

En 2024, les établissements de santé réalisent 1,5 million de séjours, soit 36,0 millions de journées d'hospitalisation, en soins médicaux et de réadaptation (SMR) pour 1 003 800 patients. Les patients en SMR sont âgés (la moitié d'entre eux ont 70 ans ou plus) et sont plus souvent des femmes. Neuf séjours d'hospitalisation partielle sur dix concernent des patients autonomes ou faiblement dépendants, contre un sur deux en hospitalisation complète. Les soins s'effectuent plus fréquemment à la suite de lésions traumatiques, de pathologies cardiovasculaires, ainsi que d'arthropathies (poses de prothèses) ou de syndromes paralytiques.

La patientèle en SMR reste plutôt âgée et féminine en 2024

En 2024, l'activité de soins médicaux et de réadaptation (SMR) atteint 1,5 million de séjours (*tableau 1*) et 36,0 millions de journées (voir fiche 15 « L'offre de soins médicaux et de réadaptation dans les établissements de santé ») pour un total de 1 003 800 patients pris en charge. L'hospitalisation complète reste la principale modalité de soins, mais la part de l'hospitalisation partielle augmente progressivement, pour atteindre 38 % des séjours en 2024 (contre 25 % en 2015).

Les patients en SMR sont majoritairement des femmes (53 %) et sont plutôt âgés : l'âge moyen des patients à l'admission est de 65 ans (68 ans pour les femmes et 62 ans pour les hommes) et au moins la moitié d'entre eux ont 70 ans ou plus. C'est dans les établissements publics que les patients sont les plus âgés (68,2 ans en moyenne, contre 67,8 ans dans les cliniques privées et 57,0 ans dans les établissements privés à but non lucratif).

En hospitalisation complète, les femmes sont plus nombreuses que les hommes (57 %, contre 48 % en hospitalisation partielle) et plus âgées à l'admission (74 ans, contre 67 ans pour les hommes). La différence d'âge moyen à l'admission est moindre en hospitalisation partielle entre les femmes et les hommes (55 ans pour les femmes et 54 ans pour les hommes). En hospitalisation complète, la durée moyenne des séjours est de 37 jours (voir fiche 15). Elle augmente

légèrement avec l'âge et atteint 39 jours pour les patients de 85 ans ou plus.

Neuf séjours d'hospitalisation partielle sur dix concernent des patients autonomes ou faiblement dépendants

Les patients qui bénéficient de séjours d'hospitalisation partielle présentent moins fréquemment de dépendance, au sens de la grille des activités de la vie quotidienne (AVQ) [encadré Sources et méthodes]. Ainsi, pour 89 % des séjours d'hospitalisation partielle, les patients sont autonomes ou faiblement dépendants lors de leur admission (*graphique 1*). En hospitalisation complète, cette proportion n'est que de 48 %. La dépendance globale s'améliore entre l'admission et la sortie. Cette évolution repose surtout sur l'amélioration de la dépendance physique, la dépendance cognitive évoluant peu. En hospitalisation complète, le gain d'autonomie est, en général, plus fort qu'en hospitalisation partielle, en raison notamment du plus grand degré de dépendance à l'admission.

Les motifs de prises en charge varient selon l'âge et le statut de l'établissement

Les séjours sont majoritairement motivés par des maladies du système ostéo-articulaire (20 %, dont les suites de poses de prothèses pour arthropathie), des affections du système nerveux (14 %, dont les syndromes paralytiques) ou de l'appareil cardiovasculaire (12 %, dont les cardiopathies ischémiques et l'insuffisance cardiaque),

ou encore des lésions traumatiques (12 %, dont les fractures du membre inférieur, du membre supérieur, du rachis mais aussi, parfois, des complications de prothèses ou d'implants) [tableau 2].

Parmi les autres motifs fréquents de prise en charge figurent les chutes et troubles de la marche (8 %), les troubles mentaux (7 %, dont ceux liés à l'alcool ou aux substances psychoactives et les démences), ainsi que l'obésité (5 %). La répartition des séjours varie selon l'âge des patients. Pour chaque tranche d'âge, certaines

pathologies sont plus représentées. Ainsi, pour les patients de moins de 18 ans, les séjours concernent principalement la prise en charge des syndromes paralytiques (19 %) et de l'obésité (14 %). Chez les 18-34 ans, la répartition des séjours reste assez similaire, avec cependant une prévalence plus élevée des lésions traumatiques (17 % des séjours).

Les patients de 35 à 69 ans se caractérisent par davantage de séjours pour cardiopathies ischémiques (correspondant à un manque d'oxygène au niveau du muscle du cœur, 10 %). Chez les

Tableau 1 Nombre de séjours de SMR, âge moyen et âge médian à l'admission, par sexe et type de séjour en 2024

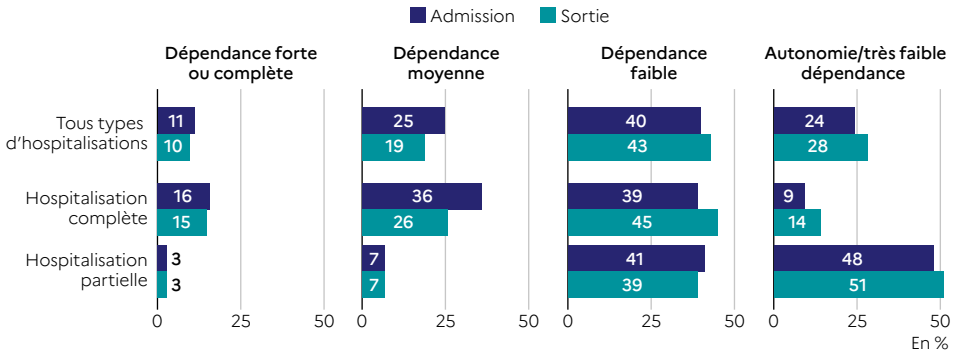
	Ensemble des séjours				Séjours d'hospitalisation complète			Séjours d'hospitalisation partielle		
	Nombre de séjours (en milliers)	Nombre de séjours (en %)	Âge moyen à l'admission	Âge médian à l'admission	Nombre de séjours (en milliers)	Nombre de séjours (en %)	Âge moyen à l'admission	Nombre de séjours (en milliers)	Nombre de séjours (en %)	Âge moyen à l'admission
Femmes	775	53	68	73	510	57	74	265	48	55
Hommes	678	47	62	66	391	43	67	287	52	54
Ensemble	1 453	100	65	70	900	100	71	552	100	55

SMR : soins médicaux et de réadaptation.

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.

Source > ATIH, PMSI-SMR 2024, traitements Drees.

Graphique 1 Répartition des séjours de SMR selon le degré de dépendance globale des patients à l'admission et à la sortie, et le type d'hospitalisation, en 2024



SMR : soins médicaux et de réadaptation.

Note > L'état de dépendance à la sortie est également renseigné pour les 2,0 % de patients décédés lors de leur hospitalisation. Ces patients sont inclus dans le graphique.

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.

Source > ATIH, PMSI-SMR 2024, traitements Drees.

70-84 ans, les séjours pour suites de poses de prothèses pour arthropathie (hanche ou genou) sont plus fréquents (17 %), tout comme ceux pour lésions traumatiques (13 %) et chutes et anomalies de la démarche et de la motilité (9 %),

qui vont croissant avec l'âge et représentent respectivement 26 % et 16 % des séjours des patients de 85 ans ou plus. Les lésions traumatiques sont également plus fréquentes dans cette tranche d'âge (26 %).

Tableau 2 Répartition des séjours de SMR selon la morbidité enregistrée à l'admission en 2024

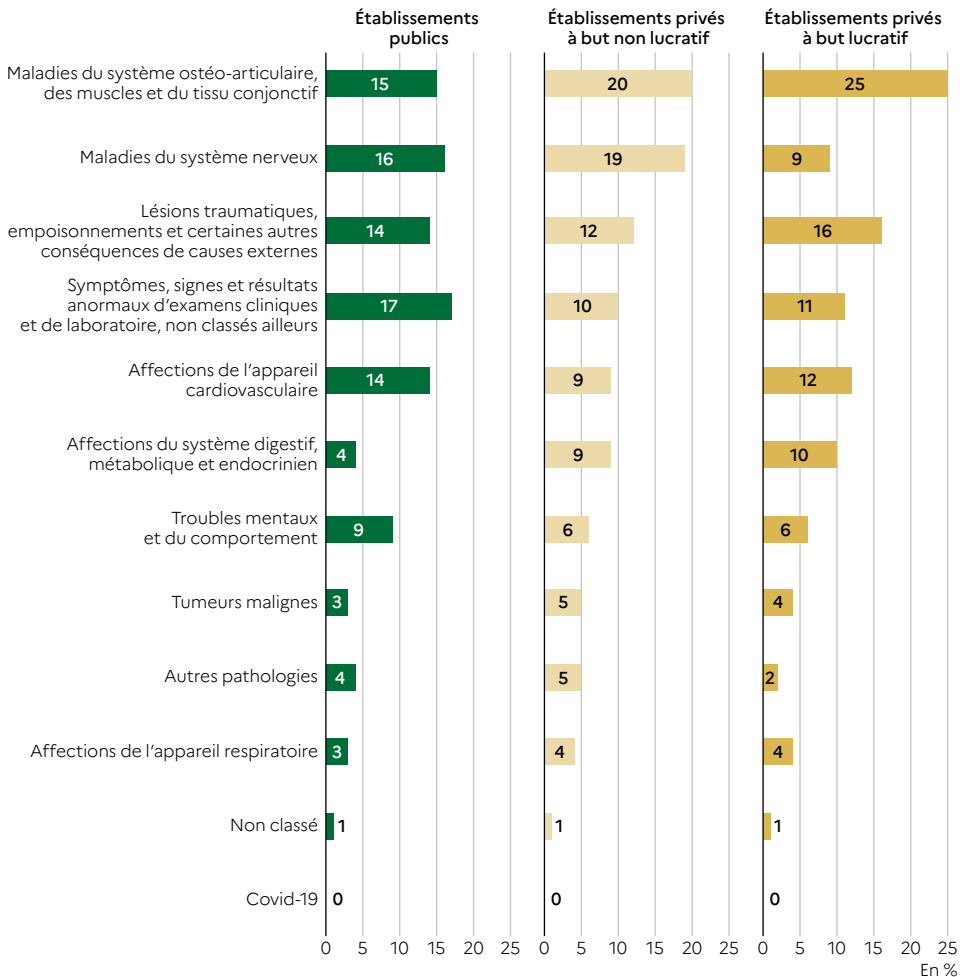
Morbidité à l'admission	Nombre de séjours (en milliers)	Part de la pathologie (en %)					
		Tous les âges	Séjours des moins de 18 ans	Séjours des 18-34 ans	Séjours des 35-69 ans	Séjours des 70-84 ans	Séjours des 85 ans ou plus
Affections de l'appareil cardiovasculaire, dont :	175	12	0	3	17	12	9
cardiopathies ischémiques	82	6	0	1	10	5	1
insuffisance cardiaque	32	2	0	1	2	2	4
atteintes non rhumatismales des valvules cardiaques	16	1	0	0	1	1	0
Affections de l'appareil respiratoire	52	4	2	1	4	4	4
Affections du système digestif, métabolique et endocrinien, dont :	109	7	19	12	10	4	3
diabète	11	1	3	1	1	1	0
obésité et autres excès d'apport	73	5	14	11	8	1	0
Covid-19	3	0	0	0	0	0	0
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes, dont :	208	14	9	18	8	15	27
lésions traumatiques	179	12	4	17	6	13	26
Maladies du système nerveux, dont :	208	14	27	22	18	11	6
maladies cérébrovasculaires ¹	13	1	0	0	1	1	1
paralysies cérébrales et autres syndrômes paralytiques	147	10	19	18	14	7	3
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif, dont :	285	20	16	21	20	24	12
arthropathies	165	11	5	11	10	17	6
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs, dont :	192	13	7	8	9	15	22
chutes, anomalies de la démarche et de la motilité	113	8	3	3	4	9	16
Troubles mentaux, dont :	102	7	9	11	7	5	7
démences (y compris maladie d'Alzheimer)	28	2	0	0	0	3	5
troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool ou de substances psychoactives	39	3	0	7	6	0	0
Tumeurs malignes, dont :	54	4	1	1	3	5	3
organes digestifs	14	1	0	0	1	2	1
tumeurs malignes de sièges mal définis, secondaires et non précisés	5	0	0	0	0	1	0
organes respiratoires et intrathoraciques	10	1	0	0	1	1	0
Autres pathologies²	54	4	10	4	3	3	4
Non précisé	12	1	0	0	1	1	2
Total	1 453	100	100	100	100	100	100

SMR : soins médicaux et de réadaptation.
1. Y compris les accidents ischémiques transitoires et les syndromes vasculaires au cours de maladies cérébrovasculaires.
2. Affections des organes génito-urinaires, de la peau ; maladies infectieuses et parasitaires, du sang ; tumeurs bénignes, etc.
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.
Source > ATIH, PMSI-SMR 2024, traitements Drees.

Les établissements privés, à but lucratif ou non, et les établissements publics prennent en charge des séjours ayant des motifs légèrement différents (graphique 2). Comparativement aux autres secteurs, les cliniques privées à but lucratif prennent plus souvent en charge les séjours pour maladies du système ostéo-articulaire (25 % des séjours) ou pour suites de lésions traumatiques (16 % des

séjours). Les établissements privés à but non lucratif se distinguent par une part plus élevée de séjours pour suites de maladies du système nerveux (19 %), tandis que ceux du secteur public concentrent davantage de séjours liés aux troubles mentaux et du comportement (9 %), ainsi que pour suites de symptômes divers (17 %), dont les chutes et anomalies de la démarche et de la motilité. ■

Graphique 2 Répartition des séjours de SMR selon la morbidité enregistrée à l'admission et le statut juridique de l'établissement en 2024



SMR : soins médicaux et de réadaptation.

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.

Source > ATIH, PMSI-SMR 2024, traitements Drees.

Encadré Sources et méthodes**Champ**

Établissements de santé exerçant une activité de soins médicaux et de réadaptation (SMR) en 2024 en France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), 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, cardiovasculaire, etc.), soit pour des populations particulières (personnes âgées à polyopathologies, 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 considéré comme exhaustif et les données ne sont plus pondérées.

Définitions

Les informations médicales du PMSI-SMR sont la morbidité, principale et secondaire, les actes (de rééducation et médico-techniques) et l'approche de la dépendance des patients.

> **Appréciation de la morbidité principale** : elle repose sur l'association de la finalité principale de prise en charge (FPPC, ce qui a été fait au patient durant la semaine), de la manifestation morbide principale (MMP, le problème de santé sur lequel s'exerce le soin) et éventuellement de l'affection étiologique (AE, qui est le problème de santé à l'origine de la MMP).

> **Degré de dépendance** : il est évalué d'après la grille des activités de la vie quotidienne (AVQ), selon six dimensions : habillage, déplacement et locomotion, alimentation, continence, comportement, relation et communication. La dépendance physique est mesurée par les scores des quatre premières dimensions, la dépendance cognitive par les scores des deux dernières. Le score global est regroupé en quatre classes : totalement autonome ou très faiblement dépendant ; faiblement dépendant ; moyennement dépendant ; fortement ou complètement dépendant.

Pour en savoir plus

> **Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)** (2025, décembre). *Analyse de l'activité hospitalière 2024*. Note et rapport d'analyse.

> **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.

> **De Peretti, C., Woimant, F., Schnitzler, A.** (2019, novembre). Les patientèles des SSR spécialisés pour les affections de l'appareil locomoteur et les affections du système nerveux. Drees, *Les Dossiers de la Drees*, 44.