **Cazenave-Lacrouz, A.** (2025, juillet). *Les établissements de santé en 2023 – Édition 2025*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES.
- > **Didier, M., Lefebvre, G. (dir.)** (2024). *Les dépenses de santé en 2023 – Résultats des comptes de la santé – Édition 2024*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Santé.
- > **Jeurissen, P., et al.** (2021). For-Profit Hospitals Have Thrived Because of Generous Public Reimbursement Schemes, Not Greater Efficiency: A Multi-Country Case Study. *International Journal of Health Services*, 51(1), pp. 67-89. doi:10.1177/0020731420966976.
- > **Jeurissen, P., Maarse, H.** (2020). Hospital Care: Private Assets for-a-Profit? In: Durán, A., Wright, S. (eds) *Understanding Hospitals in Changing Health Systems*. Palgrave Macmillan, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-28172-4\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-030-28172-4_5).
- > **Kahmann, M.** (2015). Les dépenses publiques en faveur de l'éducation et de la santé en Allemagne : un paradoxe dans un contexte de restrictions budgétaires ? Dans *Revue française des affaires sociales*, 4, pp. 31-59.
- > **INE** (2024, juillet). Current health expenditure increased by 4.7% in 2023, a slower pace than GDP.
- > **Minery, S., Or, Z.,** (2024, mars). *Comparaison des dépenses de santé en France et en Allemagne*. Irdes, rapport, 590.
- > **OCDE** (2023). *Panorama de la santé 2021*. Paris, France : Édition de l'OCDE.
- > **OCDE** (2025). *OECD Economic Surveys: Poland 2025*, Paris, France : Édition de l'OCDE.
- > **OCDE/European Observatory on Health Systems and Policies** (2019). *Germany: Country Health Profile 2019, State of Health in the EU*. Paris, France : Édition OCDE; Brussels, Belgium: European Observatory on Health Systems and Policies Edition.