

**ANALYSE
DE L'ACTIVITÉ
HOSPITALIÈRE
2024**

MCO
Médecine, chirurgie,
obstétrique



Nos données
au service
de la Santé

Principaux résultats

Avec une forte croissance d'activité au sein des établissements de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), le seuil des 20 millions d'hospitalisations est franchi en 2024. Le nombre d'hospitalisations a augmenté de 3,6 % en 2024, correspondant à une hausse de l'ordre de 707 000 hospitalisations en un an. Cette forte dynamique est portée par une hausse soutenue du recours à l'hospitalisation. Entre 2023 et 2024, ce recours plus fréquent à l'hospitalisation concerne l'ensemble de la population, à l'exception des enfants âgés de moins d'un an.

Sur une période plus longue couvrant les années 2017 à 2024, la hausse des hospitalisations est expliquée de manière quasiment équivalente par l'évolution démographique de la population française et par l'intensification du recours à l'hospitalisation. Ainsi, l'évolution de la démographie française, et notamment son vieillissement, a généré une hausse de l'ordre de 880 000 hospitalisations sur une augmentation globale de 1,9 million d'hospitalisations observée entre 2017 et 2024. L'autre moitié de la hausse, soit environ un million de séjours, résulte d'un recours plus fréquent à l'hospitalisation. Cette accentuation du recours à l'hospitalisation ne doit pas s'interpréter comme une dégradation de l'état de santé de la population, mais résulte en partie d'une modification de types de prise en charge.

Depuis de nombreuses années, la croissance des hospitalisations en MCO est portée par le développement des prises en charge ambulatoires. Pour la première fois en 2023, les hospitalisations ambulatoires deviennent majoritaires par rapport aux hospitalisations avec nuitées. En 2024, cette dynamique de l'ambulatoire se poursuit avec une hausse des séjours sans nuitée de 6,1 % par rapport à 2023. Contrairement à la tendance avant-crise, cette hausse des prises en charge ambulatoires s'accompagne en 2024 d'une hausse des hospitalisations complètes de l'ordre de 1,1 %. Malgré des rythmes de croissance différents, hospitalisations complètes et ambulatoires ont contribué de manière équivalente à l'augmentation du nombre total de journées d'hospitalisation entre 2023 et 2024, soit environ 600 000 journées supplémentaires chacun, pour une hausse globale de 1,2 million de journées.

Depuis 2022, l'activité de médecine en hospitalisation de jour est le principal moteur de la croissance des hospitalisations ambulatoires. Entre 2023 et 2024, c'est également l'activité de médecine qui porte la croissance des hospitalisations avec nuitées en lien avec une forte augmentation des hospitalisations pour affections respiratoires, notamment pour pneumonies et gripes. La diminution des hospitalisations obstétricales et périnatales consécutive à la baisse des naissances en France freine drastiquement la croissance de ces séjours hospitaliers avec nuitées.

L'activité de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) désigne l'activité de soins en hospitalisation de courte durée prenant en charge tous les types de pathologie, avec ou sans hébergement, y compris en consultations externes. En 2024, l'activité MCO se répartit entre 1 691 sites géographiques regroupant des établissements publics, des établissements privés d'intérêt collectif et des établissements privés commerciaux.

Les dépenses relatives au champ MCO représentent les deux-tiers de l'objectif national des dépenses de l'assurance maladie pour le champ hospitalier (ONDAM hospitalier), fixé à 105,6 milliards d'euros dans la loi de financement de la sécurité sociale 2024¹.

L'activité MCO analysée dans ce rapport recouvre uniquement le champ des hospitalisations et ne concerne ni les actes et consultations externes, ni les passages aux urgences non suivis d'hospitalisation.

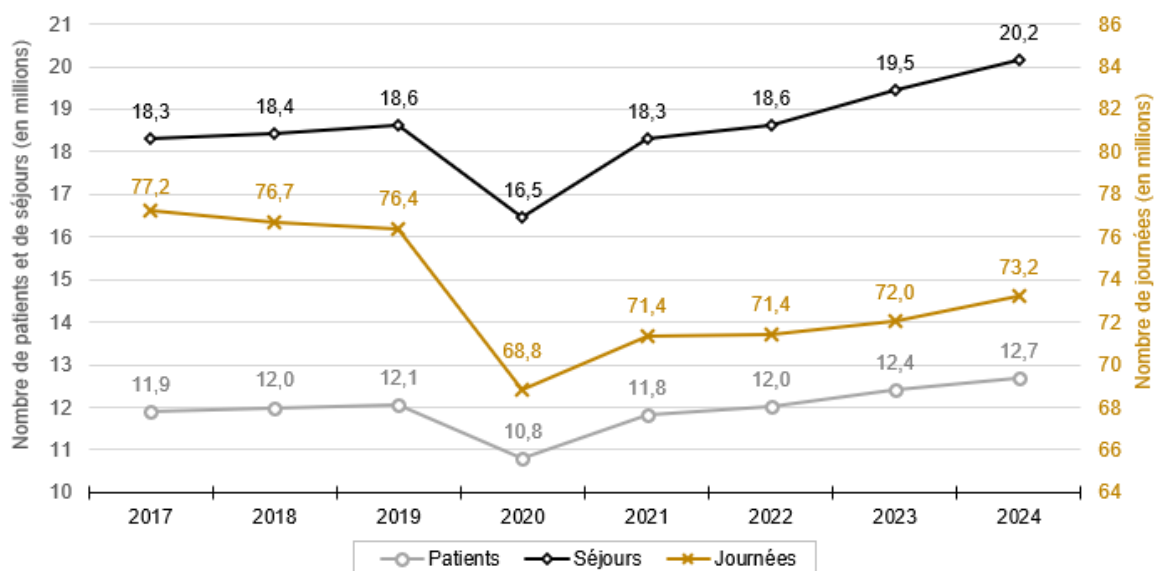
Quelle évolution d'activité entre 2017 et 2024 ?

Avec une forte croissance d'activité au sein des établissements de MCO, le seuil des 20 millions d'hospitalisations est franchi en 2024

En 2024, 12,9 millions de patients² ont été hospitalisés dans une unité de soins de court séjour de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre-mer. Pour la première fois, le seuil des 20 millions d'hospitalisations a été franchi avec 20,2 millions de séjours hospitaliers réalisés au sein des établissements de MCO en 2024. À cela, s'ajoutent 14,9 millions de séances, qui correspondent à des prises en charge spécifiques et récurrentes. Ces prises en charge en séances ne sont pas incluses dans l'analyse des séjours et des journées d'hospitalisation présentés ci-après mais font l'objet d'un focus distinct (page 23).

Qu'elle soit évaluée en nombre de journées d'hospitalisation, en nombre de séjours ou en nombre de patients hospitalisés, l'activité MCO a fortement augmenté ces deux dernières années (Figure 1).

Figure 1 : Évolution du nombre de patients, de séjours et de journées d'hospitalisation³ en MCO, entre 2017 et 2024 (hors séances)



Lecture : Au nombre de 77,2 millions en 2017, les journées d'hospitalisation en MCO décroissent pour atteindre 76,4 millions en 2019 et chuter à 68,8 millions en 2020. Depuis 2020, le nombre de journées d'hospitalisation augmente pour s'établir à 73,2 millions en 2024.

Source : ATIH, PMSI-MCO 2017 à 2024.

¹ Loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 (<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000048668665> ; article 105)

² Il s'agit des patients admis en établissement MCO pour une hospitalisation, hors interruptions volontaires de grossesse, ou pour une prise en charge en séances. Les actes et consultations externes ne sont pas inclus dans le périmètre d'analyse (cf. Sources et méthodes, p.22).

³ Le nombre de journées d'hospitalisation vaut 1 pour les séjours sans nuitée. Il est égal au nombre de nuitées + 1 pour les séjours d'au moins une nuitée.

Fortement touchée par la crise sanitaire induite par la pandémie de Covid-19, l'activité des établissements de santé de MCO a diminué de 11,6 % en 2020, soit l'équivalent de 2,2 millions de séjours en moins par rapport à l'année 2019, notamment en lien avec les déprogrammations massives des soins non urgents. L'activité MCO a, depuis, augmenté chaque année. C'est seulement au cours de l'année 2023 que le niveau de l'activité des établissements MCO a dépassé celui connu en 2019, période de référence précédant la crise sanitaire. En 2024, la forte croissance de l'activité des établissements MCO se poursuit : le nombre d'hospitalisations a augmenté de 3,6 % par rapport à 2023, soit 707 000 hospitalisations supplémentaires.

En outre, corrigée des effets de calendrier, la croissance du nombre de séjours MCO est estimée à 4,0 % entre 2023 et 2024, soit un surcroît estimé à 777 000 séjours en 2024 par rapport à 2023 à structure calendaire identique. En effet, la croissance de l'activité en 2024 est minorée par un effet calendaire négatif. Bien que l'année 2024 soit bissextile et compte donc un jour de plus que l'année 2023, elle compte sept jours de vacances de Noël supplémentaires par rapport à l'année 2023⁴. L'activité des établissements MCO étant plus faible au cours des vacances de Noël, ce décalage de date de vacances scolaires conduit à ralentir l'activité en 2024. L'impact négatif d'un excédent de sept jours de vacances de Noël en 2024 par rapport à 2023 dépasse nettement l'impact positif du caractère bissextile de l'année 2024 sur l'évolution annuelle de l'activité des établissements MCO.

La croissance annuelle de l'activité d'hospitalisation en MCO est ainsi trois fois plus dynamique en 2024 que lors de la période précédant la crise sanitaire (hausse du nombre de séjours de 4,0% en 2024 contre +1,4 % en moyenne par an entre 2017 et 2019).

De même, la croissance du nombre de patients hospitalisés en MCO s'est accentuée ces dernières années par rapport à la période pré-crise sanitaire. Entre 2023 et 2024, le nombre de patients hospitalisés en établissements MCO (hors prises en charge en séances) a ainsi augmenté de 2,3 %, ce qui correspond à une hausse annuelle de plus de 283 000 patients (contre +0,7 % en moyenne par an entre 2017 et 2019).

Enfin, le nombre de journées d'hospitalisation en MCO est en hausse pour la quatrième année consécutive. En 2024, il s'élève à environ 73 millions, soit 1,2 millions de journées supplémentaires par rapport à l'année 2023 (+1,7 %). Alors que le nombre de journées d'hospitalisation connaissait une baisse régulière au cours des années précédant la crise sanitaire, sous l'effet combiné du développement des prises en charge ambulatoires⁵ et d'une baisse des durées moyennes des hospitalisations complètes⁶, ce nombre global de journées d'hospitalisation est en hausse depuis la crise sanitaire. Entre 2023 et 2024, la croissance du nombre de journées d'hospitalisation est notamment portée par la nette hausse des hospitalisations avec nuitées (nombre de séjours en hausse de 1,1 %) couplée à une stabilité des durées moyennes de ces hospitalisations avec nuitées de 6,5 journées.

En 2024, le nombre moyen quotidien de patients en cours d'hospitalisation⁷ au sein d'un établissement MCO est d'environ 200 000 patients. Cette occupation quotidienne moyenne des établissements MCO a augmenté en 2024 de 2 700 patients par jour (après une hausse de 4 300 patients par jour en 2023). Néanmoins, ce nombre moyen quotidien de patients en cours d'hospitalisation reste en-deçà des niveaux antérieurs à la crise sanitaire. En effet, en 2019, les établissements de MCO comptaient chaque jour en moyenne 209 000 patients en cours d'hospitalisation⁸.

⁴ En janvier 2024, les vacances de Noël se sont terminées 5 jours plus tard qu'en 2023 (le 08/01/2024 versus le 03/01/2023). En décembre 2024, les vacances ont débuté 2 jours avant celles de 2023 (le 21/12/2024 versus le 23/12/2023).

⁵ Les hospitalisations ambulatoires correspondent ici aux hospitalisations sans nuitée (quels que soient les modes d'entrée et de sortie des séjours). Les termes « séjours ambulatoires » et « séjours sans nuitée » sont indifféremment employés dans ce rapport. En médecine, le terme « hospitalisation de jour » est également employé pour désigner les séjours ambulatoires.

⁶ Les hospitalisations complètes désignent les hospitalisations avec nuitées.

⁷ Le nombre moyen quotidien de patients en cours d'hospitalisation est obtenu en rapportant le nombre de journées d'hospitalisation au nombre de journées comprises dans l'année.

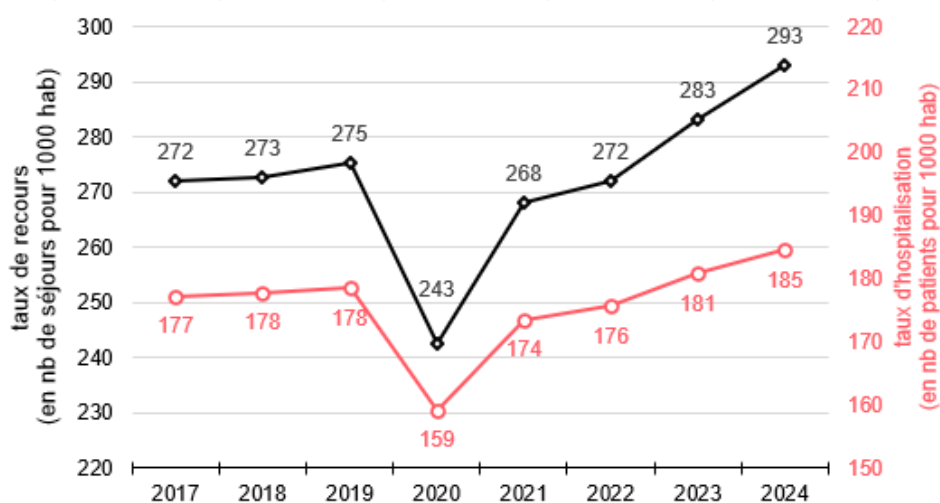
⁸ Cette baisse du nombre moyen quotidien de patients en cours d'hospitalisation dans les établissements MCO par rapport à la période pré-crise sanitaire est liée à la baisse des hospitalisations complètes.

En 2024, 18,5% de la population française a été hospitalisée en MCO

La forte croissance des hospitalisations MCO ces dernières années traduit une hausse du recours à l'hospitalisation dans la population française. La hausse du recours aux hospitalisations MCO est particulièrement marquée en 2023 et en 2024. Le taux de recours⁹ à l'hospitalisation MCO est ainsi passé de 272 séjours pour 1 000 habitants en 2022 à 283 séjours pour 1 000 habitants en 2023 pour atteindre 293 séjours pour 1 000 habitants en 2024 (Figure 2). Cette hausse du recours à l'hospitalisation traduit principalement une augmentation du nombre de patients hospitalisés. En effet, la proportion de patients hospitalisés dans la population française a fortement augmenté ces deux dernières années, avec un taux d'hospitalisation¹⁰ qui est passé de 176 patients pour 1 000 habitants en 2022 à 185 patients pour 1 000 habitants en 2024. Cette augmentation de la part de la population hospitalisée s'accompagne d'une hausse du nombre annuel moyen de séjours par patient, passant de 1,54 séjours par patient en 2022 à 1,58 en 2024.

La mise en œuvre de l'instruction gradation des prises en charge ambulatoires (en mars 2020) participe à la hausse du recours à l'hospitalisation MCO visible depuis 2021. Cette instruction s'est inscrite dans la continuité des mesures incitatives au développement de l'ambulatoire en clarifiant la gradation des prises en charge ambulatoires et des tarifications associées. Cette instruction s'inscrit dans « une logique de gradation des soins et des moyens mobilisés autour du patient, en fonction de ses besoins, dans un continuum allant de l'activité externe jusqu'à l'hospitalisation de jour »¹¹. La mise en œuvre de cette instruction a probablement entraîné un déport vers l'hospitalisation de jour ce certaines activités auparavant réalisée en consultation externe. Ainsi, la hausse du recours à l'hospitalisation MCO résulte en partie d'une modification des types de prise en charge hospitalière.

Figure 2 : Évolution du taux de recours (exprimé en nombre de séjours pour 1000 habitants) et du taux d'hospitalisation MCO (exprimé en nombre de patients pour 1000 habitants), entre 2017 et 2024



Lecture : En 2024, le taux de recours à l'hospitalisation MCO est de 293 séjours pour 1 000 habitants pour une proportion de patients hospitalisés de 185 pour 1 000 habitants.

Les taux présentés ici ne sont pas standardisés et incluent donc un effet démographique, l'activité MCO de l'année N étant rapportée aux données de population estimées au 1^{er} janvier N+1.

Source : ATIH, PMSI-MCO 2017 à 2024 ; Insee, recensement de la population au 1^{er} janvier de 2018 à 2022, estimation de la population au 1^{er} janvier de 2023 à 2025.

⁹ Le taux de recours MCO est une mesure de la consommation de soins hospitaliers en MCO dans la population. Il correspond au nombre de séjours MCO rapporté à la population française et est exprimé en nombre de séjours pour 1 000 habitants.

¹⁰ Le taux d'hospitalisation est également une mesure de la consommation de soins hospitaliers dans la population. Il représente la part de la population française hospitalisée au cours de l'année et est exprimé en nombre de patients pour 1 000 habitants.

¹¹ https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/instruction_dgos.pdf

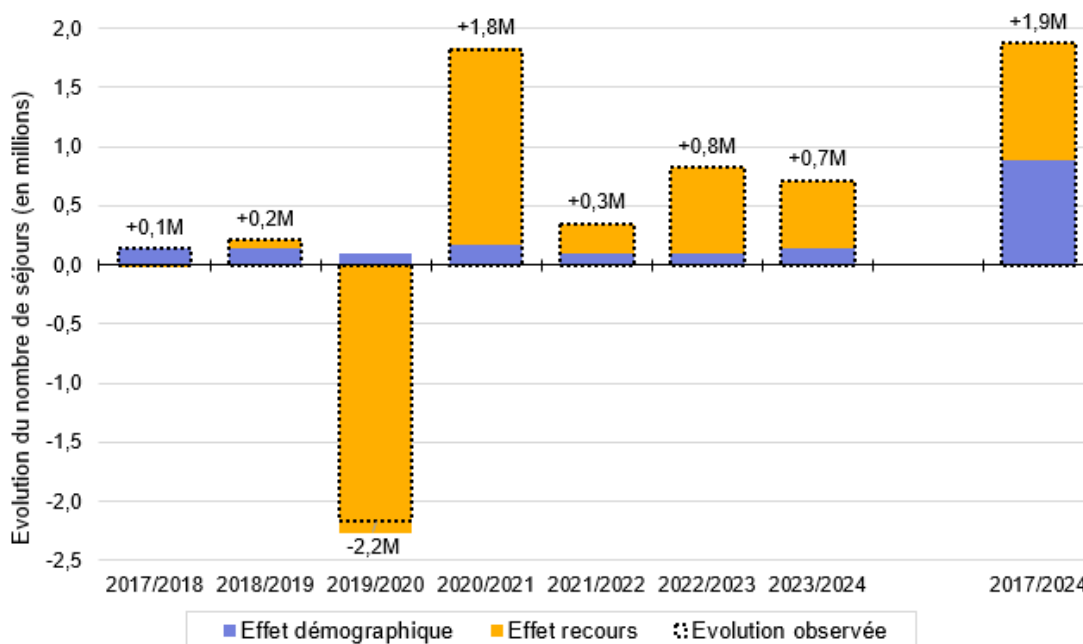
Entre 2017 et 2024, la hausse des hospitalisations résulte pour moitié de la croissance démographique

L'évolution du nombre d'hospitalisations peut être décomposée en deux grands types de facteurs : un facteur démographique et un facteur relatif à l'évolution de la consommation de soins hospitaliers. L'évolution de la démographie française a un effet direct sur l'activité hospitalière : l'accroissement de la population française entraîne une hausse de la patientèle susceptible d'être hospitalisée. De plus, la déformation de la structure par âge et par sexe de la population française, notamment son vieillissement, influe également sur la patientèle. Le besoin en soins hospitalier étant croissant avec l'âge, une population plus âgée aura davantage recours à l'hôpital. À ces effets démographiques s'ajoute l'intensité du recours à l'hospitalisation par la population, autrement dit le nombre de séjours à population d'âge et de sexe donnée, qui influe aussi directement sur le volume de soins prodigués. À population inchangée, l'intensité du recours évolue dans le temps en raison par exemple de facteurs épidémiologiques mais aussi d'une évolution des pratiques médicales.

Les évolutions annuelles des séjours hospitaliers peuvent ainsi être décomposées en distinguant la composante démographique de la composante de recours aux soins (Figure 3).

De manière cumulée, sur l'ensemble de la période 2017 à 2024, la croissance du nombre d'hospitalisations en MCO est expliquée pour près de la moitié par l'évolution de la démographie française. En effet, sur une hausse globale de 1,9 million d'hospitalisations observée entre 2017 et 2024, l'évolution de la population française (en nombre et en structure) a généré une hausse de l'ordre de 880 000 hospitalisations. L'autre moitié de la hausse, soit environ un million de séjours, résulte d'un recours plus fréquent à l'hospitalisation.

Figure 3 : Contribution de l'effet démographique et de l'effet du recours à l'hospitalisation sur l'évolution du nombre de séjours MCO entre 2017 et 2024



Lecture : Entre 2017 et 2024, le nombre d'hospitalisations a augmenté de 1,9 million. L'évolution de la démographie française sur cette période a participé à cette hausse des hospitalisations à hauteur de 880 000 hospitalisations. L'évolution du recours à l'hospitalisation MCO a engendré une croissance d'activité de l'ordre d'un million de séjours.

Source : ATIH, PMSI-MCO 2017 à 2024 ; Insee, recensement de la population au 1er janvier de 2018 à 2022, estimation de la population au 1er janvier de 2023 à 2025.

Si l'effet démographique et l'effet de recours sur l'évolution de l'activité MCO sont du même ordre sur l'ensemble de la période 2017 à 2024, ces deux facteurs n'ont pas évolué de manière uniforme au fil des années. Avant la crise sanitaire de 2020, l'évolution du nombre d'hospitalisations était principalement portée par celle de la démographie française, le recours à l'hospitalisation en MCO étant

relativement stable. En 2020, la forte baisse des hospitalisations en MCO traduit la chute du recours à l'hospitalisation au cours des premières vagues épidémiques de Covid-19 liée notamment aux déprogrammations massives des soins non urgents dans les établissements de MCO. En 2021, le nombre d'hospitalisations augmente fortement par rapport à l'année précédente du fait d'une hausse du recours aux soins hospitaliers, tout en restant en deçà de celui de 2019.

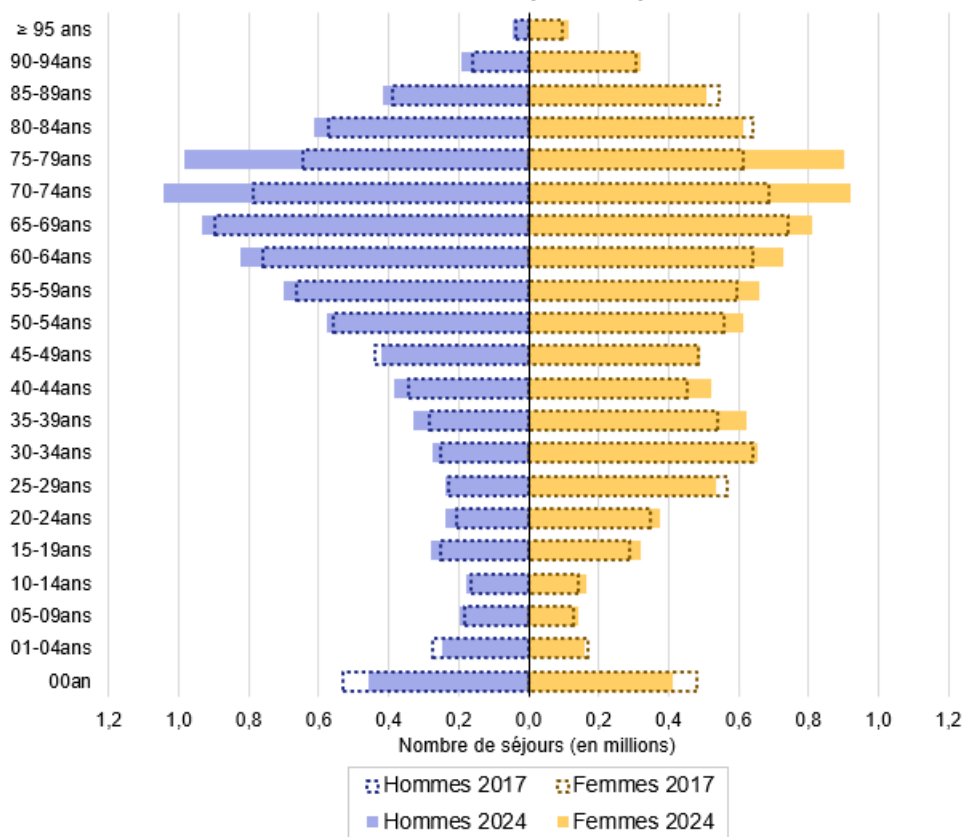
Depuis 2021, l'évolution de l'activité MCO est principalement portée par la hausse du recours aux hospitalisations. Entre 2022 et 2023, la croissance du recours à l'hospitalisation a généré une hausse de près de 730 000 séjours, pour une hausse annuelle globale de 820 000 hospitalisations. En 2024, la hausse du recours au MCO engendre une hausse de 577 000 séjours sur une croissance annuelle globale de l'ordre de 707 000 séjours.

Quels profils de patients ?

Entre 2017 et 2024, les patients âgés de 70 à 79 ans portent plus de la moitié de la hausse des hospitalisations

Entre 2017 et 2024, le nombre d'hospitalisations MCO a augmenté de 10,2 %. Cette hausse est principalement portée par les patients âgés de 70 à 79 ans qui regroupent, au cours de cette période, la génération issue du baby-boom de l'après-guerre (Figure 4). En effet, sur une hausse globale de 1,9 million d'hospitalisations entre 2017 et 2024, les hospitalisations des patients âgés de 70 à 79 ans ont augmenté de 1,1 million. Avec une croissance de 41,0 %, les hospitalisations des patients âgés de 70 à 79 ans expliquent ainsi 60 % de la hausse nationale des hospitalisations en MCO au cours des huit dernières années.

Figure 4 : Nombre d'hospitalisations MCO par classe d'âge et par genre, en 2017 et 2024



Lecture : Le nombre d'hospitalisations des hommes âgés de 70 à 74 ans est passé de 786 000 en 2017 à plus d'un million en 2024.

Source : ATIH, PMSI-MCO 2017 et 2024.

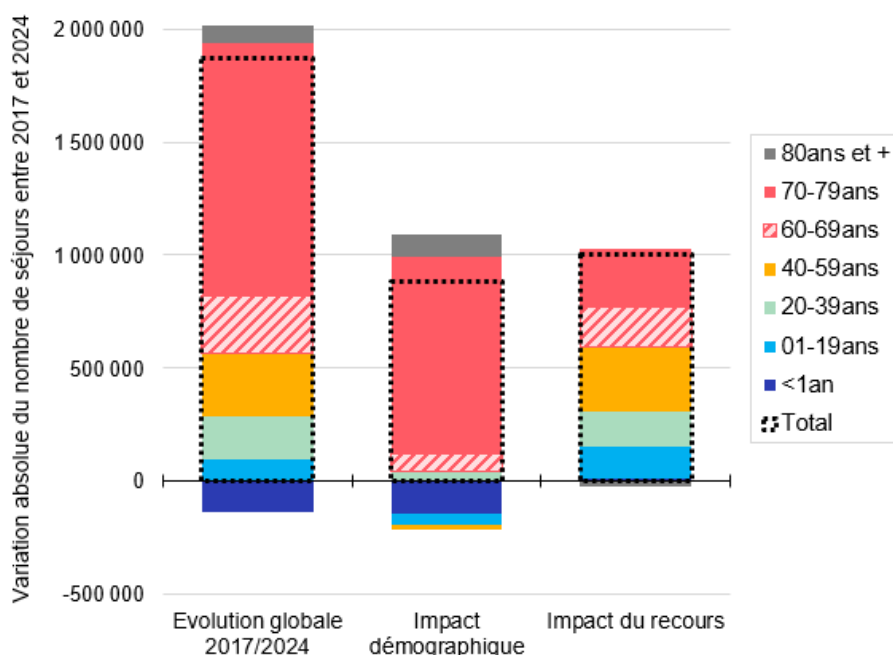
La contribution majeure de cette classe d'âge des 70 à 79 ans à la hausse nationale des hospitalisations reflète principalement l'impact de l'évolution démographique de cette population avec l'arrivée des générations du baby-boom dans les âges supérieurs à 70 ans pour lesquels les besoins de soins hospitaliers s'accroissent. De plus, le recours à l'hospitalisation au sein de cette classe d'âge a également augmenté, passant de 525 séjours pour 1 000 habitants en 2017 à 563 séjours pour 1 000 habitants en 2024, accentuant ainsi l'impact démographique sur l'activité des établissements MCO.

Ainsi, l'effet démographique lié à la hausse de la population des personnes âgées de 70 à 79 ans au sein de la population française s'est traduit par une hausse de 869 000 hospitalisations pour cette classe d'âge entre 2017 et 2024. À cet effet démographique s'ajoute l'impact de la hausse du recours à l'hospitalisation de cette population qui a généré 256 000 hospitalisations supplémentaires¹².

¹² Parmi cette population âgée de 70 à 79 ans, une hausse du recours est également observée par tranche d'âge quinquennale (70-74 ans et 75-79 ans)

Si globalement, la hausse des hospitalisations entre 2017 et 2024 résulte à parts égales de l'évolution de la démographie et de celle du recours aux soins, cette répartition varie selon les tranches d'âge (Figure 5).

Figure 5 : Contribution de l'effet démographique et de l'effet du recours à l'hospitalisation sur l'évolution du nombre de séjours MCO, par classe d'âge, entre 2017 et 2024



Lecture : Entre 2017 et 2024, le nombre d'hospitalisations a augmenté de 1,9 million, dont 1,1 million pour les patients âgés de 70 à 79 ans. Cette hausse des hospitalisations des patients âgés de 70 à 79 ans est expliquée par l'évolution démographique de cette population, avec un impact estimé à 869 000 hospitalisations entre 2017 et 2024, auquel s'ajoute une hausse du recours à l'hospitalisation avec un impact de l'ordre de 256 000 hospitalisations supplémentaires.

Source : ATIH, PMSI-MCO 2017 et 2024.

L'effet démographique positif reflète le vieillissement de la population française, avec la forte hausse des personnes âgées de 70 ans et plus. Cette croissance démographique est freinée depuis quelques années par la baisse du nombre de naissances en France. Cette baisse de la natalité freine la croissance de l'activité hospitalière, avec une influence directe sur l'activité des maternités.

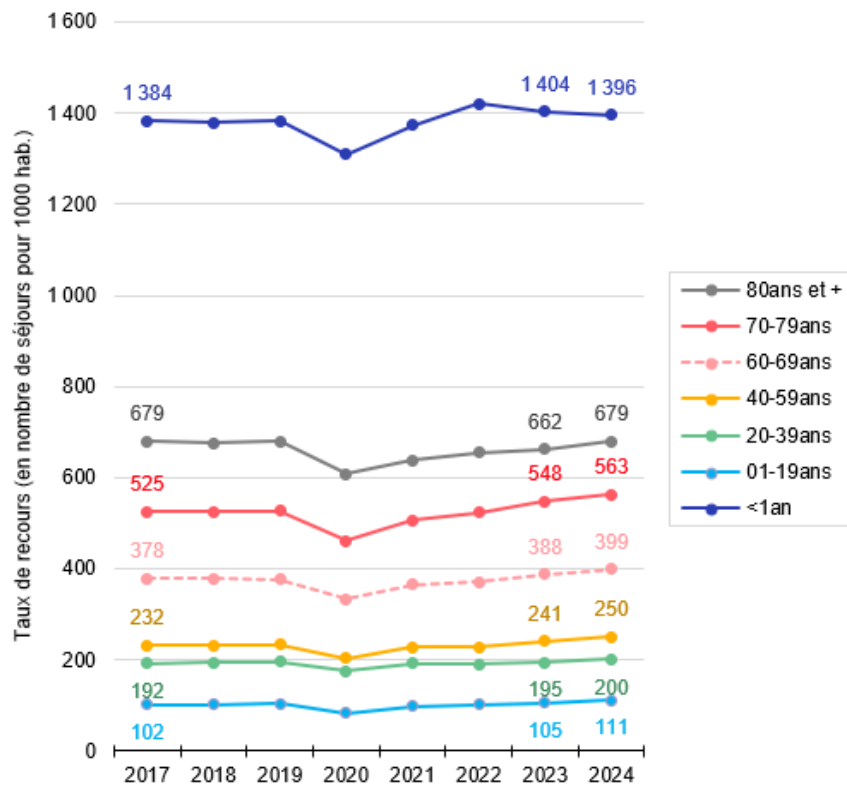
S'agissant de l'effet recours, une hausse du recours est observée sur l'ensemble des classes d'âge de 1 à 79 ans. En revanche, le recours à l'hospitalisation aux âges extrêmes n'a pas augmenté entre 2017 et 2024.

Concernant le recours à l'hospitalisation des enfants âgés de moins d'un an (hors naissances), l'impact de la baisse du recours à l'hospitalisation en 2020 a été compensée par une hausse du recours au cours des années post-crise (Figure 6). Néanmoins, en 2024, le recours à l'hospitalisation des enfants de moins d'un an est en baisse pour la deuxième année consécutive notamment en lien avec la baisse du recours à l'hospitalisation pour bronchiolites. En effet, le recours à l'hospitalisation pour bronchiolite des enfants âgés de moins d'un an est passé de 79 séjours pour 1 000 habitants en 2022 à 48 séjours pour 1 000 habitants en 2024. Différents traitements préventifs sont proposés depuis 2023 pour limiter les épidémies de bronchiolite due au Virus Respiratoire Syncytial¹³.

¹³ Il s'agit des traitements Nirsévimab (BEYFORTUS®), Palivizumab (SYNAGIS®) et du vaccin du virus respiratoire syncytial (ABRYSVO®).

S'agissant des patients âgés de 80 ans et plus, leur recours à l'hospitalisation a fortement diminué lors de la crise sanitaire de 2020, pour réaugmenter progressivement depuis. En 2024, le recours de ces patients les plus âgés retrouve, pour la première année, son niveau connu avant la crise sanitaire.

Figure 6 : Évolution du taux de recours à l'hospitalisation MCO (exprimé en nombre de séjours pour 1000 habitants) par tranche d'âge, entre 2017 et 2024



Lecture : Le taux de recours à l'hospitalisation des personnes âgées de 70 à 79 ans est passé de 525 séjours pour 1000 habitants en 2017 à 563 séjours pour 1000 habitants en 2024.

Source : ATIH, PMSI-MCO 2017 à 2024.

Sur une période d'observation plus courte, entre 2023 et 2024, la croissance des hospitalisations est très majoritairement expliquée par une hausse du recours à l'hospitalisation (Figure 3). Cette hausse du recours à l'hospitalisation est observée sur l'ensemble des classes d'âge, excepté chez les enfants âgés de moins d'un an (Figure 6). Pour ces derniers, à la baisse de la natalité s'ajoute une baisse du recours à l'hospitalisation notamment en lien avec la baisse des hospitalisations pour bronchiolites.

Quelles modalités de prise en charge ?

Le développement de l'activité ambulatoire se poursuit et s'accompagne, en 2024, d'une hausse significative des hospitalisations avec nuitées

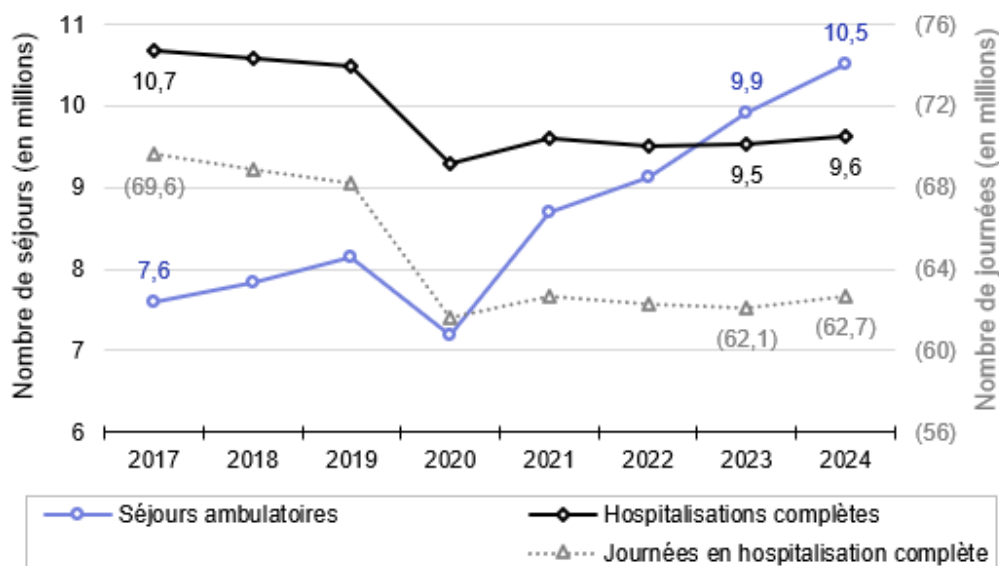
Depuis 2023, les hospitalisations réalisées en ambulatoire, c'est-à-dire sans nuitée, sont devenues plus nombreuses que celles avec nuitées dans les établissements de MCO (Figure 7). En 2024, le nombre d'hospitalisations ambulatoires dépasse les 10 millions et elles représentent 52 % des hospitalisations de MCO. Les établissements de MCO ont ainsi accueilli 7,7 millions de patients pour des séjours ambulatoires en 2024 contre 6,7 millions de patients pour des séjours avec nuitées.

D'une manière générale, la croissance des hospitalisations de MCO est principalement portée par les séjours ambulatoires. Ce développement de l'ambulatoire a été accentué par la mise en œuvre de l'instruction gradation des soins en mars 2020. Depuis, cette activité d'hospitalisation de jour en médecine ne cesse de progresser.

Entre 2017 et 2024, le nombre de séjours ambulatoires a augmenté de près de 3 millions. En parallèle, les hospitalisations avec nuitées ont diminué de l'ordre d'un million de séjours. Le développement des prises en charge ambulatoires s'accompagne d'une hausse du nombre de séjours par patient. En effet, alors que le nombre annuel moyen d'hospitalisations par patient était de 1,52 en 2017, celui-ci progresse depuis 2021 pour atteindre 1,58 hospitalisation annuelle en moyenne par patient en 2024. Cette hausse du nombre moyen de séjours par patient concerne essentiellement les hospitalisations ambulatoires.

Cette très forte hausse des hospitalisations ambulatoires, ainsi que l'augmentation du nombre de séjours par patient, traduit une évolution des prises en charge hospitalières. Ces constats sont à relier aux mesures incitatives au développement des prises en charges ambulatoires, dont la mise en œuvre de l'instruction gradation des soins. L'impact de l'application de cette instruction sur la hausse des séjours ambulatoires et l'augmentation du nombre de séjours par patient reste cependant difficilement quantifiable.

Figure 7 : Évolution du nombre de séjours ambulatoires, d'hospitalisations complètes et de journées en hospitalisations complètes, entre 2017 et 2024



Lecture : Le nombre d'hospitalisations ambulatoires en MCO est passé de 7,6 millions en 2017 à 10,5 millions en 2024.

Source : ATIH, PMSI-MCO 2017 à 2024.

Entre 2023 et 2024, le nombre de séjours ambulatoires a augmenté de 6,1 % (+604 000 séjours). Parallèlement, les séjours avec nuitées ont également augmenté (+1,1% ; +104 000 séjours). Cette hausse des hospitalisations complètes contraste avec la baisse régulière de ce mode de prise en charge observée avant la crise sanitaire.

Si les hospitalisations ambulatoires sont désormais majoritaires, elles ne représentent qu'une faible part du nombre de journées d'hospitalisation en MCO. En effet, l'activité ambulatoire regroupe seulement

14 % des journées d'hospitalisation de MCO¹⁴ en 2024. Avec une durée moyenne de l'ordre de 6,5 journées, les hospitalisations complètes regroupent ainsi 86 % des journées d'hospitalisation en 2024. En d'autres termes, chaque jour en moyenne 86 % des patients présents dans les établissements de MCO sont en hospitalisation complète.

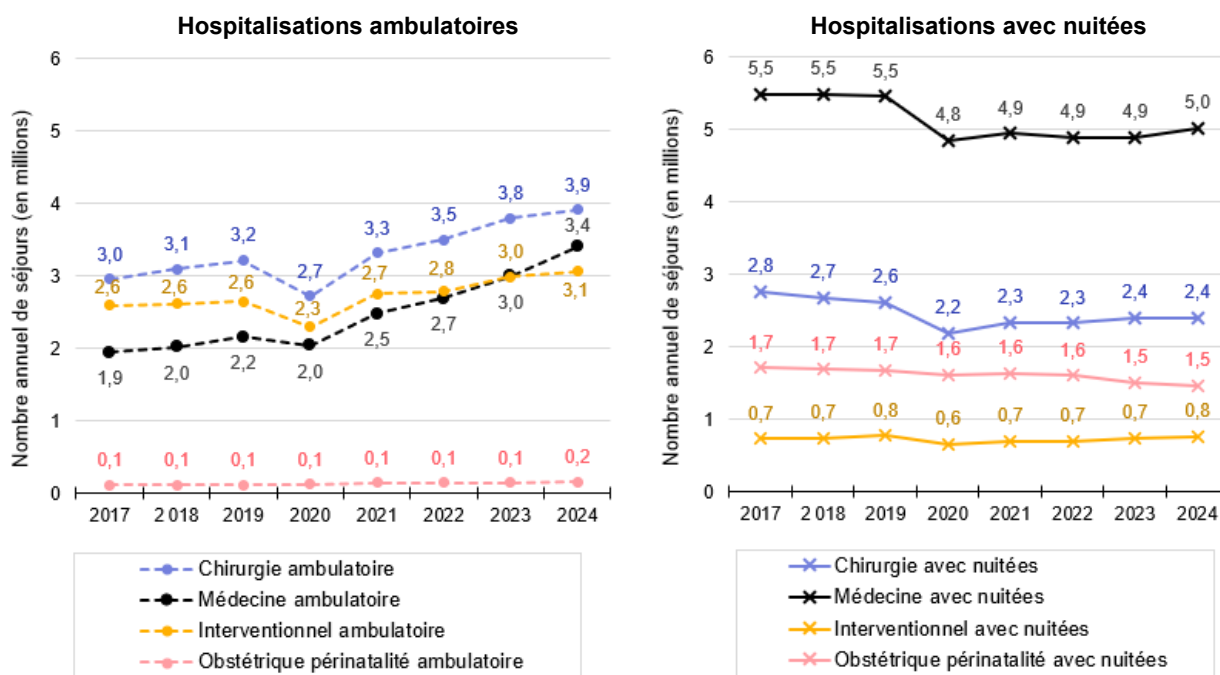
Alors que la croissance des séjours ambulatoires (+6,1 %) est nettement plus élevée que celle des hospitalisations complètes (+1,1 %), ces deux types de prise en charge contribuent de manière équivalente à l'augmentation du nombre total de journées entre 2023 et 2024, de l'ordre de 600 000 journées supplémentaires chacun pour une hausse annuelle globale de 1,2 millions de journées.

Entre 2023 et 2024, l'activité de médecine porte la croissance des hospitalisations avec et sans nuitées

Parmi les quatre grandes catégories d'activité du champ MCO¹⁵ (la médecine, la chirurgie, l'obstétrique-périnatalité et l'interventionnel¹⁶), la médecine ambulatoire est l'activité la plus dynamique des huit dernières années (Figure 8). Elle prend une place nettement plus importante au sein des établissements MCO ces dernières années. Avec une croissance de l'ordre de 75 % entre 2017 et 2024 (+1,5 million de séjours), le développement de la médecine ambulatoire contribue davantage à la croissance des séjours sans nuitée que la dynamique de la chirurgie ambulatoire de l'ordre de 33 % entre 2017 et 2024 (+1 million de séjours). Sur un an, entre 2023 et 2024, la médecine est le principal moteur de la croissance des hospitalisations ambulatoires : les séjours de médecine ambulatoire augmentent de 13,5 % (+404 000 séjours) et expliquent les deux-tiers de la croissance de l'activité ambulatoire.

Le taux de chirurgie ambulatoire est passé de 52% en 2017 à 62% en 2024. Le taux de médecine ambulatoire est, quant à lui, passé de 26% en 2017 à 40% en 2024.

Figure 8 : Évolution du nombre de séjours par catégorie d'activité de soins selon le type de prise en charge (ambulatoire, hospitalisation complète), entre 2017 et 2023



Lecture : En 2023, 3,8 millions d'hospitalisations chirurgicales sont réalisées en ambulatoire et 2,4 millions sont des hospitalisations avec nuitées.

Source : ATIH, PMSI-MCO 2017 à 2023.

¹⁴ Le nombre de journées d'hospitalisation vaut 1 pour les séjours sans nuitée. Il est égal au nombre de nuitées + 1 pour les séjours d'au moins une nuitée.

¹⁵ Les activités MCO considérées ici sont définies à partir de la troisième lettre du GHM (C, M, K, Z) et de la catégorie majeure de diagnostics (CMD) pour l'obstétrique et la périnatalité. Elles sont au nombre de quatre : Médecine (GHM en M et Z, hors CMD 14 et 15) ; Chirurgie (GHM en C hors CMD 14 et 15) ; Obstétrique / Périnatalité (CMD 14 et 15) ; Interventionnel (GHM en K)

¹⁶ L'activité interventionnelle consiste en la réalisation, sous le contrôle de l'imagerie (échographie, tomodensitométrie, IRM, angiographie), d'un acte invasif réalisé dans un but diagnostique ou thérapeutique, généralement par voie vasculaire, endoscopique ou transcutanée. Ici, l'activité interventionnelle regroupent les séjours groupés dans les GHM en K.

Entre 2023 et 2024, la hausse des séjours avec nuitées est également portée par la croissance des hospitalisations de médecine. En effet, les séjours de médecine avec nuitées augmentent de 2,6 %, représentant une hausse de 126 000 hospitalisations en 2024. L'activité interventionnelle non invasive participe également à la hausse des hospitalisations complètes avec une hausse de l'ordre de 2,6 % des séjours avec nuitées (+19 000 séjours). En revanche, les séjours de chirurgie avec nuitées diminuent légèrement (-0,2 % ; -4 000 séjours). La forte baisse des hospitalisations obstétricales et périnatales, consécutive à la baisse de la natalité, freine largement cette dynamique des hospitalisations complètes.

Ainsi, qu'il s'agisse d'hospitalisations ambulatoires ou d'hospitalisations avec nuitées, l'activité de médecine est le principal moteur de la croissance hospitalière en MCO entre 2023 et 2024. Les séjours de médecine avec nuitées, qui sont les plus longs (7,3 jours en moyenne¹⁷), expliquent à eux seuls les deux tiers de l'augmentation du nombre total de journées d'hospitalisation sur cette période.

Les transferts de patients vers les unités de psychiatrie et vers l'hospitalisation à domicile en hausse

En 2024, 91 % des séjours en MCO se terminent par un retour à domicile du patient, 7 % se poursuivent par un transfert ou une mutation du patient vers une autre unité hospitalière et pour 1 % des séjours, le patient décède au cours de son hospitalisation.

Entre 2023 et 2024, le nombre de séjours suivis d'un retour à domicile du patient augmente de 3,7 %. Les hospitalisations suivies d'un transfert ou mutation vers une autre unité d'hospitalisation augmentent avec une dynamique similaire (+3,8 %). Néanmoins, la hausse des transferts et mutations vers l'hospitalisation à domicile (HAD ; +4,1 %) et vers des unités de psychiatrie (+4,5 %) est plus soutenue que la croissance des transferts ou mutations vers une autre unité de MCO d'un autre établissement ou vers des unités de soins médicaux et de réadaptation (SMR).

Sur une période plus longue, entre 2017 et 2024, les transferts vers d'autres unités de soins ont globalement diminué de 3,2 %. Cette baisse traduit un net recul des transferts et mutations vers des unités de soins de MCO (-5,4 %) et de SMR (-5,7 %). À l'inverse, les transferts vers les unités de psychiatrie et vers l'hospitalisation à domicile ont fortement augmenté (respectivement +24,2 % et +27,8 %). Ces hospitalisations MCO suivies de transferts ou mutations vers des unités de psychiatrie ou d'HAD restent néanmoins limitées et concernent respectivement 122 000 et 46 000 séjours en 2024.

Une diminution des journées d'hospitalisation en service de réanimation par rapport à la période précédant la crise sanitaire, portée par la baisse des prises en charge des patients âgés de 80 ans et plus dans ces services

En 2024, 257 000 patients ont été pris en charge au sein de services de réanimation. Les services de réanimation ont ainsi retrouvé en 2024 un volume annuel de patients similaire à celui connu avant la crise sanitaire. La prise en charge de ces patients a généré plus de 2,2 millions de journées d'hospitalisation en réanimation en 2024. La durée moyenne d'hospitalisation en service de réanimation, de 7,8 jours en 2024, a diminué par rapport à la période de la crise sanitaire marquée par la lourdeur des prises en charge de la Covid-19¹⁸. Cette durée est également plus courte qu'au cours des années précédant la crise, de l'ordre de 8,0 jours en moyenne entre 2017 et 2019.

Ainsi, l'occupation quotidienne moyenne des services de réanimation est de l'ordre de 6 070 patients par jour en 2024. Ce nombre moyen quotidien de patients en cours d'hospitalisation en réanimation est stable par rapport à 2023. En revanche, il est inférieur à celui observé avant la crise sanitaire, période au cours de laquelle en moyenne 6 200 patients par jour occupaient les services de réanimation.

Cette baisse des journées de réanimation par rapport à la période pré-crise (-1,9 % entre 2017 et 2024) est principalement portée par la forte baisse des hospitalisations des patients âgés de 80 ans et plus (*Figure 9*). En effet, entre 2017 et 2024, le nombre de journées d'hospitalisation en réanimation des patients âgés de 80 ans et plus a diminué de 37,5 %. Cette diminution des prises en charge en réanimation des patients de 80 ans et plus traduit une baisse du recours aux services de réanimation

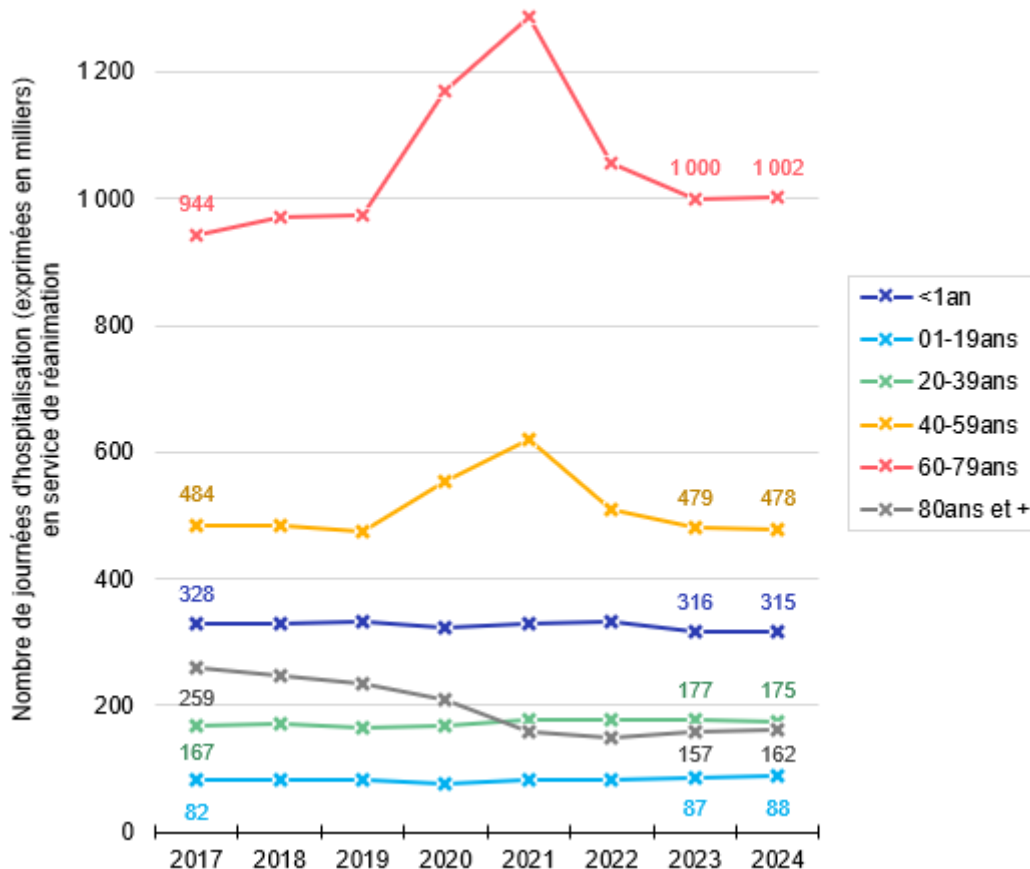
¹⁷ La durée moyenne des hospitalisations complètes hors médecine est de 5,6 jours.

¹⁸ La durée moyenne d'hospitalisation en service de réanimation a atteint 8,5 jours en 2020 et 8,9 jours en 2021

dans cette population. Néanmoins, après cinq années de baisse, le nombre de journées en réanimation des patients de cette tranche d'âge augmente de 3,4 % en 2023 et 2024.

Une baisse des hospitalisations en réanimation des jeunes enfants est également observée, en lien avec la baisse du nombre de naissances qui s'accompagne d'une baisse des hospitalisations néonatales.

Figure 9 : Évolution du nombre de journées d'hospitalisation en service de réanimation par classe d'âge, entre 2017 et 2024



Lecture : Le nombre de journées d'hospitalisation au sein des services de réanimation concernant des patients âgés de 80 ans et plus est passé de 259 000 en 2017 à 162 000 en 2024.

Source : ATIH, PMSI-MCO 2017 à 2024.

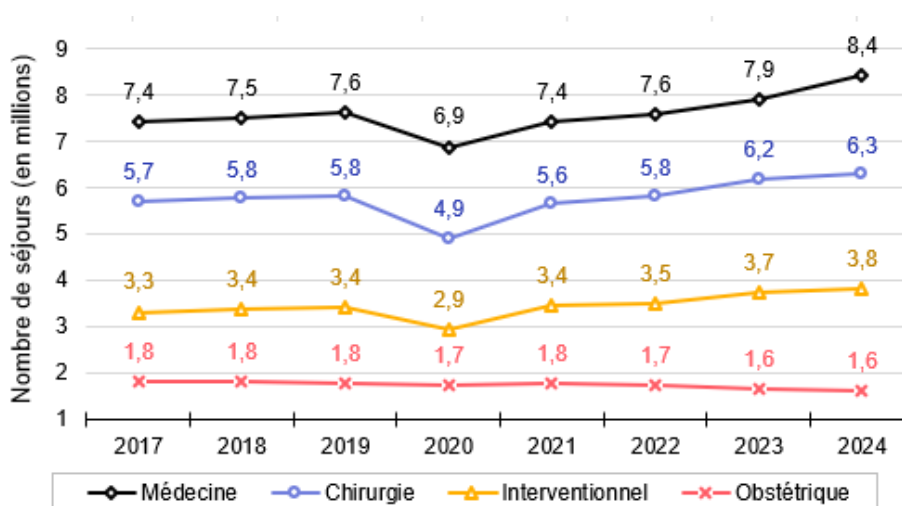
Quels motifs de prise en charge ?

En 2024, 42 % des hospitalisations en établissements de MCO concernent la médecine, la chirurgie regroupe 31 % des hospitalisations, l'activité interventionnelle peu invasive rassemble 19 % des hospitalisations et l'activité obstétricale et périnatale 8 % des séjours hospitaliers.

L'évolution de l'activité MCO au cours de la période 2017 à 2024 diffère selon les catégories d'activité (Figure 10). Les grandes tendances d'évolution des activités médicale, chirurgicale et interventionnelle correspondent à des hausses d'activité modérées au cours des années précédant la crise sanitaire, suivies de nettes baisses d'activité en 2020 au cours de la crise sanitaire puis des activités croissantes depuis 2021. Alors qu'entre 2022 et 2023, la croissance de ces trois grandes catégories (médecine, chirurgie et interventionnel) était soutenue, entre 2023 et 2024 l'activité de médecine se distingue par sa plus forte dynamique. Avec une hausse annuelle de 6,7 % (+530 000 hospitalisations), l'activité de médecine contribue au trois-quarts de la croissance globale du nombre d'hospitalisations entre 2023 et 2024.

L'activité obstétricale et périnatale suit l'évolution de la natalité en France avec une diminution marquée au cours des huit dernières années.

Figure 10 : Évolution du nombre annuel de séjours en MCO (exprimé en millions) par catégorie d'activité, entre 2017 et 2024



Lecture : Au nombre de 5,7 millions en 2017, le volume d'hospitalisations chirurgicales s'élève à 6,3 millions en 2024.

Source : ATIH, PMSI-MCO 2017 à 2024.

Médecine : une croissance d'activité portée par la forte dynamique des hospitalisations de jour associée à une hausse des hospitalisations avec nuitées relatives, notamment, aux affections respiratoires

Si la dynamique de l'activité de médecine est portée par le développement des hospitalisations de jour¹⁹ depuis plusieurs années, elle s'accompagne en 2024 d'une hausse des hospitalisations complètes (Figure 11).

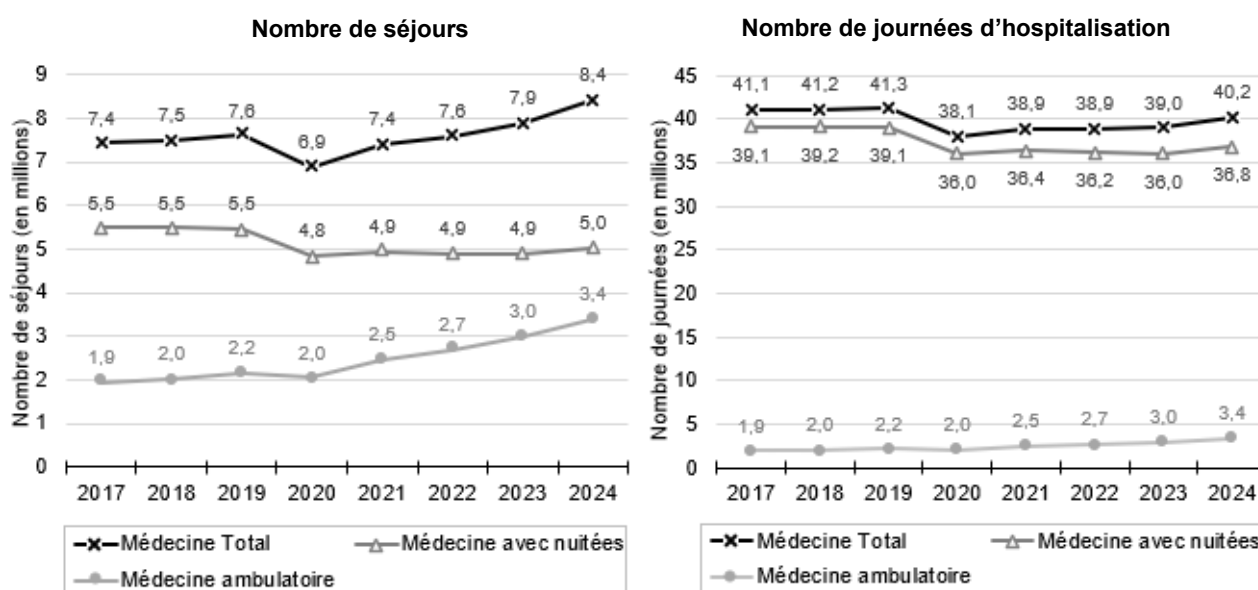
Le développement des hospitalisations de jour, amorcé avant la crise sanitaire et accentué par la mise en œuvre de l'instruction des prises en charge ambulatoires en mars 2020, se poursuit et s'intensifie. Alors que les hospitalisations de jour en médecine augmentaient en moyenne de 5,1 % par an avant la crise sanitaire (entre 2017 et 2019), celles-ci ont augmenté de 15,1% entre 2019 et 2021 puis la croissance annuelle de cette activité ambulatoire s'est élevée à 8,6 % en 2022, 11,3 % en 2023 pour atteindre 13,5 % en 2024. En 2024, 3,4 millions d'hospitalisations de jour en médecine sont réalisées dans les établissements MCO, celles-ci représentent désormais 17 % des hospitalisations MCO contre seulement 11 % sept années auparavant.

¹⁹ Les hospitalisations de jour en médecine correspondent ici aux hospitalisations ambulatoires, c'est-à-dire sans nuitée.

Les hospitalisations de médecine avec nuitées ont, quant à elles, fortement diminué par rapport à la période avant crise. Alors que les établissements MCO réalisaient 5,5 millions de séjours par an au cours des trois années précédant la crise sanitaire, le nombre annuel de séjours de médecine avec nuitées est resté inférieur à 5 millions jusqu'en 2023. Entre 2023 et 2024, le nombre d'hospitalisations de médecine avec nuitées augmente de 2,6 % (+126 000 séjours) pour atteindre 5,0 millions de séjours en 2024.

Avec une durée moyenne de 7,3 journées en 2024, l'impact d'une hausse, même limitée, des séjours de médecine avec nuitées en termes d'occupation des services de médecine est considérable. Le nombre de journées relatives à des hospitalisations complètes de médecine a augmenté de 780 000 journées (+2,2 %) entre 2023 et 2024, soit les deux-tiers de la hausse du nombre de journées d'hospitalisation en MCO entre 2023 et 2024.

Figure 11 : Évolution du nombre annuel de séjours et de patients hospitalisés en médecine (exprimé en millions), entre 2017 et 2024



Lecture : Au nombre de 5,5 millions en 2017, le volume d'hospitalisations complètes en médecine est de 5,0 millions en 2024. En 2024, 36,8 millions de journées d'hospitalisation concernent des hospitalisations complètes de médecine.

Source : ATIH, PMSI-MCO 2017 à 2024.

Alors que le nombre d'hospitalisations de médecine a augmenté de 6,7 % entre 2023 et 2024, le nombre de patients hospitalisés en médecine a quant à lui augmenté de 5,7 % (Tableau 1). En 2024, 5,0 millions de patients ont été hospitalisés en médecine, dont les deux-tiers ont été pris en charge en hospitalisation complète.

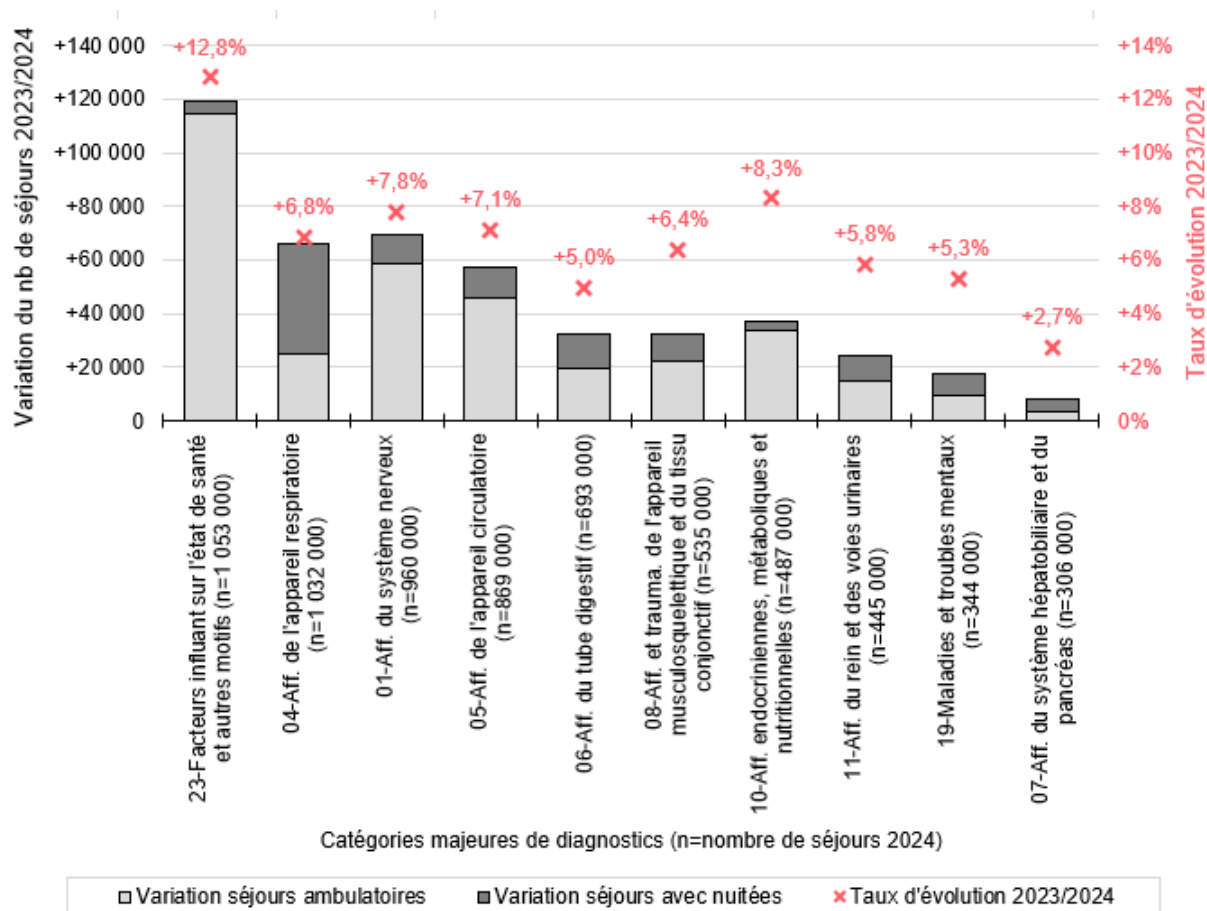
La hausse de l'activité d'hospitalisation de jour reflète à la fois une hausse du nombre de patients pris en charge et une augmentation de nombre d'hospitalisations par patient. En 2017, le nombre annuel moyen d'hospitalisations de jour par patient était de 1,39 et atteint 1,47 en 2024.

Tableau 1 : Activité de médecine 2024 (en millions de journées, de séjours et de patients) et taux d'évolution 2023/2024 associés

	Effectifs 2024 (en millions)			Taux d'évolution 2023/2024		
	Journées	Séjours	Patients	Journées	Séjours	Patients
Médecine ambulatoire	3,4	3,4	2,3	+13,5%	+13,5%	+12,4%
Médecine avec nuitées	36,9	5,0	3,3	+2,2%	+2,6%	+2,2%
Médecine Total	40,3	8,4	5,0	+3,0%	+6,7%	+5,7%

Les dynamiques des hospitalisations de jour en médecine, ainsi que celles des hospitalisations complètes, diffèrent selon la catégorie majeure de diagnostic (CMD²⁰) (Figure 12).

Figure 12 : Évolution 2023/2024, en effectif et en taux, des séjours de médecine par catégorie majeure de diagnostic (CMD), par volume décroissant (restriction aux 10 CMD les plus fréquentes qui représentent 80 % de l'activité de médecine)



Lecture : En 2024, la CMD 23 intitulée « Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé » est celle qui regroupe le plus d'hospitalisations en médecine (plus d'un million d'hospitalisations en 2024). Entre 2023 et 2024, le nombre de séjours de médecine groupés dans cette CMD 23 a augmenté de 12,8 % (+119 000 séjours). Cette hausse est essentiellement portée par la dynamique des hospitalisations ambulatoires.

Source : ATIH, PMSI-MCO 2023 et 2024.

La hausse des hospitalisations complètes en médecine entre 2023 et 2024 concerne principalement les séjours pour affections respiratoires. Avec une hausse de 6,8 % (+66 000 séjours dont +41 000 séjours avec nuitées), les hospitalisations avec nuitées pour affections respiratoires (CMD 04) expliquent le tiers de la croissance des hospitalisations de médecine avec nuitées. Cette augmentation masque des évolutions divergentes selon le type de pathologie à l'origine de l'hospitalisation.

²⁰ Les catégories majeures de diagnostic (CMD) sont un regroupement de l'activité MCO en 23 catégories qui correspondent le plus souvent à un système fonctionnel (affections du système nerveux, de l'œil, de l'appareil respiratoire, etc.). La CMD est identifiée par les deux premiers caractères du groupe homogène de malade (GHM). Le GHM est la catégorie élémentaire de la classification médico-économique propre au programme de médicalisation des systèmes d'information en MCO. La classification des GHM repose sur le classement de la totalité des séjours en un nombre limité de groupes de séjours, dits GHM, cohérents en termes médicaux et de coûts. Elle permet un classement exhaustif et exclusif : tout séjour aboutit dans l'un des groupes de la classification et dans un seul.

D'une part, les hospitalisations pour pneumonies et pleurésies banales²¹ contribuent fortement à la hausse des séjours de médecine avec une augmentation de l'ordre de 19,4 % entre 2023 et 2024 (+36 000 séjours). Cette forte hausse des hospitalisations pour pneumonies et pleurésies banales intervient après deux années déjà marquées par des hausses soutenues, supérieures à 20 %.

D'autre part, l'année 2024 est marquée par deux fortes épidémies, en début et fin d'année, entraînant une nette hausse des hospitalisations pour grippe²². Au nombre de 28 000 en 2023, les hospitalisations pour grippe ont atteint 45 000 séjours en 2024 (+58,7 %). Ainsi, le volume d'hospitalisations pour grippe en 2024 est maximal et dépasse même les volumes atteints en 2019 et 2022²³, années pourtant marquées par d'intenses épidémies de grippe.

Les hospitalisations pour bronchopneumopathies chroniques surinfectées²⁴ contribuent également fortement à la croissance des séjours de médecine avec nuitées. Ces hospitalisations ont augmenté de 12,1 % (+9 000 séjours) en 2024, après de fortes croissances déjà observées les deux années précédentes. Néanmoins, le volume d'hospitalisations pour bronchopneumopathies chroniques surinfectées en 2024 reste inférieur au volume d'hospitalisations connu avant la crise sanitaire.

Par ailleurs, les hospitalisations pour bronchites et asthme²⁵ ont augmenté de 10,3 % en 2024 correspondant à un excédent de près de 10 000 hospitalisations par rapport à 2023. Après quatre années de hausses successives, le volume d'hospitalisations pour bronchites et asthme revient au niveau observé avant la crise.

A contrario, deux affections respiratoires sont concernées par un moindre recours à l'hospitalisation en 2024 par rapport à 2023. Outre les hospitalisations pour Covid-19 de forme pulmonaire en décroissance progressive, les hospitalisations pour bronchiolite²⁶ ont diminué en 2024 pour la deuxième année consécutive. Depuis 2023, des traitements préventifs sont proposés pour limiter l'épidémie de bronchiolite due au Virus Respiratoire Syncytial. Le nombre d'hospitalisations pour bronchiolites est ainsi passé de 60 000 en 2022, à 48 000 en 2023 pour s'établir à 35 000 en 2024.

D'une manière générale, le nombre d'hospitalisations pour Covid-19²⁷ est passée de près de 200 000 en 2022 à 90 000 en 2023, puis à 60 000 en 2024. Cette baisse d'un tiers des hospitalisations pour Covid-19 en 2024 freine les séjours de médecine avec nuitées.

²¹ Les séjours pour pneumonies et pleurésies banales sont identifiés par les racines de GHM 04M04 et 04M05

²² Les hospitalisations pour grippe correspondent aux séjours groupés dans la racine de GHM 04M25

²³ Le nombre d'hospitalisations pour grippe a atteint 35 000 en 2019 et 37 000 en 2022

²⁴ Les hospitalisations pour bronchopneumopathies chroniques surinfectées sont identifiées avec la racine de GHM 04M20

²⁵ Les hospitalisations pour bronchites et asthme correspondent aux séjours groupés dans les racines 04M02 et 04M03

²⁶ Les hospitalisations pour bronchiolite correspondent aux séjours groupés dans la racine de GHM 04M18

²⁷ Séjours en hospitalisation complète pour lequel un diagnostic de COVID-19 a été codé en position de diagnostic principal ou relié. Les diagnostics de COVID-19 retenus, selon la classification CIM-10, sont : U07.1, U07.10, U07.11, U07.14, U07.15

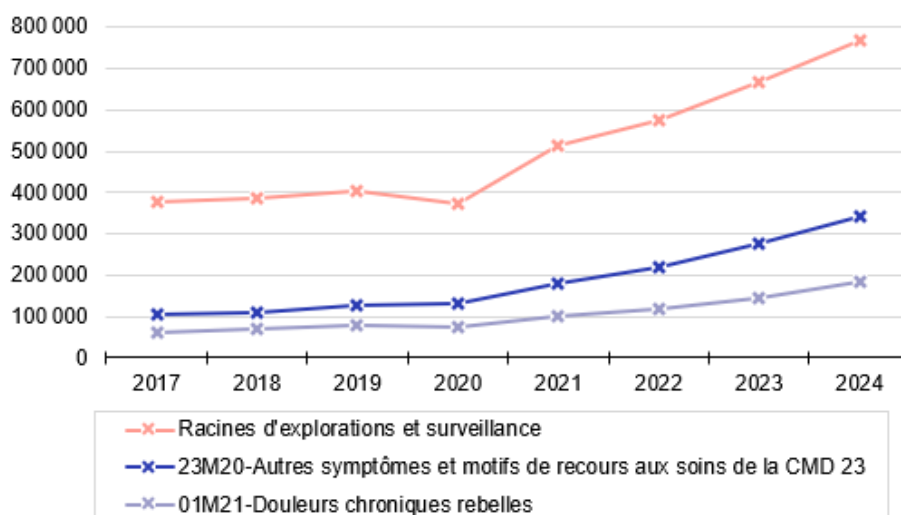
Focus sur les activités de médecine ambulatoire en forte croissance

Le fort développement des hospitalisations de jour en médecine concerne notamment quatre CMD. Il s'agit des facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé (CMD 23 : +115 000 séjours ambulatoires entre 2023 et 2024 ; +20,7 %), des affections du système nerveux (CMD 01 : +59 000 séjours ambulatoires ; +15,5 %), des affections de l'appareil circulatoire (CMD 05 : +46 000 séjours ambulatoires ; +15,1 %) et des affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles (CMD 10 : +34 000 séjours ambulatoires ; +13,9 %).

Avec une croissance proche de 25 % entre 2023 et 2024 (+67 000 séjours), la seule racine de GHM²⁸ 23M20 intitulée « Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23 » contribue à elle-seule à 17 % de la hausse du nombre de séjours de médecine ambulatoire entre 2023 et 2024. Cette racine 23M20 recouvre des séjours assez hétérogènes, dont des séjours pour examen et mise en observation pour bilan préopératoire qui augmentent fortement. De plus, la racine de GHM 01M21 « Douleurs chroniques rebelles » participe fortement à la croissance de la médecine ambulatoire entre 2023 et 2024, avec une hausse avoisinant également 25 % (+36 000 séjours). Par ailleurs, les racines de GHM regroupant des séjours ambulatoires pour exploration et surveillance connaissent aussi de fortes croissances d'activité.

La croissance de ces différentes activités est antérieure à 2020 mais s'accroît nettement depuis la mise en œuvre de l'instruction gradation (*Figure 13*).

Figure 13 : Évolution du nombre annuel de séjours de médecine ambulatoire regroupés dans les racines de GHM d'explorations et de surveillance²⁹, dans la racine 23M20 Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23 et 01M21 Douleurs chroniques rebelles, entre 2017 et 2024



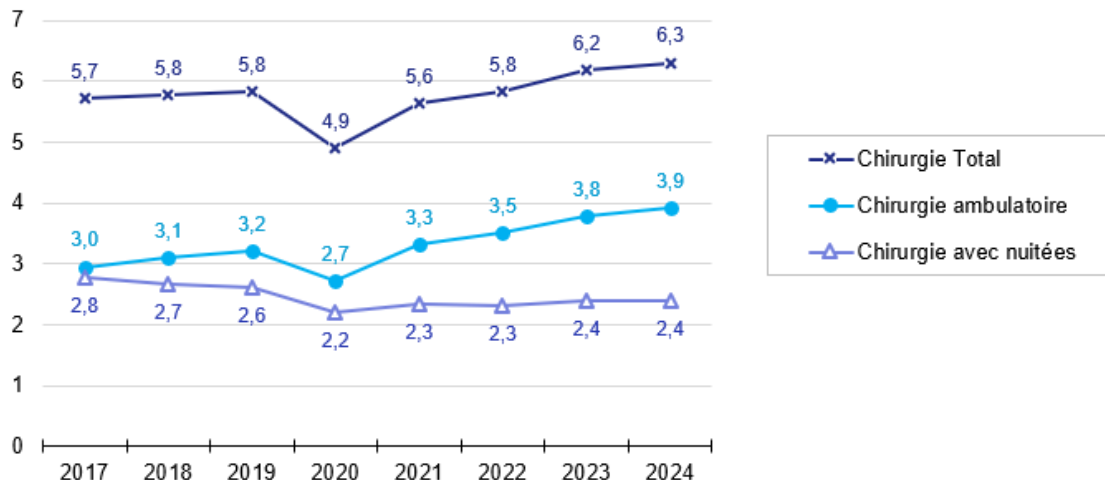
²⁸ Une racine de GHM est un regroupement d'activité de la classification médico-économique identifié par les cinq premiers caractères du GHM.

²⁹ Les racines d'explorations et de surveillances sont les suivantes : 01M32 (Explorations et surveillance pour affections du système nerveux), 02M09 (Expl. et surv. pour aff. de l'œil), 03M14 (Expl. et surv. pour aff. ORL), 04M22 (Expl. et surv. pour aff. de l'appareil respiratoire), 05M20 (Expl. et surv. pour aff. de l'appareil circulatoire), 06M16 (Expl. et surv. pour aff. de l'appareil digestif), 07M13 (Expl. et surv. des aff. du système hépatobiliaire et du pancréas), 08M35 (Expl. et surv. de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif), 09M12 (Expl. et surv. des aff. de la peau), 09M13 (Expl. et surv. des aff. des seins), 10M13 (Expl. et surv. pour aff. endocriniennes et métaboliques), 11M18 (Expl. et surv. pour aff. du rein et des voies urinaires), 12M08 (Expl. et surv. des aff. de l'appareil génital masculin), 13M09 (Expl. et surv. gynécologiques), 16M14 (Expl. et surv. pour aff. du sang et des organes hématopoïétiques), 17M14 (Expl. et surv. pour aff. myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus), 18M12 (Expl. et surv. pour maladies infectieuses ou parasitaires), 19M21 (Expl. et surv. pour maladies et troubles mentaux), 23M19 (Expl. et surv. pour autres motifs de recours aux soins)

Chirurgie : Une croissance portée exclusivement par l'ambulatoire en 2024

Entre 2023 et 2024, les hospitalisations chirurgicales ont augmenté de 1,9 %, soit une hausse de l'ordre de 116 000 hospitalisations (Figure 14). Cette progression marque un ralentissement par rapport à 2023, année où la croissance avait atteint 6,3 %. En 2024, la hausse de l'activité chirurgicale concerne uniquement les séjours ambulatoires (+3,2 % ; +120 000 séjours). Elle s'accompagne d'une légère baisse des hospitalisations de chirurgie avec nuitées (-0,2 % ; -4 000 séjours).

Figure 14 : Évolution du nombre annuel de séjours de chirurgie (exprimé en millions), entre 2017 et 2024



Lecture : Au nombre de 3,0 millions en 2017, le volume d'hospitalisations de chirurgie ambulatoire s'élève à 3,9 millions en 2024.

Source : ATIH, PMSI-MCO 2017 à 2024.

Au total, 5,1 millions de patients ont eu recours à une hospitalisation chirurgicale en 2024, soit 86 000 de plus qu'en 2023 (+1,7 %). Le nombre de journées d'hospitalisation reste stable par rapport à l'année précédente.

Avec des hausses dépassant chacune les 20 000 séjours, quatre CMD participent à 80 % de la croissance des chirurgies entre 2023 et 2024 (Figure 15) :

- les chirurgies des affections de l'œil,
- les chirurgies pour affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins,
- les chirurgies relatives aux affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents,
- les chirurgies relatives aux affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif.

Les chirurgies des affections de l'œil (CMD 02) contribuent, à elles seules, au quart de la croissance de l'activité chirurgicale (+2,4 % entre 2023 et 2024 ; +31 000 séjours). Cette hausse concerne essentiellement les chirurgies de prise en charge de la cataracte³⁰. Au nombre de 1,1 million en 2024, les chirurgies de la cataracte augmentent de 2,8 % par rapport à 2023 (+30 000 séjours).

Les chirurgies pour affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins (CMD 09) augmentent de 4,3 % entre 2023 et 2024 (+23 000 séjours). Ces chirurgies sont en hausse depuis 2018, excepté au cours de l'année 2020 marquée par la crise sanitaire. Ce sont les prises en charge ambulatoires qui portent la croissance de ces chirurgies.

En revanche, la hausse des chirurgies relatives aux affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif (CMD 08 : +1,3 % ; + 20 000 séjours) concerne à la fois les prises en charge ambulatoires et les hospitalisations avec nuitées, avec une contribution majeure de l'ambulatoire. Les poses de prothèse de genou³¹ portent la croissance de ces chirurgies avec nuitées. La hausse de l'activité ambulatoire concerne notamment les interventions sur la main³² et les interventions sur le genou pour des affections autres que traumatiques³³.

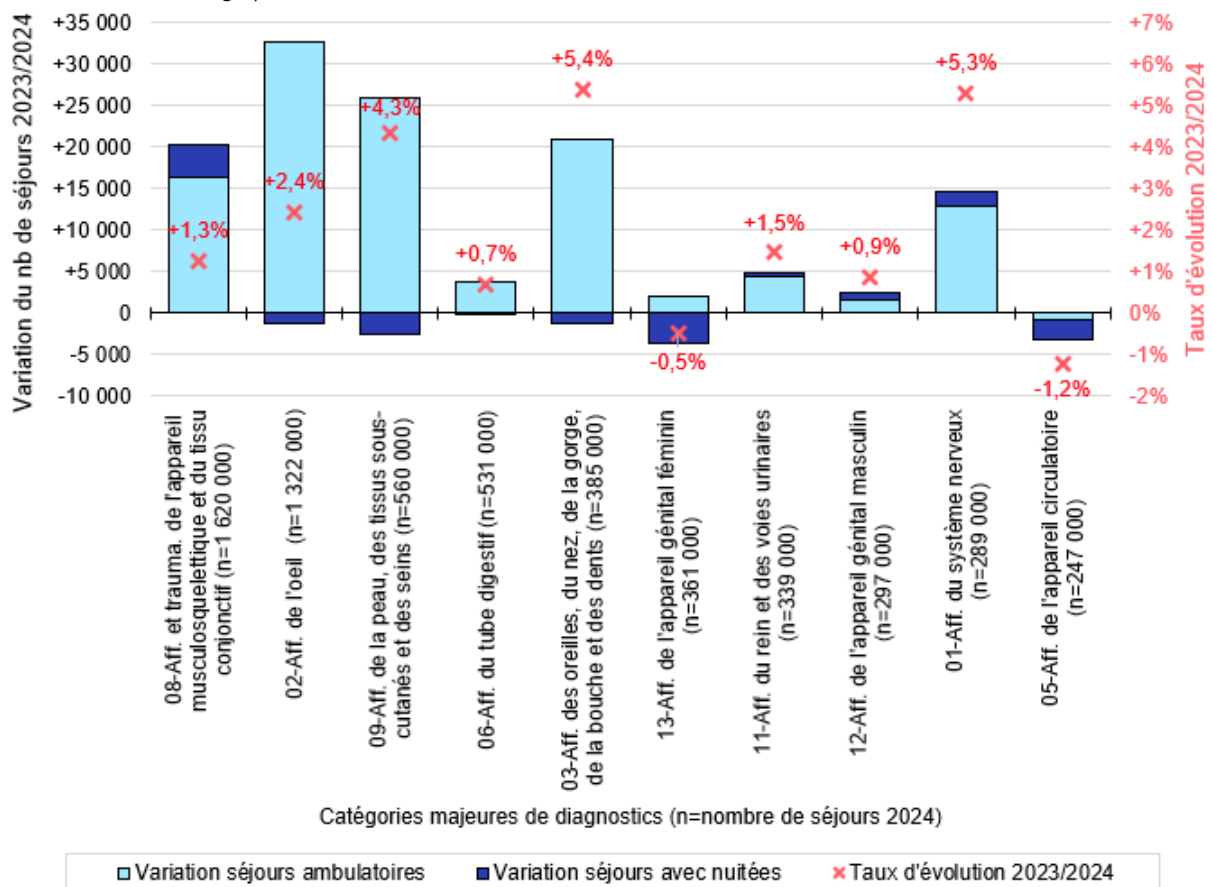
³⁰ Les chirurgies pour cataracte sont identifiées par les racines de GHM 02C05 « Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie » et 02C12 « Interventions sur le cristallin avec trabéculotomie »

³¹ Il s'agit de la racine de GHM 08C24 « Prothèses de genou »

³² Il s'agit des racines 08C43 Interventions « non mineures sur la main » et 08C44 « Autres interventions sur la main »

³³ Il s'agit de la racine de GHM 08C54 « Interventions sur le genou pour des affections autres que traumatiques »

Figure 15 : Évolution 2023/2024, en effectif et en taux, des séjours de chirurgie par catégorie majeure de diagnostic (CMD), par volume décroissant (restriction aux 10 CMD les plus fréquentes qui représentent 94 % de l'activité de chirurgie)



Lecture : En 2024, la CMD 08 relative aux affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif est celle qui regroupe le plus d'hospitalisations en chirurgie (1,6 million d'hospitalisations en 2024). Entre 2023 et 2024, le nombre de séjours de chirurgie groupés dans cette CMD 08 a augmenté de 1,3 %. Cette hausse reflète une augmentation des séjours ambulatoires (+16 000 séjours) et des hospitalisations avec nuitées (+4 000 séjours).

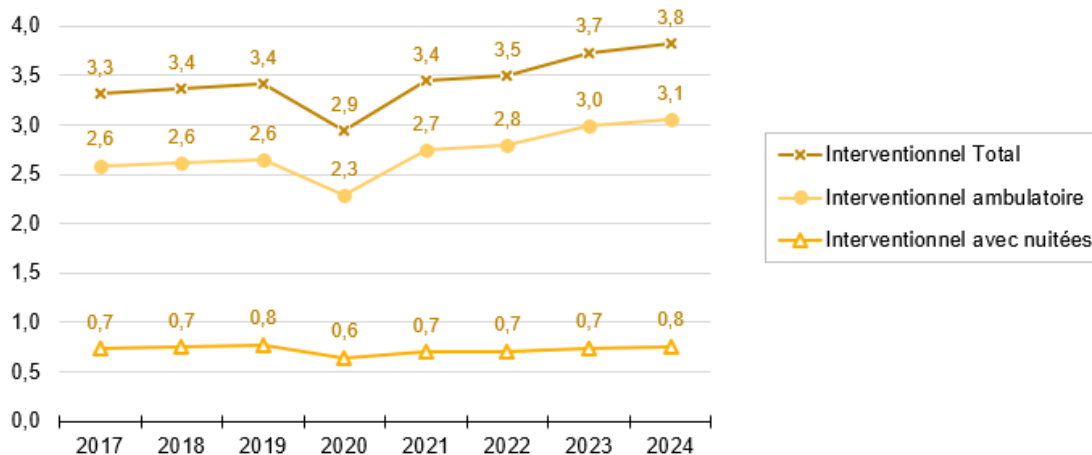
Source : ATIH, PMSI-MCO 2023 et 2024.

Entre 2023 et 2024, les chirurgies relatives aux affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents (CMD03) sont en forte augmentation (+5,4 % ; +20 000 séjours). Parmi elles, les racines de GHM les plus contributrices à la croissance concernent les interventions sur les végétations adénoïdes en ambulatoire (racine 03C28 : +12,1 % ; +7 000 séjours) et les interventions sur les amygdales en ambulatoire (racine 03C27 : +12,7 % ; +5 000 séjours).

Interventionnel : une croissance principalement portée par les prises en charge des affections de l'appareil circulatoire

Entre 2023 et 2024, les séjours pour acte interventionnel non opératoire augmentent de 2,3 % (+85 000 séjours). Cette progression marque un ralentissement par rapport à 2023, année où la croissance avait été particulièrement forte (+6,9 %).

Figure 16 : Évolution du nombre annuel de séjours interventionnels (exprimé en millions), entre 2017 et 2024



Lecture : Au nombre de 3,3 millions en 2017, le volume d'hospitalisations relatives aux techniques interventionnelles peu invasives s'élève à 3,8 millions en 2024.

Source : ATIH, PMSI-MCO 2017 à 2024.

Deux CMD regroupent 70 % des hospitalisations pour acte interventionnel non opératoire : les affections du tube digestif (CMD 06) qui regroupent 45 % des séjours interventionnels et les affections de l'appareil circulatoire (CMD 05) qui représentent le quart des hospitalisations interventionnelles.

Avec une croissance de 3,9 % (+35 000 séjours), l'activité interventionnelle relative aux affections de l'appareil circulatoire est le principal moteur de la croissance des prises en charge interventionnelles en 2024. Cette activité connaît une croissance soutenue depuis plusieurs années, avec une hausse annuelle moyenne de l'ordre de 4,7 % par an depuis 2017.

En revanche, les hospitalisations pour acte interventionnel relatif aux affections du tube digestif (CMD 06) sont stables entre 2023 et 2024. Alors que les séjours pour endoscopies digestives diagnostiques³⁴ et thérapeutiques³⁵ avaient fortement augmenté entre 2022 et 2023, ces séjours restent stables en 2024.

Obstétrique et périnatalité : une baisse de l'activité liée à la natalité

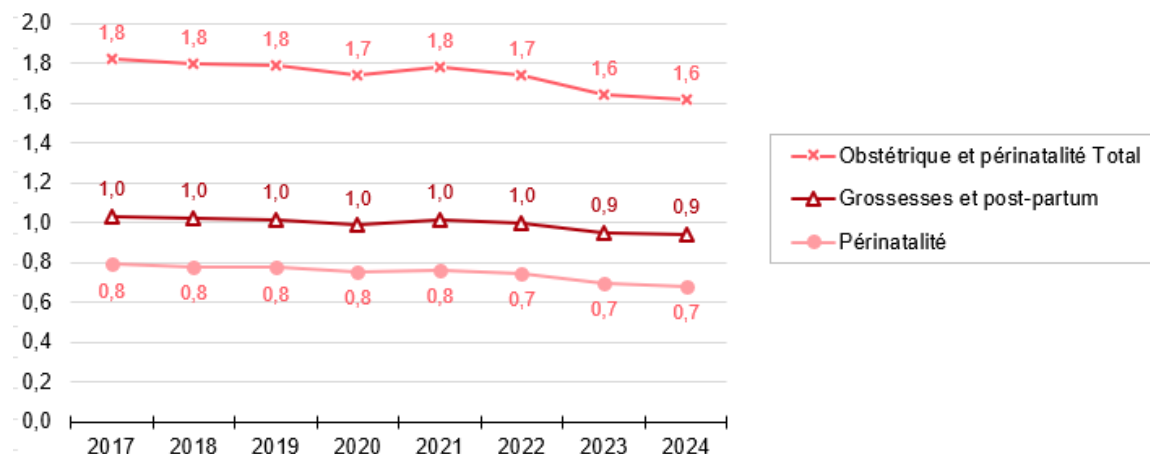
L'activité d'obstétrique et de périnatalité suit la tendance décroissante de la natalité (Figure 17). Entre 2023 et 2024, les hospitalisations obstétricales et périnatales diminuent de 1,5 % (-25 000 séjours) en lien avec la baisse du nombre de naissances estimée par l'Insee à 2,8 %³⁶. Alors que la diminution du nombre de naissances en 2024 par rapport à 2023 est estimé à 17 000 par l'Insee, le nombre d'hospitalisations pour grossesse et post-partum (CMD 14) a diminué de 6 000 séjours entre 2023 et 2024. Les hospitalisations périnatales (CMD15, qui inclut les naissances mais également tous les séjours relatifs aux nourrissons âgés de moins de 120 jours) ont, quant à elles, diminué de plus de 18 000 séjours entre 2023 et 2024.

³⁴ Les endoscopies digestives diagnostiques sont identifiées par les racines de GHM 06K04 et 06K05

³⁵ Les endoscopies digestives thérapeutiques sont identifiées par les racines de GHM 06K02 et 06K03

³⁶ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/8614311>

Figure 17 : Évolution du nombre annuel d'hospitalisations obstétricales et périnatales (exprimé en millions), entre 2017 et 2024



Lecture : Au nombre de 1,8 millions en 2017, le volume d'hospitalisations obstétricales et périnatales est de 1,6 millions en 2024.

Source : ATIH, PMSI-MCO 2017 à 2024.

En 2024, 654 000 accouchements ont été réalisés, dont 22 % par césarienne. Entre 2023 et 2024, la baisse du nombre d'accouchements par voie basse (-3,2 %) est de nouveau plus marquée que celle relative aux accouchements par césarienne (-0,2 %). Cette tendance est observée depuis plusieurs années avec une baisse des accouchements par voie basse qui atteint 16,0 % entre 2017 et 2024 (-97 000 séjours) contre un recul de 6,0 % des accouchements par césarienne (-9 000 séjours).

Les séances : une forte hausse des séances de chimiothérapie

En 2024, près de 14,9 millions de séances ont été réalisées dans les établissements MCO, concernant 883 000 patients. Entre 2023 et 2024, le nombre de séances a augmenté de 2,2 %, soit 326 000 séances supplémentaires. En revanche, la hausse du nombre de patients concernés est plus marquée : +7,1 %, soit 58 000 patients de plus. Cette différence entre la croissance du nombre de séances et celle du nombre de patients s'explique par la forte dynamique des séances de chimiothérapie qui sont des prises en charge relativement courtes par rapport aux prises en charge de dialyse nettement plus longues³⁷ et dont la croissance est limitée en 2024.

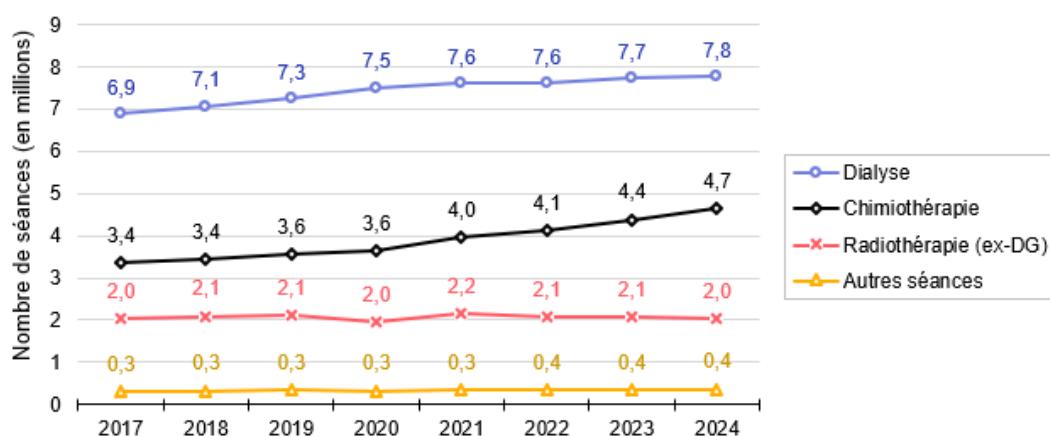
Entre 2023 et 2024, la croissance de l'activité en séances est portée par la chimiothérapie. Au nombre de 4,7 millions en 2024, les séances de chimiothérapie ont progressé de 6,3 % entre 2023 et 2024³⁸. La hausse de cette activité mesurée en nombre de patients est plus importante : le nombre de patients ayant suivi des séances de chimiothérapie en établissements MCO a augmenté de 8,7 % (+56 000 patients) entre 2023 et 2024. Ainsi, la chimiothérapie contribue à 85 % de la hausse du nombre total de séances et à 97 % de la croissance du nombre de patients pris en charge en séances.

S'agissant des séances de radiothérapie, seules les séances réalisées dans les établissements du secteur anciennement sous dotation globale (ex-DG) sont comptabilisées. Les séances de radiothérapie du secteur privé (ex-OQN) sont financées à la manière des activités libérales en ville : leur facturation n'est pas remontée via le PMSI MCO. En 2024, 2,0 millions de séances de radiothérapie ont été réalisées dans les établissements du secteur ex-DG et ont concerné 122 000 patients. Par rapport à 2023, cette activité a diminué de 1,0 %. Cette diminution est consécutive à la baisse du nombre de séances par patient (passant d'une moyenne de 17,2 en 2023 à 16,6 en 2024), le nombre de patients suivant des séances de radiothérapie ayant augmenté de 3,0 % (+3 500 patients) au sein des établissements ex-DG.

Au nombre de 7,8 millions en 2024, les séances de dialyse représentent plus de la moitié des séances réalisées au sein des établissements MCO. Les séances de dialyse concernent 66 000 patients, avec un nombre moyen de 114 séances par patient sur l'année. Par rapport à 2023, la croissance des séances de dialyse est limitée à 0,8 % (+58 000 séances) en 2024, pour une hausse du nombre de patients de 1,0 % (+600 patients).

Les autres séances regroupent les transfusions (254 000 séances en 2024 ; +1,7 % entre 2023 et 2024), l'oxygénothérapie hyperbare (64 000 séances ; +6,5 %) et les aphérèses sanguines (48 000 séances ; +3,3 %).

Figure 18 : Évolution du nombre de séances, entre 2017 et 2024



Lecture : Au nombre de 3,4 millions en 2017, le nombre de séances de chimiothérapie atteint 4,7 millions en 2024.

Source : ATIH, PMSI-MCO 2017 à 2024.

³⁷ Le nombre annuel moyen de séances de chimiothérapie par patient est de 6,6, il s'élève à 114,1 dans le cas de la dialyse.

³⁸ Une hausse du nombre de séances de chimiothérapie entre 2023 et 2024 est observée à la fois pour les affections tumorales (+5,2 %) et les affections non tumorales (+10,4 %)

Sources et méthodes

Sources de données

Les résultats présentés reposent sur les données d'activité des établissements de santé recueillies dans le cadre du PMSI MCO pour les années 2017 à 2024. L'ensemble des données d'activité de la période 2017 à 2024 ont été regroupées selon la version V2024 de la classification des GHM.

Les données 2017 à 2023 intègrent les séjours qui n'avaient pas été initialement transmis au cours de l'exercice mais qui ont pu faire l'objet d'une transmission au cours de l'exercice suivant via le logiciel d'aide à la mise à jour des données d'activité (LAMDA).

Les données de population utilisées correspondent aux données Insee 2018 à 2025 issues du recensement jusqu'en 2023 et des estimations de population à partir de 2023. Les données d'activité de l'année N sont rattachées aux données de population du 01/01/N+1.

Périmètre d'analyse

Établissements : l'ensemble des établissements MCO de France métropolitaine et des DOM sont intégrés dans les analyses, quel que soit leur mode de financement (établissements anciennement sous dotation globale ex-DG ou anciennement sous objectif quantifié national ex-OQN). En revanche, pour le calcul des taux d'évolution annuels, seuls les établissements ayant transmis leurs données PMSI pour les années considérées sont retenus. Les fermetures, créations et fusions d'établissements sont prises en compte.

Patients : les décomptes en nombre de patients se basent uniquement sur les séjours correctement chaînés (la procédure de chaînage repose sur la génération d'un numéro anonyme unique par patient permettant de relier les différentes hospitalisations d'un même patient).

Séjours : les séjours groupés en erreur (séjour codé CM 90), les prestations inter-établissements (au sein des établissements prestataires) et les séjours non valorisés dans la grille des tarifs par GHS (interruptions volontaires de grossesse, chirurgie esthétique ou de confort) sont exclus.

Activité des services de réanimation : les services de réanimation sont identifiés à partir des types d'unité médicale (UM) 01A (réanimation adulte hors grands brûlés), 01B (réanimation adulte grands brûlés), 06 (réanimation néonatale), 13A (réanimation pédiatrique hors grand brûlés), 13B (réanimation pédiatrique grands brûlés) et 13G (réanimation pédiatrique de recours hors grand brûlés).

L'ensemble des passages au sein de ces services de réanimation sont considérés qu'ils aient ou non donné lieu à la facturation d'un supplément de réanimation.

Les journées d'hospitalisation en service de réanimation sont définies à partir des dates d'entrée et sortie des UM précisées ci-dessus.



ANALYSE DE L'ACTIVITÉ HOSPITALIÈRE **2024** MCO

À partir du recueil d'information dans les établissements de santé, l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) réalise des analyses annuelles de l'activité hospitalière, offrant une vision d'ensemble des hospitalisations en France.

ATIH
Agence technique
de l'information
sur l'hospitalisation

117, bd Marius Vivier Merle
69329 Lyon Cedex 03

Tél. 04 37 91 33 10
www.atih.sante.fr