

En 2024, 1 793 établissements de santé déclarent une activité de soins médicaux et de réadaptation (SMR) en France. Ils disposent de 101 300 lits et 20 400 places dédiés au moyen séjour, soit 27 % des capacités d'hospitalisations complète ou partielle du territoire. La Réunion, la Guadeloupe et la région Provence-Alpes-Côte d'Azur sont les régions ayant la plus forte densité de lits et de places. 1,5 million de séjours et 36,0 millions de journées d'hospitalisations complète ou partielle sont enregistrés en SMR, soit 28 % de l'activité hospitalière totale de 2024. L'hospitalisation complète reste prédominante, représentant 84 % des capacités. La part de l'hospitalisation partielle est plus importante dans le secteur privé, où elle atteint 20 % des capacités. Si l'activité d'hospitalisation complète augmente depuis 2023, elle reste inférieure de 13 % à son niveau d'avant la crise sanitaire. En revanche, l'activité d'hospitalisation partielle dépasse de 27 % son niveau de 2019.

Les capacités d'accueil en SMR continuent d'augmenter en 2024, portées par la création de places d'hospitalisation partielle

L'offre de soins médicaux et de réadaptation (SMR, anciennement dénommés soins de suite et de réadaptation) est assurée par 1 793 établissements de santé en France (*tableau 1*). Près d'un établissement sur deux relève du secteur public (49 %), la moitié restante étant répartie à parts presque égales entre les secteurs privés à but lucratif et non lucratif (respectivement 27 % et 24 %).

En 2024, l'ensemble des établissements de santé dispose de 101 300 lits et 20 400 places de SMR, représentant en cumulé 27 % des capacités hospitalières totales (court, moyen, long séjour et psychiatrie confondus). Ces capacités d'accueil sont réparties pour 36 % dans les cliniques privées, 35 % dans les hôpitaux publics et 29 % dans les établissements privés à but non lucratif.

Les capacités d'accueil en hospitalisations complète ou partielle en moyen séjour augmentent de 0,9 % par rapport à 2023 (*graphique 1*). Cette hausse, bien que modérée, est la plus forte progression depuis 2015, devant celle observée en 2023 (+0,8 %). En effet, le total cumulé de lits et de places est resté assez stable entre 2015 et

2022 (+0,2 % en moyenne annuelle). L'apparente stabilité au cours de cette période masque, cependant, un report des modalités de prises en charge vers le temps partiel, et entre secteurs.

Ainsi, entre 2015 et 2022, le nombre de lits en hospitalisation complète a diminué de 0,6 % par an en moyenne (soit une baisse cumulée de 4 400 lits, entièrement portée par les secteurs public et privé à but non lucratif) (*tableau complémentaire A*), tandis que le nombre de places en hospitalisation partielle augmentait de 6,0 % en moyenne annuelle (soit une hausse de 6 000 places, majoritairement portée par les cliniques privées). Considérant la seule hospitalisation complète, cette tendance s'est poursuivie en 2023 (-0,2 %, soit -200 lits), mais elle s'est atténuée en 2024 (-0,1 %). Pour sa part, le nombre de places en hospitalisation partielle poursuit sa progression (+1 200 places soit +6,4 % en 2024, comme en 2023).

En 2024, l'activité de SMR poursuit son rebond et se rapproche de son niveau d'avant la crise sanitaire

En 2020, l'activité de SMR a subi une baisse sans précédent, du fait des déprogrammations massives d'interventions liées à l'épidémie de Covid-19 (-17,6 % de séjours et -12,5 % de journées par rapport à 2019), en rupture avec la dynamique

précédant la crise, caractérisée par une hausse des séjours et une diminution des journées (respectivement +0,4 % et -0,5 % en moyenne annuelle entre 2015 et 2019) [graphique 2 et tableau complémentaire B].

Depuis 2023, l'activité connaît un rebond, qui se confirme en 2024 : les nombres de séjours et de journées sont repartis à la hausse (respectivement +4,8 % et +2,6 % en 2024, après +5,8 % et +4,1 % en 2023). Cette reprise est essentiellement portée par l'activité d'hospitalisation à temps partiel, dont le nombre de séjours a augmenté en moyenne de 13,5 % entre le point bas de 2020 et 2024 (+9,2 % en 2024), et le nombre de journées de +17,5 % (+8,3 % en 2024). En 2024, les établissements de santé comptabilisent ainsi

1,5 million de séjours de SMR (dont 38 % à temps partiel), et 36,0 millions de journées (dont 16 % à temps partiel), soit 28 % de l'activité hospitalière totale mesurée en nombre de journées. Si le nombre de séjours retrouve quasiment son niveau d'avant la crise sanitaire (1,5 million de séjours), le nombre de journées reste inférieur à celui de 2019 (37,4 millions de journées), tout comme l'activité d'hospitalisation complète (inférieure de 13 % à son niveau de 2019 en nombre de séjours). En revanche, l'activité à temps partiel dépasse désormais de 27 % son niveau d'avant la crise sanitaire (552 500 séjours pour 5,9 millions de journées en 2024, contre 433 900 séjours pour 4,6 millions de journées en 2019).

Tableau 1 Capacités, activité et personnel des établissements disposant de capacités de SMR selon leur statut juridique en 2024

	Secteur public	Secteur privé à but non lucratif	Secteur privé à but lucratif	Ensemble
Nombre d'établissements	875	437	481	1 793
Nombre de lits et de places, dont :	42 125	35 128	44 380	121 633
places d'hospitalisation partielle (part en %)	4 590 (11 %)	6 807 (19 %)	8 965 (20 %)	20 362 (17 %)
Nombre de séjours (en milliers), dont :	549	407	497	1 453
hospitalisation partielle (part en %)	207 (38 %)	171 (42 %)	175 (35 %)	552 (38 %)
Nombre de journées de présence (en milliers), dont :	12 245	9 504	14 301	36 050
hospitalisation partielle (part en %)	1 152 (9 %)	1 835 (19 %)	2 902 (20 %)	5 889 (16 %)
Durée moyenne des séjours d'hospitalisation complète terminés¹ en 2024 (en journées)	37,0	36,0	38,6	37,3
Ratio moyen de personnel aide-soignant (ETP par lit ou place)	0,5	0,3	0,2	0,4
Ratio moyen de personnel infirmier (ETP par lit ou place)	0,3	0,2	0,2	0,3
Ratio moyen de personnel de rééducation² (ETP par lit ou place)	0,1	0,1	0,1	0,1
Ratio moyen d'autres types de personnels³ (ETP par lit ou place)	0,2	0,3	0,2	0,2

SMR : soins médicaux et de réadaptation ; ETP : équivalent temps plein.

1. En 2024, 900 335 séjours d'hospitalisation complète en SMR, soit 62 % des séjours de ce type, sont terminés dans l'année.

2. Le personnel désigné comme personnel de rééducation ou rééducateurs comprend les kinésithérapeutes, les orthophonistes, les ergothérapeutes, les psychomotriciens et les diététiciens.

3. Les autres types de personnels regroupent le personnel administratif, technique et médico-technique, le personnel éducatif, les psychologues et les assistants de service social.

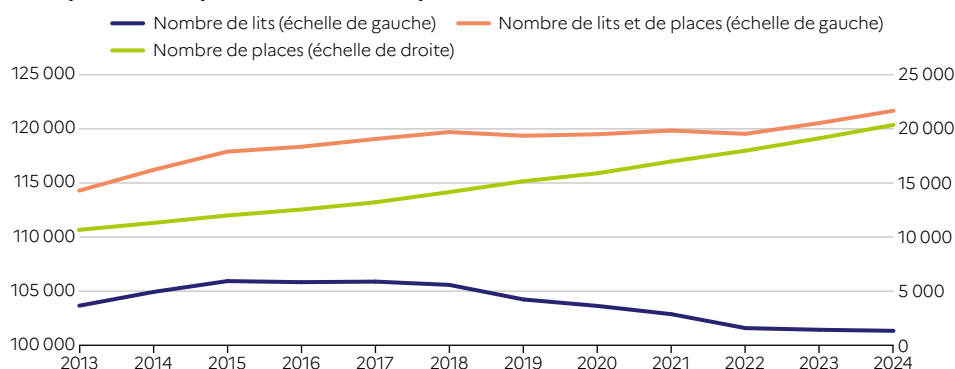
Champ > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris les SSA et les maisons d'enfants à caractère sanitaire (MECS) temporaires, tous types d'hospitalisations confondus.

Sources > ATIH, PMSI-SMR 2024 pour l'activité, traitements Drees ; SAE 2024 pour les capacités et le personnel, traitements Drees.

Considérant la répartition de l'activité par secteur, la part relative du secteur privé à but non lucratif est un peu plus faible en nombre de journées (26 %) qu'en nombre de lits et de places (29 %) ou de séjours (28 %). Cette situation est liée au fait que, si l'hospitalisation complète domine encore largement l'activité de SMR (84 % des journées), l'hospitalisation partielle est plus développée dans le secteur privé (20 %

des journées dans le secteur privé à but lucratif et 19 % dans le secteur privé à but non lucratif, contre 9 % dans le secteur public). Ces différences pourraient s'expliquer, en partie, par la diversité des patientèles prises en charge. Par exemple, les patients des établissements privés à but non lucratif sont en moyenne plus jeunes (voir fiche 16, « Les patients suivis en soins médicaux et de réadaptation »).

Graphique 1 Nombre de lits d'hospitalisation complète et de places d'hospitalisation partielle en SMR depuis 2013

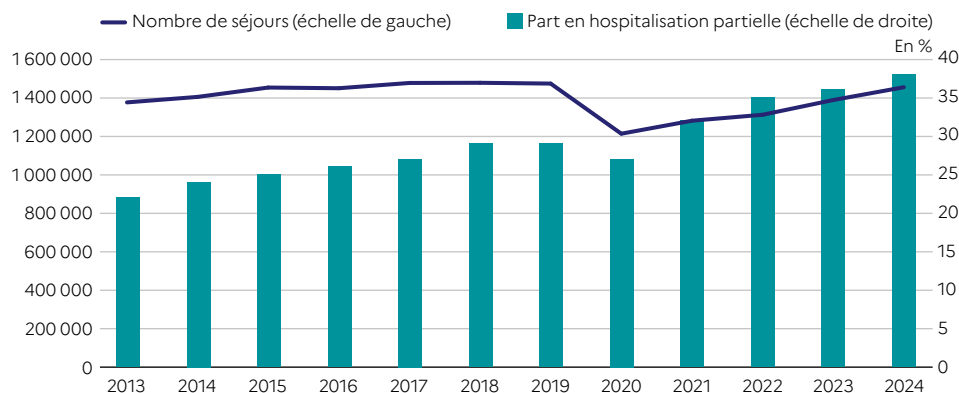


Note > Soins de suite et de réadaptation (SSR) avant 2023 ; soins médicaux et de réadaptation (SMR) ensuite.

Champ > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA et les maisons d'enfants à caractère sanitaire (MECS) temporaires, tous types d'hospitalisations confondus.

Sources > Drees, SAE 2013-2024, traitements Drees.

Graphique 2 Nombre de séjours dans les établissements exerçant une activité de SMR depuis 2013



Note > Soins de suite et de réadaptation (SSR) avant 2023, soins médicaux et de réadaptation (SMR) ensuite.

Champ > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA et les maisons d'enfants à caractère sanitaire (MECS) temporaires, tous types d'hospitalisations confondus.

Sources > ATIH, PMSI-SMR 2013-2024, traitements Drees.

Enfin, la durée moyenne des séjours d'hospitalisation complète est plus élevée dans les cliniques privées à but lucratif (38,6 jours) que dans les hôpitaux publics (37,0 jours) ou dans les cliniques privées à but non lucratif (36,0 jours) [tableau 1].

Le personnel non médical en SMR est majoritairement soignant

Calculé en équivalent temps plein (ETP), le personnel non médical des établissements exerçant une activité de SMR est en moyenne de 1,0 ETP par lit ou place : 0,4 ETP de personnel aide-soignant, 0,3 ETP de personnel infirmier, 0,1 ETP de personnel de rééducation (kinésithérapeutes, orthophonistes, ergothérapeutes, psychomotriciens, diététiciens) et 0,2 ETP d'autres types de personnels (personnel administratif, technique et médico-technique, personnel éducatif, psychologues, assistants de service social) [tableau 1]. Les établissements publics allouent en moyenne deux fois plus d'aides-soignants (0,5 ETP par lit ou place) que les cliniques privées (0,2 ETP). Le personnel médical est nettement moins nombreux (0,02 ETP par lit ou place dans l'ensemble des établissements) et compte essentiellement des médecins généralistes, des médecins de médecine physique et de réadaptation, ainsi que des gériatres.

La Réunion, la Guadeloupe et la région Provence-Alpes-Côte d'Azur ont les densités de lits et de places les plus élevées en SMR

Au niveau national, la densité moyenne des capacités en SMR s'élève à 434 lits et places pour 100 000 habitants de 50 ans ou plus¹. La tendance à la baisse de cette densité moyenne (465 en 2016, avec une baisse moyenne annuelle de 0,8 % depuis) ne se traduit pas par une diminution équivalente du nombre de lits et de places, qui reste stable au cours des dernières

années. Cette situation s'explique notamment par la croissance démographique de la population âgée de 50 ans ou plus au cours de la même période.

Les régions qui se distinguent par les densités de lits et de places les plus élevées sont La Réunion (546 lits et places pour 100 000 habitants de 50 ans ou plus), la Guadeloupe (527), la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca) [520], l'Occitanie (493), l'Île-de-France (478) et la Corse (455) [tableau 2]. Dans ces régions, le rapport du taux d'hospitalisation standardisé² au taux national est aussi supérieur à 1, ce qui indique que les hospitalisations en SMR y sont plus fréquentes que la moyenne nationale, indépendamment de la structure d'âge et de sexe.

À l'opposé, Mayotte, les Pays de la Loire et la Guyane sont parmi les régions les moins équipées en SMR (avec des densités respectives de 179, 346 et 353 pour 100 000 habitants de 50 ans ou plus), et parmi celles où les hospitalisations en SMR sont les moins fréquentes (hormis la Guyane).

Les flux de patients entre régions peuvent contribuer à compenser ces disparités territoriales de l'offre. Plusieurs régions, souvent faiblement dotées en SMR, voient plus souvent leurs résidents être pris en charge dans d'autres régions qu'ils n'accueillent de patients non résidents. En d'autres termes, ces régions présentent un solde négatif entre taux d'entrée et taux de fuite des patients. C'est notamment le cas de Mayotte, de la Guyane, de la Corse, et dans une moindre mesure de la Guadeloupe et de la Martinique. À l'inverse, la Nouvelle-Aquitaine, l'Occitanie et la région Paca ont un solde positif lié à des capacités d'accueil plus élevées que la moyenne nationale. Ces statistiques méritent d'être approfondies à un échelon infrarégional. Si, dans certaines régions, l'offre de SMR est plutôt homogène, de fortes disparités départementales existent en effet dans d'autres (carte 1). Ainsi, la région Occitanie, avec une densité de 493 lits et

1. Les séjours des patients de 50 ans ou plus représentent 80 % des séjours de SMR.

2. La standardisation de ce taux prend en compte la structure d'âge et de sexe de la population, ce qui signifie qu'une fréquence d'hospitalisation plus élevée dans une région donnée ne s'explique pas par une surreprésentation des personnes âgées dans cette région.

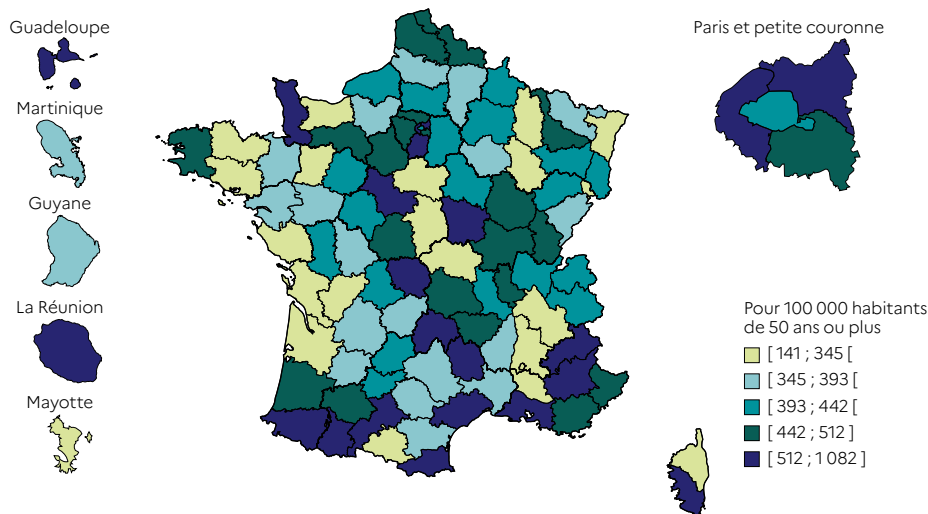
places de SMR pour 100 000 habitants de 50 ans ou plus, occupe la deuxième place des régions métropolitaines les mieux dotées. Cependant, les densités infrarégionales y sont très hétérogènes : sur les treize départements qui la composent, six ont des densités supérieures ou égales à 512 lits et places pour 100 000 habitants de 50 ans ou plus (correspondant au dernier quintile au niveau national), alors que cinq autres ont des densités inférieures à 417 lits et places pour 100 000 habitants de 50 ans ou plus (correspondant à la médiane). ■

Tableau 2 Solde entre les taux d'entrée et les taux de fuite en SMR selon la région d'hospitalisation en 2024

	Densité de lits et de places ¹	Solde sur l'ensemble de l'activité ²	Rapport du taux d'hospitalisation standardisé au taux national ³
Provence-Alpes-Côte d'Azur	520	1,6	1,13
Occitanie	493	2,1	1,08
Île-de-France	478	0,5	1,17
Corse	455	-8,1	1,02
Hauts-de-France	431	-0,2	1,10
Bourgogne-Franche-Comté	428	-1,7	1,06
Normandie	427	-0,8	1,06
Auvergne-Rhône-Alpes	415	-1,3	0,97
Centre-Val de Loire	403	-2,6	0,91
Grand Est	399	-0,1	1,01
Nouvelle-Aquitaine	383	2,8	1,01
Bretagne	368	0,2	0,95
Pays de la Loire	346	-2,4	0,78
La Réunion	546	0,0	1,07
Guadeloupe	527	-4,9	1,19
Martinique	357	-3,6	0,88
Guyane	353	-11,0	1,46
Mayotte	179	-31,7	0,16
France	434	-	1,00

SMR : soins médicaux et de réadaptation.
1. Densité de lits et de places pour 100 000 personnes de 50 ans ou plus.
2. Le solde est la différence entre le taux d'entrée (proportion des séjours des non-résidents d'une région pris en charge dans la région) et le taux de fuite (proportion des séjours des résidents d'une région pris en charge dans une autre région) par région. Un solde négatif indique qu'il y a davantage de résidents pris en charge dans d'autres régions que de patients non résidents pris en charge dans la région, et inversement.
3. Méthode de standardisation directe selon le sexe et l'âge. Un taux supérieur à 1 indique que les hospitalisations en SMR sont plus fréquentes dans une région donnée qu'en moyenne nationale, indépendamment de la structure d'âge et de sexe.
Note > Dans les éditions antérieures à 2025 de cette fiche, il était tenu compte des capacités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin, mais pas de leur population, dans le calcul de la densité de la Guadeloupe. De ce fait, cette dernière est corrigée à la baisse.
Champ > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA et les maisons d'enfants à caractère sanitaire (MECS) temporaires, tous types d'hospitalisations confondus. Les données sur la Guadeloupe incluent Saint-Martin et Saint-Barthélemy.
Sources > ATIH, PMSI-SMR 2024, traitements Drees ; Drees, SAE 2024, traitements Drees ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2024.

Carte 1 Densité des capacités en lits et en places de SMR par département au 31 décembre 2024



SMR : soins médicaux et de réadaptation.

Notes > Les bornes correspondent à une répartition en quintiles. Dans les éditions antérieures à 2025 de cette fiche, il était tenu compte des capacités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin, mais pas de leur population, dans le calcul de la densité de la Guadeloupe. De ce fait, cette dernière est corrigée à la baisse.

Champ > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA et les maisons d'enfants à caractère sanitaire (MECS) temporaires, tous types d'hospitalisations confondus. Les données sur la Guadeloupe incluent Saint-Martin et Saint-Barthélemy.

Sources > Drees, SAE 2024, traitements Drees ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2024.

Encadré Sources et méthodes

Champ

Établissements de santé en France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy) exerçant une activité de soins médicaux et de réadaptation (SMR) en 2024, y compris le service de santé des armées (SSA) et les maisons d'enfants à caractère sanitaire (MECS) temporaires. L'activité comprend des prises en charge polyvalentes ou spécialisées, soit pour les conséquences fonctionnelles de certaines affections (appareil locomoteur, système nerveux, cardiovasculaires, etc.), soit pour des populations particulières (personnes âgées à polypathologies, enfants, etc.). Les capacités d'accueil sont déclarées dans la statistique annuelle des établissements de santé (SAE), tandis que l'activité est enregistrée dans le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). Les séjours comptabilisés comprennent ceux commencés en 2024 ou avant, terminés en 2024 ou après. Seules les journées de 2024 sont comptabilisées (les journées antérieures ou postérieures à 2024 sont exclues pour les séjours à cheval sur plusieurs années, dont 2024).

Sources

La SAE de la Drees décrit l'activité des établissements et les facteurs de production associés (capacités, personnel, etc.). Le PMSI, mis en place par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), fournit une description médico-économique de l'activité des établissements de santé. Le PMSI-SMR, créé en 2008, s'est développé progressivement. Depuis 2013, le recueil est exhaustif et les données ne sont plus pondérées.

Définitions

- > **Taux d'entrée** : proportion des séjours des non-résidents d'une région pris en charge dans la région.
- > **Taux de fuite** : proportion des séjours des résidents d'une région pris en charge dans une autre région.
- > **Taux d'hospitalisation standardisé** : la standardisation du taux d'hospitalisation régional (rapport du nombre de patients résidents hospitalisés à la population de la région) consiste à affecter aux taux d'hospitalisation par sexe et âge de chaque région, la structure par sexe et âge de la France.

Pour en savoir plus

> **Charavel, C., Mauro, L., Seimandi, T.** (2018, novembre). Les soins de suite et de réadaptation entre 2008 et 2016 : forte progression de l'activité, en réponse au vieillissement de la population. Drees, *Les Dossiers de la Drees*, 30.