



# ANALYSE DE L'ACTIVITÉ HOSPITALIÈRE 2023

# SMR

Soins médicaux  
et de réadaptation



Nos données  
au service  
de la Santé



## Principaux résultats

---

Entre 2022 et 2023, la reprise de l'activité de soins médicaux et de réadaptation s'accélère avec l'accueil de près de 50 000 patients supplémentaires, soit une augmentation de 4,3% des journées d'hospitalisation. Cette croissance s'explique à la fois par le maintien du dynamisme de l'hospitalisation partielle et par la reprise de l'hospitalisation complète après des années de baisse d'activité. Le nombre total de journées demeure encore en retrait de 5,7% par rapport à 2019, année précédant la crise sanitaire liée à la Covid-19.

Souvent en aval des prises en charge en Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO), l'activité bénéficie encore en 2023 de la hausse des hospitalisations pour maladies ostéoarticulaires et continue de se développer chez les plus âgés, qui demeure la patientèle la plus représentée en SMR.

Le transfert progressif de l'activité vers le temps partiel se poursuit. La durée moyenne d'hospitalisation à temps complet se stabilise au niveau atteint durant l'épidémie de la Covid-19. Le taux d'hospitalisation, mesurant la part de la population ayant recours à une prise en charge en SMR, rebondit après un net repli durant la crise sanitaire.

---

Dans le parcours de soins des patients, l'activité de soins médicaux et de réadaptation (SMR) vise à « prévenir ou réduire les conséquences fonctionnelles, déficiences et limitations d'activité, soit dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, soit en amont ou dans les suites d'épisodes de soins aigus, que ces conséquences soient physiques, cognitives, psychologiques ou sociales<sup>1</sup> ». Les services de SMR se concentrent sur la réadaptation et la réinsertion des patients afin de leur permettre de retourner à leur domicile ou d'être admis dans un autre établissement si nécessaire.

Anciennement appelés « moyen séjour », puis « soins de suite et de réadaptation », ces services sont désormais désignés sous le nom de « soins médicaux et de réadaptation » depuis juin 2023. Ce changement de dénomination, validé par deux décrets, reflète les évolutions observées dans les profils des patients pris en charge et dans l'importance accrue de la réadaptation dans le parcours de soins.

## Quelle évolution d'activité entre 2017 et 2023 ?

La reprise de l'activité post-pandémie s'accélère en se diffusant à l'hospitalisation complète

En 2023, les services de soins médicaux et de réadaptation ont pris en charge 960 000 patients, générant un total de 35,0 millions de journées de soins (tableau 1). Cette année, l'activité des établissements de SMR augmente significativement avec l'accueil de près de 50 000 patients supplémentaires par rapport à l'année précédente. Bien que le nombre total de journées, incluant les hospitalisations complètes et partielles, progresse de 1,4 million entre 2022 et 2023 (+4,3%), il demeure encore en déficit de 2,1 millions par rapport à 2019 (-5,7%).

Tableau 1 : Évolution de l'activité de soins médicaux et de réadaptation

		Nombre en 2023 (en milliers)	Écart 19/23	Évolutions par an		
				17/19	21/22	22/23
Hospitalisation complète	Séjours	872,8	-15,0%	-1,7%	-1,2%	+3,4%
	Journées	29 533,7	-9,1%	-0,9%	+1,4%	+3,1%
	Patients	700,6	-12,3%	-1,6%	-0,6%	+3,5%
Hospitalisation partielle	Journées	5 419,0	+18,4%	+5,5%	+11,9%	+11,4%
	Patients	319,2	+16,4%	+5,6%	+11,6%	+10,8%
Total		34 952,6	-5,7%	-0,2%	+2,8%	+4,3%
		959,9	-5,6%	-0,1%	+2,5%	+5,4%

Source : ATIH, PMSI-SMR 2017 à 2023.

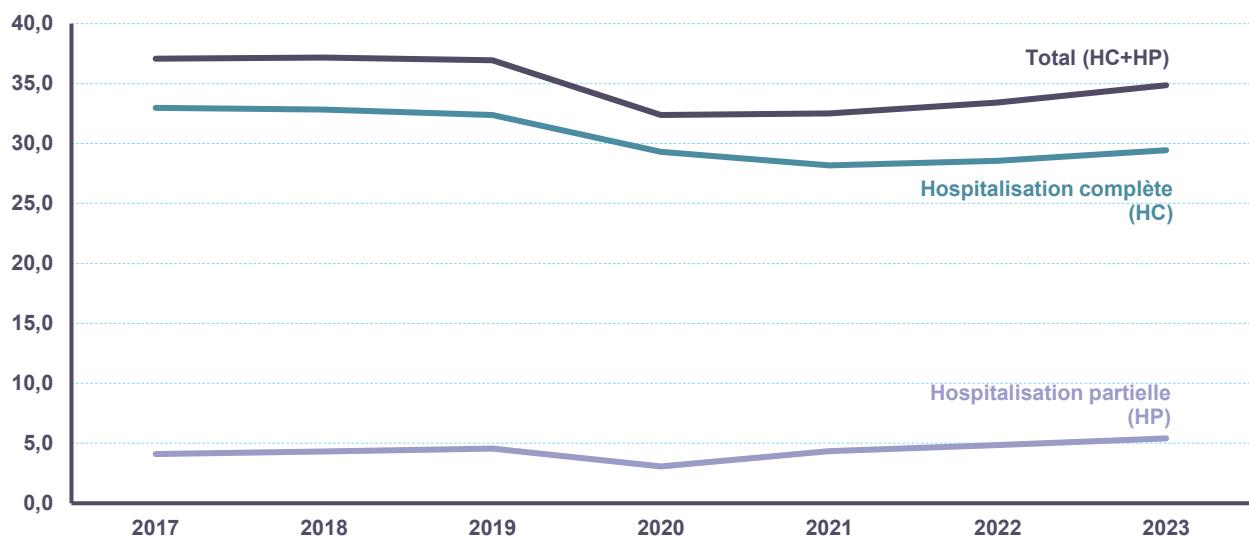
À l'instar des services en amont de Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO), l'activité des établissements de SMR a été particulièrement affectée par la crise sanitaire liée à la Covid-19, laquelle a entraîné la déprogrammation de nombreuses hospitalisations. Les journées d'hospitalisation partielle (HP)<sup>2</sup> ont ainsi chuté d'un tiers entre 2019 et 2020 alors même qu'elles progressaient de 5,5% par an entre 2017 et 2019, reflétant le développement de ce mode de prise en charge (figure 1). Depuis 2021, la croissance de l'hospitalisation partielle retrouve un rythme très soutenu, deux fois supérieur à celui d'avant-crise. Ainsi, entre 2022 et 2023, 31 000 patients additionnels sont admis à temps partiel, soit une hausse de 11,4%. Le nombre de journées d'hospitalisation partielle progresse également dans des proportions comparables (+10,8%) sur la même période.

<sup>1</sup> Article R6123-118 du Code de la santé publique

<sup>2</sup> En fonction des soins qui doivent être prodigués, deux types d'hospitalisation sont possibles en SMR. Le patient est en « hospitalisation complète (HC) » à partir du moment où le séjour nécessite un hébergement et qu'il passe au moins une nuit dans l'établissement de santé. En « hospitalisation partielle (HP) », le patient est pris en charge sur une seule journée ou de manière séquencée, de jour ou de nuit et sans attribution d'un lit d'hébergement.

À rebours de la dynamique de l'hospitalisation partielle, l'activité à temps complet s'inscrivait jusqu'alors dans une tendance à la baisse depuis 2017. Entre 2021 et 2022, des signes précurseurs d'une inversion de cette tendance commençaient à apparaître. Sur cette période, le nombre de journées à temps complet progressait, mais cette hausse était principalement due à celle de la durée moyenne d'hospitalisation par patient. Le recul du nombre de séjours et de patients était, quant à lui, encore manifeste entre 2021 et 2022. L'année 2023 marque toutefois une rupture par rapport aux tendances passées. Pour la première fois depuis 2017, le nombre de séjours et de patients évolue positivement, respectivement +3,4% et +3,5%. Les patients pris en charge à temps complet bénéficient en moyenne de 42,1 journées d'hospitalisation en 2023, équivalent à la durée moyenne par patient constatée en 2021.

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



**Note :** en 2023, l'activité à temps partiel atteint 5,4 millions de journées.

**Source :** ATIH, PMSI-SMR 2017 à 2023.

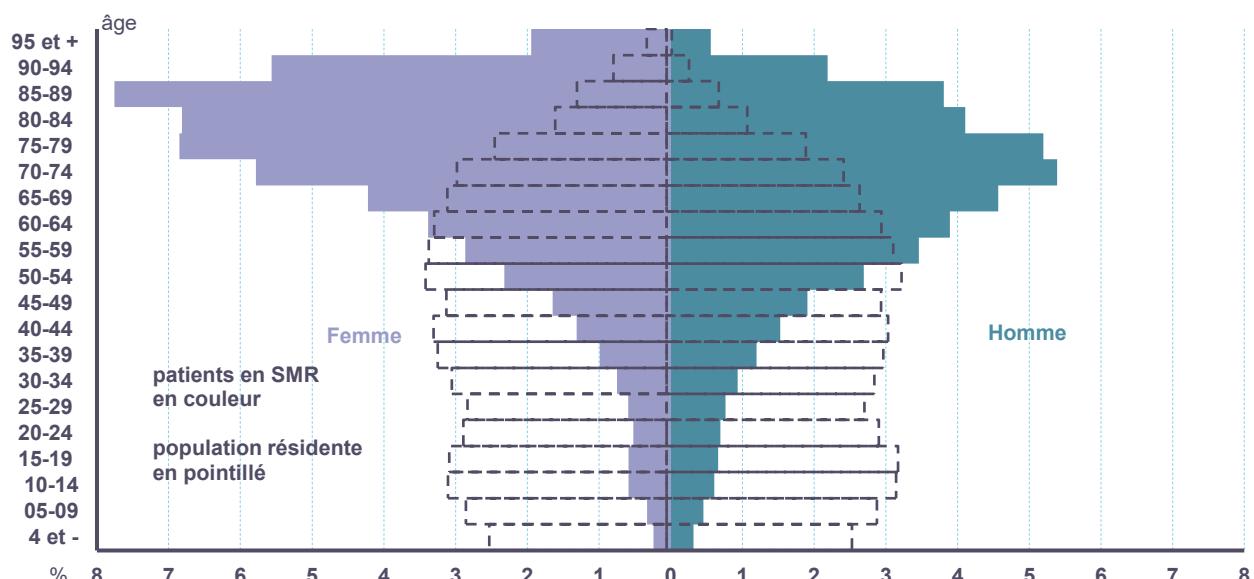
## Quels profils de patients ?

## Une patientèle plutôt âgée et féminine

La répartition par âge de la patientèle des établissements de soins médicaux et de réadaptation ne reflète pas celle de la population française (*figure 2*). En effet, ces établissements soignent principalement une patientèle âgée et féminine. En 2023, près des trois quarts des patients accueillis dans les services de SMR sont âgés de 60 ans et plus, tandis que les moins de 60 ans sont proportionnellement moins représentés par rapport à l'ensemble de la population française. Avant 70 ans, pour chaque classe d'âge quinquennale, la proportion d'hommes hospitalisés dépasse celle des femmes. Ainsi, en 2023, 55% des patients âgés de moins de 70 ans sont des hommes. Cependant à partir de 70 ans, la proportion de femmes hospitalisées augmente et, parmi les patients de 80 ans et plus, on retrouve même plus de deux fois plus de femmes que d'hommes (215 000 contre 103 000). En effet, les motifs de recours et les soins prodigues en SMR se destinent davantage à une patientèle âgée et féminine (*cf. Quels motifs de recours ? - page 11*).

En 2023, 55% des patients traités dans les établissements de SMR sont ainsi des femmes. Elles sont surreprésentées par rapport à leur poids dans la population française (52%). Cela est particulièrement vrai pour les journées d'hospitalisation à temps complet, où les femmes sont majoritaires (57%). À l'inverse, les journées en hospitalisation partielle concernent principalement les hommes (53%). Ces répartitions tendent toutefois à s'équilibrer : la part des femmes hospitalisées à temps complet recule de 1,1 point depuis 2017 tandis qu'elle progresse de 3,0 points à temps partiel. Par ailleurs, à temps complet comme à temps partiel, les hommes bénéficient d'une durée moyenne d'hospitalisation plus longue que celle des femmes : 42,8 jours par patient en hospitalisation complète contre 41,5 pour les femmes, 17,2 contre 16,6 en hospitalisation partielle. Là encore, ces différences peuvent s'expliquer notamment par des motifs de recours qui varient sensiblement selon le genre.

Figure 2 : Répartition de la population résidant en France et de la patientèle en SMR selon l'âge et le sexe en 2023



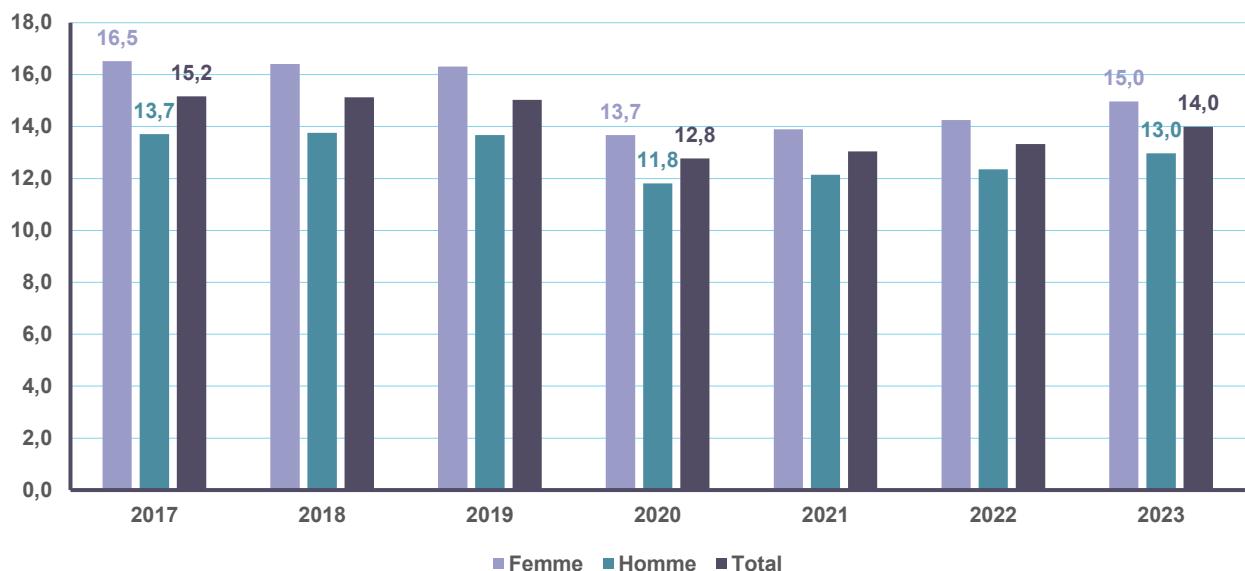
**Note :** en 2023, les femmes âgées de 85 à 89 ans représentent 7,8% des patients hospitalisés en SMR alors qu'elles ne pèsent que 1,3% de la population résidant en France au 1<sup>er</sup> janvier 2024.

Source : ATIH, PMSI-SMR 2023 : Insee, estimation de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2024.

## Le taux d'hospitalisation rebondit après la crise

Le taux d'hospitalisation en soins médicaux et de réadaptation, c'est-à-dire le nombre de patients hospitalisés (à temps complet et partiel) rapporté à la population française, est passé de 15,2 pour 1 000 habitants en 2017 à 14,0 en 2023, soit une diminution de 1,2 patients pour 1 000 habitants (figure 3). Avant la crise sanitaire, le taux d'hospitalisation en SMR était relativement stable. En revanche, il s'est nettement replié en 2020, sous l'effet de la diminution du nombre de patients hospitalisés en SMR eu égard à la situation épidémique. Depuis lors, le taux d'hospitalisation progresse année après année et se rapproche peu à peu de son niveau d'avant-crise.

**Figure 3 : Taux d'hospitalisation en SMR (nombre de patients pour 1 000 habitants) selon le sexe entre 2017 et 2023**



**Note :** le taux d'hospitalisation en SMR est passé de 12,8 patients pour 1 000 habitants en 2020 à 14,0 patients pour 1 000 habitants en 2023.

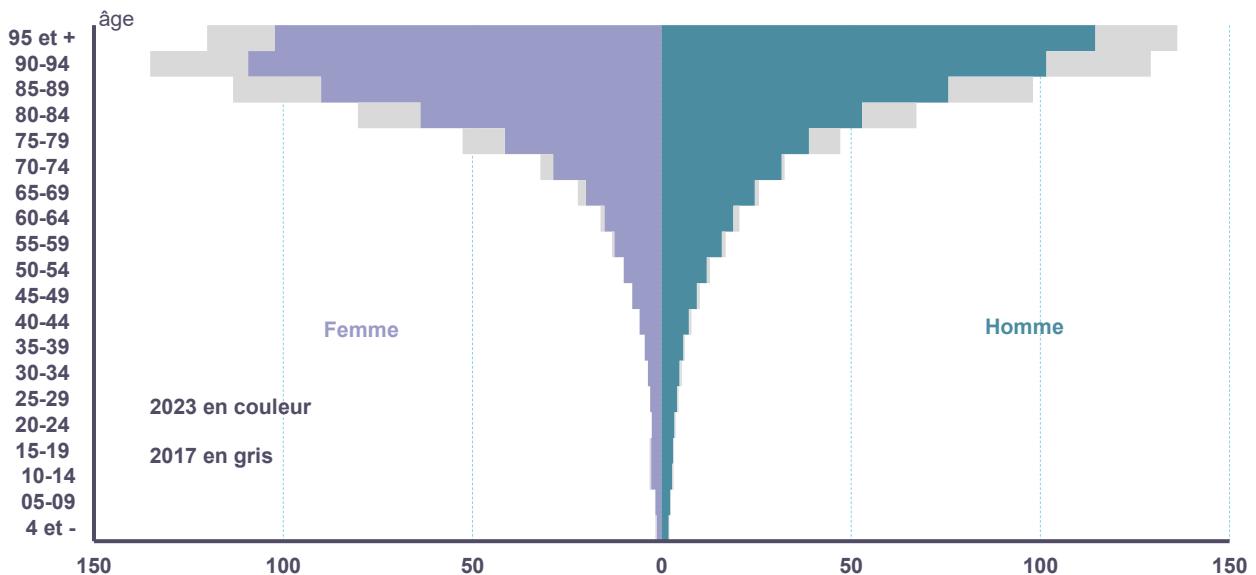
**Source :** ATIH, PMSI-SMR 2017 à 2023 ; Insee, recensement de la population au 1<sup>er</sup> janvier de 2018 à 2020, estimation de la population au 1<sup>er</sup> janvier de 2021 à 2024.

Le recours aux SMR demeure plus élevé chez les femmes que chez les hommes, respectivement 15,0 et 13,0 en 2023. Il augmente également avec l'âge, en raison de la proportion élevée de patients âgés en SMR. En 2023, le taux d'hospitalisation est inférieur à 1% pour les classes d'âge de moins de 50 ans, mais dépasse 10% de la population française des 90 ans et plus (figure 4). Les écarts de taux d'hospitalisation sont relativement ténus entre femme et homme y compris chez les plus âgés et ne reflètent pas la structure de la patientèle, avec une proportion élevée de femmes chez les patients les plus âgés en SMR (cf. page 4). En effet, compte tenu de la structure démographique en France, si les femmes sont nombreuses parmi les patients âgés en SMR, elles le sont aussi au sein de la population âgée française.

Depuis 2017, le taux d'hospitalisation diminue nettement, particulièrement pour les plus âgés. Cette baisse reflète deux phénomènes : l'accélération du vieillissement de la population associée à l'évolution du nombre de patients hospitalisés en SMR. Ces deux effets varient selon les classes d'âge. Depuis 2017, le nombre de personnes âgées de 70 à 79 ans progresse fortement en France (+28,4%), sous l'effet de l'entrée des générations de *baby-boomers*. La patientèle en SMR de cette tranche d'âge augmente également sur la même période mais à un rythme deux fois moindre (+12,0%) entraînant une diminution du taux d'hospitalisation, de 39,7 pour 1 000 habitants âgés de 70 à 79 ans en 2017 à 34,6 en 2022 (-5,1 patients pour 1 000 habitants).

Le nombre de personnes âgées de 80 ans et plus progresse plus modérément en France depuis 2017 (+2,5%) tandis que leur patientèle en SMR se replie de 17,5% sur la même période. Ces évolutions entraînent, là aussi, un fort recul du taux d'hospitalisation, passant de 97,5 patients pour 1 000 habitants âgés de 80 ans et plus en 2017 à 78,5 en 2022 (-19,0 patients pour 1 000 habitants). En revanche, contrairement à la classe d'âge précédente, la croissance du nombre de personnes âgées de 80 ans et plus en France ne contribue qu'à hauteur de 10% au repli du taux d'hospitalisation, la majeure partie de cette baisse étant due à la diminution de la patientèle.

**Figure 4 : Taux d'hospitalisation en SMR (nombre de patients pour 1 000 habitants) selon l'âge et le sexe en 2017 et 2023**



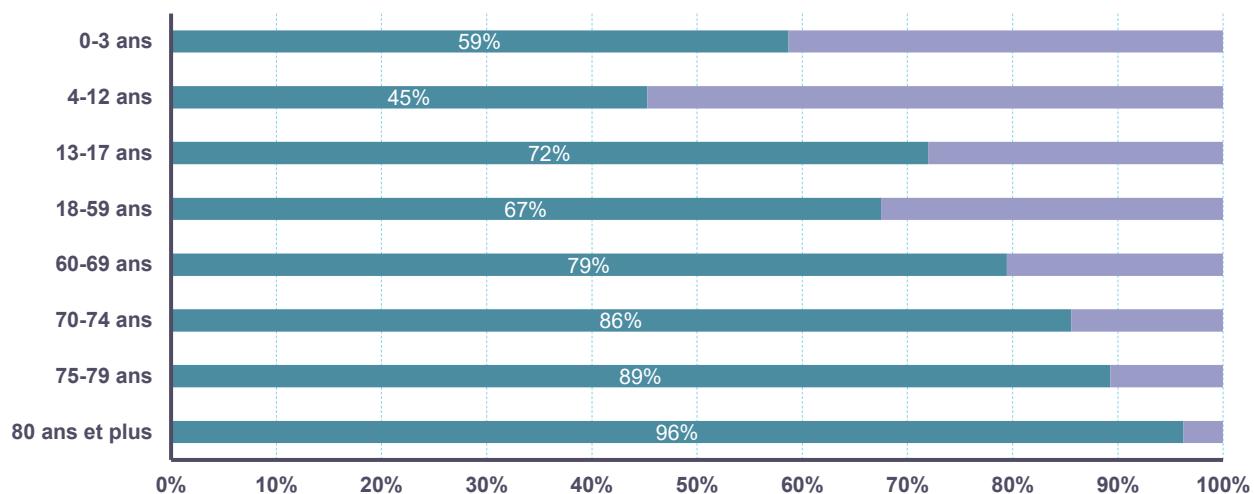
**Note :** pour les hommes âgés de 85 à 89 ans, le taux d'hospitalisation en SMR est passé de 100 patients pour 1 000 habitants en 2017 à 76 patients pour 1 000 habitants en 2023.

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

## Fort développement de l'activité à temps partiel pour les plus âgés

De manière générale, le recours à l'hospitalisation complète augmente avec l'âge (figure 5). Les personnes âgées ont plus souvent besoin d'une hospitalisation complète que les plus jeunes. La prise en charge des patients de 80 ans et plus requière, encore en 2023, une hospitalisation complète dans la grande majorité des cas malgré le développement important de l'activité à temps partiel. En revanche, la prise en charge en SMR des enfants âgés de 4 à 12 ans se déroule majoritairement à temps partiel.

**Figure 5 : Répartition des journées d'hospitalisation en 2023 selon le type de prise en charge et l'âge des patients**

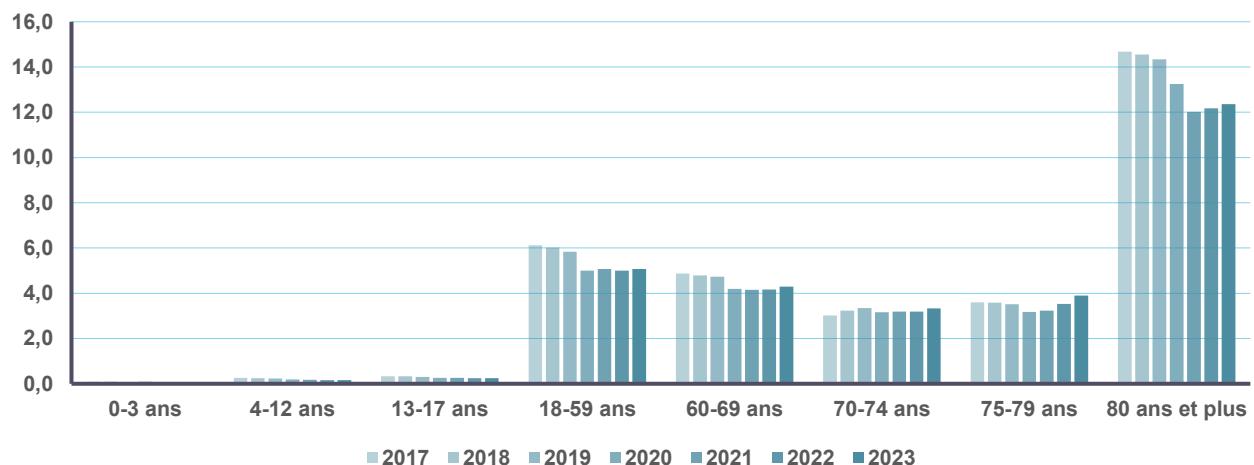


Note : chez les patients âgés de 80 ans et plus, 96% des journées d'hospitalisation se déroulent à temps complet.

Source : ATIH, PMSI-SMR 2023.

Depuis la fin de la crise sanitaire, la croissance de l'activité à temps complet est observable pour toutes les tranches d'âge adulte (figure 6). Moins impactées par les conséquences de l'épidémie de la Covid-19, les journées d'hospitalisation complète des 75 à 79 ans dépassent même nettement leur niveau d'avant-crise et progressent ainsi de 10,9% depuis 2019. Ce phénomène est lié à l'arrivée des première et deuxième générations de baby-boomers à des âges nécessitant davantage de soins médicaux et de réadaptation.

**Figure 6 : Évolution des journées d'hospitalisation complète, en millions, entre 2017 et 2023 selon l'âge des patients**

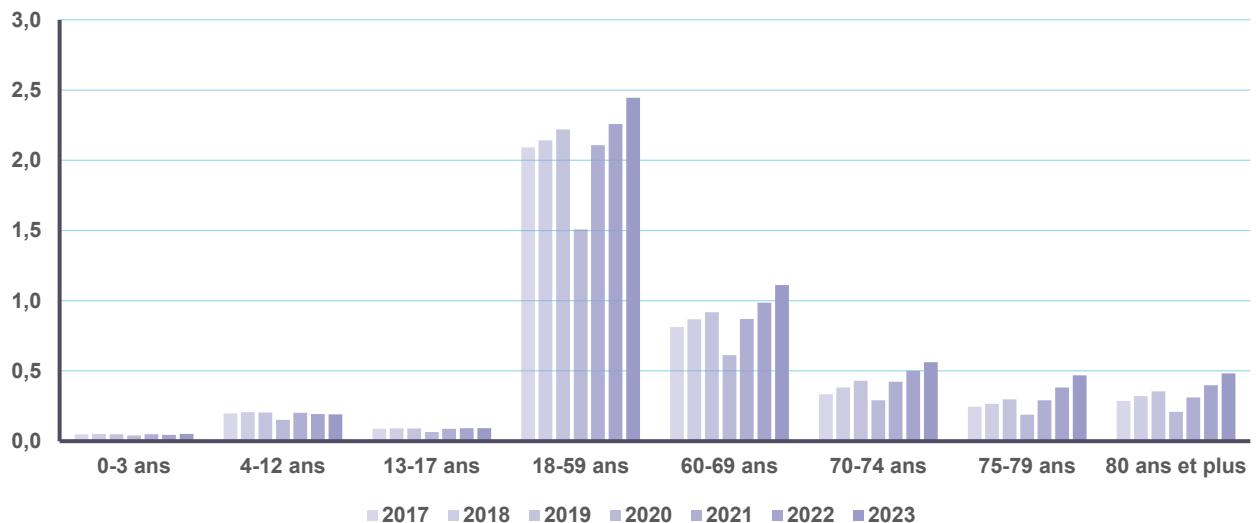


Note : chez les patients âgés de 80 ans et plus, le nombre de journées d'hospitalisation complète est passé de 14,7 millions en 2017 à 12,4 en 2023.

Source : ATIH, PMSI-SMR 2017 à 2023.

Durant la crise sanitaire, le recul de l'activité à temps partiel a été encore plus marqué que pour les hospitalisations complètes et ce, quels que soient les classes d'âge des patients (figure 7). Depuis lors, l'activité à temps partiel a pleinement repris, notamment chez les plus âgés. Entre 2017 et 2023, le nombre de journées à temps partiel double presque pour les 75-79 ans. Le recours à l'hospitalisation partielle progresse ainsi significativement pour ces patients, passant de 6% en 2017 à 11% en 2023. Inversement, le recours à l'hospitalisation partielle augmente de manière moins forte pour les plus jeunes. Pour les enfants âgés de 4 à 12 ans, le nombre de journées à temps partiel diminue même de 3,0% sur la période.

**Figure 7 : Évolution des journées d'hospitalisation partielle, en millions, entre 2017 et 2023 selon l'âge des patients**



**Note :** chez les patients âgés de 75 à 79 ans, le nombre de journées d'hospitalisation partielle est passé de 245 000 en 2017 à 469 000 en 2023.

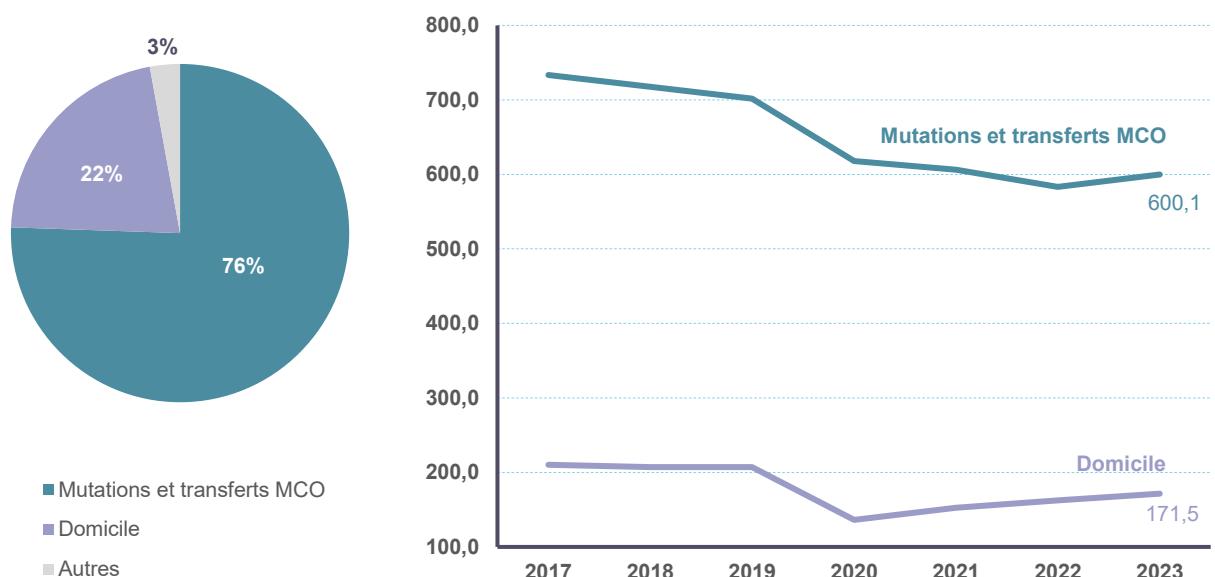
**Source :** ATIH, PMSI-SMR 2017 à 2023.

## Quelles modalités de prise en charge ?

Un parcours de soin à temps complet qui se situe souvent en aval du MCO...

Dans le parcours de soin, les établissements de SMR assurent la continuité de la prise en charge des patients traités en unités de Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO). En 2023, trois quarts des séjours d'hospitalisation complète font suite à une mutation ou un transfert<sup>3</sup> en provenance d'une unité de MCO (figure 8). Pour 22 % des séjours en HC, le patient arrive en SMR en provenance de son domicile. Bien que ces admissions en provenance du domicile étaient relativement stables entre 2017 et 2019 (-1,5%), elles ont diminué d'un tiers pendant la crise sanitaire. Toutefois, elles repartent à la hausse depuis 2020, avec une augmentation de 25,8% entre 2020 et 2023. Avec la baisse de l'activité hospitalière durant la crise sanitaire, les séjours en hospitalisation complète issus de mutations et transferts MCO se sont également repliés entre 2019 et 2020 (-12,0%), mais dans une moindre mesure que les admissions en provenance du domicile. Ces séjours issus de mutations et transferts MCO reprennent une dynamique de croissance entre 2022 et 2023 (+2,9%). Ces différentes évolutions ne changent pas la répartition de la provenance des patients, laquelle demeure inchangée entre 2017 et 2023.

**Figure 8 : Répartition des séjours d'hospitalisation complète, en milliers, selon le mode d'entrée en 2023 (à gauche) et évolution entre 2017 et 2023 (à droite)**



**Note :** en 2023, 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 18,2% entre 2017 et 2023.

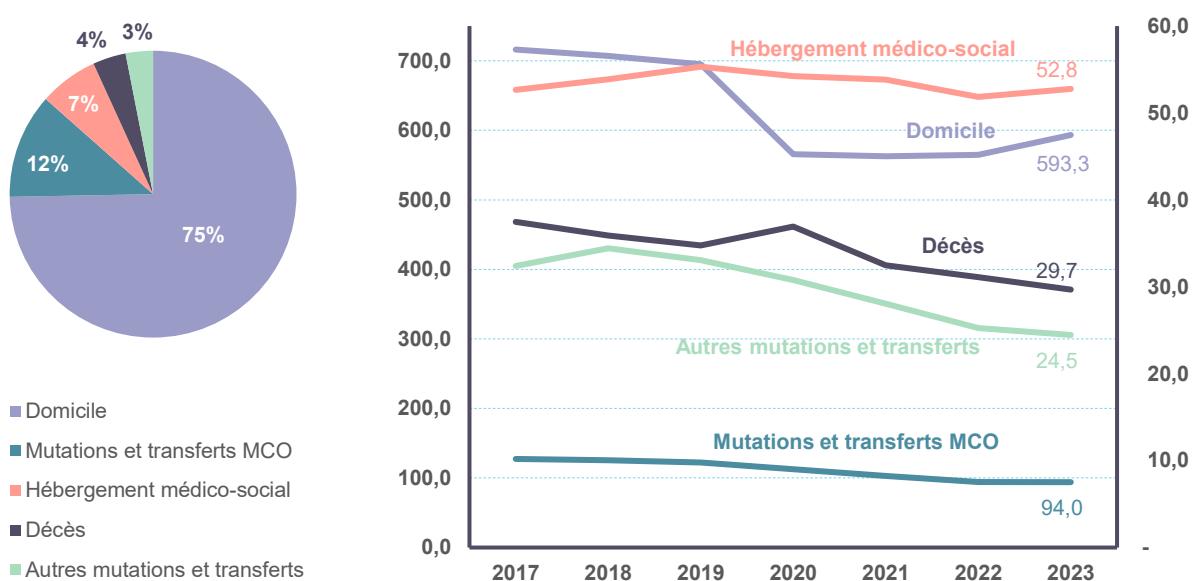
**Source :** ATIH, PMSI-SMR 2017 à 2023.

<sup>3</sup> Dans le cas d'une mutation, le patient est admis dans un service de soins médicaux et de réadaptation en provenance d'une unité fonctionnelle du même établissement. Pour les transferts, le déplacement de l'hospitalisé se réalise entre deux établissements distincts.

## ...et se conclut généralement par un retour à domicile

En 2023, trois quarts des séjours d'hospitalisation complète s'achèvent par un retour au domicile du patient (figure 9). Cependant, 12% des séjours à temps complet nécessitent une réhospitalisation, soit par mutation dans une unité de MCO du même établissement, soit par transfert vers une autre structure de soin. Le nombre de séjours à temps complet se concluant par une réhospitalisation en MCO a fortement diminué, avec 33 400 séjours de moins depuis 2017 (-26,2%). Ainsi, la proportion de séjours se terminant par une réhospitalisation en MCO baisse de 1,4 point par rapport à 2017. Les retours au domicile du patient ont, quant à eux, diminué avec la crise sanitaire mais repartent à la hausse entre 2022 et 2023 (+5,0%). En parallèle, 7% des séjours à temps complet se prolongent par une prise en charge du patient vers une structure d'hébergement médico-social en 2023. Un décès survient dans 4% des séjours à temps complet en 2023. La fréquence des décès pendant une hospitalisation à temps complet en SMR est en baisse continue depuis 2017, à l'exception de la période de la crise sanitaire où elle avait augmenté de 6,2% entre 2019 et 2020.

**Figure 9 : Répartition des séjours d'hospitalisation complète, en milliers, selon le mode de sortie en 2023 (à gauche) et évolution entre 2017 et 2023 (à droite)**



**Note :** en 2023, 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 entre 2022 et 2023.

**Source :** ATIH, PMSI-SMR 2017 à 2023.

## Quels motifs de recours ?

### La hausse des séjours pour maladies ostéoarticulaires continue de s'accélérer

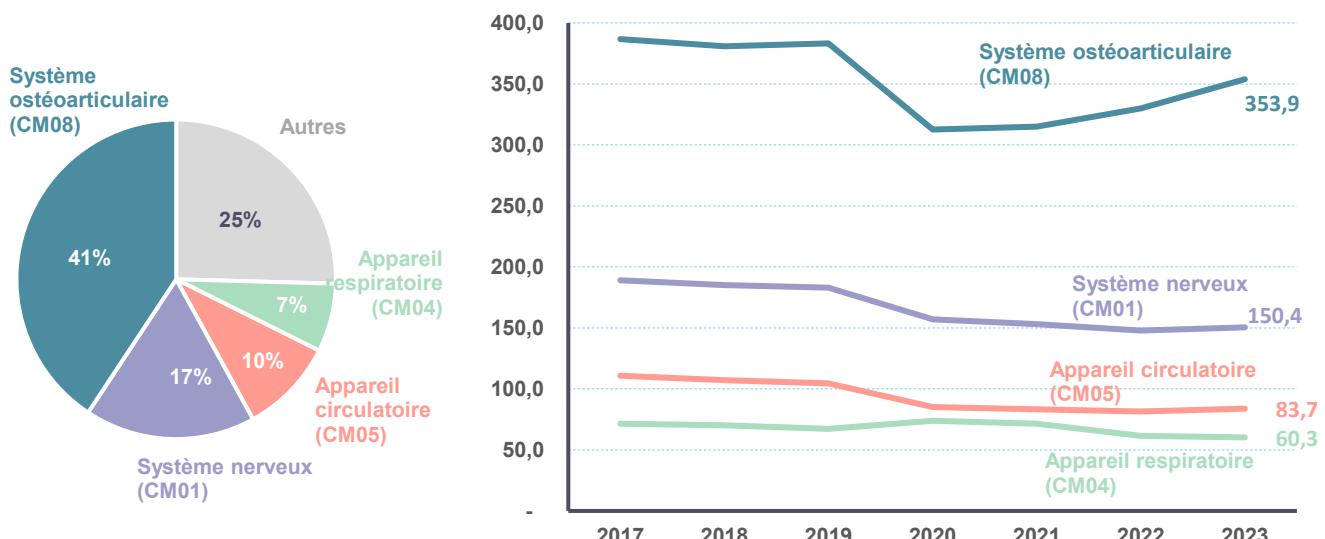
Dans les services de soins médicaux et de réadaptation, les prises en charge sont catégorisées dans l'une des 15 catégories majeures (CM) en fonction de la pathologie et de la déficience prise en charge.

Au global, le dynamisme de l'activité SMR se reflète au niveau des catégories majeures qui, pour les deux tiers d'entre elles, sont en croissance d'activité entre 2022 et 2023. Les affections et traumatismes liés au système ostéoarticulaire (CM08) concentrent le plus grand volume d'activité en SMR et soutiennent la croissance du SMR (*figure 10*). Le nombre de séjours en hospitalisation complète pour ces maladies s'accélère (+7,2% entre 2022 et 2023) succédant à deux années de croissance stimulées par la reprise des interventions en MCO à la suite de la pandémie. Les prises en charge à temps complet pour les suites de pose de prothèses pour arthropathies de genou et de hanche sont en forte hausse, respectivement +14,3% et +9,8% entre 2022 et 2023.

Les séjours liés aux affections du système nerveux (CM01) et circulatoire (CM05) sont également en hausse sur un an pour la première fois depuis 2018, respectivement +1,7% et +2,7% entre 2022 et 2023. Les prises en charge pour les maladies d'Alzheimer et démences apparentées diminuent de 2,2% sur cette période contrairement aux séjours pour les autres maladies neurodégénératives en forte hausse (+9,4%). Les hospitalisations complètes de réadaptation d'hémiplégie par accidents vasculaires cérébraux (AVC) sont en légère diminution entre 2022 et 2023 (-1,6%). Pour les affections de l'appareil circulatoire, les séjours liés aux valvulopathies (+4,1%) et aux coronaropathies avec pontage (+7,7%) contribuent le plus à la croissance des séjours en HC.

Seules cinq catégories majeures, représentant 17 % des séjours à temps complet en 2023, sont en recul entre 2022 et 2023. Notamment, les séjours pour les affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles (CM10) diminuent de 1,5% entre 2022 et 2023 malgré une progression entre 2021 et 2022. Bien que les prises en charge pour traitement des obésités demeurent en légère hausse (+0,8%), celles concernant les diabètes sont en net repli entre 2022 et 2023 (-11,4%). À l'inverse, les hospitalisations partielles progressent fortement pour la CM10 (+17,0%), en grande partie grâce à l'augmentation des prises en charge pour obésités traduisant un changement dans l'organisation des soins. L'épidémie de la Covid-19 a entraîné de nombreuses hospitalisations pour des affections respiratoires (CM04) dans les établissements de SMR. Ces hospitalisations sont depuis en net recul bien qu'elles tendent à se stabiliser (-2,2% entre 2022 et 2023).

**Figure 8 : Répartition des séjours d'hospitalisation complète, en milliers, selon le type d'affection en 2023 (à gauche) et évolution entre 2017 et 2023 (à droite)**



**Note :** en 2023, 4 séjours d'hospitalisation complète sur 10 concernent la prise en charge des affections et traumatismes du système ostéoarticulaire. Entre 2022 et 2023, le nombre de séjours liés à ces affections progressent de 7,2 %.

**Source :** ATIH, PMSI-SMR 2017 à 2023.

## Les motifs de recours diffèrent selon l'âge et le sexe des patients

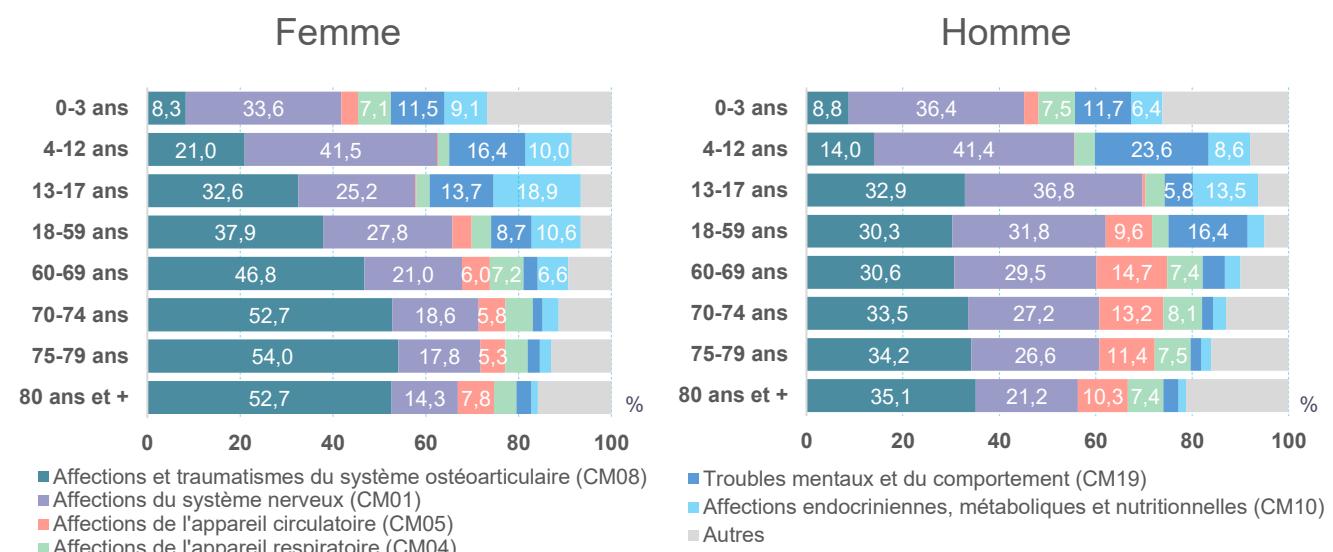
Les motifs de recours aux soins médicaux et de réadaptation varient selon l'âge et le sexe des patients (figure 11). En 2023, les enfants de moins de 4 ans sont principalement hospitalisés pour des affections du système nerveux, représentant plus d'un tiers des cas dans cette tranche d'âge. Les paralysies cérébrales causent près d'une hospitalisation sur dix chez les moins de 4 ans et une hospitalisation sur six chez les enfants de 4 à 12 ans. Outre les affections nerveuses, l'obésité est un motif fréquent d'hospitalisation chez les enfants de 4 à 12 ans, touchant davantage les filles.

À l'adolescence, l'obésité est la principale raison d'hospitalisation pour les 13 à 17 ans, représentant une hospitalisation sur six pour les filles et une sur dix pour les garçons. Les paralysies cérébrales sont également un motif fréquent, de même que les scolioses, hernies discales et dorsalgies, surtout chez les filles deux fois plus touchées que les garçons.

À l'âge adulte, les motifs d'hospitalisation évoluent. Les affections du système ostéoarticulaire augmentent avec l'âge, surtout chez les femmes. En effet, plus de la moitié des patientes en SMR à partir de 70 ans sont hospitalisées pour ce motif. Chez les hommes de 18 à 59 ans, les affections du système nerveux et circulatoire représentent plus de quatre hospitalisations sur dix, et seulement un tiers chez les femmes. Le traitement des toxicomanies concerne un patient sur dix dans cette tranche d'âge, avec 3,5 fois plus d'hommes que de femmes. Les coronaropathies sans pontage et les AVC avec hémiplégie entraînent quatre fois et deux fois plus d'hospitalisations respectivement chez les hommes que chez les femmes. En revanche, les scolioses, hernies discales, dorsalgies et obésités touchent deux fois plus de femmes.

Entre 60 et 80 ans, les AVC avec hémiplégie et les arthroses avec prothèse de genou deviennent les principales causes d'hospitalisation. Les arthroses avec prothèse de genou touchent deux fois plus les femmes. Au-delà de 80 ans, les réadaptations après fracture du col du fémur et les maladies d'Alzheimer et démences apparentées prédominent, surtout chez les femmes.

**Figure 11 : Répartition des journées d'hospitalisation selon l'âge, le sexe et le type d'affection des patients en 2023**



**Note :** en 2023, 52,7% des patientes âgées de 80 ans et plus sont hospitalisées pour une affection ou un traumatisme du système ostéoarticulaire, contre 35,1% de la patientèle masculine de la même classe d'âge.

**Source :** ATIH, PMSI-SMR 2023.

## Le transfert progressif de l'activité vers le temps partiel se poursuit

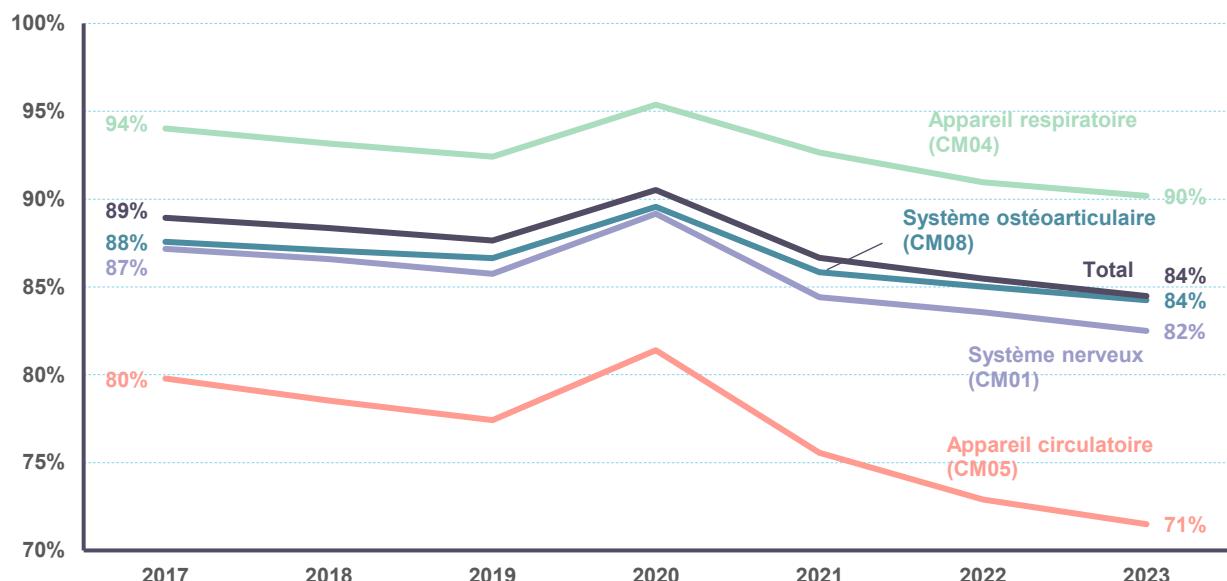
À l'instar du virage ambulatoire pour les services de MCO, les soins médicaux et de réadaptation ont également développé des alternatives à l'hospitalisation complète. Lancé plusieurs années auparavant, ce passage du temps complet vers le temps partiel se poursuit encore aujourd'hui malgré une nette interruption entre 2019 et 2020, au plus fort de la crise épidémique. L'hospitalisation partielle connaît ainsi une croissance rapide : depuis 2017, le nombre de journées augmente de 31,8% contre un recul de 10,7% en hospitalisation complète. En six ans, la part de l'hospitalisation partielle dans l'activité totale passe ainsi de 11% à 16%.

Entre 2017 et 2023, ce transfert de l'activité à temps complet vers le temps partiel concerne toutes les catégories majeures. Pour les affections de l'œil (CM02) notamment, l'activité en nombre de journées tend vers l'équilibre entre temps complet et temps partiel, la part de l'hospitalisation partielle passant de 28% à 44% entre 2017 et 2023.

Parmi les principales catégories majeures, les affections de l'appareil circulatoire montrent le virage le plus marqué vers l'hospitalisation partielle, avec un recul de 9 points de la part du temps complet (figure 12). Paritaire en 2017 (49%), la part des journées d'hospitalisation complète liées aux coronaropathies sans pontage se replie fortement en 2023 (33%). La proportion de journées effectuées à temps complet pour les affections et traumatismes du système ostéoarticulaire demeure relativement stable, passant de 88% en 2017 à 84% en 2023. Toutefois, certaines pathologies reliées à ces affections présentent un développement plus rapide de l'hospitalisation partielle. C'est notamment le cas des scolioses, hernies discales et autres dorsalgies dont la part de journées à temps complet diminue de 14 points depuis 2017, passant de 63% à 49%. Les hospitalisations complètes pour les suites de pose de prothèses de genou sont également en forte baisse entre 2017 et 2023, de 87% à 81%.

À noter également le recul important des prises en charge à temps complet pour les affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles (- 8 points), principalement en raison de la baisse des traitements des obésités (- 10 points).

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



**Note :** la proportion de journées effectuées en hospitalisation complète pour les affections de l'appareil circulatoire passe de 80% en 2017 à 71% en 2023, soit un recul de -9 pts.

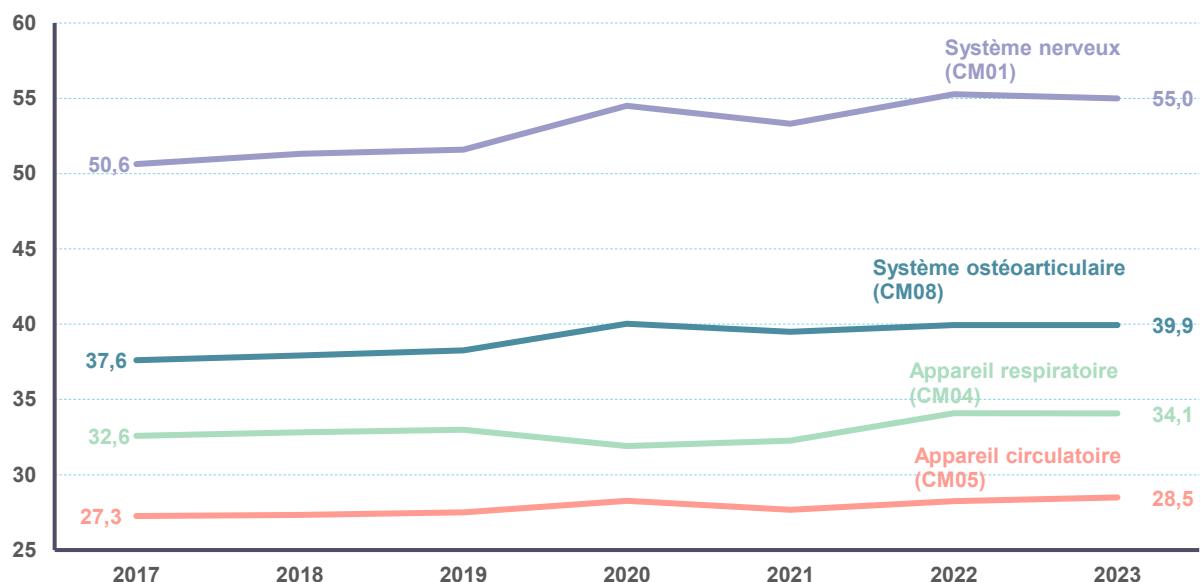
**Source :** ATIH, PMSI-SMR 2017 à 2023.

## La durée moyenne d'hospitalisation à temps complet se stabilise au niveau atteint durant l'épidémie de la Covid-19

Le virage de plus en plus marqué vers l'hospitalisation partielle combiné au bouleversement causé par la pandémie de la Covid-19 a entraîné un changement durable dans l'organisation des soins à temps complet. En 2023, un patient hospitalisé à temps complet bénéficie en moyenne de 42,1 journées d'hospitalisation. À temps partiel, cette durée moyenne se situe à 16,9 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. Toutes les catégories majeures sont concernées par une augmentation de la durée moyenne d'hospitalisation à temps complet depuis 2017, certaines dans des proportions plus marquées que d'autres (figure 13).

L'organisation de la prise en charge des patients selon leur niveau de lourdeur témoigne de cette augmentation de la durée moyenne d'hospitalisation à temps complet (figure 14). Le niveau de lourdeur est déterminé selon les caractéristiques du patient : en fonction de sa dépendance physique et cognitive, de son âge et de ses antécédents chirurgicaux. En hospitalisation complète, le niveau de lourdeur est classé, par ordre croissant, sur une échelle allant de A à C. En 2017, la répartition des trois niveaux de lourdeur était équilibrée pour les journées à temps complet, avec 33% pour le niveau A, 35% pour le B et 32% pour le C. Toutefois, le nombre de journées à temps complet associées à un niveau A de lourdeur chute d'un tiers entre 2017 et 2023, tandis que celles dédiées au niveau C progressent de 16,8 %. Ainsi, en 2023, la proportion de journées associées au niveau B demeure relativement stable (33%) alors que celle de niveau A diminue (24%) et celle de niveau C, à l'inverse, progresse (43%).

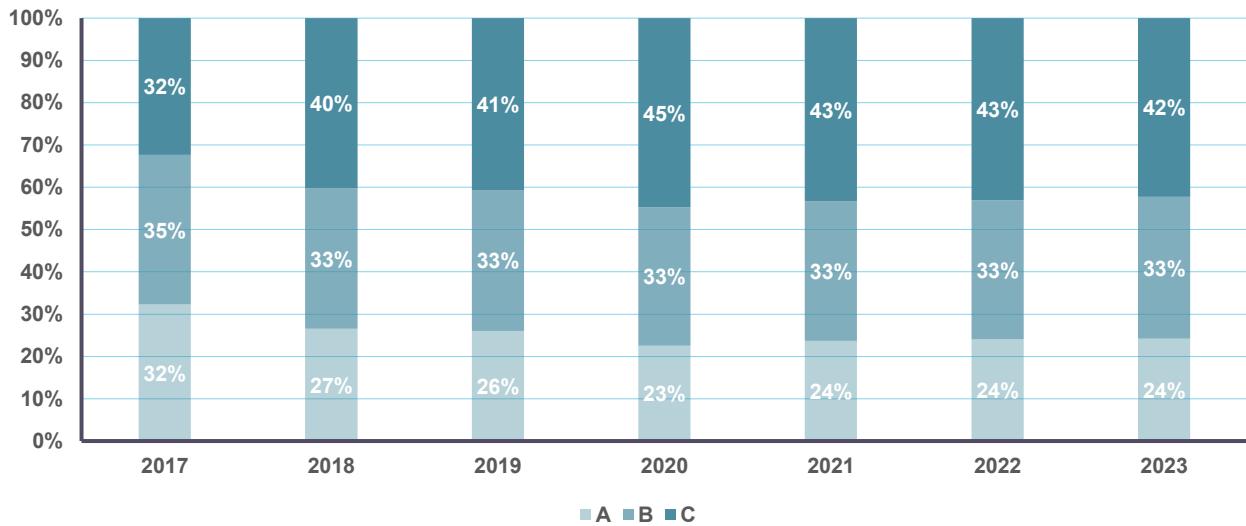
**Figure 13 : Évolution de la durée moyenne d'hospitalisation à temps complet selon le type d'affection (en nombre de journées par patient)**



**Note :** le nombre de journées par patient à temps complet dédiées aux affections du système nerveux progresse de 4,4 journées, passant de 50,6 en 2017 à 55,0 en 2023.

**Source :** ATIH, PMSI-SMR 2017 à 2023.

**Figure 14 : Répartition des journées d'hospitalisation complète selon le niveau de lourdeur entre 2017 et 2023**



**Note :** en 2017, la répartition des journées d'hospitalisation complète selon leur niveau de lourdeur était plutôt équilibrée, avec 32% associés à un niveau A, 35% au B et 32% au C.

**Source :** ATIH, PMSI-SMR 2017 à 2023.

## 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-économiques](#) est en vigueur pour le champ SMR depuis 2022. Elle consiste à répertorier 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 (Institut national de la statistique et des études économiques). Elles sont issues du recensement de la population jusqu'en 2020 et des estimations de la population à partir de 2021.

### 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. Le « mode d'entrée » ciblent les séjours débutés dans l'année, et le « mode de sortie » ceux terminés dans l'année. Le type de parcours des patients, avec chainage des données, n'est pas analysé dans ce rapport.



# ANALYSE DE L'ACTIVITÉ HOSPITALIÈRE 2023 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)