



**ANALYSE
DE L'ACTIVITÉ
HOSPITALIÈRE**
2022

SMR
Soins médicaux
et de réadaptation



Nos données
au service
de la Santé

Malgré une recrudescence des cas d'infection à la Covid-19 en 2022, l'activité de soins médicaux et de réadaptation confirme son rebond avec l'accueil de 21 000 patients supplémentaires entre 2021 et 2022, représentant une hausse de 2,6 % des journées d'hospitalisation. Par rapport à 2019, le nombre de journées reste toutefois en retrait de près de 10 %. Ce regain d'activité tient en partie au dynamisme de l'hospitalisation partielle, interrompu durant la crise sanitaire. Les journées d'hospitalisation à temps partiel se développent particulièrement chez les patients les plus âgés. Souvent en aval des soins aigus et composée d'une patientèle âgée et féminine, l'activité des établissements de soins médicaux et de réadaptation bénéficie aussi en 2022 de la reprise des interventions liées aux affections du système ostéoarticulaire, telles que la pose de prothèses de genou et de hanche.

En revanche, à temps complet, le nombre de patients demeure encore en léger recul (-0,7 %) tandis que le nombre de journées augmente de 1,2 %. La durée moyenne d'hospitalisation à temps complet augmente avec des patients dont le niveau de lourdeur est plus élevé qu'auparavant. Ces prises en charge à temps complet se finissent, par ailleurs, de moins en moins par une réhospitalisation en Médecine-Chirurgie-Obstétrique.

Au sein des parcours de soins des patients, l'activité de soins médicaux et de réadaptation (SMR) a « pour objet de prévenir ou de 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 sociales¹ ». Les services de SMR ciblent la réadaptation et la réinsertion des patients afin de leur permettre de regagner leur domicile ou d'être admis dans un autre établissement si besoin.

Autrefois appelés « moyen séjour » puis soins de suite et de réadaptation, les services sont désormais rebaptisés « soins médicaux et de réadaptation » depuis juin 2023. Entériné par deux décrets, ce changement de dénomination traduit les évolutions constatées dans les profils de patients accueillis et dans la place de la réadaptation dans le parcours de soins, en supprimant la notion de « soins de suite ».

Quelle évolution d'activité entre 2017 et 2022 ?

La reprise de l'activité se confirme malgré la baisse du nombre de patients à temps complet

En 2022, 915 000 patients sont pris en charge dans les services de soins médicaux et de réadaptation, générant un total de 33,7 millions de journées (**figure 1**). L'analyse des six dernières années permet de confronter la reprise de l'activité hospitalière au regard des dynamiques d'avant-crise. En 2022, le dynamisme de l'activité des établissements de SMR se traduit par l'accueil de 21 000 patients supplémentaires par rapport à l'année précédente, représentant un accroissement de 2,6 % des journées d'hospitalisation sur un an. Par rapport à 2019, le nombre total de journées reste toutefois en retrait de près de 10 % (**figure 2**).

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

		Nombre en 2022 (en milliers)	Évolutions (%/an)		
			17/19	19/22	21/22
Hospitalisation complète	Séjours	853,0	- 1,7%	- 6,2%	- 1,3%
	Journées	28 837,0	- 0,9%	- 4,1%	+ 1,2%
	Patients	680,6	- 1,6%	- 5,3%	- 0,7%
Hospitalisation partielle	Journées	4 878,1	+ 5,5%	+ 2,1%	+ 11,7%
	Patients	288,9	+ 5,6%	+ 1,7%	+ 11,4%
Total	Journées	33 715,1	- 0,2%	- 3,3%	+ 2,6%
	Patients	915,4	- 0,1%	- 3,6%	+ 2,4%

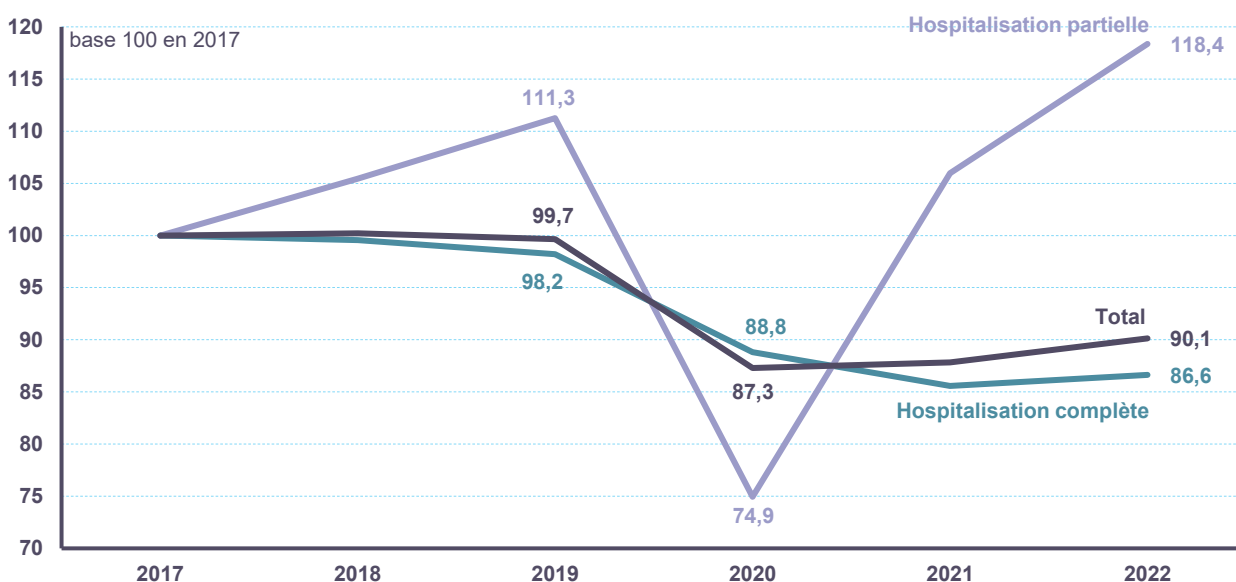
Source : ATIH, PMSI-SMR 2017 à 2022.

¹ Article R6123-118 du Code de la santé publique

À l’instar des services en amont de soins aigus (Médecine-Chirurgie-Obstétrique), 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. En particulier, les journées d’hospitalisation partielle (HP)² ont chuté d’un tiers entre 2019 et 2020 alors même qu’elles progressaient de 11,3 % entre 2017 et 2019, reflet du développement de ce mode de prise en charge à l’œuvre depuis plusieurs années. Deux ans plus tard, le rythme de croissance de l’hospitalisation partielle retrouve un niveau similaire à celui d’avant-crise. Ainsi, entre 2021 et 2022, près de 30 000 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 (+ 11,7 %) sur la même période.

À rebours de la dynamique de l’hospitalisation partielle, le recul du nombre de patients hospitalisés à temps complet se poursuit entre 2021 et 2022 (- 0,7 %), à un rythme toutefois inférieur aux années précédentes. Le nombre de journées à temps complet progresse, quant à lui, pour la première fois depuis 2017 (+ 1,2 %), sous l’effet de la nette hausse de la durée moyenne d’hospitalisation par patient. En effet, les patients pris en charge à temps complet bénéficient en 2022 de 42,1 journées d’hospitalisation en moyenne, soit une augmentation d’une journée par rapport à 2021.

Figure 2 : Évolution du nombre de journées selon le type de prise en charge



Note : en 2022, le nombre de journées à temps partiel progresse de 18,4 % par rapport à 2017.

Source : ATIH, PMSI-SMR 2017 à 2022.

² 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 séquentielle, de jour ou de nuit et sans attribution d’un lit d’hébergement.

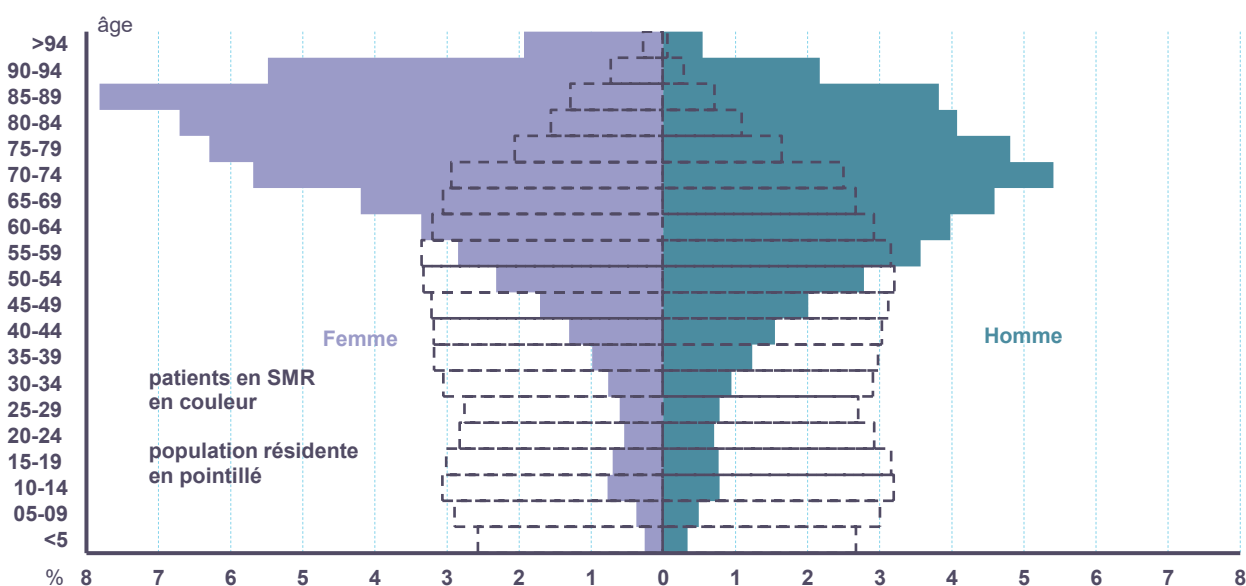
Quels profils de patients ?

La patientèle en SMR est plutôt âgée et féminine

La répartition par âge de la patientèle des établissements de soins médicaux et de réadaptation n'est pas représentative de la population résidant en France (**figure 3**). En effet, les soins prodigués dans ces établissements se destinent plus souvent à une patientèle âgée et féminine. En 2022, près des trois quarts des patients accueillis dans les services de SMR sont âgés de 60 ans et plus. Ceux de moins de 60 ans sont ainsi moins nombreux en proportion dans les établissements de SMR que dans la population française. Avant 70 ans, pour chaque classe d'âge quinquennale, la proportion d'hommes hospitalisés est supérieure à celle des femmes. En 2022, 54 % des patients âgés de moins de 70 ans sont ainsi des hommes. À partir de 70 ans, les femmes hospitalisées en SMR sont de plus en plus nombreuses en proportion dans la patientèle totale. Le nombre de femmes hospitalisées âgées de 80 ans et plus en 2022 se trouve ainsi plus de deux fois supérieur au nombre d'hommes (219 000 contre 106 000).

Au total, 55 % des patients traités dans les établissements de SMR sont des femmes en 2022. Ces dernières sont ainsi surreprésentées parmi la patientèle, eu égard à leur poids dans la population résidant en France (52 %). C'est le cas en particulier pour les journées d'hospitalisation à temps complet, lesquelles sont plus souvent effectuées par des femmes (57 %). À l'inverse, les journées en hospitalisation partielle concernent majoritairement la patientèle masculine (53 %). Ces répartitions tendent toutefois à s'équilibrer : la part de femmes hospitalisées à temps complet recule de 1,2 point depuis 2017 tandis qu'elle progresse de 2,3 points à temps partiel. La durée moyenne des journées d'hospitalisations est plus longue pour les hommes, tant à temps complet (42,9 journées par patient contre 41,6) qu'à temps partiel (17,1 contre 16,4).

Figure 3 : Répartition de la population résidant en France et de la patientèle en SMR selon l'âge et le sexe en 2022



Note : en 2022, 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.

Source : ATIH, PMSI-SMR 2022 ; Insee, estimation de la population 2022.

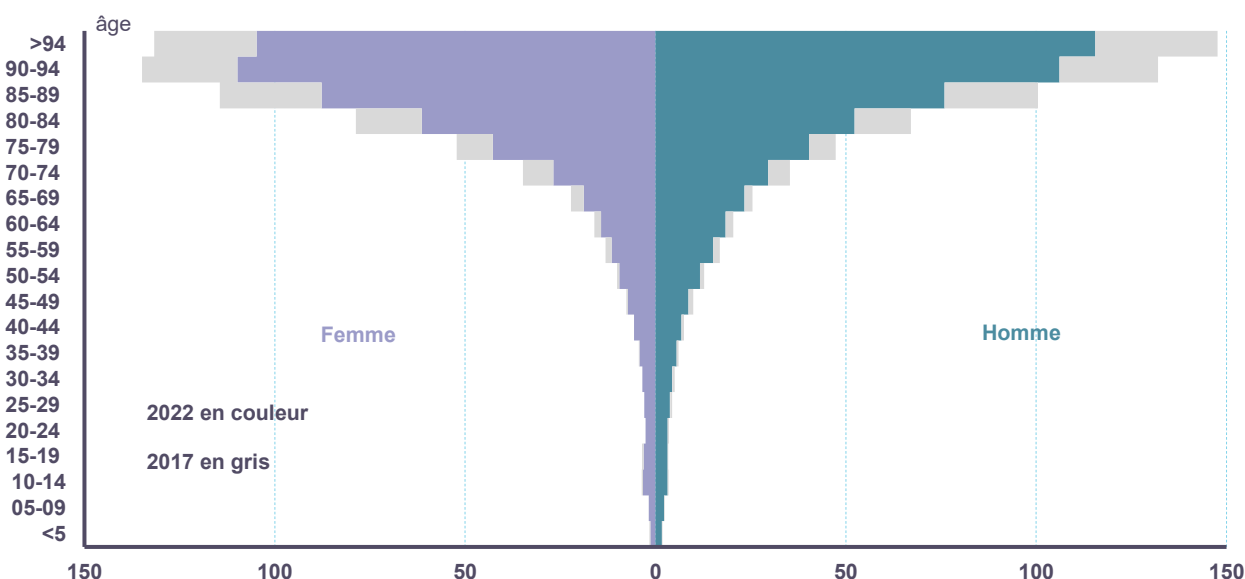
Le taux d'hospitalisation recule, en particulier pour les personnes âgées

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 résidant en France, est passé de 15,8 pour 1 000 habitants en 2017 à 13,9 en 2022, soit une diminution de 11,8 %. Le recours aux SMR demeure plus élevé chez les femmes que chez les hommes, respectivement 14,8 et 12,9 en 2022. Il augmente également avec l'âge, du fait d'une patientèle souvent âgée en SMR (**figure 4**). En 2022, le taux d'hospitalisation ne dépasse pas 10 patients pour 1 000 habitants pour les classes d'âge en dessous de 50 ans. En revanche, il est dix fois supérieur chez les 90 ans et plus.

Depuis 2017, le taux d'hospitalisation est en net repli, en particulier pour la frange la plus âgée de la population. 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 ne contribuent toutefois pas de la même manière selon les classes d'âge. Depuis 2017, le nombre de personnes âgées de 70 à 79 ans progresse fortement en France (+ 26,5 %), sous l'effet de l'entrée des générations de *baby-boomers*. La patientèle en SMR de cette tranche d'âge augmente, elle aussi, sur la même période mais à un rythme plus de dix fois inférieur (+ 2,2 %) entraînant un net recul du taux d'hospitalisation, passant de 41,6 patients pour 1 000 habitants âgés de 70 à 79 ans en 2017 à 33,6 en 2022 (-19,2 %).

Le nombre de personnes âgées de 80 ans et plus progresse plus modérément en France depuis 2017 (+ 2,0 %) tandis que leur patientèle en SMR se replie de 19,0 % sur la même période. Ces évolutions entraînent, là aussi, un fort recul du taux d'hospitalisation, passant de 97,9 patients pour 1 000 habitants âgés de 80 ans et plus en 2017 à 77,7 en 2022 (- 20,7 %). En revanche, contrairement à la classe d'âge précédente, la progression 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, l'essentiel étant expliqué par la baisse 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 2022



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 2022.

Source : ATIH, PMSI-SMR 2017 et 2022 ; Insee, recensement de la population 2017, estimation de la population 2022.

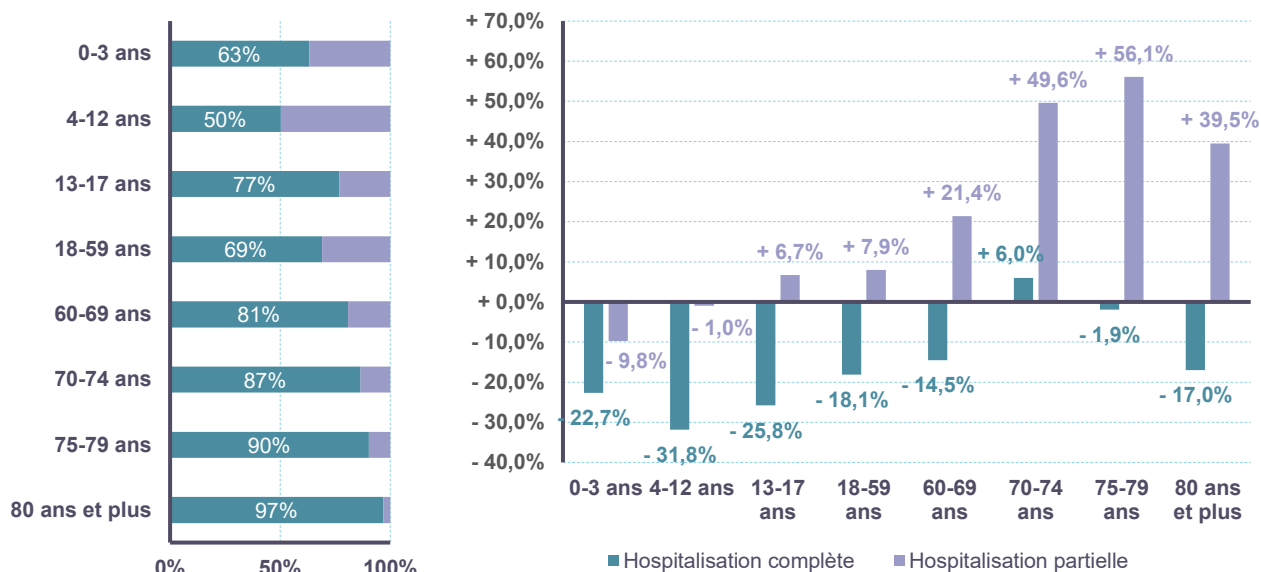
Les journées d'hospitalisation à temps partiel progressent fortement chez les 60 ans et plus

Entre 2017 et 2022, le recul du nombre de journées à temps complet se matérialise au niveau des classes d'âge des patients hospitalisés, avec des baisses supérieures à 10 % pour la majorité d'entre elles (**figure 5**). Les journées d'hospitalisation complète sont relativement stables depuis 2017 pour les 75-79 ans (- 1,9 %) et progressent même pour les 70-74 ans (+ 6,0 %). Ce phénomène correspond à l'arrivée des première et deuxième générations de *baby-boomers* aux âges requérant un besoin de soins médicaux et de réadaptation. Les soins prodigués nécessitent plus souvent une hospitalisation complète pour les personnes âgées que pour celles plus jeunes.

De manière générale, le recours à l'hospitalisation complète augmente ainsi avec l'âge. La prise en charge des patients de 80 ans et plus requière quasi systématiquement une hospitalisation complète. Pourtant, c'est pour la frange la plus âgée de la patientèle que le recours à l'hospitalisation partielle augmente le plus. Entre 2017 et 2022, la hausse du nombre de journées à temps partiel atteint 49,6 % pour les 70-74 ans, 56,1 % pour les 75-79 ans et 39,5 % pour les 80 ans et plus. Le recours à l'hospitalisation partielle progresse ainsi significativement pour les patients âgés, notamment ceux entre 75 et 79 ans, passant de 6 % en 2017 à 10 %

en 2022. Inversement, le recours à l'hospitalisation partielle augmente de manière moins forte pour les classes d'âge plus jeunes et est même en recul pour les enfants âgés de moins de 4 ans sur la même période (- 9,8 %).

Figure 5 : Répartition des journées d'hospitalisation selon le type de prise en charge et l'âge des patients en 2022 (à gauche) et évolution entre 2017 et 2022 (à droite)



Note : en 2022, les patients âgés de 4 à 12 ans sont hospitalisés autant en temps complet qu'en temps partiel. Depuis 2017, les journées associées à cette classe d'âge diminuent d'un tiers en HC alors qu'elles stagnent en HP.

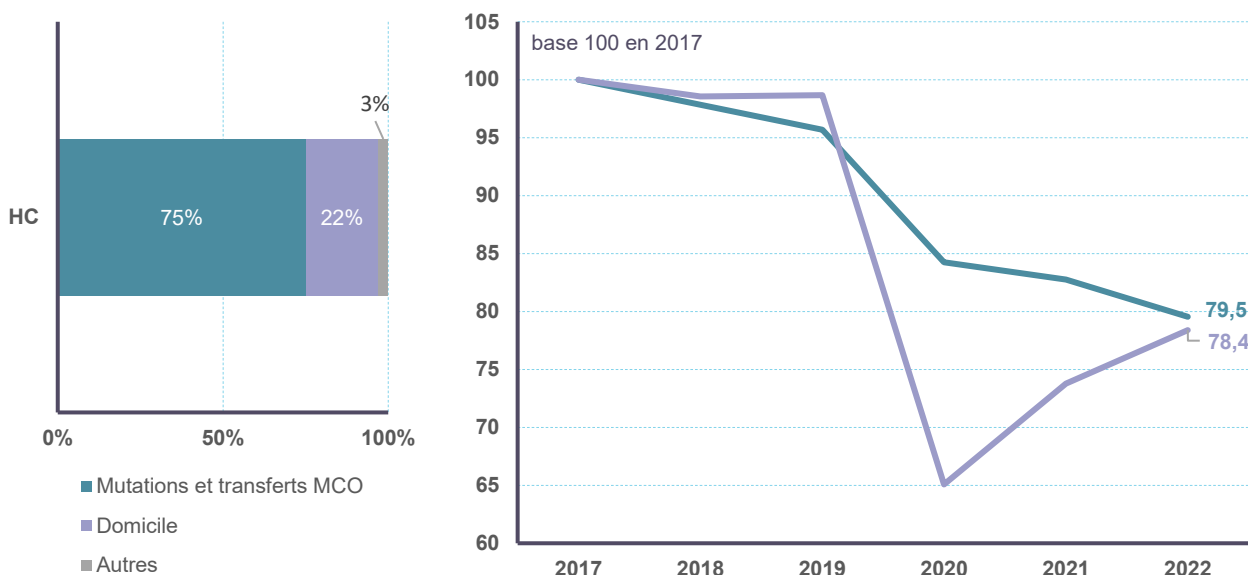
Source : ATIH, PMSI-SMR 2017 à 2022.

Quelles modalités de prise en charge ?

Un parcours de soin à temps complet souvent en aval des prises en charge en Médecine-Chirurgie-Obstétrique

Dans le parcours de soin, les établissements de SMR assurent la continuité, en aval, de la prise en charge des patients traités en unités de Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO). En 2022, trois quarts des séjours d'hospitalisation complète font suite à une mutation ou un transfert³ en provenance d'une unité de MCO (**figure 6**). Pour 22 % des séjours en HC, le patient arrive en SMR en provenance de son domicile. Alors qu'elles étaient plutôt stables entre 2017 et 2019 (- 1,3 %), ces admissions, dont l'origine est le domicile des patients, avaient fortement diminué durant la crise sanitaire (- 34,0 % entre 2019 et 2020). Elles repartent toutefois à la hausse depuis 2020 (+ 20,5 % entre 2020 et 2022). Avec la baisse de l'activité hospitalière durant la crise sanitaire, les séjours en hospitalisation complète issues de mutations et transferts MCO se sont également repliés entre 2019 et 2020 (- 11,9 %), mais dans une moindre mesure que les admissions en provenance du domicile. Ces séjours à temps complet issues de mutations et transferts MCO poursuivent leur baisse continue après la crise (- 3,9 % entre 2021 et 2022). Ces différentes évolutions ne changent pas la répartition de la provenance des patients, laquelle demeure inchangée entre 2017 et 2022.

Figure 6 : Répartition des séjours d'hospitalisation complète selon le mode d'entrée en 2022 (à gauche) et évolution entre 2017 et 2022 (à droite)



Note : en 2022, 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 20,5 % entre 2017 et 2022.

Source : ATIH, PMSI-SMR 2017 à 2022.

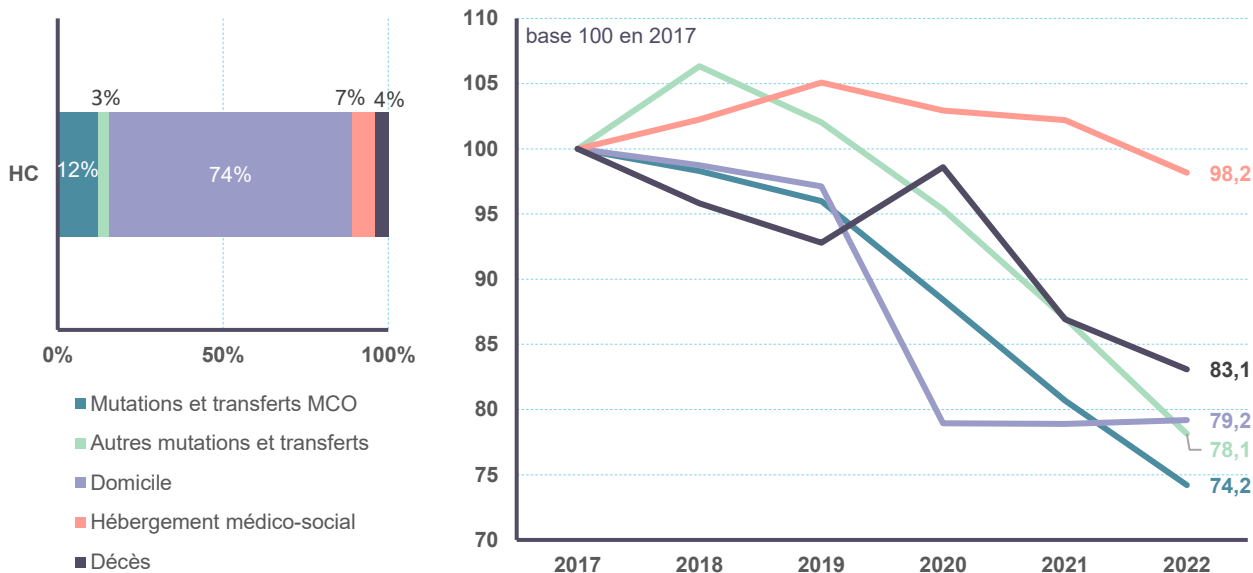
Les séjours en hospitalisation complète se terminent de moins en moins par une réhospitalisation en MCO

En 2022, trois quarts des séjours d'hospitalisation complète s'achèvent par un retour au domicile du patient (**figure 7**). Cependant, une réhospitalisation s'avère nécessaire pour 12 % des séjours à temps complet, *via* une mutation dans une unité de MCO du même établissement ou *via* un transfert vers une autre structure de soin. Le nombre de séjours à temps complet se terminant par une réhospitalisation en MCO se replie toutefois fortement et de manière continue, représentant 33 000 séjours de moins depuis 2017 (- 25,8 %). La part de séjours se terminant par une réhospitalisation en MCO recule ainsi de 1 point par rapport à 2017. Les retours au domicile du patient ont, quant à eux, reculé avec la crise sanitaire mais sont stables depuis 2020 (+ 0,3 %). En parallèle, 7 % des séjours à temps complet se prolongent par un déplacement du patient vers une structure d'hébergement médico-social en 2022. En hausse de 5,1 % entre 2017 et 2019, ces sorties diminuent depuis

³ 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 conservent, en 2022, un niveau proche de celui atteint en 2017. Un décès survient dans 4 % des séjours à temps complet en 2022. La survenue d'un décès pendant une hospitalisation à temps complet en SMR demeure en baisse tendancielle depuis 2017, à l'exception de la période de la crise sanitaire (+ 6,2 % entre 2019 et 2020).

Figure 7 : Répartition des séjours d'hospitalisation complète selon le mode de sortie en 2022 (à gauche) et évolution entre 2017 et 2022 (à droite)



Note : en 2022, 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 stables entre 2020 et 2022.

Source : ATIH, PMSI-SMR 2017 à 2022.

Quels motifs de recours ?

En retrait durant la crise sanitaire, les prises en charge pour les affections du système ostéoarticulaire repartent à la hausse entre 2021 et 2022

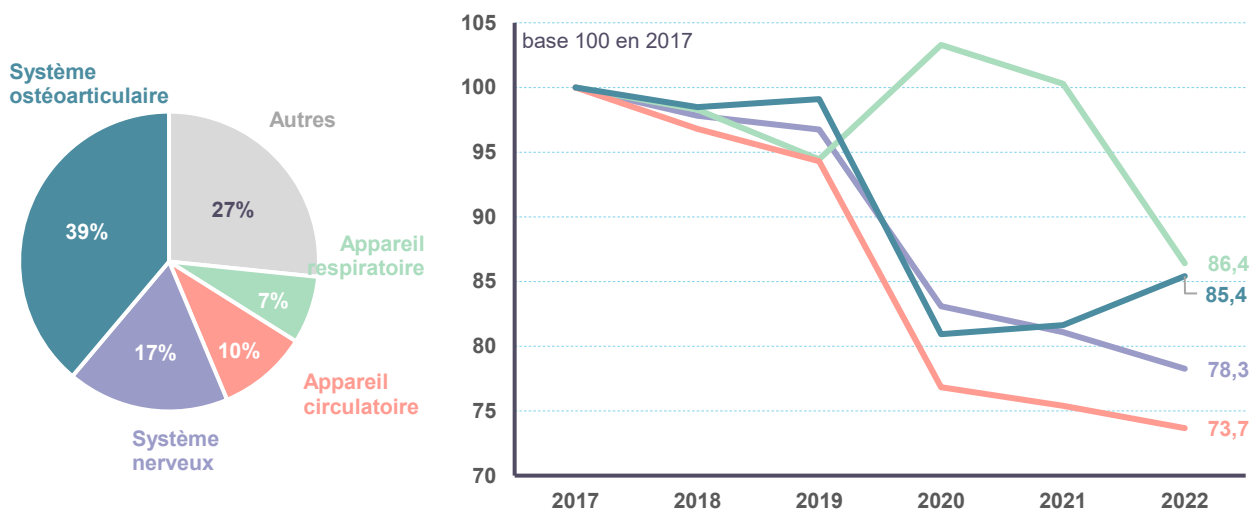
Dans les services de soins médicaux et de réadaptation, les prises en charge sont catégorisées dans l'une des 15 catégories majeures (CM) en fonction du diagnostic principal établi. En 2022, les catégories majeures les plus représentées concernent les affections et traumatismes liés aux systèmes ostéoarticulaire (CM08) et nerveux (CM01), qui représentent respectivement 40 % et 23 % des journées d'hospitalisation. Les maladies liées à l'appareil circulatoire (CM05) et respiratoire (CM04) font également partie des motifs principaux de recours aux établissements de SMR, respectivement 8 % et 6 % des journées d'hospitalisation. La répartition des prises en charge selon les catégories majeures demeure très similaire entre temps complet et partiel.

À temps complet, le nombre de séjours d'hospitalisation diminue de 1,3 % au global entre 2021 et 2022. Parmi les 15 catégories majeures, seules trois progressent en nombre de séjours à temps complet sur cette période. C'est le cas des affections liées au système ostéoarticulaire, qui concentrent le plus grand volume d'activité. Le nombre de séjours associés à ces maladies croît de 4,6 % entre 2021 et 2022 (**figure 8**). Cette progression en hospitalisation complète est stimulée par la reprise des interventions en MCO, après un net repli durant la crise sanitaire. Les prises en charge associées aux suites de pose de prothèses pour arthropathies de genou et de hanche sont en forte hausse, respectivement + 16,7 % et + 8,5 % entre 2021 et 2022.

Le nombre de séjours d'hospitalisation complète associés aux affections du système nerveux et de l'appareil circulatoire baisse entre 2021 et 2022, respectivement - 3,5 % et - 2,3 %, et retrouve ainsi une évolution similaire à l'avant-crise, entre 2017 et 2019. Majoritaires dans le traitement du système nerveux, les prises en charge pour la réadaptation d'hémiplégie par accidents vasculaires cérébraux sont en légère diminution (- 1,2 %) entre 2021 et 2022. *A contrario*, celles concernant les maladies d'Alzheimer et les démences apparentées se replient plus fortement (- 9,9 %). Concernant les affections de l'appareil circulatoire, les hospitalisations pour les insuffisances cardiaques diminuent (- 2,8 %) au même titre que celles liées aux coronaropathies sans pontage (- 1,7 %).

L'épidémie de la Covid-19 a entraîné la prise en charge de nombreux patients qui présentaient des affections de l'appareil respiratoire dans les établissements de SMR. Ainsi, le nombre de séjours en hospitalisation complète associés à ces pathologies avaient fortement augmenté entre 2019 et 2020 (+ 9,4 %). Toutefois, ces prises en charge sont depuis en net recul notamment entre 2021 et 2022 (- 13,8 %) et constitue la baisse la plus importante de l'ensemble des catégories majeures sur cette période.

Figure 8 : Répartition des séjours d'hospitalisation complète selon le type d'affection en 2022 (à gauche) et évolution entre 2017 et 2022 (à droite)



Note : en 2022, 4 séjours d'hospitalisation complète sur 10 concernent la prise en charge des affections et traumatismes du système ostéoarticulaire. Entre 2021 et 2022, le nombre de séjours liés à ces affections progressent de 4,6 %.

Source : ATIH, PMSI-SMR 2017 à 2022.

Les motifs de recours sont tributaires de l'âge et du sexe des patients

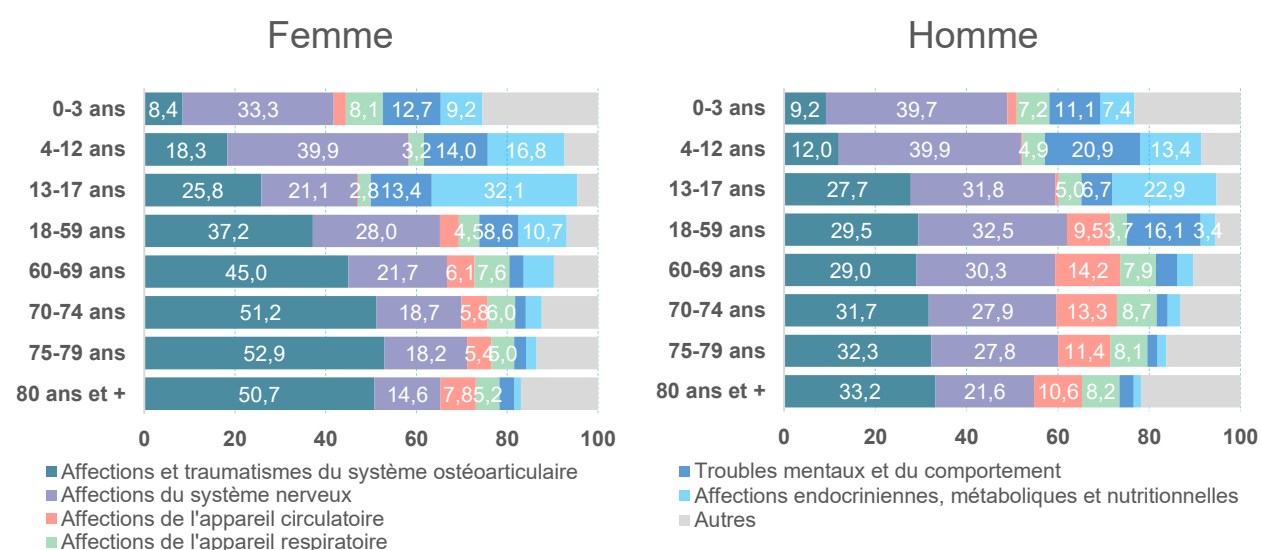
Les motifs de recours aux soins médicaux et de réadaptation varient selon l'âge et le sexe des patients (**figure 9**). En 2022, les enfants âgés de moins de 4 ans sont hospitalisés principalement pour le traitement des affections du système nerveux. Cela concerne un tiers des filles et près de 40 % des garçons de cette tranche d'âge. Les prises en charge de paralysies cérébrales sont la cause d'une hospitalisation sur dix chez les moins de 4 ans et d'une hospitalisation sur six chez les enfants de 4 à 12 ans. Outre les affections du système nerveux, le traitement des obésités fait également partie des principaux motifs de recours des enfants de 4 à 12 ans, lequel concerne davantage les filles que les garçons.

À l'adolescence, la prise en charge des obésités constitue la raison principale de recours aux soins médicaux et de réadaptation pour les patients de 13 à 17 ans : une hospitalisation sur quatre pour les adolescentes et une sur cinq pour les adolescents. Les prises en charge de paralysies cérébrales font également partie des principales raisons de prise en charge en SMR chez les adolescents. Apparaissant souvent à l'adolescence, les scolioses, hernies discales et autres dorsalgies entraînent également de nombreuses hospitalisations en SMR, surtout chez les adolescentes deux fois plus nombreuses que les adolescents.

À l'âge adulte, la nature des pathologies et les motifs de prise en charge évoluent. Ainsi, la part des hospitalisations dédiées aux traitements des affections du système ostéoarticulaire progresse de plus en plus au cours de l'avancée en âge et notamment chez les femmes. Pour les hommes âgés de 18 à 59 ans, celles liées aux affections du système nerveux et de l'appareil circulatoire représentent quatre hospitalisations sur dix, un niveau plus élevé que chez les femmes. Le traitement des toxicomanies est un facteur important de prise en charge en SMR chez les 18-59 ans et concerne un patient sur dix, avec près de 3,5 fois plus d'hommes que de femmes. Également parmi les motifs principaux de recours chez les hommes, les coronaropathies sans pontage sont responsables de quatre fois plus de journées hospitalisation de patients masculins que féminins, tout comme les prises en charge d'accidents vasculaires cérébraux (AVC) avec hémiplégie dont les journées d'hospitalisation sont deux fois plus élevées chez les hommes que chez les femmes. En revanche, celles liées au traitement des scolioses, hernies discales et autres dorsalgies ainsi qu'au traitement des obésités concernent deux fois plus de femmes que d'hommes âgés de 18 à 59 ans.

Entre 60 et 80 ans, les hémiplegies en raison d'un AVC et les arthroses avec prothèse de genou deviennent les deux causes principales d'hospitalisation en SMR. Les journées d'hospitalisation associées à la prise en charge de patients ayant une arthrose avec prothèse de genou concernent deux fois plus les femmes que les hommes. À partir de 80 ans, ce sont les réadaptations dans les suites de fractures du col du fémur (avec et sans implant) ainsi que les maladies d'Alzheimer et les démences apparentées qui prédominent, notamment chez les femmes.

Figure 9 : Répartition des journées d'hospitalisation selon l'âge, le sexe et le type d'affection des patients en 2022



Note : en 2022, 50,7 % des patientes âgées de 80 ans et plus sont hospitalisées pour une affection ou un traumatisme du système ostéoarticulaire, contre 33,2 % de la patientèle masculine de la même classe d'âge.

Source : ATIH, PMSI-SMR 2022.

La part d'hospitalisation complète diminue pour la quasi-totalité des catégories majeures

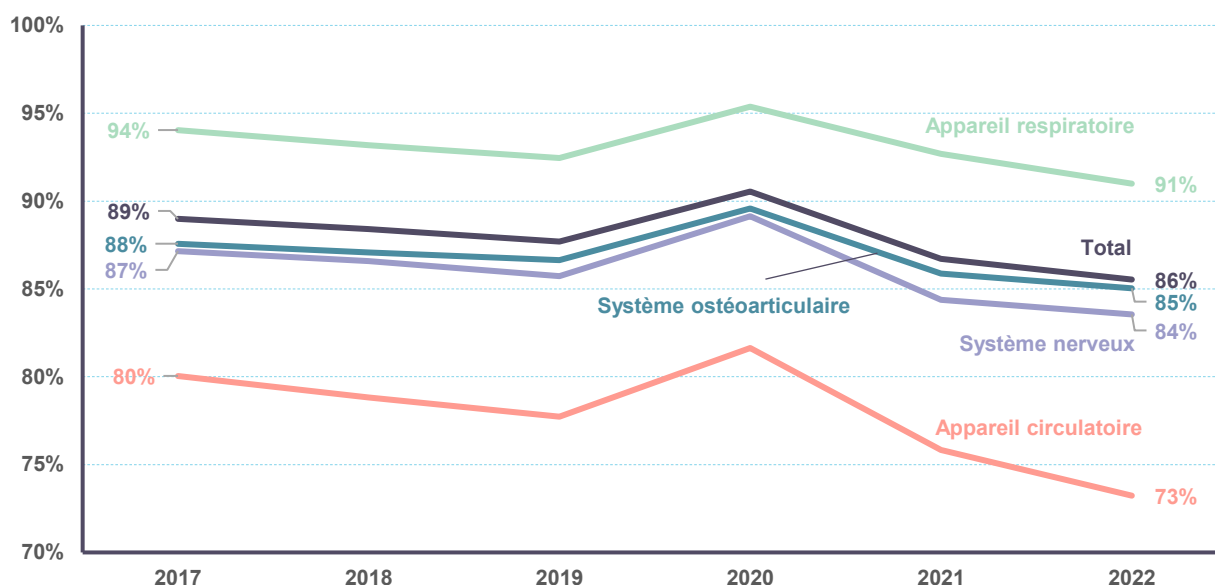
À l'instar du virage ambulatoire pour les services de MCO, les soins médicaux et de réadaptation ont également développé des alternatives à l'hospitalisation complète. Amorcé plusieurs années auparavant, ce transfert du temps complet vers le temps partiel se poursuit encore aujourd'hui malgré une interruption nette 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 a augmenté de 18,4 % contre un recul de 13,4 % en hospitalisation complète. En cinq ans, la part de l'hospitalisation partielle dans l'activité totale passe ainsi de 11 % à 14 %.

Entre 2017 et 2022, le transfert de l'activité à temps complet vers le temps partiel est porté par l'ensemble des catégories majeures, à l'exception des post-transplantations d'organe (CM27). Cette dernière représente moins de 0,1 % de l'activité en 2022 et constitue donc la seule catégorie dont la part de prise en charge à temps complet augmente depuis 2017.

Parmi les principales catégories majeures, les affections de l'appareil circulatoire sont celles dont le virage vers l'hospitalisation partielle est le plus manifeste, avec un recul de 7 points de la part du temps complet (**figure 10**). Paritaire en 2017 (49 %), la part des journées d'hospitalisation complète liées aux coronaropathies sans pontage se replie fortement en 2022 (37 %). La proportion de journées effectuées à temps complet pour les affections et traumatismes du système ostéoarticulaire passe de 88 % en 2017 à 85 % en 2022. Toutefois, certaines pathologies liées à ces affections présentent un développement plus rapide de l'hospitalisation partielle. C'est le cas notamment des scolioses, hernies discales et autres dorsalgies dont la part de journées à temps complet diminue de 12 pts depuis 2017, passant de 63 % à 51 %. Les prises en charge à temps complet pour les suites de pose de prothèses de genou sont également en forte baisse entre 2017 et 2022, de 87 % à 82 %.

À noter également le recul important des prises en charge à temps complet pour les affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles (- 6 points) expliqué en grande partie par la baisse liée au traitement des obésités (- 8 points).

Figure 10 : 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 73 % en 2022, soit un recul de 7 pts.

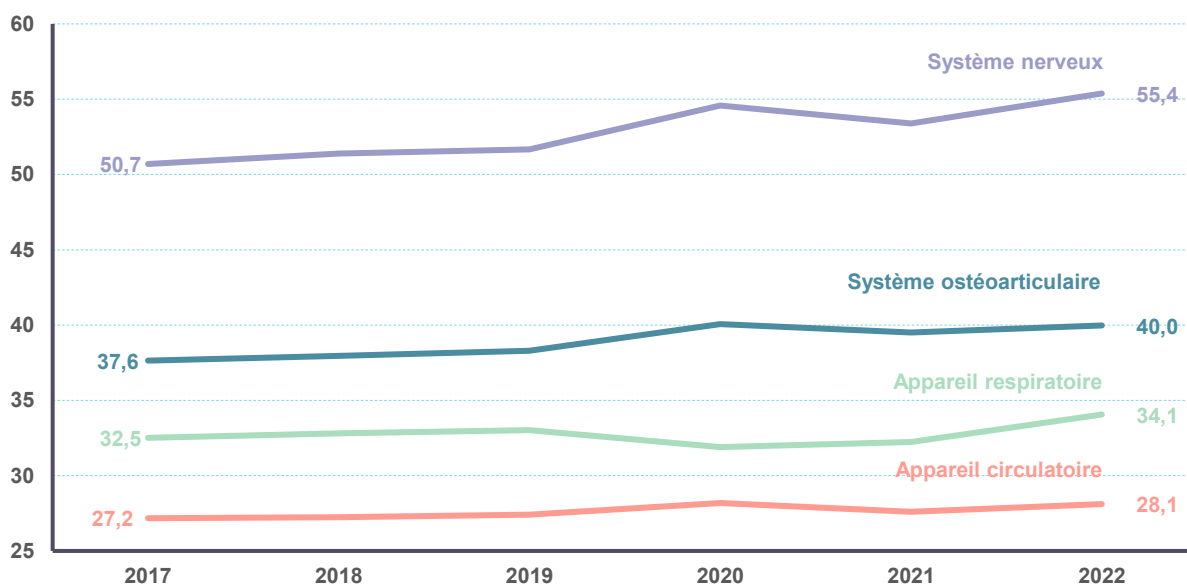
Source : ATI, PMSI-SMR 2017 à 2022.

La durée moyenne d'hospitalisation à temps complet s'accroît, en lien avec le niveau de lourdeur des patients

Le virage de plus en plus prégnant vers l'hospitalisation partielle s'accompagne d'un changement d'organisation dans la prise en charge des patients. En effet, la durée moyenne d'hospitalisation (mesurée par le nombre annuel moyen de journées par patient) tend à augmenter pour les patients hospitalisés à temps complet alors qu'elle stagne pour ceux pris en charge à temps partiel. En 2022, un patient à temps complet bénéficie en moyenne de 42,1 journées d'hospitalisation, davantage qu'un patient à temps partiel (16,8 journées). En outre, cette durée moyenne d'hospitalisation à temps complet progresse de 2,2 journées depuis 2017 et gagne notamment près d'une journée entre 2021 et 2022. L'ensemble des catégories majeures est concerné par un accroissement de la durée moyenne d'hospitalisation à temps complet depuis 2017 (**figure 11**).

L'organisation de la prise en charge des patients selon leur niveau de lourdeur témoigne de l'augmentation de la durée moyenne d'hospitalisation à temps complet. Ce niveau de lourdeur est construit selon les caractéristiques du patient : en fonction de sa dépendance physique et cognitive, de son âge et de son antériorité chirurgicale. 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, soit 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 de plus d'un tiers entre 2017 et 2022 (- 35,4 %) tandis que celui dédié au niveau C progresse de 15,4 %, modifiant ainsi la répartition des niveaux de lourdeur en 2022. La proportion de journées associées au niveau B demeure relativement stable en 2022 (33 %) alors que celle de niveau A diminue (24 %) et celle de niveau C, à l'inverse, progresse (43 %). Ce changement est d'autant plus manifeste entre 2021 et 2022, où la part de niveau C gagne 7 pts.

Figure 11 : Évolution de la durée moyenne d'hospitalisation à temps complet selon le type d'affection (en nombre de journées par patient)



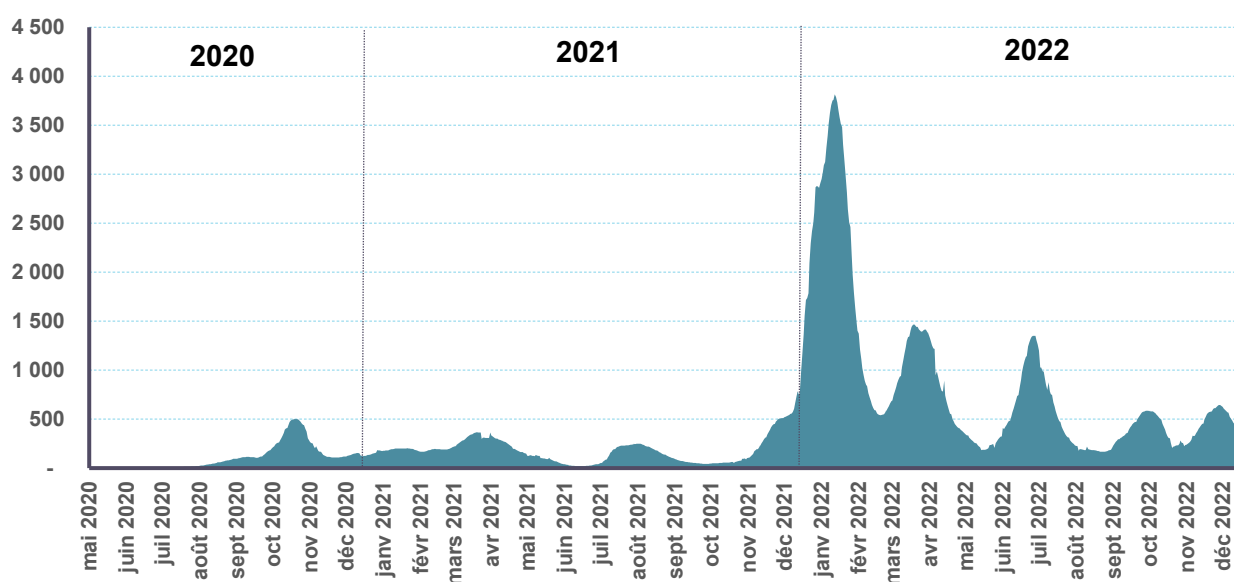
Note : le nombre de journées par patient dédiées aux affections du système nerveux progresse de 4,7 journées, passant de 50,7 en 2017 à 55,4 en 2022.

Source : ATIH, PMSI-SMR 2017 à 2022.

Une recrudescence des cas de Covid-19 en 2022

Depuis 2020 et l'apparition de l'épidémie de la Covid-19, les établissements de santé sont confrontés à des afflux massifs de patients infectés par le coronavirus SARS-CoV-2. L'année 2022 est marquée par l'émergence d'un nouveau variant Omicron, dont la vitesse de propagation s'est avérée plus rapide « que n'importe lequel des variants précédents, infectant facilement même ceux qui avaient été vaccinés ou qui avaient déjà eu la Covid-19 » selon l'Organisation mondiale de la santé. Le variant Omicron est ainsi responsable de la cinquième vague de l'épidémie de la Covid-19, survenue début novembre 2021 en France. Son pic a été atteint lors du premier trimestre 2022 avec un taux d'incidence en forte progression (près de 4 % de la population testés positives), dépassant le niveau atteint lors des précédentes vagues (**figure 12**). Quatre autres vagues, liées aux mutations d'Omicron, se sont succédé durant l'année 2022 et ont entraîné une recrudescence des patients testés positifs dans les services de soins médicaux et de réadaptation. Par ailleurs, depuis le début de l'épidémie, des personnes infectées par le SARS-CoV-2 souffrent de symptômes prolongés ou récurrents altérant leur fonctionnement quotidien plusieurs semaines, voire plusieurs mois après l'infection. Le dépistage et la reconnaissance de ces symptômes liés à la Covid long se sont également améliorés au fil du temps.

Figure 12 : Taux d'incidence à la Covid-19 (nombre de personnes testées positives pour 100 000 habitants) en France



Source : Santé publique France, SI-DEP, traitement ATIH.

Les 80 ans et plus sont surreprésentés parmi les cas positifs à la Covid-19

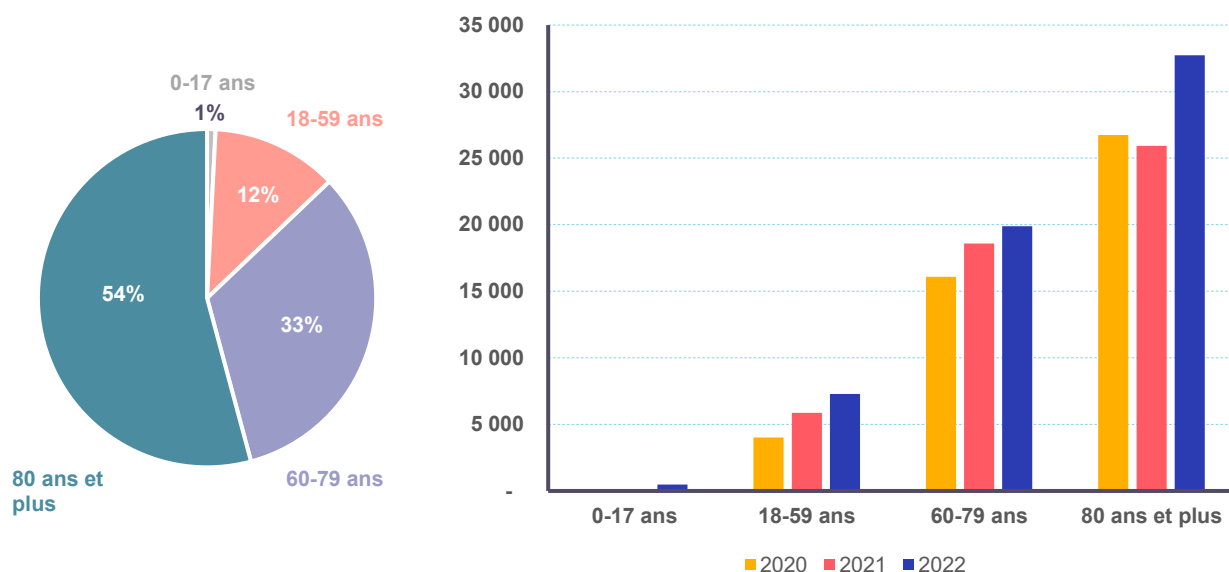
En 2022, 60 000 patients sont hospitalisés en établissement de soins médicaux et de réadaptation avec un diagnostic principal ou associé de la Covid-19, soit 10 000 de plus qu'en 2021. Ces patients représentent 7 % de l'ensemble des patients hospitalisés en SMR dans l'année, en hausse d'un point par rapport à 2021. En revanche, seulement un quart des patients testés positifs en 2022 sont pris en charge pour des affections de l'appareil respiratoire, une proportion deux fois moins élevée que les deux années précédentes.

Comme ailleurs, les patients testés positifs dans les services de SMR sont essentiellement des personnes à risques. La tranche d'âge majoritaire est celle des 80 ans et plus, laquelle est surreprésentée parmi les patients infectés au SARS-CoV-2 (**figure 13**). En effet, alors qu'ils ne pèsent qu'un tiers de la patientèle en SMR, les 80 ans et plus représentent plus d'un cas positif sur deux (54 %). Même si leur proportion est un peu moindre, les patients âgés de 60 à 79 ans comptent pour un tiers des cas positifs, légèrement moins que leur poids dans la patientèle (33 % contre 39 %). La proportion de cas positifs parmi les 18-59 ans se trouve deux fois plus faible que son poids dans la patientèle en SMR, respectivement 12 % et 24 %. Les mineurs représentent, quant à eux, une part négligeable des patients testés positifs à la Covid-19.

Après un léger recul entre 2020 et 2021, le nombre de patients infectés de 80 ans et plus repart à la hausse entre 2021 et 2022, + 26,2 %. Les diagnostics positifs des 18-59 ans augmentent également dans les mêmes

proportions entre 2021 et 2022 (+ 24,4 %). À l'inverse, la progression des cas positifs chez les patients âgés de 60 à 79 ans est moins marquée sur cette dernière période (+ 7,0 %).

Figure 13 : Répartition des patients en SMR diagnostiqués positifs à la Covid-19 selon leur âge en 2022 (à gauche) et évolution des effectifs entre 2020 et 2022 (à droite)



Note : en 2022, 32 700 patients âgés de 80 ans et plus sont diagnostiqués positifs à la Covid-19 en SMR. Ils représentent plus de la moitié des patients testés positifs en SMR.

Source : ATIH, PMSI-SMR 2020 à 2022.

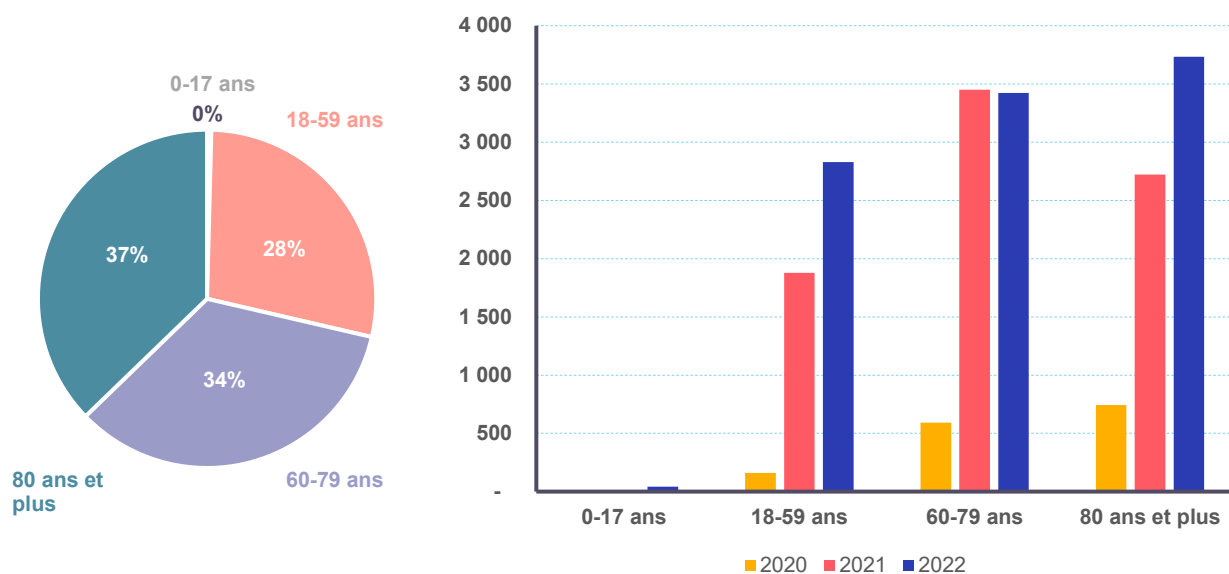
Les diagnostics de Covid long touchent toutes les tranches d'âge majeurs

En 2022, 9 900 patients sont hospitalisés en établissement de SMR avec un diagnostic lié à la Covid long, soit environ 1 000 de plus qu'en 2021. Ces patients pèsent environ 1 % de l'ensemble des patients hospitalisés en SMR dans l'année. Les trois quarts d'entre eux sont hospitalisés à temps complet.

La proportion de cas positifs à la Covid long, plus équilibrée entre les tranches d'âge, révèle une population à risque différente de celle liée à la Covid-19 parmi la patientèle en SMR. Les patients âgés de 18 à 59 ans et ceux de 80 ans et plus sont légèrement surreprésentés parmi ceux atteints de Covid long (**figure 14**). À l'inverse, le poids des 60-79 ans parmi les patients diagnostiqués pour Covid long est inférieur à leur part dans la patientèle en SMR, respectivement 34 % et 39 %. Comme pour la Covid-19, les cas de mineurs souffrant de Covid long demeurent marginaux.

La forte progression des cas de Covid long depuis 2020 témoigne de la reconnaissance de la pathologie et de l'amélioration des diagnostics. Entre 2020 et 2021, le nombre de patients diagnostiqués pour Covid long dans les services SMR est multiplié par 5, passant de 1 500 cas en 2020 à près de 8 000 en 2021. Si le nombre de cas de Covid long augmente chaque année chez les 18-59 ans et les 80 ans et plus depuis 2020, il stagne en revanche entre 2021 et 2022 pour les patients âgés de 60 à 79 ans.

Figure 14 : Répartition des patients en SMR diagnostiqués positifs à la Covid long selon leur âge en 2022 (à gauche) et évolution des effectifs entre 2020 et 2022 (à droite)



Note : en 2022, 3 400 patients âgés de 60 à 79 ans sont diagnostiqués positifs à la Covid long en SMR. Ils représentent un tiers des patients testés positifs en SMR.

Source : ATIH, PMSI-SMR 2020 à 2022.

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. L'identification des journées liées à la Covid-19 correspondent aux morbidités principales (manifestation morbide ou affection étiologique) ou diagnostics associés de prise en charge. Sont exclues les personnes contacts ou coexposées pour lesquelles le diagnostic de Covid-19 est non retenu et celles asymptomatiques hospitalisées pour d'autres motifs que la Covid-19. Les diagnostics de Covid long correspondent à une affection post Covid, sans précision.

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. Consolidé par Santé publique France et le Ministère des Solidarités et de la Santé, le taux d'incidence à la Covid-19 est défini par le nombre de personnes testées positives (RT-PCR et test antigénique) pour la première fois depuis plus de 60 jours rapporté à la taille de la population.

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 et les prestations inter-établissements 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 chaînage des données, n'est pas analysé dans ce rapport.

**ANALYSE
DE L'ACTIVITÉ
HOSPITALIÈRE
2022**



SMR

Soins médicaux et de réadaptation

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.

En 2022, 915 000 patients sont pris en charge dans les services de soins médicaux et de réadaptation (SMR). L'activité SMR confirme son rebond avec l'accueil de 21 000 patients supplémentaires entre 2021 et 2022, représentant une hausse de 2,6 % des journées d'hospitalisation.

Ce regain d'activité tient en partie au dynamisme de l'hospitalisation partielle, interrompu durant la crise sanitaire. Les établissements de soins de suite et de réadaptation bénéficient aussi de la reprise des interventions liées aux affections du système ostéoarticulaire, telles que la pose de prothèses de genou et de hanche.

ATIH
**Agence technique
de l'information
sur l'hospitalisation**

117, bd Marius Vivier Merle
69329 Lyon Cedex 03

Tél. 04 37 91 33 10

Fax. 04 37 91 33 67

www.atih.sante.fr