

ANALYSE  
DE L'ACTIVITÉ  
HOSPITALIÈRE  
**2024**

**SMR**  
Soins médicaux  
et de réadaptation



Nos données  
au service  
de la Santé



# Principaux résultats

---

Entre 2023 et 2024, l'activité des soins médicaux et de réadaptation (SMR) reste orientée à la hausse, mais connaît un ralentissement par rapport à la forte croissance observée entre 2022 et 2023. Le nombre de journées d'hospitalisation progresse de 2,9 %, soit environ 37 000 patients supplémentaires, une évolution portée à la fois par le dynamisme toujours marqué de l'hospitalisation partielle et par la poursuite de la reprise de l'hospitalisation complète après plusieurs années de recul. Malgré cette progression, le volume total de journées demeure encore inférieur d'environ un million à celui de 2019, dernière année avant la crise sanitaire.

L'activité reste fortement portée par les prises en charge liées aux affections ostéoarticulaires, souvent consécutives à des interventions en Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO), et par la patientèle âgée, toujours largement majoritaire en SMR. Le virage vers l'hospitalisation partielle se confirme dans toutes les catégories majeures, entraînant une réorganisation durable des modalités de prise en charge. La durée moyenne d'hospitalisation à temps complet, après les fluctuations observées pendant la pandémie, tend désormais à se stabiliser à un niveau légèrement supérieur à celui d'avant-crise.

Enfin, le taux d'hospitalisation, indicateur du recours de la population aux soins de réadaptation, continue de se redresser après le net repli constaté pendant la crise sanitaire, confirmant la place centrale des SMR dans le parcours de soins.

---

Dans le parcours de soins des patients, les soins médicaux et de réadaptation (SMR) ont pour mission d'accompagner les patients dans la récupération de leurs capacités après un épisode de santé, qu'il soit aigu ou lié à une maladie chronique. L'objectif principal est de limiter les séquelles, qu'elles soient physiques, mentales, cognitives ou sociales, en favorisant un retour progressif à l'autonomie. Ces soins s'inscrivent autant dans une logique de prévention que de rééducation fonctionnelle, et peuvent intervenir à différents moments du parcours thérapeutique.

Les structures de SMR œuvrent ainsi à la réinsertion des patients dans leur vie quotidienne, que ce soit à domicile ou dans un lieu de vie adapté. Autrefois appelés « moyen séjour », puis « soins de suite et de réadaptation », ces établissements portent depuis juin 2023 l'appellation officielle de « soins médicaux et de réadaptation ». Ce changement, entériné par deux décrets, traduit une reconnaissance du rôle croissant de la réadaptation dans la prise en charge globale des patients, en lien avec l'évolution des besoins et des profils de ceux-ci.

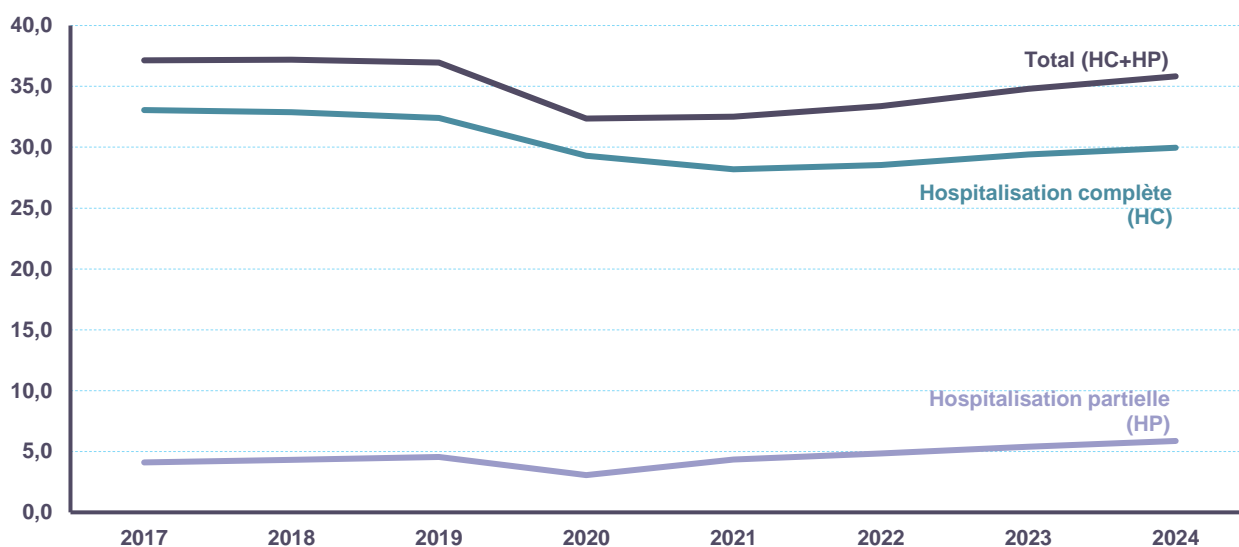
Les dépenses d'assurance maladie pour l'ONDAM<sup>1</sup> hospitalier en 2024 ont été fixées à 105,6 Md€ dans la loi n°2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024<sup>2</sup>. Les dépenses relatives au champ SMR représentent 10 % de cette enveloppe.

## Quelle évolution d'activité entre 2017 et 2024 ?

### L'activité de soins médicaux et de réadaptation est légèrement freinée

En 2024, les établissements de SMR ont accueilli un million de patients, pour un total de 35,9 millions de journées d'hospitalisation. Cette année, la croissance de l'activité de SMR ralentit : le volume global de journées, qu'il s'agisse d'hospitalisations complètes ou partielles, augmente de 2,9 %, une progression plus modérée comparée à celle observée entre 2022 et 2023 (+ 4,2 %). Malgré un gain d'un million de journées supplémentaires par rapport à 2023, le niveau d'activité reste encore en deçà de celui de 2019, avec un déficit d'environ un million de journées (- 3,1 %). À noter que l'année 2024 étant bissextile, les évolutions calculées peuvent ainsi être légèrement tirées à la hausse par la structure calendaire.

Figure 1 : Évolution du nombre de journées, en millions, selon le type de prise en charge



**Lecture :** en 2024, l'activité à temps partiel atteint 5,9 millions de journées.

**Source :** ATIH, PMSI-SMR 2017 à 2024.

<sup>1</sup> Objectif National des Dépenses De l'Assurance Maladie

<sup>2</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000048668665>

Comme dans les établissements de Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO), les structures de SMR ont été fortement impactées par la pandémie de Covid-19, notamment en raison des nombreuses hospitalisations reportées ou annulées. Ce contexte a provoqué une chute brutale de l'hospitalisation partielle, dont le volume de journées a diminué d'environ un tiers entre 2019 et 2020, alors que cette modalité de prise en charge connaissait auparavant une croissance annuelle soutenue de 5,5 % entre 2017 et 2019 (*figure 1*). Par la suite, entre 2021 et 2023, l'hospitalisation partielle a connu un rebond marqué, avec une reprise deux fois supérieure à celle d'avant-crise. Toutefois, cette tendance ralentit quelque peu en 2024 : le nombre de journées en hospitalisation partielle continue d'augmenter, mais à un rythme plus modéré, avec une hausse de 8,8 % sur un an.

Contrairement à l'essor observé pour l'hospitalisation partielle, l'hospitalisation complète était engagée, depuis 2017, dans une trajectoire déclinante. Cette tendance s'est prolongée jusqu'en 2022, malgré quelques premiers signes de redressement. Sur cette période, le volume total de journées en hospitalisation complète a certes légèrement augmenté, mais cette évolution résultait principalement d'un allongement de la durée moyenne de séjour, tandis que le nombre de patients et de séjours continuait de diminuer. L'année 2023 a marqué un tournant : pour la première fois depuis plusieurs années, on observe une hausse simultanée du nombre de patients et de séjours en hospitalisation complète, rompant ainsi avec la dynamique précédente. Cette inflexion se confirme en 2024, bien que la croissance de l'activité ralentisse.

En moyenne, les patients hospitalisés à temps complet ont bénéficié de 41,7 journées de soins en 2024. Après une hausse notable de la durée moyenne par patient entre 2021 et 2022 (+ 0,9 jour), une tendance inverse s'installe, avec une légère baisse entre 2023 et 2024 (- 0,3 jour), traduisant des prises en charge légèrement plus courtes.

## Quels profils de patients ?

### Une patientèle majoritairement âgée et féminine

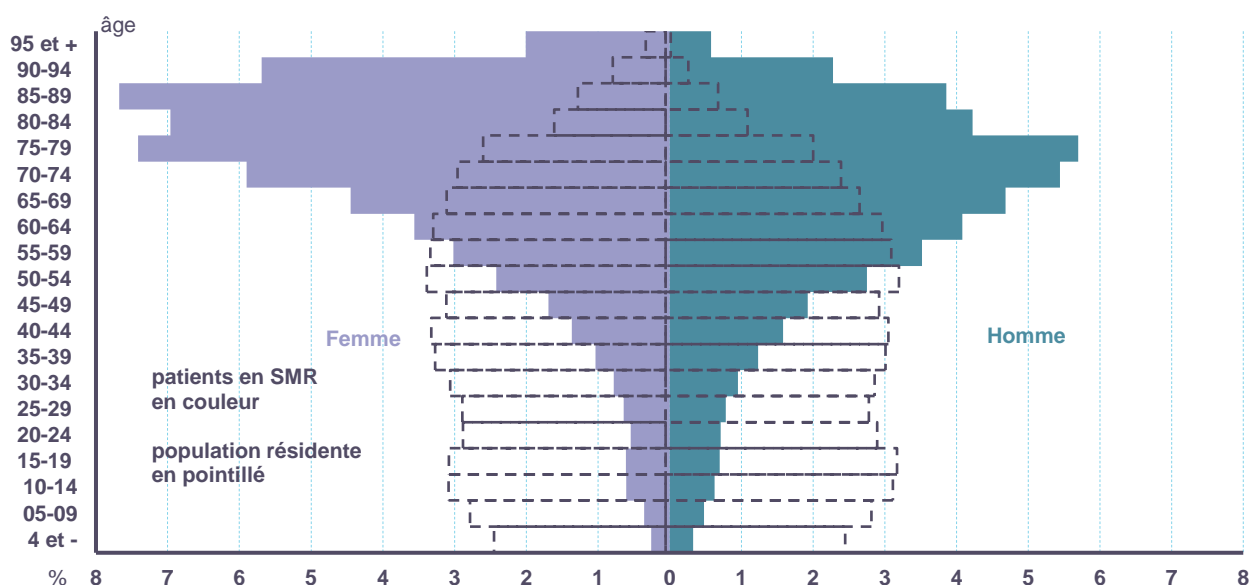
Le profil des patients accueillis dans les établissements de SMR diffère sensiblement de celui de la population française dans son ensemble (*figure 2*). Ces structures prennent en charge, en grande majorité, des personnes âgées ; trois quarts de leur patientèle est âgée de 60 ans ou plus en 2024. À titre de comparaison, la patientèle en MCO est beaucoup plus variée. Le MCO prend en charge non seulement des pathologies de la personne âgée mais aussi des jeunes adultes, des enfants et des femmes en âge de procréer, notamment en obstétrique. Contrairement au SMR, la part de personnes âgées de 60 ans et plus n'est pas majoritaire en MCO.

Les femmes représentent 55 % de l'ensemble des patients en SMR, une proportion supérieure à leur part dans la population nationale (51 %). Cette surreprésentation est encore plus marquée dans les hospitalisations à temps complet, où elles atteignent 57 %. À l'inverse, les hommes sont légèrement majoritaires dans les hospitalisations à temps partiel, représentant 52 % des journées enregistrées. Néanmoins, les écarts entre les sexes tendent à se réduire : la proportion de femmes en hospitalisation complète diminue de 1 point depuis 2017, tandis qu'elle augmente de 3,4 points en hospitalisation partielle.

Les hommes représentent 53 % des patients de moins de 70 ans dans les services de SMR. En revanche, cette tendance s'inverse nettement au-delà de 70 ans. Le vieillissement différencié selon le sexe devient visible à partir de 80 ans, où les femmes sont deux fois plus nombreuses que les hommes à être hospitalisées (222 000 contre 109 000 en 2024). Ce déséquilibre s'explique en partie par l'espérance de vie plus élevée des femmes et par les types de pathologies ou limitations fonctionnelles prises en charge en SMR, qui concernent davantage les personnes âgées (*cf. « Quels modalités de prise en charge ? » - page 10*).

Enfin, les hommes séjournent en moyenne plus longtemps que les femmes, quel que soit le mode de prise en charge. En 2024, la durée moyenne d'hospitalisation à temps complet est de 42,6 jours pour les hommes contre 41,3 pour les femmes, et de 17,2 jours contre 16,6 en hospitalisation partielle. Ces écarts peuvent être attribués à des profils de recours et des pathologies différents selon le sexe (*cf. « Quels modalités de prise en charge ? » - page 10*).

Figure 2 : Répartition de la population résidant en France et de la patientèle en SMR selon l'âge et le sexe en 2024



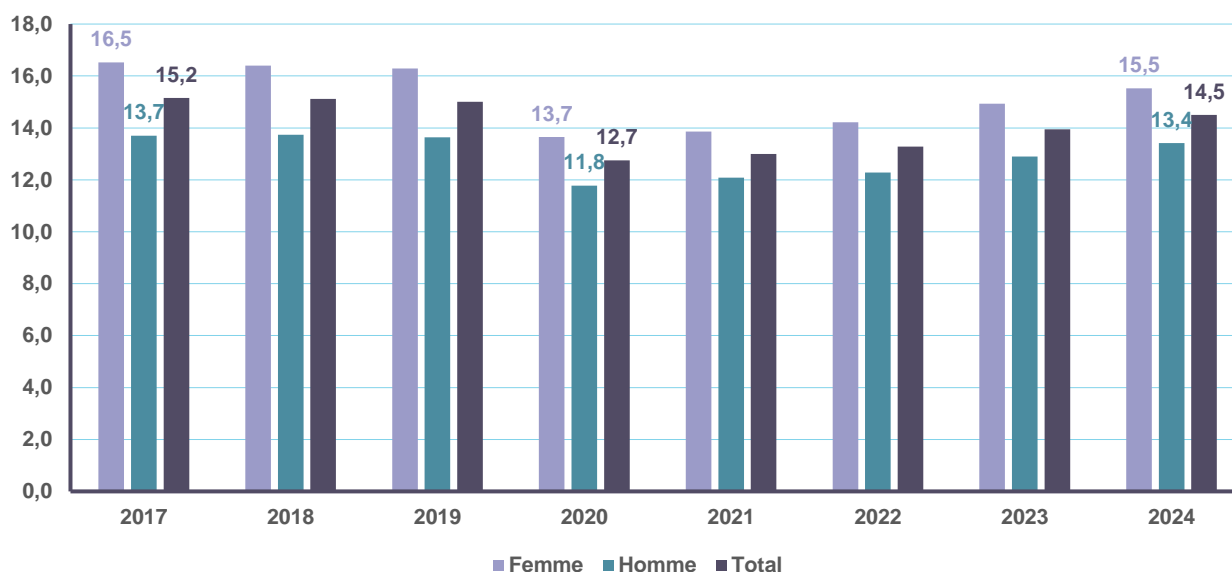
**Lecture :** en 2024, les femmes âgées de 85 à 89 ans représentent 7,7 % des patients hospitalisés en SMR alors qu'elles ne pèsent que 1,2 % de la population résidant en France au 1<sup>er</sup> janvier 2025.

**Source :** ATIH, PMSI-SMR 2024 ; Insee, estimation de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2025.

## Un taux d'hospitalisation en recul, notamment chez les plus âgés

Entre 2017 et 2024, la fréquence de recours aux SMR, mesurée par le nombre de patients pris en charge (en hospitalisation complète ou partielle) rapporté à la population française, est passée de 15,2 à 14,5 pour 1 000 habitants (*figure 3*). Avant 2020, ce taux d'hospitalisation était globalement stable ; il a cependant connu une chute notable avec la pandémie, en lien direct avec la baisse du nombre de patients admis. Depuis 2021, le taux progresse légèrement chaque année, sans toutefois retrouver totalement le niveau observé avant la crise.

**Figure 3 : Taux d'hospitalisation en SMR (nombre de patients pour 1 000 habitants) selon le sexe entre 2017 et 2024**



**Lecture :** le taux d'hospitalisation en SMR est passé de 12,7 patients pour 1 000 habitants en 2020 à 14,5 patients pour 1 000 habitants en 2024.

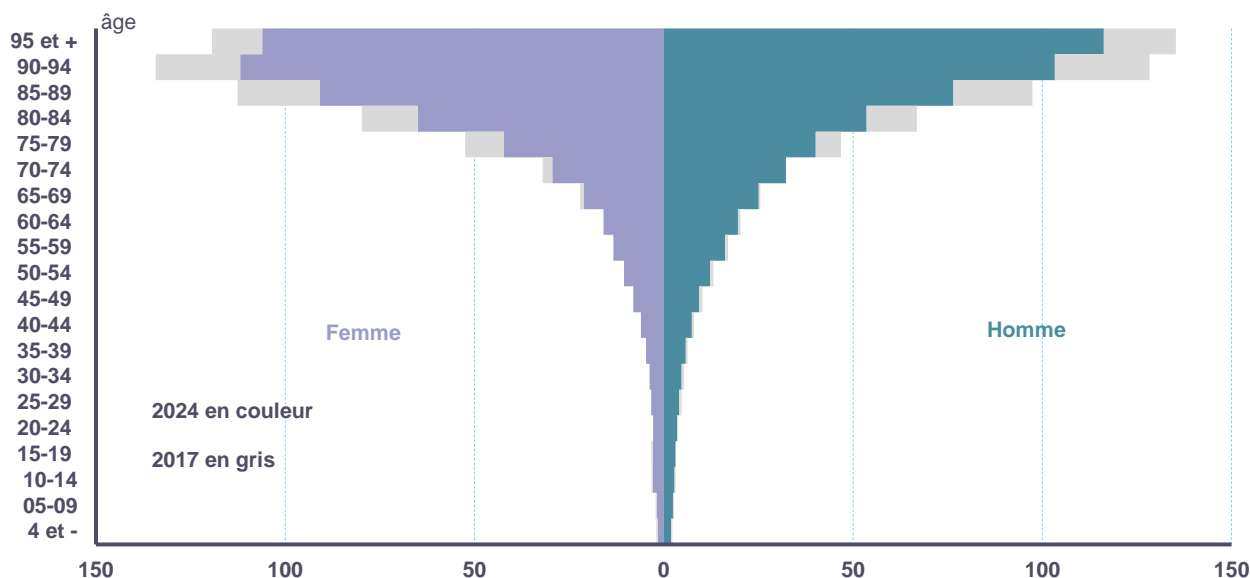
**Source :** ATIH, PMSI-SMR 2017 à 2024 ; Insee, recensement de la population au 1<sup>er</sup> janvier de 2018 à 2022, estimation de la population au 1<sup>er</sup> janvier de 2023 à 2025.

Le recours aux SMR reste plus fréquent chez les femmes (15,5 pour 1 000) que chez les hommes (13,4 pour 1 000) en 2024. Il est également plus élevé chez les personnes âgées et augmente nettement avec l'âge. Ainsi, il reste inférieur à 10 pour 1 000 pour les personnes de moins de 50 ans, mais dépasse 100 pour 1 000 chez les 90 ans et plus (*figure 4*). Les écarts entre les sexes restent relativement faibles dans toutes les tranches d'âge, y compris chez les plus âgés, ce qui reflète davantage la structure démographique globale que celle des patients : si les femmes sont très présentes parmi les personnes âgées en SMR, elles le sont aussi dans la population française âgée.

Chez les 70-79 ans, la population a fortement augmenté depuis 2017 (+ 31,7 %), portée par l'arrivée des générations du baby-boom à cet âge. Bien que le nombre de patients de cette tranche d'âge ait lui aussi progressé (+ 19,0 %), il l'a fait à un rythme inférieur, entraînant une baisse du taux d'hospitalisation, qui passe de 39,5 pour 1 000 habitants en 2017 à 35,7 en 2024, soit une diminution de 3,8 points.

Pour les personnes âgées de 80 ans et plus, la croissance démographique est plus modérée (+ 2,8 % depuis 2017), mais la diminution du nombre de patients en SMR est prononcée (- 15,4 %). Ce déséquilibre a conduit à une baisse significative du taux d'hospitalisation dans cette classe d'âge, qui passe de 96,9 à 79,7 pour 1 000 habitants entre 2017 et 2024 soit une chute de 17,2 points. Contrairement aux 70-79 ans, ce recul s'explique majoritairement par la baisse du nombre de patients, la croissance démographique ne représentant qu'environ 10 % de cette évolution.

**Figure 4 : Taux d'hospitalisation en SMR (nombre de patients pour 1 000 habitants) selon l'âge et le sexe en 2017 et 2024**



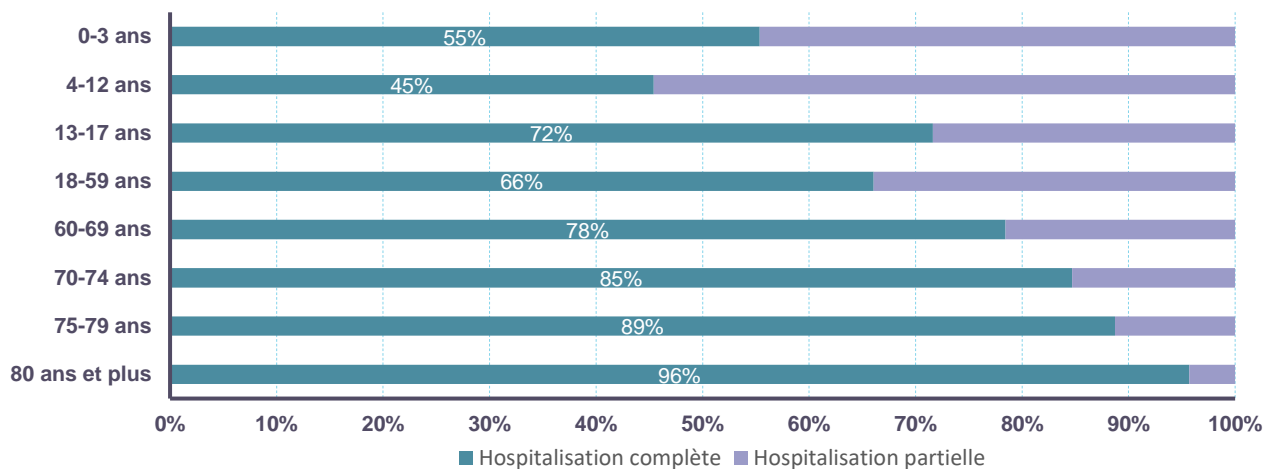
**Lecture :** pour les femmes âgées de 85 à 89 ans, le taux d'hospitalisation en SMR est passé de 113 patients pour 1 000 habitants en 2017 à 91 patients pour 1 000 habitants en 2024.

**Source :** ATIH, PMSI-SMR 2017 et 2024 ; Insee, recensement de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2018, estimation de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2025.

### Recours accru à l'hospitalisation complète chez les patients les plus âgés

En SMR, l'hospitalisation complète devient plus fréquente à mesure que l'on avance en âge (figure 5). Les personnes âgées, en particulier, présentent des besoins plus importants en hospitalisation complète que les plus jeunes. En 2024, malgré l'essor notable des soins à temps partiel, les patients de 80 ans et plus continuent d'être majoritairement pris en charge en hospitalisation complète. À l'opposé, les enfants de 4 à 12 ans sont, pour la plupart, pris en charge à temps partiel.

**Figure 5 : Répartition du nombre de journées d'hospitalisation en 2024 selon le type de prise en charge et l'âge des patients**

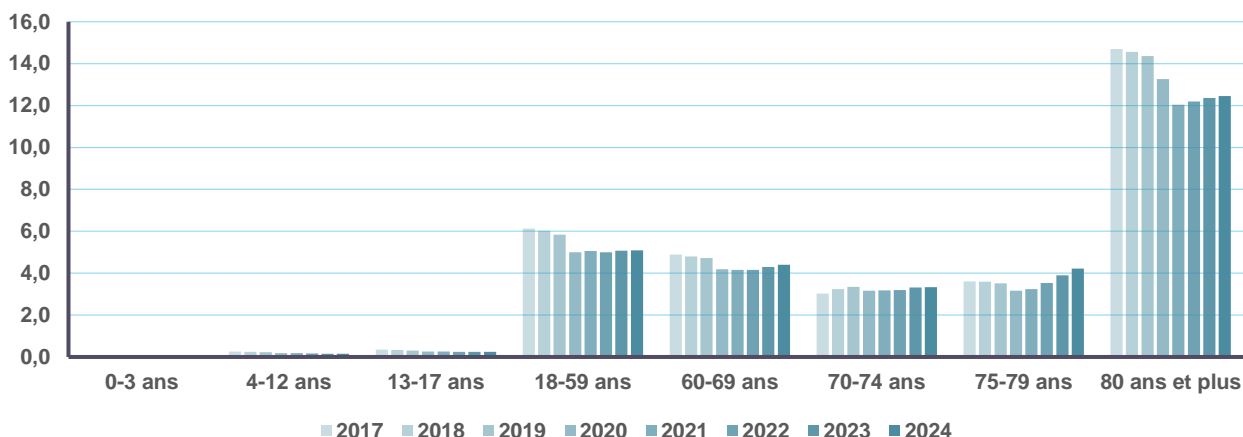


**Lecture :** en 2024, chez les patients âgés de 80 ans et plus, 96 % des journées d'hospitalisation se déroulent à temps complet.

**Source :** ATIH, PMSI-SMR 2024.

Depuis la fin de la crise liée à la Covid-19, on observe une reprise généralisée de l'activité à temps complet chez les adultes, toutes classes d'âge confondues (figure 6). Cette dynamique est particulièrement marquée chez les 75-79 ans, dont le volume de journées d'hospitalisation complète dépasse désormais largement les niveaux observés avant la crise, avec une hausse de 19,9 % par rapport à 2019. Cette évolution s'explique, une fois de plus, par le vieillissement des premières générations de baby-boomers, désormais plus susceptibles d'avoir besoin de soins de longue durée en établissement.

**Figure 6 : Évolution du nombre de journées d'hospitalisation complète, en millions, entre 2017 et 2024 selon l'âge des patients**

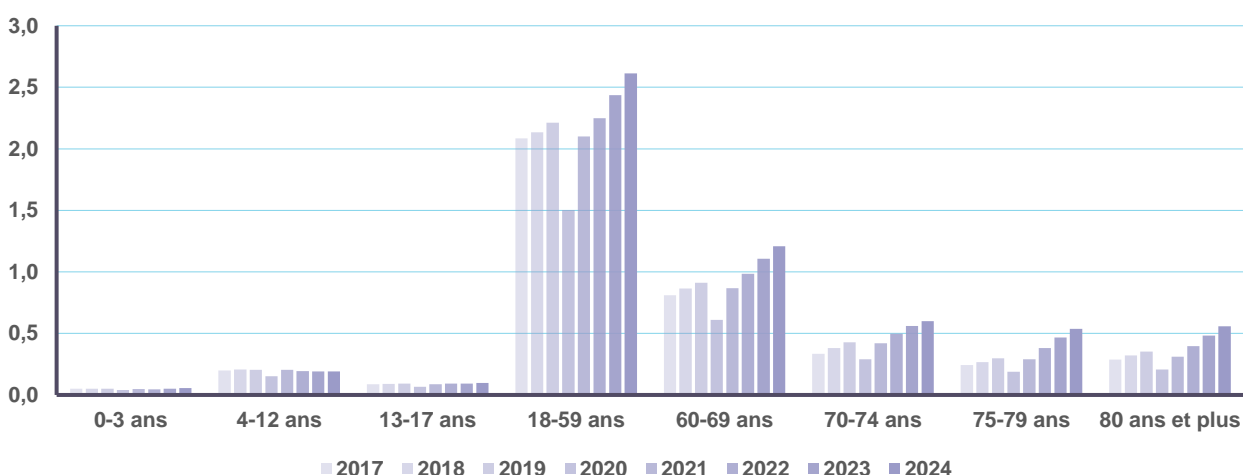


**Lecture :** chez les patients âgés de 80 ans et plus, le nombre de journées d'hospitalisation complète est passé de 14,7 millions en 2017 à 12,4 en 2024.

**Source :** ATIH, PMSI-SMR 2017 à 2024.

Durant la pandémie, l'activité à temps partiel avait connu un repli encore plus marqué que celle à temps complet. Cette baisse concernait l'ensemble des classes d'âge des patients (figure 7). Toutefois, depuis, les soins à temps partiel ont connu une nette relance, pour l'ensemble des classes d'âge à l'exception des mineurs. Entre 2017 et 2024, les journées à temps partiel ont presque doublé pour les 75-79 ans, et leur part dans la prise en charge est passée de 6 % à 11 %. Cette croissance contraste avec celle observée chez les mineurs, bien plus modérée. Pour les enfants de 4 à 12 ans, le nombre de journées à temps partiel diminue même légèrement sur la période, enregistrant une baisse de 3,2 %.

**Figure 7 : Évolution du nombre de journées d'hospitalisation partielle, en millions, entre 2017 et 2024 selon l'âge des patients**



**Lecture :** chez les patients âgés de 75 à 79 ans, le nombre de journées d'hospitalisation partielle est passé de 244 000 en 2017 à 536 000 en 2024.

**Source :** ATIH, PMSI-SMR 2017 à 2024.

## Quelles modalités de prise en charge ?

### L'hospitalisation complète en SMR, souvent en prolongement d'un séjour en MCO

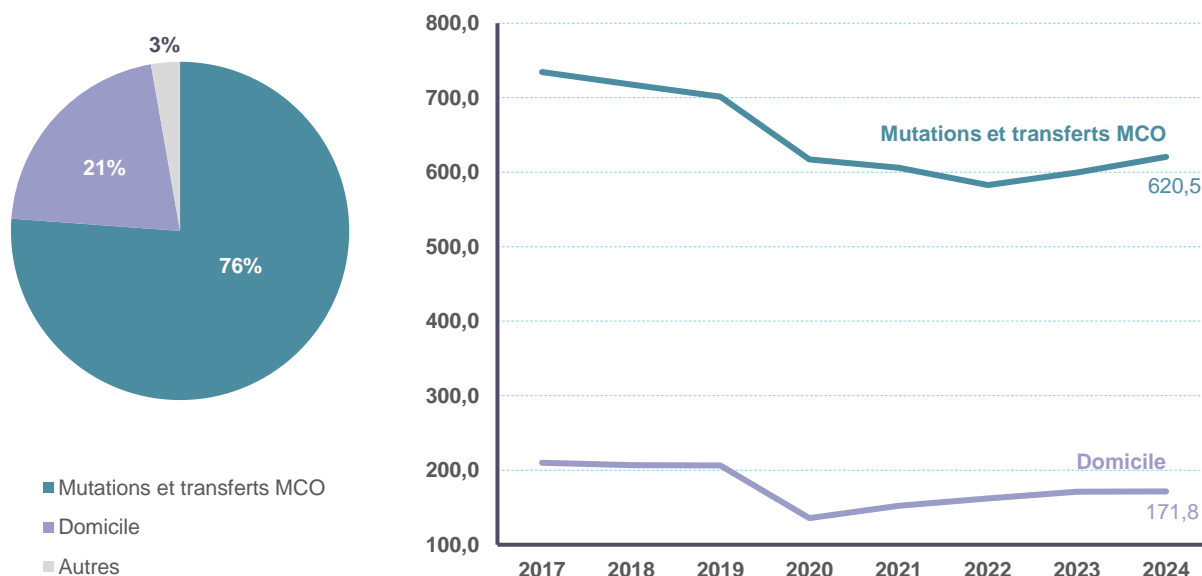
Les établissements de SMR constituent une étape clé du parcours de soins, particulièrement pour les patients ayant traversé un épisode aigu de maladie ou une intervention chirurgicale. Ils interviennent souvent dans le prolongement d'un séjour en MCO, permettant de poursuivre la prise en charge en ciblant la récupération fonctionnelle et la réinsertion du patient.

En 2024, plus de trois hospitalisations complètes sur quatre en SMR sont précédées d'une mutation ou d'un transfert depuis une unité MCO (figure 8). Cette forte proportion illustre le rôle pivot des SMR dans la réadaptation fonctionnelle, notamment pour les patients âgés ou atteints de pathologies chroniques nécessitant une prise en charge multidisciplinaire coordonnée.

À l'inverse, 21 % des séjours en hospitalisation complète débutent directement depuis le domicile. Avant la crise sanitaire, cette modalité d'entrée se maintenait à un niveau relativement stable, avec une légère baisse de 1,8 % entre 2017 et 2019. Cependant, la pandémie de Covid-19 a fortement perturbé cette dynamique : les admissions en provenance du domicile ont chuté d'environ un tiers, en raison des restrictions sanitaires, de la saturation du système hospitalier et d'un report des soins non urgents. Une reprise notable a été observée à la sortie de la crise, avec une hausse cumulée des hospitalisations en provenance du domicile de 26,1 % entre 2020 et 2023. Néanmoins, cette croissance s'essouffle nettement en 2024 (+ 0,4 %).

Concernant les séjours en SMR issus du MCO, la baisse observée pendant la crise a été plus contenue que celle des admissions depuis le domicile, avec une diminution de 12 % entre 2019 et 2020. Cette tendance à la baisse s'est prolongée dans les années post-crise, marquant une décroissance supplémentaire de 5,6 % entre 2020 et 2022. Depuis 2022, toutefois, ces transferts repartent à la hausse (+ 6,5 % entre 2022 et 2024), reflétant une forme de retour à la normale dans le fonctionnement des établissements, mais aussi l'évolution des besoins liés au vieillissement de la population et à la montée en charge des pathologies chroniques.

Figure 8 : Répartition des séjours d'hospitalisation complète, en milliers, selon le mode d'entrée en 2024 (à gauche) et évolution entre 2017 et 2024 (à droite)



**Lecture :** en 2024, trois quarts des séjours d'hospitalisation complète font suite à une mutation ou un transfert en provenance d'une unité de MCO. Ces séjours sont en repli de 15,5 % entre 2017 et 2024.

**Source :** ATIH, PMSI-SMR 2017 à 2024.

## Le domicile reste le principal mode de sortie des patients hospitalisés à temps complet

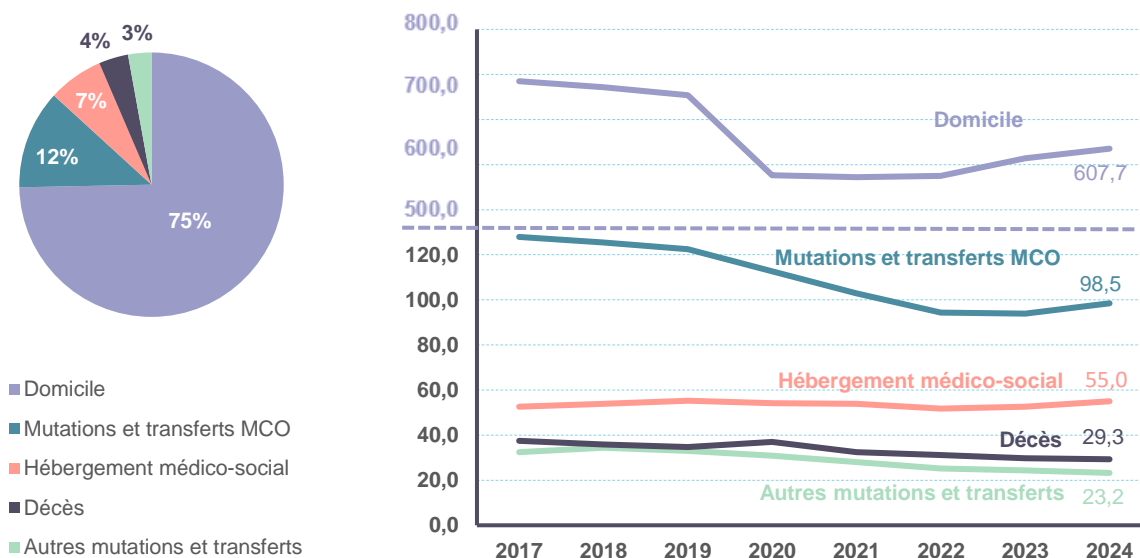
En 2024, le retour au domicile demeure l'issue la plus fréquente des hospitalisations complètes en SMR, représentant les trois quarts des fins de séjour (figure 9). Cette orientation reflète un des objectifs du SMR : restaurer l'autonomie du patient pour lui permettre de réintégrer son cadre de vie habituel. Toutefois, si les retours à domicile avaient fortement rebondi après la crise sanitaire (+ 5,0 % entre 2022 et 2023), cette dynamique tend aujourd'hui à ralentir, avec une hausse plus modeste de 2,6 % entre 2023 et 2024.

Parallèlement, environ 12 % des séjours en hospitalisation complète nécessitent une réhospitalisation immédiate. Celle-ci peut prendre la forme d'une mutation vers une unité de MCO du même établissement ou d'un transfert vers une autre structure de soins. Ces réorientations, souvent motivées par une aggravation de l'état de santé ou une complication survenue en cours de séjour, avaient connu un net repli entre 2021 et 2022. Depuis, elles repartent à la hausse, avec une augmentation de 4,9 % entre 2023 et 2024.

Environ 7 % des sorties d'hospitalisation complète se traduisent par une admission en établissement médico-social, ce qui illustre le rôle de relais que peuvent jouer les SMR entre hospitalisation et prise en charge de la dépendance.

Enfin, le décès au cours du séjour en SMR concerne 4 % des hospitalisations complètes en 2024, une proportion près de trois fois supérieure au MCO. Elle est toutefois en baisse continue depuis 2017. La seule rupture dans cette tendance a été observée durant la crise sanitaire, avec une hausse marquée de la mortalité (+ 6,3 % entre 2019 et 2020), liée à la vulnérabilité accrue des patients face au Covid-19.

**Figure 9 : Répartition des séjours d'hospitalisation complète, en milliers, selon le mode de sortie en 2024 (à gauche) et évolution entre 2017 et 2024 (à droite)**



**Lecture :** en 2024, trois quarts des séjours d'hospitalisation à temps complet aboutissent à un retour à domicile. Après un net recul lié à l'épidémie de la Covid-19, ces retours à domicile sont désormais en hausse depuis 2022.

**Source :** ATIH, PMSI-SMR 2017 à 2024.

## Quels motifs de prises en charge ?

### Les séjours pour maladies ostéoarticulaires continuent de porter l'activité en SMR

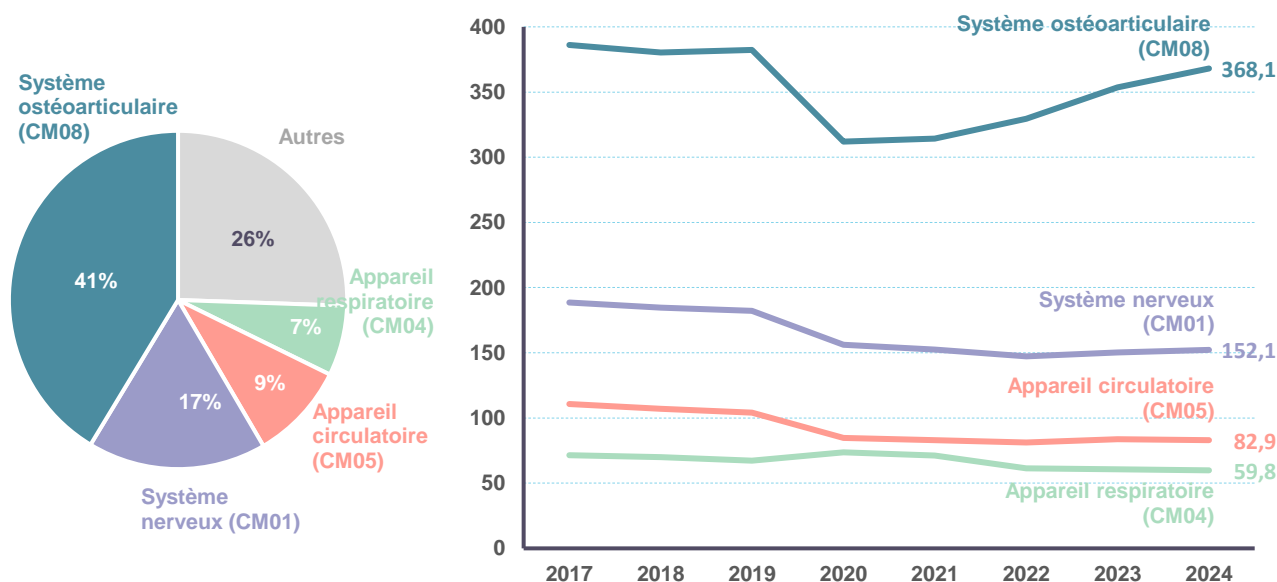
Dans les services SMR, les prises en charge sont réparties en 15 catégories majeures (CM) selon la pathologie et la déficience traitée.

Globalement, l'activité SMR progresse : deux tiers des catégories majeures enregistrent une hausse entre 2023 et 2024, dans la continuité de la tendance positive amorcée les années précédentes, mais à un rythme plus modéré. La CM08, dédiée aux affections et traumatismes du système ostéoarticulaire, concentre le plus grand volume d'activité et reste le principal moteur de croissance (*figure 10*). Les séjours en hospitalisation complète pour ces pathologies augmentent de 4,1 % entre 2023 et 2024, après + 7,3 % entre 2022 et 2023. Les suites de pose de prothèses pour arthropathies de genou (+ 7,5 %) et de hanche (+ 6,9 %) poursuivent leur forte progression.

Les séjours d'hospitalisation complète pour les affections du système nerveux (CM01) et de l'appareil circulatoire (CM05) avaient renoué avec la croissance en 2023 (+ 2,1 % et + 3,0 % respectivement), une première depuis 2018. Toutefois, l'activité liée aux affections circulatoires repart à la baisse en 2024 (- 1,3 %). S'agissant des affections du système nerveux, les prises en charge pour maladie d'Alzheimer et démences apparentées repartent à la hausse (+ 4,7 %) après plusieurs années de recul depuis 2019. Les hospitalisations complètes pour réadaptation après hémiplégié post-AVC reculent légèrement (- 0,8 %). Les séjours pour coronaropathies avec pontage progressent encore (+ 1,3 %) mais plus lentement, tandis que ceux sans pontage chutent nettement (- 3,5 %).

Les affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles (CM10) retrouvent une dynamique positive (+ 4,2 %) après un recul en 2023. Les affections respiratoires (CM04), en forte hausse pendant la crise Covid-19, poursuivent leur baisse mais tendent à se stabiliser (- 1,3 %).

**Figure 10 : Répartition des séjours d'hospitalisation complète, en milliers, selon le type d'affection en 2024 (à gauche) et évolution entre 2017 et 2024 (à droite)**



**Lecture :** en 2024, 4 séjours d'hospitalisation complète sur 10 concernent la prise en charge des affections et traumatismes du système ostéoarticulaire. Entre 2023 et 2024, le nombre de séjours liés à ces affections progresse de 4,1 %.

**Source :** ATIH, PMSI-SMR 2017 à 2024.

## Des motifs d'hospitalisation en SMR influencés par l'âge et le sexe des patients

Les raisons qui conduisent à une hospitalisation en SMR varient considérablement selon le profil des patients, notamment en fonction de l'âge et du sexe (figure 11). Ces différences traduisent des besoins de santé spécifiques à chaque étape de la vie, ainsi que des disparités biologiques, sociales et comportementales entre les sexes.

Chez les très jeunes enfants (moins de 4 ans), les troubles du système nerveux central représentent le premier motif de prise en charge, concentrant près d'un tiers des hospitalisations dans cette tranche d'âge. Les paralysies cérébrales constituent à elles seules près de 10 % des journées d'hospitalisations à cet âge, et leur fréquence augmente encore chez les enfants de 4 à 12 ans, atteignant une hospitalisation sur six. Dans cette tranche d'âge, l'obésité devient également un motif de plus en plus fréquent, notamment chez les filles.

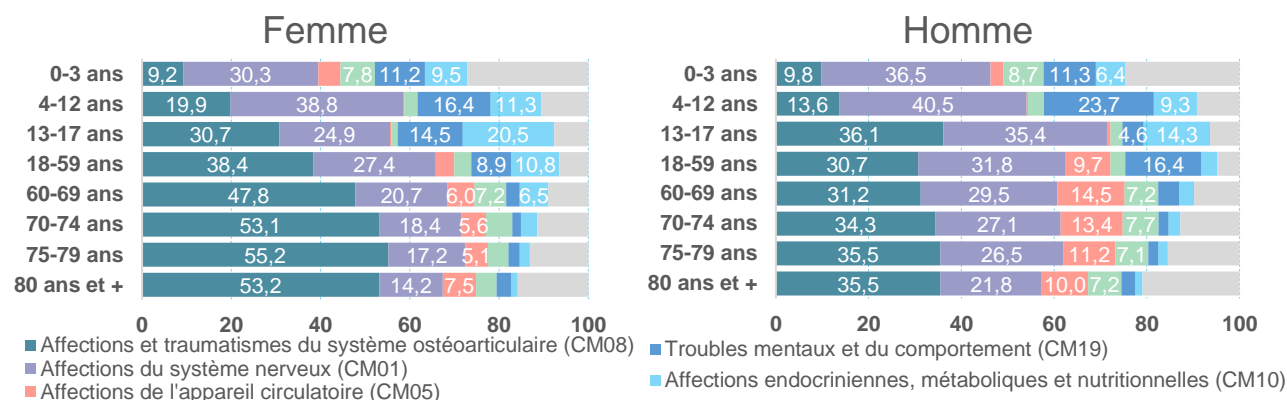
Chez les adolescents (13-17 ans), l'obésité, classée parmi les affections nutritionnelles (CM19), constitue la principale cause d'admission en SMR, affectant une adolescente admise sur six et un adolescent sur dix. Les adolescents sont aussi pris en charge pour des affections musculosquelettiques telles que les scolioses, les hernies discales ou les dorsalgies, dont les hospitalisations sont deux fois plus nombreuses chez les filles.

Chez les jeunes adultes et d'âge moyen (18-59 ans), les motifs d'hospitalisation deviennent plus diversifiés et reflètent des risques différenciés entre les sexes. Chez les hommes, les affections du système nerveux et cardiovasculaire (notamment les accidents vasculaires cérébraux avec hémiplégie ou les coronaropathies sans pontage) représentent plus de 40 % des journées hospitalisations, contre un tiers chez les femmes. Le traitement des addictions (toxicomanies) reste également un motif notable de recours en SMR, touchant un homme sur dix dans cette tranche d'âge, soit 3,5 fois plus que les femmes. À l'inverse, ces dernières sont davantage concernées par des pathologies ostéoarticulaires telles que les scolioses, les hernies discales, les dorsalgies ou encore l'obésité, avec un nombre de journées deux fois supérieure à celle des hommes.

Avec l'avancée en âge, les pathologies dégénératives et liées à l'usure du système musculosquelettique prennent le dessus. Entre 60 et 80 ans, les hospitalisations pour arthrose, en particulier lorsqu'elles nécessitent la pose d'une prothèse de genou, deviennent l'un des premiers motifs de recours aux SMR. Ces interventions concernent majoritairement les femmes, deux fois plus touchées que les hommes en nombre de journées. Les AVC avec hémiplégie sont également très fréquents et nécessitent une prise en charge en rééducative intensive, avec là encore, une prédominance masculine.

Au-delà de 80 ans, les motifs d'hospitalisation en SMR reflètent les fragilités du grand âge. La réadaptation après une fracture du col du fémur — fréquente en raison des chutes — devient prédominante, tout comme la prise en charge des maladies neurodégénératives, notamment la maladie d'Alzheimer et les démences apparentées. Ces pathologies touchent plus souvent les femmes, en lien avec leur espérance de vie plus élevée et l'ostéoporose post ménopause, facteur de risque de fracture lorsqu'il y a une chute.

**Figure 11 : Répartition des journées d'hospitalisation selon l'âge, le sexe et le type d'affection des patients en 2024**



**Lecture :** en 2024, 53,2 % des journées d'hospitalisation pour les patientes âgées de 80 ans et plus concernent une affection ou un traumatisme du système ostéoarticulaire, contre 35,5 % pour la patientèle masculine de la même classe d'âge.

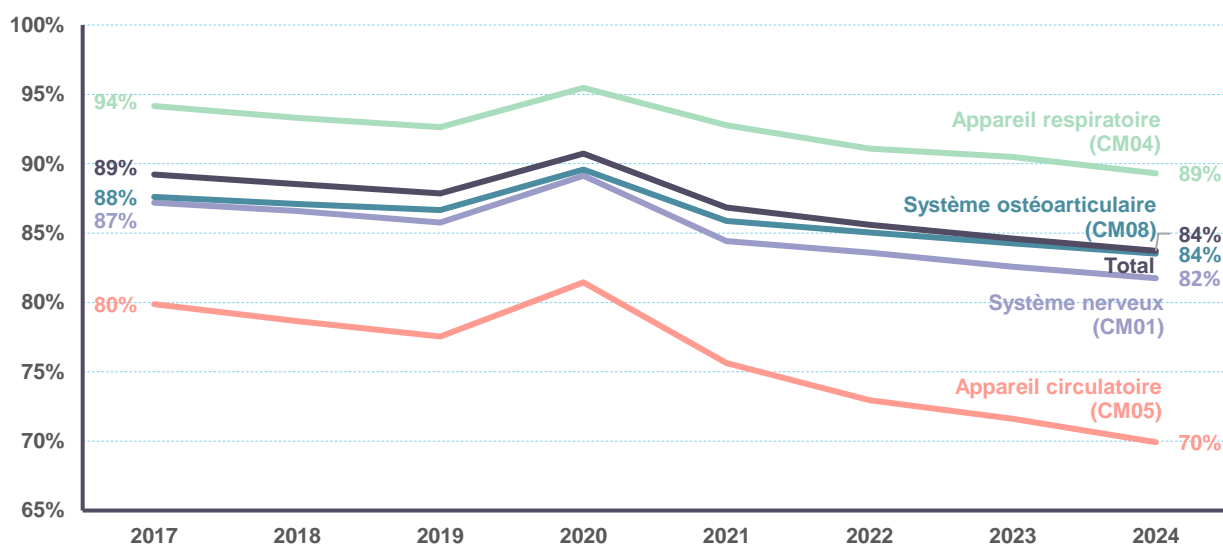
**Source :** ATIH, PMSI-SMR 2024.

## Le transfert progressif de l'activité SMR en hospitalisation complète vers le temps partiel se poursuit

Les soins médicaux et de réadaptation poursuivent leur transition vers des prises en charge alternatives à l'hospitalisation complète. Ce mouvement, amorcé bien avant la pandémie, a connu une interruption entre 2019 et 2020 au plus fort de la crise sanitaire, avant de reprendre de plus belle. Depuis 2017, l'hospitalisation partielle affiche une croissance soutenue, avec une hausse de 43,1 % du nombre de journées, tandis que l'hospitalisation complète recule de 9,4 %. En huit ans, sa part dans l'activité totale est ainsi passée de 11 % à 16 %, une évolution qui concerne l'ensemble des catégories majeures.

Certaines spécialités connaissent des changements plus marqués. Pour les affections de l'œil (CM02), la répartition entre temps complet et temps partiel tend désormais vers l'équilibre, la part du partiel passant de 28 % en 2017 à 47 % en 2024. Les affections de l'appareil circulatoire (CM05) enregistrent le virage le plus prononcé, avec une baisse de dix points de la part du temps complet. Les coronaropathies sans pontage illustrent particulièrement ce recul, passant de 49 % en 2017 à 33 % en 2024. Les affections et traumatismes du système ostéoarticulaire (CM08) conservent une proportion stable d'hospitalisation complète (88 % en 2017 contre 84 % en 2024), mais la prise en charge de certaines pathologies a davantage lieu en temps partiel, notamment pour les scolioses, hernies discales et dorsalgies, dont la part de journées à temps complet chute de 63 % à 49 % entre 2017 et 2024, ainsi que les suites de pose de prothèse de genou, en recul de 87 % à 81 % sur la même période. Les affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles (CM10) suivent également cette tendance, avec une baisse de huit points des prises en charge en temps complet, principalement due à la diminution des traitements de l'obésité en hospitalisation complète, qui perdent dix points sur la période.

Figure 12 : Évolution de la part de journées d'hospitalisation à temps complet selon le type d'affection



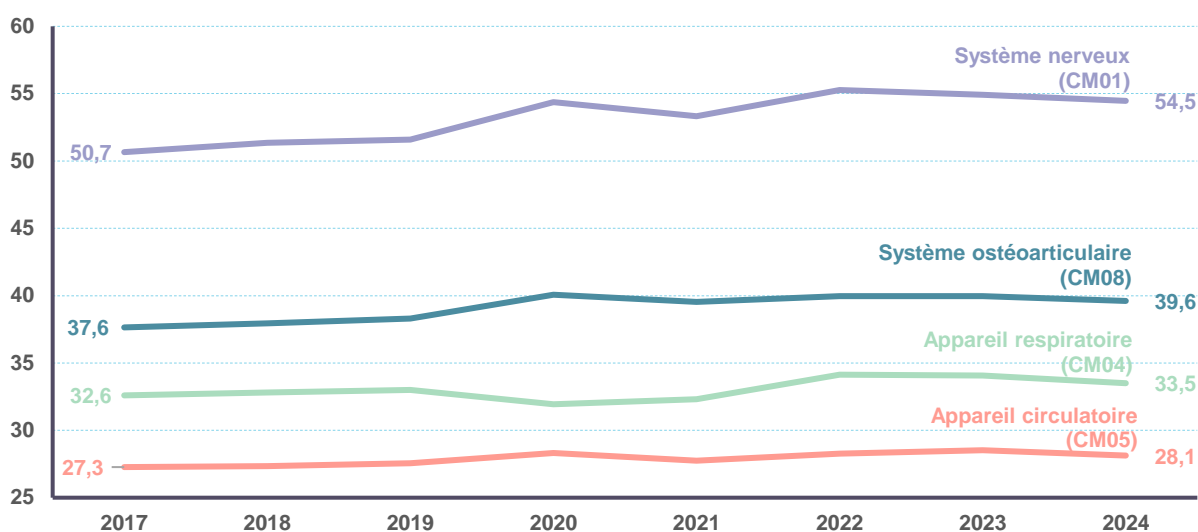
**Lecture :** la proportion de journées effectuées en hospitalisation complète pour les affections de l'appareil circulatoire passe de 80 % en 2017 à 70 % en 2024, soit un recul de 10 pts.

**Source :** ATIH, PMSI-SMR 2017 à 2024.

## La durée moyenne d'hospitalisation à temps complet en SMR diminue légèrement mais demeure supérieure à celle d'avant-crise

En 2024, un patient hospitalisé à temps complet bénéficie en moyenne de 41,7 journées d'hospitalisation. À temps partiel, cette durée moyenne se situe à 16,8 journées. Cette durée moyenne évolue très peu en hospitalisation partielle et demeure relativement stable depuis six ans. En revanche, à temps complet, elle s'est fortement accrue pendant la pandémie (+ 1,8 jour par patient) avant de diminuer dès 2021 avec l'amélioration de la situation épidémiologique. Toutefois, cette durée moyenne d'hospitalisation à temps complet a gagné près d'une journée entre 2021 et 2022 retrouvant ainsi le niveau atteint en 2020. Elle demeure enfin stable entre 2022 et 2023 et diminue de nouveau entre 2023 et 2024 (- 0,3 jour). Toutes les catégories majeures sont concernées par la progression de la durée moyenne d'hospitalisation à temps complet depuis 2017, certaines dans des proportions plus marquées que d'autres (figure 13).

**Figure 13 : Évolution de la durée moyenne d'hospitalisation à temps complet selon le type d'affection (en nombre de journées par patient)**



**Lecture :** le nombre de journées par patient dédiées aux affections du système nerveux progresse de 3,8 journées, passant de 50,7 en 2017 à 54,5 en 2024.

**Source :** ATIH, PMSI-SMR 2017 à 2024.

---

## Sources et méthodes

### Sources de données

Les données d'activité reposent sur les recueils des établissements de santé dans le cadre du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). Une nouvelle [classification médico-économique](#) est en vigueur pour le champ SMR depuis 2022. Elle répertorie les pathologies en groupes cohérents d'un point de vue médical et en termes de coûts. Un algorithme de classification, appliqué aux informations du recueil, permet de définir des groupes médico-économiques répartis en 15 catégories.

Les données de population sont produites par l'Insee. Elles sont issues du recensement jusqu'en 2022 et des estimations de la population à partir de 2023.

### Périmètre d'analyse

Le périmètre est constitué des établissements ayant transmis leurs données PMSI-SMR pour les années considérées. 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, l'activité externe des médecins salariés et les Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS) sont exclus des analyses présentées. Le « mode d'entrée » cible les séjours débutés dans l'année, et le « mode de sortie » ceux terminés dans l'année.

---



# ANALYSE DE L'ACTIVITÉ HOSPITALIÈRE **2024** **SMR**

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](http://www.atih.sante.fr)