ATIH Nos données au service de la Santé

Analyse de l'activité hospitalière 2025

La hausse du recours à l'hospitalisation se poursuit en 2025, portée par le développement de l'ambulatoire

MCO
Médecine, chirurgie, obstétrique

La forte dynamique de l'activité hospitalière MCO se poursuit en 2025, avec une hausse de 3,8 % du nombre d'hospitalisations. Cette croissance s'explique principalement par une intensification du recours aux soins hospitaliers. Le développement de la médecine ambulatoire continue de transformer l'activité hospitalière MCO et contribue largement à cette dynamique.

Les plus fortes hausses du nombre d'hospitalisations concernent les jeunes filles de 15 à 19 ans et les personnes âgées de 75 ans et plus.

Les séjours de médecine demeurent le principal moteur de croissance, dans un contexte de forte dynamique observée au sein des CHU.

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 pathologies, avec ou sans hébergement, y compris en consultations externes. En 2025, l'activité MCO se répartit entre 1 731 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, fixé à 109,6 milliards d'euros dans la loi de financement de la sécurité sociale 2025[1].

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

La forte dynamique de l'activité MCO se poursuit en 2025

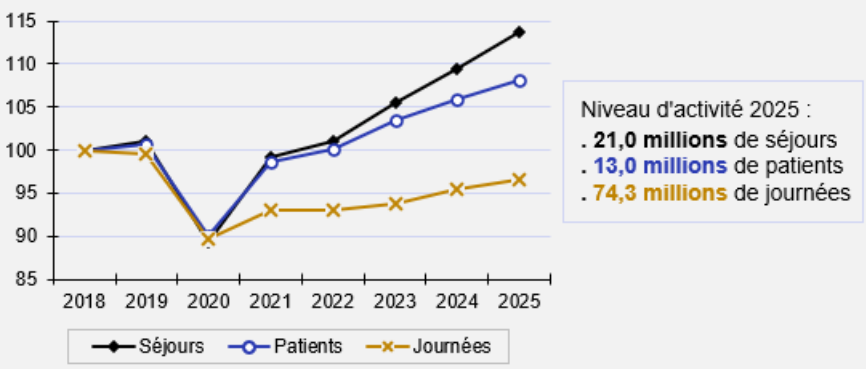
En 2025, les établissements de MCO ont pris en charge 13 millions de patients[2] pour près de 21 millions d'hospitalisations. Avec une durée moyenne d'hospitalisation de 3,5 jours, le nombre de journées d'hospitalisation en MCO dépasse les 74 millions en 2025[3]. À cette activité, s'ajoutent 15,1 millions de séances, qui correspondent à des prises en charge spécifiques et récurrentes (principalement de chimiothérapie, de radiothérapie et de dialyse), qui ne sont pas intégrées aux analyses présentées ci-après.

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 trois dernières années (**Figure 1**). En 2025, le nombre d'hospitalisations augmente de 3,8 %, soit 775 000 séjours supplémentaires par rapport à 2024. Corrigée des effets calendaires, notamment liés au caractère bissextile de l'année 2024, cette hausse est estimée à 4,4 %.

Le nombre de patients hospitalisés progresse également, mais à un rythme plus modéré (+2,1 %, soit 268 000 patients supplémentaires en un an). Cet écart de dynamique témoigne d'une intensification du recours hospitalier des patients. Celle-ci se manifeste à la fois par une augmentation du nombre annuel moyen d'hospitalisations par patient, qui atteint 1,6 séjour en 2025, et par une hausse de la proportion de patients hospitalisés plusieurs fois dans l'année. Cette évolution est principalement portée par le développement des prises en charge ambulatoires[4], en particulier en médecine. Ainsi, la proportion de patients hospitalisés à plusieurs reprises au cours de l'année passe de 28 % en 2018 à 32 % en 2025. Cette hausse est particulièrement marquée pour les hospitalisations de jour en médecine : la part des patients concernés par plusieurs hospitalisations de ce type est passée de 15 % en 2018 à 22 % en 2025.

Après plusieurs années de recul, le nombre de journées d'hospitalisation est en hausse depuis 2021. Entre 2024 et 2025, il augmente de 1,2 %. Malgré cette reprise, le volume global

1 > Évolution du nombre de patients, de séjours et de journées d'hospitalisation en MCO (hors séances) entre 2018 et 2025 (base 100 en 2018)



Lecture : en considérant 2018 comme année de référence (base 100), le nombre de séjours augmente de 13,7 % entre 2018 et 2025 et le nombre de patients hospitalisés de 8,1 %, tandis que le nombre de journées d'hospitalisation diminue de 3,4 %.

Source : ATIH, PMSI-MCO 2018 à 2025.

[1] Loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025 https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000051269481
[2] Il s'agit des patients admis pour une hospitalisation (hors interruptions volontaires de grossesse) ou pour une prise en charge en séances.
[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 avec nuitées.
[4] Les hospitalisations ambulatoires correspondent ici aux hospitalisations sans nuitée (quels que soient les modes d'entrée et de sortie des séjours). En médecine, le terme « hospitalisation de jour » est également employé pour désigner les séjours ambulatoires.

de journées d'hospitalisation demeure nettement inférieur à son niveau d'avant-crise, en raison de la diminution des hospitalisations avec nuitées. Parallèlement, la durée moyenne de séjour poursuit sa diminution et s'établit à 3,5 jours en 2025, soit une baisse d'environ 0,1 jour par an depuis la crise sanitaire, sous l'effet notamment du développement des séjours ambulatoires.

Le développement de l'ambulatoire demeure le principal moteur de la croissance

Ainsi l'évolution de l'activité MCO est fortement marquée par le développement des hospitalisations ambulatoires notamment en médecine. Entre 2024 et 2025, le nombre d'hospitalisations de jour en médecine a augmenté de 14,2% et contribue aux deux-tiers de la hausse des hospitalisations MCO (**Figure 2**).

Sur une période plus longue, le nombre d'hospitalisations de jour en médecine est passé de 2,0 millions en 2018 à 3,9 millions en 2025. À elles seules, ces prises en charge représentent près des trois-quarts de l'augmentation du volume total des hospitalisations sur cette période. Cette évolution traduit une transformation profonde des modalités de prise en charge hospitalière, encouragée par les politiques de développement de l'ambulatoire et la mise en œuvre de l'instruction relative à la gradation des prises en charge ambulatoires en mars 2020[5].

En parallèle de l'essor des hospitalisations ambulatoires, les séjours avec nuitées augmentent en 2025 (+0,7%). Cette tendance à la hausse des hospitalisations complètes (*i.e.*, avec nuitées), observée depuis 2023, contraste avec la baisse régulière de ce mode de prise en charge observée avant la crise sanitaire.

Si les hospitalisations ambulatoires sont devenues majoritaires depuis 2023 et constituent le principal moteur de la croissance de l'activité MCO, elles ne représentent qu'une part limitée des journées d'hospitalisation. En 2025, elles représentent seulement 15 % des journées réalisées. À l'inverse, les hospitalisations complètes, dont la durée moyenne atteint 6,5 jours, regroupent 85 % des journées d'hospitalisation. Ainsi, malgré la progression de l'ambulatoire, la très grande majorité des patients présents quotidiennement dans les établissements de MCO demeure principalement pris en charge en hospitalisation complète.

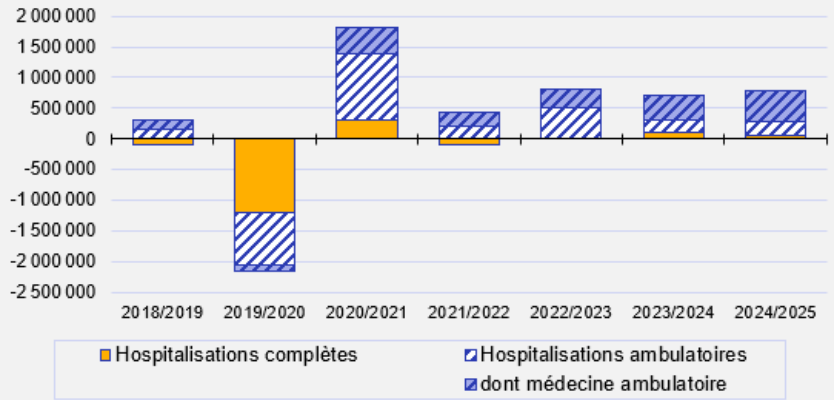
L'intensification du recours à l'hospitalisation, portée par la médecine ambulatoire, explique l'essentiel de la hausse de l'activité en 2025

L'évolution du nombre d'hospitalisations peut être décomposée selon deux facteurs principaux : la démographie et le recours aux soins hospitaliers. D'une part, la croissance et le vieillissement de la population contribuent à accroître les besoins de soins et donc l'activité hospitalière. D'autre part, l'intensité du recours à l'hospitalisation par la population influence directement le volume de séjours réalisés.

Entre 2024 et 2025, l'évolution de la démographie française explique un cinquième de la hausse des hospitalisations en MCO ; les quatre cinquièmes restants résultent d'une intensification du recours à l'hospitalisation. Ainsi, parmi les 775 000 séjours supplémentaires observés en 2025 par rapport à 2024, environ 155 000 sont liés à l'évolution de la population française (en effectif et en structure), tandis que 620 000 résultent d'un recours plus fréquent aux soins hospitaliers.

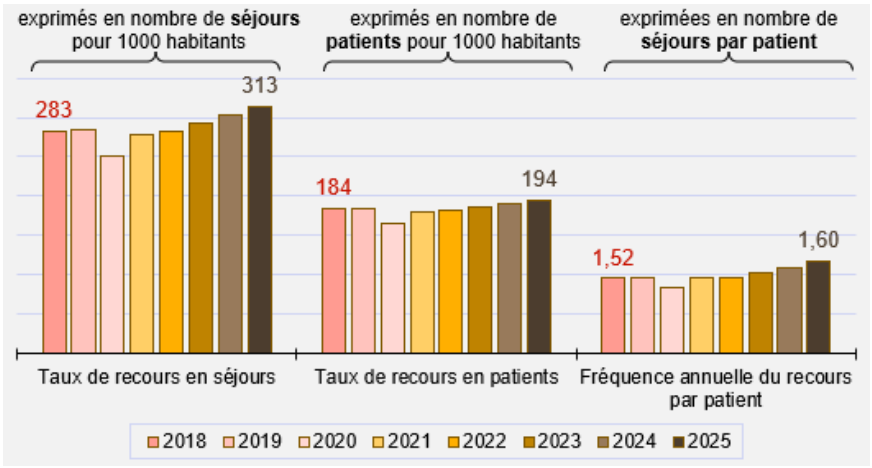
Cette hausse du recours à l'hospitalisation en MCO est particulièrement marquée ces dernières années. Le taux de recours[6] est passé de 283 séjours pour 1000 habitants en 2018 à 313 séjours pour 1 000 habitants en 2025 (**Figure 3**).

2 > Variations annuelles du nombre d'hospitalisations par type de prise en charge, entre 2018 et 2025



Lecture : la médecine ambulatoire contribue aux deux-tiers de la hausse des hospitalisations entre 2024 et 2025.
Source : ATIH, PMSI-MCO 2018 à 2025.

3 > Evolution du recours à l'hospitalisation MCO entre 2018 et 2025



Lecture : en 2025, le taux de recours à l'hospitalisation s'établit à 313 séjours pour 1000 habitants, correspondant à 194 patients hospitalisés pour 1000 habitants avec une fréquence moyenne de 1,6 séjour par patient sur l'année.
Source : ATIH, PMSI-MCO 2018 à 2025.

[5] https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2020/20-09/ste_20200009_0000_p000.pdf#page=207
[6] Le taux de recours correspond au nombre de séjours rapporté à la population française, il est exprimé en nombre de séjours pour 1000 habitants

Cette progression s'explique à la fois par une augmentation du nombre de patients hospitalisés et par une intensification de la fréquence du recours à l'hospitalisation parmi ces patients. En effet, la proportion de patients hospitalisés dans la population française est passée de 184 pour 1 000 habitants en 2018 à 194 pour 1 000 habitants en 2025. Parallèlement, le nombre annuel moyen de séjours par patient a augmenté, passant de 1,52 séjour par patient en 2018 à 1,60 en 2025. Le fort développement de la médecine ambulatoire contribue largement à cette intensification du recours à l'hospitalisation MCO.

Forte hausse des hospitalisations chez les jeunes filles et les personnes âgées de 75 ans et plus

Si l'activité progresse dans la plupart des groupes de population, l'intensité de cette croissance varie fortement selon l'âge et le sexe (**Figure 4**).

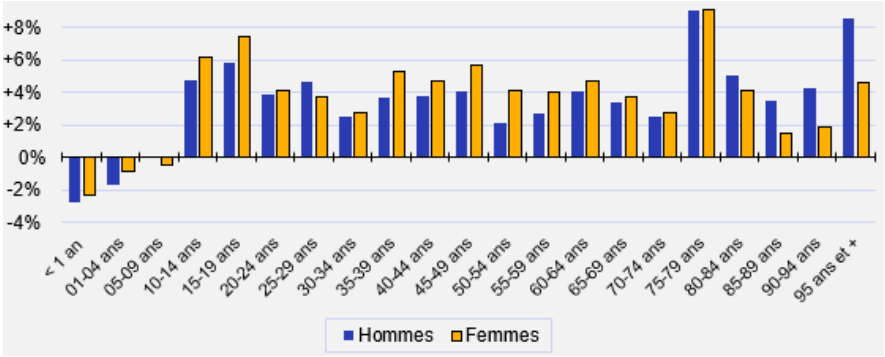
Entre 2024 et 2025, le nombre d'hospitalisations des enfants de moins de 10 ans diminue, en lien avec la baisse de la natalité en France ces dernières années. À l'inverse, le nombre d'hospitalisations augmente dans l'ensemble des autres classes d'âge.

Les progressions les plus marquées concernent les jeunes âgés de 15 à 19 ans et les personnes âgées de 75 ans et plus. Chez les personnes âgées, cette hausse s'explique principalement par un effet démographique lié à l'arrivée des générations du baby-boom aux âges les plus avancés, conjugué à une augmentation du recours à l'hospitalisation. Aux très grands âges, cette progression demeure particulièrement soutenue, notamment chez les hommes.

Chez les jeunes, l'augmentation des hospitalisations traduit essentiellement une intensification du recours aux soins hospitaliers. Les hausses les plus importantes concernent les adolescents de 15 à 19 ans, mais également les 10-14 ans. Cette dynamique est particulièrement forte chez les filles, pour lesquelles les progressions sont supérieures à celles observées chez les garçons.

Le nombre d'hospitalisations des jeunes filles âgées de 15 à 19 ans augmente de 7,5 % entre 2024 et 2025. Cette forte progression est observée pour la deuxième année

4 > Taux d'évolution du nombre d'hospitalisations entre 2024 et 2025 par classe d'âge et par genre



Lecture : entre 2024 et 2025, le nombre d'hospitalisations des jeunes filles âgées de 15 à 19 ans a augmenté de 7,5%.
Source : ATIH, PMSI-MCO 2024 et 2025.

consécutive : entre 2023 et 2024, les hospitalisations dans cette population avaient déjà augmenté de 6,1 %. Cette évolution reflète principalement une hausse du nombre de jeunes filles ayant recours aux soins hospitaliers, et dans une moindre mesure une augmentation de la fréquence annuelle des hospitalisations parmi celles-ci. La part des jeunes filles hospitalisées dans la population française est ainsi passée de 11,6 % en 2023 à 12,5 % en 2025. Dans le même temps, la part des jeunes patientes hospitalisées plusieurs fois dans l'année est passée de 14 % en 2018 à 17 % en 2025. La forte progression des hospitalisations des jeunes filles âgées de 15 à 19 ans est détaillée dans l'encadré ci-dessous.

Plus généralement, les femmes présentent des hausses d'hospitalisation plus importantes que les hommes dans la quasi-totalité des classes d'âge comprises entre 10 et 79 ans. Les écarts sont les plus élevés chez les adolescentes et les adultes d'âge intermédiaire, notamment entre 35 et 55 ans.

Au-delà des différences observées entre catégories de population, la croissance de l'activité MCO varie également selon les types de prises en charge. L'analyse des principaux moteurs de croissance par activité met en évidence le rôle prépondérant des séjours de médecine.

Les séjours de médecine constituent le principal moteur de la croissance des hospitalisations en MCO

La forte progression des hospitalisations de jour en médecine (+14,2 %) concerne la quasi-totalité des catégories majeures de diagnostic (CMD[7]). Elle s'accompagne d'une augmentation de 1,7 % des hospitalisations complètes en médecine. Cette évolution a un impact majeur sur l'activité hospitalière, car les séjours de médecine avec nuitées sont les plus longs, avec une durée moyenne de 7,5 jours, et représentent à eux seuls la moitié des journées d'hospitalisation en MCO.

Parmi les principaux moteurs de cette croissance, les séjours pour affections du tube digestif (CMD 06) et affections de l'appareil circulatoire (CMD 05) enregistrent chacun une hausse de 3,1 %. La CMD 19, relative aux maladies et troubles mentaux, affiche la progression la plus marquée (+6,3 %). Par ailleurs, la forte hausse des hospitalisations pour grippe contribue à près de 30 % de la croissance des hospitalisations complètes en médecine en 2025.

Entre 2024 et 2025, le nombre de séjours chirurgicaux progresse de 1,6 %. Cette augmentation est entièrement portée par la chirurgie ambulatoire. Les principales contributions proviennent des interventions pour la prise en charge de la cataracte, ainsi que des chirurgies liées aux affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif (CMD 08) et aux affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins (CMD 09).

Les séjours pour actes interventionnels non opératoires augmentent de 3,2 % entre 2024 et 2025. Cette dynamique est principalement soutenue par les prises en charge des affections de l'appareil circulatoire (CMD 05) et du tube digestif (CMD 06).

[7] Les CMD sont issues d'un regroupement de l'activité MCO en 23 catégories qui correspondent le plus souvent à un système fonctionnel, elles correspondent aux deux premiers caractères du groupe homogène de malade (GHM).

> Jeunes filles de 15 à 19 ans : Une hausse soutenue des hospitalisations pour troubles mentaux en MCO

En 2025, 250 000 jeunes filles âgées de 15 à 19 ans ont été hospitalisées en MCO, regroupant 345 000 séjours. Les affections de l'oreille, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents (CMD 03) constituent le premier motif d'hospitalisation des jeunes filles (30 % des séjours), principalement pour des soins dentaires (racine de GHM 03K02). Les maladies et troubles mentaux (CMD 19) arrivent en deuxième position et représentent 10 % des hospitalisations, contre seulement 3 % chez les jeunes hommes du même âge.

Bien que les jeunes filles de 15 à 19 ans ne représentent que 1,6 % de l'ensemble des hospitalisations en MCO, leur poids est particulièrement élevé dans certaines catégories : 9,2 % pour maladies et troubles mentaux (CMD 19) et 8,0 % pour traumatismes, allergies et empoisonnements (CMD 21). Dans cette dernière catégorie, 84 % des séjours sont liés à des intoxications médicamenteuses (racines de GHM 21M02 et 21M10).

En 2025, les hospitalisations pour maladies et troubles mentaux constituent le principal moteur de la croissance des séjours des jeunes filles, avec une hausse de 13,7 % sur un an. Cette dynamique s'inscrit dans une tendance de long terme : entre 2018 et 2025, le nombre d'hospitalisations de jeunes filles pour ce motif a plus que doublé dans les établissements de MCO. Par ailleurs, les hospitalisations liées aux intoxications médicamenteuses (racines de GHM 21M02 et 21M10) ont augmenté de 82 % entre 2018 et 2025. Si leur progression s'établit à 5,4 % en 2025, elle avait atteint 14,4 % en 2024, témoignant d'une croissance particulièrement soutenue au cours des dernières années.

En parallèle de cette hausse des hospitalisations pour troubles mentaux en établissements MCO, le recours des jeunes filles aux établissements psychiatriques augmentent également ces dernières années[9].

L'activité d'obstétrique et de périnatalité s'inscrit dans le contexte de la baisse de la natalité. Entre 2024 et 2025, les hospitalisations obstétricales et périnatales diminuent de 0,9 %, en lien avec le recul du nombre de naissances, estimé par l'Insee à 2,1 %[8].

Les évolutions observées ne concernent toutefois pas l'ensemble des établissements avec la même intensité.

Une croissance d'activité tirée par la dynamique des CHU

La dynamique de l'activité MCO n'est pas homogène selon les catégories d'établissements. Entre 2024 et 2025, les établissements publics de santé et les établissements privés à but non lucratif enregistrent une hausse du nombre de séjours de 4,8 %, tandis que celle des établissements privés commerciaux se limite à 2,1 %.

Au sein des établissements publics de santé, cette hausse est principalement portée par les centres hospitaliers universitaires (CHU), dont le nombre de séjours augmente de 6,3 % en 2025. À eux seuls, ils expliquent ainsi plus d'un tiers de la croissance nationale des hospitalisations. De plus, avec une progression du nombre de journées d'hospitalisation de 3,4 % en 2025, les CHU contribuent à plus de 80 % de la croissance nationale des journées d'hospitalisation.

Cette dynamique concerne l'ensemble des activités des CHU. Le nombre de séjours augmente de 7,8 % en médecine (dont +3,7 % pour la médecine avec nuitées), de 3,5 % en chirurgie, de 5,2 % en interventionnel et de 4,9 % en obstétrique-périnatalité.

Cette dernière activité se distingue particulièrement puisqu'elle est en recul dans l'ensemble des autres catégories d'établissements en lien avec la baisse de la natalité.

Cette forte dynamique d'activité au sein des CHU est particulièrement marquée depuis deux ans. Toutefois, la reprise d'activité y avait été plus lente à la sortie de la crise sanitaire, au cours des années 2022 et 2023.

> Compléments d'information

https://www.atih.sante.fr/rapports-etudes?categorie=activite-hospitaliere-60&secteur=&periode=

> Contact

analyse_activite@atih.sante.fr

> Sources

Les résultats présentés reposent sur les données d'activité des établissements de santé recueillies dans le cadre du PMSI MCO pour les années 2018 à 2025. L'ensemble des données d'activité de la période d'étude ont été regroupées selon la version V2025 de la classification des GHM. Les données 2018 à 2024 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 2024 et des estimations de population à partir de 2024. Les données d'activité de l'année N sont rapportées aux données de population du 01/01/N+1.

> Périmètre d'analyse

Le périmètre est constitué de l'ensemble des établissements MCO de France métropolitaine et des DROM. En revanche, pour le calcul des taux d'évolution, seuls les établissements ayant transmis leurs données PMSI-MCO pour les années considérées sont retenus. Les fermetures, créations et fusions d'établissements sont prises en compte.

Les décomptes en nombre de patients se basent uniquement sur les séjours correctement chaînés. Les séjours en erreur, les prestations inter-établissements, et les séjours non valorisés dans la grille des tarifs par GHS (interruptions volontaires de grossesse, chirurgie esthétique ou de confort) sont exclus des analyses présentées.

[8] https://www.insee.fr/fr/statistiques/8719824
[9] https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/content/documents/PSY%202025%20-%20Analyse%20activit%C3%A9%20.pdf