RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Drees
Statistique publique
de la santé et des solidarités

ÉTUDES et RÉSULTATS

octobre 2026
n° 1394

Établissements de santé : baisse modérée des lits en 2025, et poursuite de la progression des places d'hospitalisation

Premiers résultats de la base administrative de la statistique annuelle des établissements de santé (SAE)

Au 31 décembre 2025, 1 328 hôpitaux publics, 649 établissements privés à but non lucratif et 980 cliniques privées composent le paysage hospitalier français. Les capacités d'accueil de ces 2 957 établissements de santé se répartissent entre l'hospitalisation complète (365 100 lits), l'hospitalisation partielle (94 200 places) et l'hospitalisation à domicile (26 900 patients pouvant être pris en charge simultanément).

En 2025, la baisse du nombre de lits en état d'accueillir des patients reste modérée (-0,6 % en 2025, comme en 2024, après -1,2 % en 2023). La croissance du nombre de places repart à la hausse cette année (+3,5 %, après +2,9 % en 2024 et +3,7 % en 2023) et demeure plus soutenue qu'avant la crise sanitaire. La hausse est comme l'année dernière plus élevée en moyen séjour (+6,5 %) qu'en court séjour (+4,4 %) ; en psychiatrie, le nombre de places progresse de 0,3 %.

Concernant l'hospitalisation à domicile, les capacités de prise en charge poursuivent leur progression (+5,6 %, après +5,5 % en 2024) et représentent désormais 8,6 % des capacités d'hospitalisation complète en court et moyen séjour (hors psychiatrie), contre 2,1 % en 2006.

Fin 2025, 445 maternités offrent 13 500 lits d'obstétrique (-2,5 % sur un an), 2 800 lits de néonatologie (-1,0 %), 1 200 lits de soins intensifs (+3,7 %) et près de 770 lits de réanimation (niveau stable). La densité de lits de réanimation néonatale s'élève ainsi à 1,2 lit pour 1 000 naissances. Ce ratio dépasse le seuil d'un lit pour 1 000 naissances dans quatorze régions, et reste inférieur dans les quatre régions du quart sud-est de la France métropolitaine.

Melvin Marre (Drees)

Au 31 décembre 2025, 2 957 entités géographiques disposent de capacités d'accueil en hospitalisation complète (lits en mesure d'accueillir des patients) ou partielle (places) en France, y compris le Service de santé des armées (SSA) ***[encadré 1]***. Leurs capacités d'accueil se composent de 365 100 lits et de 94 200 places ***(tableau 1)***. Ces statistiques sont issues de la « base administrative » de la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE), collectée au premier semestre de 2026.

Le nombre d'établissements de santé est stable

Parmi les 1 328 entités géographiques publiques, trois types d'établissements hospitaliers coexistent. D'une part, les 187 sites de centres hospitaliers régionaux dispensent des soins courants de proximité et des soins spécialisés aux échelles régionale ou nationale. D'autre part, les 919 centres hospitaliers assurent la majeure partie des prises en charge de proximité en court séjour (médecine, chirurgie, obstétrique ...

et odontologie [MCO]), et en moyen séjour (soins médicaux et de réadaptation [SMR]) de la population. Enfin, 90 centres hospitaliers spécialisés sont dédiés exclusivement aux soins en psychiatrie. À cet ensemble s'ajoutent 132 autres établissements publics, principalement des unités de soins de longue durée (SLD). Au total, les hôpitaux publics concentrent 61 % des lits et 51 % des places au 31 décembre 2025 ***(tableau 1)***.

Les entités géographiques privées relèvent de deux types d'établissement, ceux à but lucratif et ceux à but non lucratif. Les 649 établissements du secteur privé à but non lucratif comprennent les 20 centres de lutte contre le cancer (CLCC) et 629 autres établissements, dont plus de la moitié réalisent principalement des soins médicaux et de réadaptation. Ensemble, ils regroupent 15 % des lits et 18 % des places. Les 980 établissements privés à but lucratif (aussi appelés cliniques privées) sont pour près de la moitié des établissements de soins de courte durée ou pluridisciplinaires. Ils représentent 24 % des lits et 31 % des places.

En 2025, le nombre total de sites hospitaliers est quasi stable par rapport à 2024 (-0,2 %), une baisse étant principalement observée dans le secteur privé à but non lucratif (-0,9 %, soit une diminution de 6 établissements). Sous l'effet des réorganisations et des restructurations, le nombre d'entités géographiques de statut public ou privé a néanmoins diminué sur longue période avec 164 établissements en moins entre 2013 et 2025, une baisse de 5,3 % en douze ans. La baisse est plus marquée pour les hôpitaux publics, dont le nombre recule de 6,5 % : ils passent de 1 420 en 2013 à 1 328 en 2025, principalement en raison de la forte diminution du nombre de centres hospitaliers. Le nombre de cliniques privées enregistre aussi un recul, mais moins prononcé (-3,8 %), passant de 1 019 entités fin 2013 à 980 fin 2025. Cette baisse résulte du recul marqué du nombre d'établissements de soins de courte durée ou pluridisciplinaires (-86 établissements, soit -16,1 %). En revanche, le nombre d'établissements de lutte contre les maladies mentales progresse sur la même période (+29 établissements, soit +20,1 %). Le secteur privé à but non lucratif connaît une évolution proche de celle des cliniques privées (-4,8 % en douze ans), le nombre d'entités géographiques diminuant de 682 fin 2013 à 649 fin 2025.

En 2025, malgré un rebond inédit dans les hôpitaux publics, la capacité d'hospitalisation complète baisse au même rythme qu'en 2024

En 2025, le nombre de lits en état d'accueillir des patients diminue de 0,6 % (-2 000 lits en un an). Ce rythme est identique à celui de 2024 (-0,6 %), mais plus modéré que les reculs observés en 2023 (-1,2 %) et en 2022 (-1,8 %) ainsi qu'avant la crise sanitaire (-0,9 % par an en moyenne entre 2013 et 2019) *[graphique 1, tableau complémentaire A[1]]*.

La tendance à la baisse observée depuis plusieurs années reflète la réorganisation de l'offre de soins hospitaliers dans un contexte de « virage ambulatoire ». Entre fin 2013 et fin 2025, la baisse cumulée atteint 47 700 lits d'hospitalisation complète, ce qui représente une diminution de 11,6 % en douze ans. La baisse moins marquée depuis deux ans provient principalement du court séjour (-0,7 % en 2025 et -0,8 % en 2024, contre -1,3 % en 2023 et -1,5 % en moyenne entre fin 2013 et fin 2019) et de la psychiatrie (-0,6 % en 2025 et -1,1 % en 2024, contre -2,6 % en 2023 et -0,9 % en moyenne entre 2013 et 2019) *[tableau 2]*.

Tableau 1 Nombre d'entités géographiques et capacités d'accueil en hospitalisation fin 2025, par catégorie d'établissement de santé

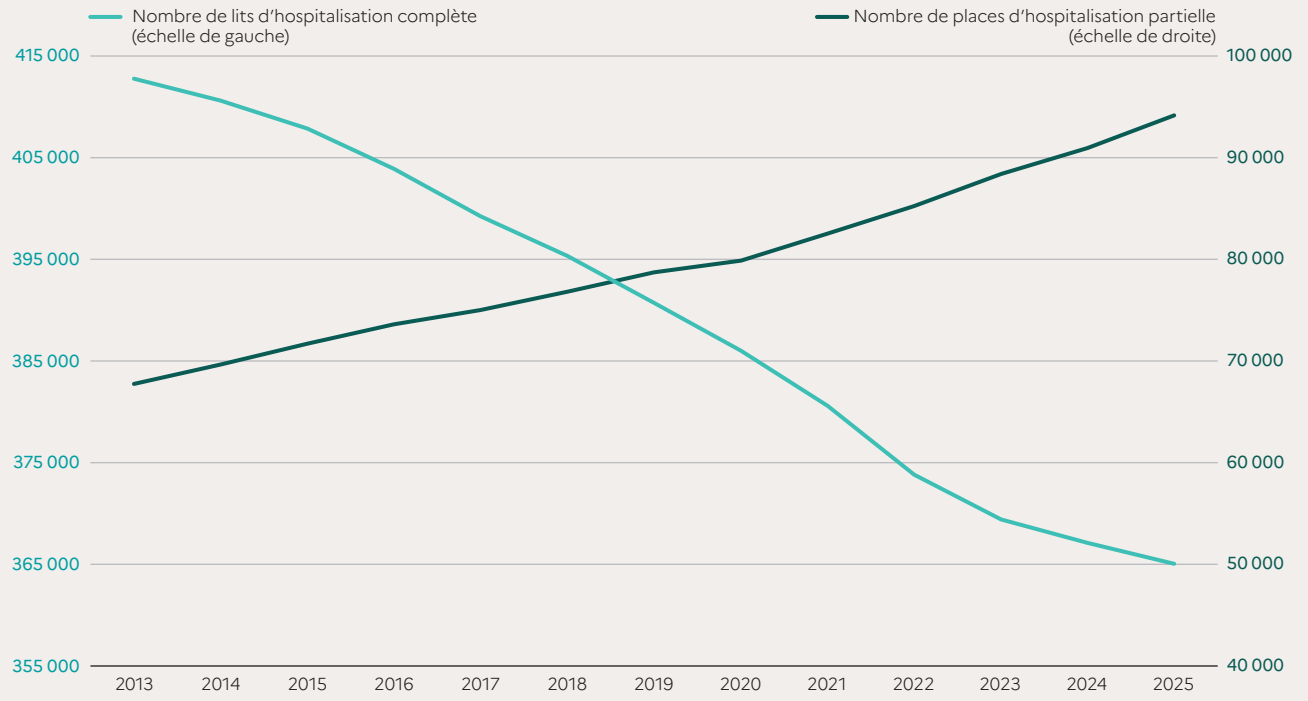
	Entités géographiques	Nombre de lits	Nombre de places
Secteur public	**1 328**	**224 272**	**47 929**
CHR/CHU	187	66 858	13 100
CH	919	130 936	21 214
CHS (spécialisés en psychiatrie)	90	18 381	13 086
Autres établissements publics	132	8 097	529
Secteur privé à but non lucratif	**649**	**53 405**	**16 696**
CLCC	20	2 584	608
Établissements de SCD ou pluridisciplinaires	132	17 636	3 788
Établissements de SSR	340	24 288	6 320
Établissements de lutte contre les maladies mentales[1]	108	6 013	5 052
Autres établissements à but non lucratif	49	2 884	928
Secteur privé à but lucratif	**980**	**87 404**	**29 572**
Établissements de SCD ou pluridisciplinaires	448	42 429	18 919
Établissements de SSR	343	29 755	7 274
Établissements de lutte contre les maladies mentales	173	14 526	3 231
Autres établissements à but lucratif	16	694	148
Ensemble	**2 957**	**365 081**	**94 197**

CHR : centre hospitalier régional ; CHU : centre hospitalier universitaire ; CH : centre hospitalier ; CLCC : centre de lutte contre le cancer ; SSR : soins de suite et de réadaptation ; SCD : soins de courte durée.
1. Dans le secteur privé à but non lucratif, les établissements de lutte contre les maladies mentales ont été regroupés avec ceux de la catégorie d'établissement CH spécialisé en psychiatrie.
Note > Pour une structure juridique multisite comme l'AP-HP, le décompte retient autant d'entités géographiques que de sites.
Lecture > Au 31 décembre 2025, 20 CLCC, structures privées à but non lucratif, offraient 2 584 lits d'hospitalisation complète et 608 places d'hospitalisation partielle.
Champ > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le Service de santé des armées (SSA). Établissements d'hospitalisation disposant au moins d'un lit ou d'une place. Les centres de dialyse et de radiothérapie ne sont pas comptabilisés.
Source > Drees, SAE 2025 (base administrative), traitements Drees.

> *Études et Résultats* n° 1394 © Drees

1. Les tableaux complémentaires sont disponibles dans les données associées à cette étude (lien en fin de publication).

Graphique 1 Évolution du nombre de lits et de places au 31 décembre, depuis fin 2013



Lecture > Au 31 décembre 2025, la France compte 365 081 lits d'hospitalisation complète.
Champ > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le Service de santé des armées (SSA).
Sources > Drees, SAE 2013-2024 (bases statistiques), 2025 (base administrative), traitements Drees.

> *Études et Résultats* n° 1394 © Drees

En court séjour, la diminution observée en 2025 est essentiellement liée aux cliniques privées (-1 600 lits), en partie contrebalancée par une augmentation de 500 lits dans le secteur public *(tableau complémentaire B)*. En psychiatrie, la baisse résulte au contraire essentiellement du secteur public (-250 lits sur une diminution totale de 300 lits).

En moyen séjour, comme en 2024, le nombre de lits est quasi stable (-0,2 %, contre -0,1 % en 2024 et +0,1 % en moyenne entre fin 2013 et fin 2019). En long séjour (SLD), le nombre de lits diminue, mais dans une moindre mesure qu'en 2024 (-200 lits, soit -0,7 % en 2025, contre -0,9 % en 2024 et -0,5 % en moyenne entre 2013 et 2019). Ce ralentissement s'explique par un recul moins marqué dans le secteur public (-170 lits en 2025, contre -400 en 2024).

Toutes disciplines confondues, la baisse des capacités d'hospitalisation complète en 2025 est donc exclusivement imputable aux établissements du secteur privé (-1 700 lits dans le secteur privé à but lucratif et -500 lits dans le secteur privé à but non lucratif), alors qu'elles augmentent dans les hôpitaux publics (+200 lits) pour la première fois depuis 2013, première année de la série statistique.

Les capacités d'hospitalisation partielle et à domicile poursuivent leur hausse

En 2025, le nombre total de places augmente de 3,5 % (+3 200 places), après +2,9 % en 2024 et +3,7 % en 2023. La hausse en 2025 dépasse la croissance moyenne annuelle observée entre fin 2013 et fin 2019 (+2,5 %). Cette augmentation s'inscrit dans une tendance de long terme : depuis la seconde moitié des années 1980, les innovations médicales (techniques, médicamenteuses et organisationnelles) transforment les modes de prise en charge, notamment en anesthésie et en chirurgie, et favorisent les alternatives à l'hospitalisation complète. Entre fin 2013 et fin 2025, 26 400 places ont ainsi été créées (+39,0 % en douze ans).

Tableau 2 Capacités d'accueil fin 2025, par discipline d'équipement

	2025	Évolution 2024-2025 (en %)
Nombre de lits d'hospitalisation complète	**365 081**	**-0,6**
MCO	184 903	-0,7
SMR	101 108	-0,2
Psychiatrie[1]	50 302	-0,6
SLD	28 768	-0,7
Nombre de places d'hospitalisation partielle	**94 197**	**3,5**
MCO	42 308	4,4
SMR	21 692	6,5
Psychiatrie	30 197	0,3
Capacités d'accueil en HAD[2]	**26 854**	**5,6**

MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SMR : soins médicaux et de réadaptation ; SLD : soins de longue durée ; HAD : hospitalisation à domicile.
1. Psychiatrie : disciplines de psychiatrie de l'adulte, de l'enfant et de l'adolescent, et pénitentiaire. En revanche, l'hospitalisation complète comporte en psychiatrie plusieurs formes de prise en charge (hospitalisation à plein temps, accueil familial thérapeutique, appartement thérapeutique, etc.), seule l'hospitalisation à plein temps est comptabilisée dans ce tableau.
2. Les capacités de prise en charge en HAD sont mesurées par le nombre de patients pouvant être pris en charge simultanément par les établissements d'HAD. Le terme de « places », utilisé auparavant pour désigner les capacités d'accueil, a été abandonné pour ne pas le confondre avec les places des services d'hospitalisation conventionnelle.
Lecture > Au 31 décembre 2025, la France compte 365 081 lits d'hospitalisation complète, soit une baisse de 0,6 % par rapport à l'année précédente.
Champ > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le Service de santé des armées (SSA).
Sources > Drees, SAE 2024 (base statistique) et 2025 (base administrative), traitements Drees.

> *Études et Résultats* n° 1394 © Drees

En 2025, la progression du nombre total de places repose sur le dynamisme de l'hospitalisation partielle en court séjour (+1 800 places) et en moyen séjour (+1 300 places) *[tableau complémentaire C]*. En MCO, l'augmentation en 2025 (+4,4 %, contre +3,6 % en 2024 et +3,1 % par an entre 2013 et 2019) s'explique en particulier par leur développement au sein des hôpitaux publics (+1 100 places en 2025, soit +5,3 %). En moyen séjour, la progression du nombre de places reste importante (+6,5 % en 2025 après +6,4 % en 2024, et +6,0 % en moyenne annuelle entre fin 2013 et fin 2019), tirée majoritairement par le secteur privé (+1 100 places, soit +6,9 %).

En psychiatrie, le nombre de places demeure globalement stable en 2025 : +0,3 % en 2025 (soit +100 places) après -0,2 % en 2024, et +0,4 % en moyenne annuelle entre fin 2013 et fin 2019. La baisse des capacités d'accueil dans le secteur public s'atténue par rapport à 2024, tandis que les cliniques privées continuent d'offrir plus de places (+200, une évolution identique à celle de 2024).

Toutes disciplines confondues, les nouvelles capacités d'hospitalisation partielle en 2025 sont d'abord attribuables aux cliniques privées (+1 500 places sur +3 200 places), puis aux hôpitaux publics (+1 300 places) et aux établissements privés à but non lucratif (+400 places).

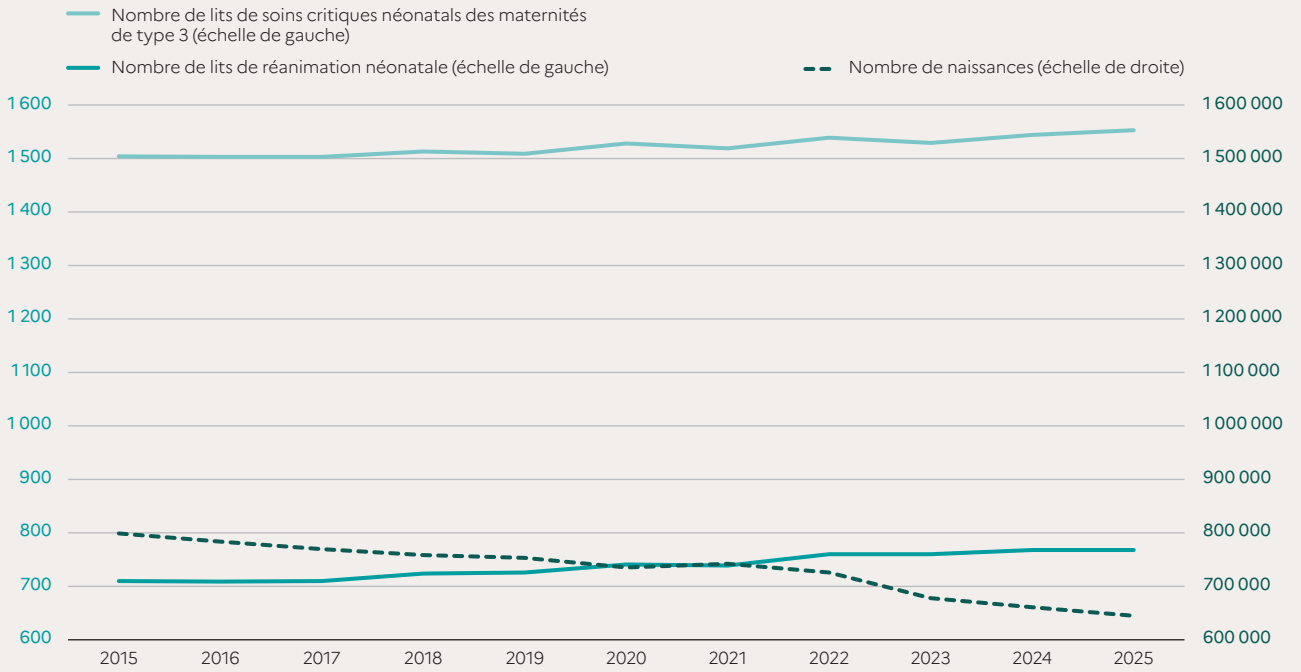
Alternative à l'hospitalisation conventionnelle, l'hospitalisation à domicile (HAD) connaît une croissance tendancielle de ses capacités d'accueil. En 2025, celles-ci augmentent de nouveau fortement : +5,6 %, après +5,5 % en 2024 *(tableau complémentaire D)*. Fin 2025, 26 900 patients peuvent être pris en charge simultanément en HAD sur le territoire, ce qui représente 8,6 % des capacités de prise en charge en hospitalisation complète en court et moyen séjour (hors psychiatrie, HAD comprise). En 2006, l'HAD représentait 2,1 % de ces capacités, soit 7 000 patients pouvant être pris en charge simultanément.

Le nombre de lits de soins critiques néonatals des maternités de type 3 progresse

Les décrets du 9 octobre 1998 relatifs à l'offre de soins périnatals (désormais article D6124-305 du Code de la Santé publique) instaurent une offre graduée et organisée en réseaux. Ce dispositif garantit une meilleure adéquation entre le niveau de risque de la patiente et du nouveau-né, et le type de la maternité d'accueil d'autre part. En 2025, 152 maternités dites de type 1 disposent seulement d'un service d'obstétrique. Les 136 maternités de type 2A sont également dotées d'un service de néonatologie, hors soins intensifs, qui prend en charge les prématurés et nouveau-nés atteints de pathologies modérées. Par ailleurs, 90 maternités de type 2B sont dotées d'un service de soins intensifs néonatals consacré aux nouveau-nés prématurés ou aux bébés présentant de graves problèmes de santé, immédiatement après la naissance ou dans les suites d'un séjour en réanimation. Enfin, 67 structures de type 3 comptent un service de réanimation néonatale permettant de prendre en charge les grands et extrêmes prématurés dans leurs premières semaines de vie et les nouveau-nés présentant des détresses graves ou des risques vitaux.

Concernant les plateaux de soins critiques néonatals des maternités de type 3 (à savoir la réanimation néonatale et les soins intensifs contigus), ces derniers totalisent, fin 2025, 768 lits de réanimation néonatale, et 785 lits de soins intensifs néonatals[2], soit près de 1 600 lits de soins critiques néonatals *(graphique 2)*.

Graphique 2 Nombre de lits de soins critiques néonatals des maternités de type 3 et de naissances depuis 2015



Note > Les maternités de type 3 regroupent sur un même site des services d'obstétrique, de néonatologie et de soins critiques néonatals (soins intensifs et de réanimation).
Lecture > Au 31 décembre 2025, les maternités de type 3 offrent 1 553 lits de soins critiques néonatals, dont 768 lits de réanimation néonatale.
Champ > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le service de santé des armées (SSA).
Sources > Drees, SAE 2015-2024 (bases statistiques) et 2025 (base administrative), traitements Drees ; Insee, nombre de naissances.

> *Études et Résultats* n° 1394 © Drees

2. Les maternités de type 2B disposent également de 464 lits de soins intensifs *(tableau complémentaire E)*. Le profil de leurs patients, généralement plus stables, y est différent de celui des nouveau-nés hospitalisés dans les lits de soins intensifs des maternités de type 3.

Entre 2024 et 2025, le nombre de lits de réanimation est stable (+0,0 %), et l'ensemble des lits de soins critiques néonatals des maternités de type 3 augmente de +0,6 % (soit +9 lits) *[graphique 2]*. Sur une plus longue période, entre 2015 et 2025, la progression est de +8,2 % pour les lits de réanimation néonatale et de +3,3 % pour les lits de soins critiques néonatals des maternités de type 3. Ces évolutions à court ou moyen terme contrastent avec la baisse régulière du nombre total de lits d'obstétrique (-2,5 % en un an, à 13 500 lits fin 2025, -19,3 % en dix ans) ou de néonatologie (-1,0 % en un an, à 2 800 lits fin 2025, -6,7 % en dix ans), et avec le recul du nombre total de naissances (-2,4 % en un an, à 645 000 fin 2025, -19,3 % en dix ans) *[tableau complémentaire E]*.

Les régions du sud-est de la France disposent de moins d'un lit de réanimation néonatale pour 1 000 naissances

Entre 2015 et 2025, le nombre de lits de soins critiques des maternités de type 3 et de réanimation néonatale progresse, alors que celui des naissances recule nettement. Ces évolutions conjointes augmentent les densités de lits de soins critiques néonatals et de lits de réanimation néonatale (c'est-à-dire le nombre de lits rapporté au nombre de naissances[3]) : la densité des lits de réanimation néonatale atteint ainsi 1,2 lit pour 1 000 naissances en 2025 (contre 0,9 à fin 2015)[4], et celle des lits de soins critiques néonatals des maternités de type 3, 2,4 lits pour 1 000 naissances (contre 1,9 fin 2015).

Encadré 1 Champ, sources, méthode et définitions

Champ

Le champ retenu couvre tous les établissements de santé de France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le Service de santé des armées (SSA). Le décompte du nombre d'entités géographiques comprend les établissements d'hospitalisation disposant d'au moins un lit ou une place *(tableau 1)*. Sont exclus les établissements de santé qui dispensent des soins dans le cadre d'une autorisation, mais sans capacité d'accueil en hospitalisation complète ou partielle (centres de dialyse, de radiothérapie et établissements pratiquant uniquement l'hospitalisation à domicile [HAD]). En revanche, le décompte des capacités d'accueil en HAD intègre l'ensemble de l'offre disponible, y compris celle des structures dédiées exclusivement à l'HAD *(tableau 2)*.

Sources

La statistique annuelle des établissements (SAE) de la Drees décrit l'activité des établissements de santé (séjours et journées en hospitalisation complète et hospitalisation partielle, séances, etc.) et les facteurs de production associés (lits, places, équipements, personnels). L'intégralité de ces données est mise à disposition du public sur internet, sous la forme de deux jeux de données :

– la base dite « administrative » contient les données déclarées et validées par les établissements. Elle est mise à disposition, chaque année, sur le site *open data* de la Drees* et consultable sur le site de diffusion de la SAE** ;

– la base dite « statistique », destinée aux études et statistiques, contient des données redressées par la Drees et diffusée sur le site *open data* de la Drees***.

Méthode

Les indicateurs présentés ici sont calculés à partir de la base administrative de la SAE 2025, disponible depuis le 23 juillet 2026. Avec 99,8 % de répondants, cette dernière est quasi exhaustive sur son champ : pour un établissement non-répondant, les capacités ont été imputées en s'appuyant sur celles présentes dans la base statistique de la SAE 2024. Les résultats obtenus à partir des bases administratives peuvent donc différer de ceux qui seront obtenus à partir de la base statistique (dont la publication est prévue prochainement).

Définitions

Le terme d'établissement de santé recouvre, au sein d'un même concept, deux notions différentes.

Entité géographique (EG) : elle correspond en général au site de production, mais aussi éventuellement au site porteur du budget. Chaque EG dépend d'une unique entité juridique, mais une même entité juridique peut comporter plusieurs EG, dès lors qu'elles présentent des implantations géographiques ou des budgets distincts.

Entité juridique (EJ) : elle correspond à la définition de l'entité institutionnelle de la comptabilité publique. Elle possède un conseil d'administration ou un conseil de surveillance, une direction, et dispose de l'autonomie de décision. Elle exerce une activité indépendante, perçoit des ressources et gère un patrimoine. L'EJ peut regrouper plusieurs EG, notamment dans le secteur public. C'est le cas par exemple de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), qui regroupe 38 EG réparties sur différents sites. Dans le secteur privé, l'EJ représente la société d'exploitation (particulier ou société) et reste encore très souvent rattachée à une seule EG, malgré le développement de regroupements.

Dans cette publication, le nombre d'entités géographiques résulte du décompte du nombre d'entités géographiques distinctes disposant de capacités d'accueil (au moins un lit ou une place renseignée dans la SAE) au 31 décembre de l'année considérée. Les capacités d'accueil sont classées selon l'autorisation de soins de l'unité d'hospitalisation à laquelle elles sont rattachées.

Hospitalisation complète : unités hébergeant des patients pour une durée généralement supérieure à une journée. Elle comprend également les unités fermées le week-end (hospitalisation dite « de semaine »).

Hospitalisation partielle : concerne l'accueil de jour ou de nuit et les unités ayant des activités d'anesthésie, de chirurgie ambulatoire ou de médecine ambulatoire. En MCO, le séjour est inférieur à 24 heures, en psychiatrie et en SMR, il comporte plusieurs journées ou nuitées de moins de 24 heures. Les séances de dialyse et de traitement du cancer forment un champ distinct de l'hospitalisation partielle.

Capacités d'accueil des établissements de santé : comptabilisées en lits (incluant les berceaux et les couveuses agréés) pour l'hospitalisation complète et en places pour l'hospitalisation partielle (nombre de patients pouvant être accueillis en même temps). Elles représentent les capacités d'accueil réellement en état d'accueillir des patients au 31 décembre 2025. Celles fermées temporairement faute de personnel en nombre suffisant sont exclues. Certaines fermetures de lits de très courte durée peuvent être incluses, mais uniquement en cas de travaux ou de désinfection.

Ce concept défini dans la SAE se distingue des « capacités autorisées » (délivrées le cas échéant par les agences régionales de santé [ARS]), qui ne sont pas nécessairement installées, ainsi que des « capacités budgétisées », qui correspondent au fonctionnement théorique maximal prévu au budget en l'absence de toute contrainte (travaux ou manque de personnel).

* La base administrative de la SAE est disponible sur le site Bases administratives SAE.
** La base administrative est également disponible sur le site SAE – Diffusion.
*** La base statistique de la SAE est disponible sur le site Bases statistiques SAE.

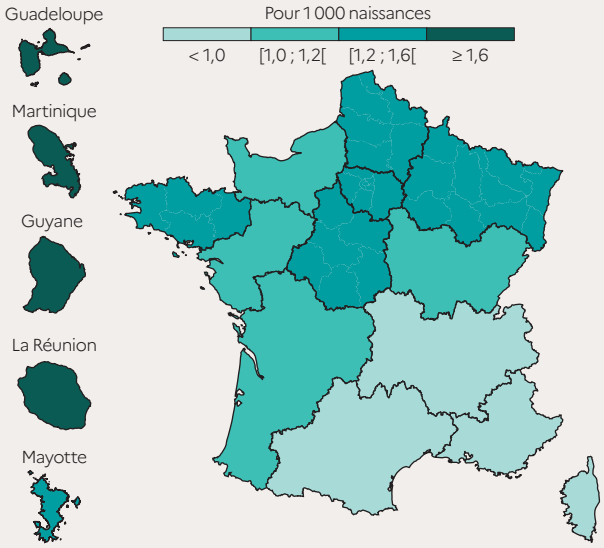
3. Cet indicateur de densité, fondé sur le seul nombre de naissances, ne reflète pas la gravité des cas pris en charge. Les besoins d'un territoire dépendent aussi d'autres facteurs comme le taux de prématurité, qui varie d'une région à l'autre. Le développement de la prise en charge des extrêmes prématurés, ainsi que celle d'enfants porteurs de pathologies sévères, sont également susceptibles d'accroître le besoin de lits de soins critiques, ce qui n'est pas reflété par la densité.

4. L'augmentation de la densité de lits de réanimation sur dix ans est attribuable pour près d'un tiers à l'augmentation du nombre de lits et pour les deux tiers à la diminution des naissances.

À l'échelon régional, la feuille de route « Pédiatrie et Santé de l'enfant 2024-2030 » fixe comme objectif d'atteindre, dans chaque région, au moins un lit de réanimation néonatale pour 1 000 naissances d'ici 2027. Alors que seules cinq régions sur dix-huit (dont quatre dans les DROM) atteignaient ce seuil fin 2015, elles sont quatorze dans ce cas fin 2025, comme en 2024 (dont les cinq DROM) *[carte 1]*. Quatre régions se situent sous ce seuil : la Corse, qui ne dispose d'aucun lit de réanimation néonatale, la Provence-Alpes-Côte d'Azur [avec 0,8 lit pour 1 000 naissances, contre 0,6 en 2015], ainsi que l'Auvergne-Rhône-Alpes et l'Occitanie (avec 0,9 lit pour 1 000 naissances chacune, contre respectivement 0,8 et 0,7 en 2015).

Données

Carte 1 **Densités régionales de lits en réanimation néonatale en 2025**



1. Les lits de soins critiques néonatals regroupent ceux des soins intensifs néonatals et ceux de réanimation néonatale.
Lecture > Fin 2025, la densité de lits de réanimation néonatale de l'Occitanie est inférieure à 1 lit pour 1 000 naissances.
Champ > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le Service de santé des armées (SSA).
Sources > Drees, SAE 2025 (base administrative), traitements Drees ; Insee, nombre de naissances en 2025.

> *Études et Résultats* n° 1394 © Drees

Mots clés : Établissement de santé | Capacité d'accueil | Hospitalisation | Maternité | Hôpital

Pour en savoir plus

> Cazenave-Lacroutz, A. (dir.) (2026, juillet). *Les établissements de santé en 2024 – Édition 2026.* Paris, France : Drees, coll. Panoramas de la Drees-Santé.
> Delaporte, A., *et al.* (2022, juillet). La base ARES : agrégats régionaux sur les établissements de santé – Méthodologie de constructions de séries régionales de la SAE depuis 2013. Drees, *Drees Méthodes,* 2.
> Marre, M., Salibekyan Rosain, Z. (2026, août). Hôpitaux de proximité (HPR) : des établissements de santé de premiers recours, surtout en zone rurale et pour une patientèle âgée. *Études et Résultats,* 1382.
> Salibekyan-Rosain, Z., *et al.* (2026, juillet). Le déficit des hôpitaux publics diminue en 2025 mais reste à un niveau élevé – Premiers résultats sur les établissements de santé en 2025. *Drees, Études et Résultats,* 1380.

> Publications
drees.solidarites-sante.gouv.fr
> Open Data
data.drees.solidarites-sante.gouv.fr
> Nous contacter
drees-infos@sante.gouv.fr
> Contact presse
drees-presse@sante.gouv.fr

Directeur de la publication : Thomas Wanecq
Responsable d'édition : Valérie Bauer-Eubriet
Chargé d'édition : Alexandre Gadaud
Mise en pages : Julie Eneau
Conception graphique : Drees
Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources
ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384

Les destinataires de cette publication sont informés de l'existence à la Drees d'un traitement de données à caractère personnel les concernant. Ce traitement, sous la responsabilité du directeur de la publication, a pour objet la diffusion de la publication de la Drees. Les données utilisées sont l'identité, la profession, l'adresse postale personnelle ou professionnelle. Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les destinataires disposent d'un droit d'accès et de rectification aux données les concernant ainsi qu'un droit d'opposition à figurer dans ce traitement. Ils peuvent exercer ces droits en écrivant à : Drees – Tour Olivier de Serres – 78-84 rue Olivier de Serres – 75015 Paris ou en envoyant un courriel à : drees-rgpd@sante.gouv.fr.