

Activité de SMR en 2025 : évolution depuis 2019 et analyse comparée par catégorie d'ES

F. Séguret¹, C. Meunier¹, R. Jobert¹, P. Métral²

*¹Unité d'Evaluation & Etudes Epidémiologiques sur les Bases Nationales d'Activité Hospitalière
Service de Santé Publique - Pôle de Santé Publique - CHU Montpellier*

²Département d'Information Médicale – Pôle de Santé Publique, Hospices Civils de Lyon

Objectif & Méthode

➤ Objectif :

- Décrire **l'activité SMR en 2025** et **l'évolution (2019-2025) : capacitaire, activité et PDM**
- Typologie des ES ayant une activité de SMR en **France en 2025**

➤ Données

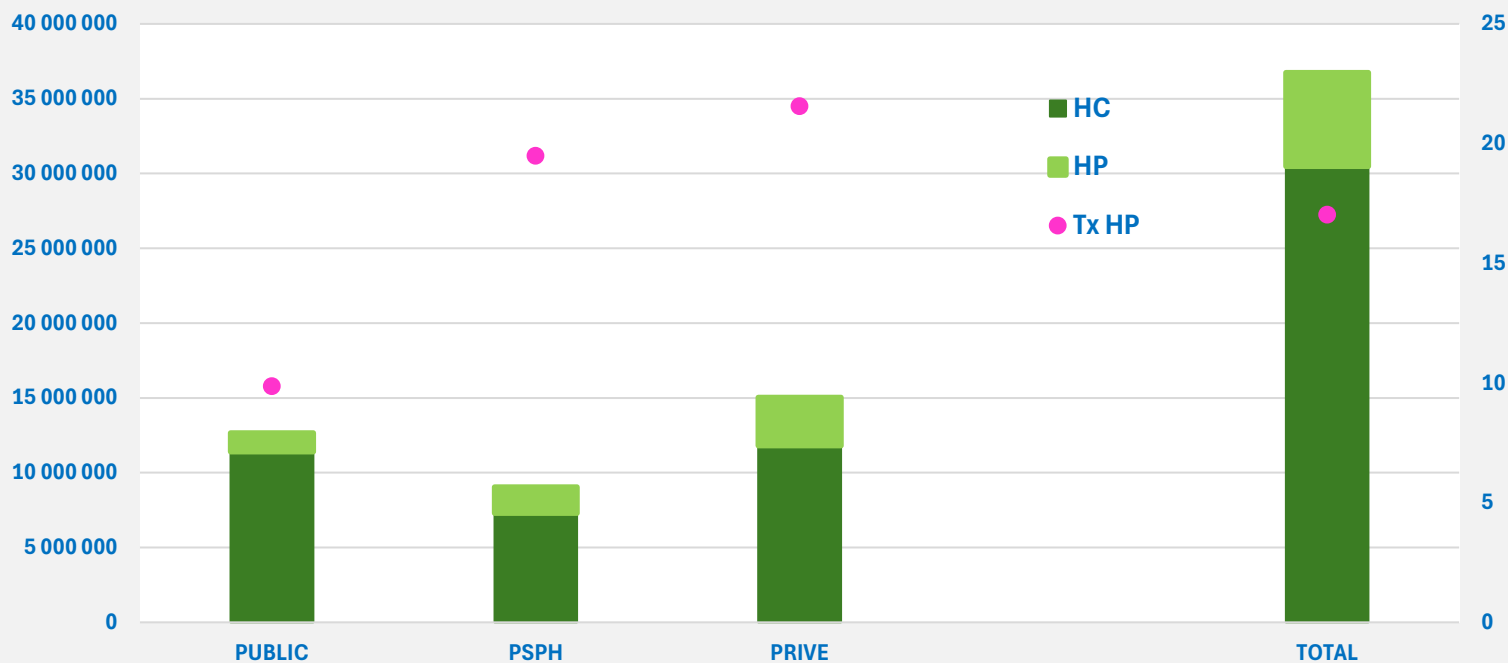
- Données **SAE 2024** (*attente 2025*) : nb EJ/EG, nb de lits & nb de de places, nb journées-lits exploitables
- Bases Nationales **PMSI SMR 2019-2025** (source PDH/ATIH) : HC et HP

➤ Méthode : analyse activité

- **Activité générale 2025 et Evolution 2019- 2025 d'activité (séjours, journées)**
 - MCO pré-SMR (*délai ≤ 2 nuits soit 80% journées*) : âge, entrée urgence, sévérité, passage SC, DS totale et en SC(Réa)
 - SMR : Facteurs de description et lourdeur des patients/séjours
 - ✓ **Age** : [75-84 ans]; > 84 ans, **Comorbidités** : Score de Charlson ≥ 1 / ≥ 3 , **Dépendances** : physique ≥ 13 ; cognitive ≥ 7 , **Sévérité** : = 2, **Lourdeur** en « C », Taux de **provenance domicile**, Taux **d'actes collectifs**
 - Indicateurs principaux : **Taux et PDM** par catégorie
 - ✓ En HC, par CM, par GN
 - ✓ Catégories : PUBLIC (CH+CHU), PSPH/EBNL, PRIVE
- **Zoom sur un extrait de CM/GN : CM01/04/08/19**
- **Typologie**
 - 1490 ES, 84 variables actives
 - ACP, CAH, K-MEans, description via Heatmaps

Type d'hospitalisation et PDM par Catégorie 2025

Types d'Hospitalisation : Nb J HC/HP & Taux d'HP 2025

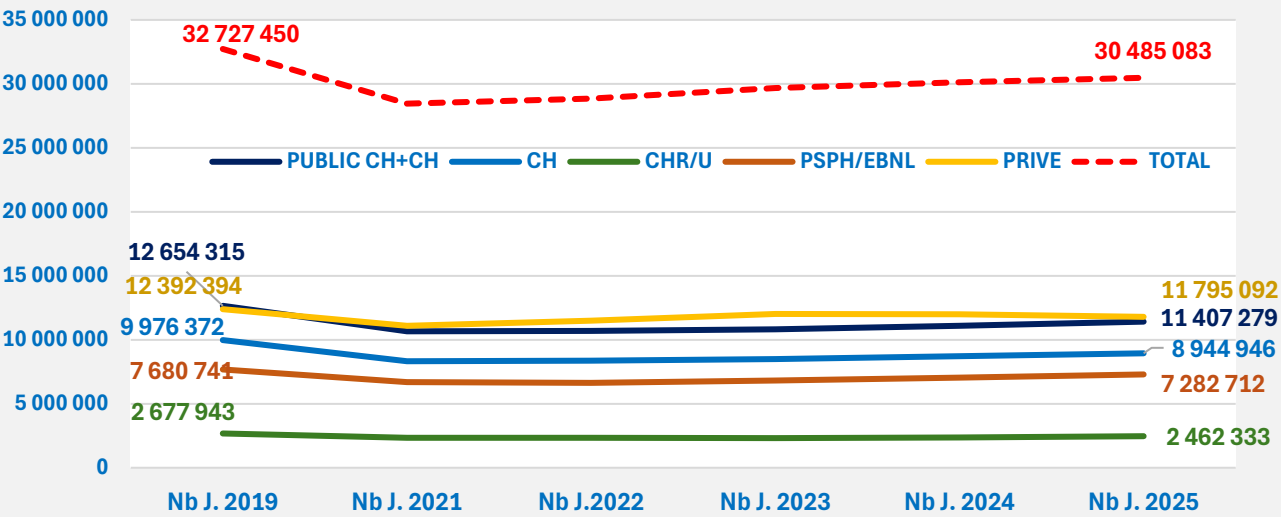


Catégorie	Nb EJ 2024	Nb EG 2024	Nb EJ 2023	Nb EG 2023
PUBLIC CH+CHU	661	870	667	874
CH	630	758	636	761
CHR/U	31	112	31	113
PSPH/EBNL	404	404	398	398
PRIVE	518	518	519	519
TOTAL	1 583	1 792	1 584	1 791

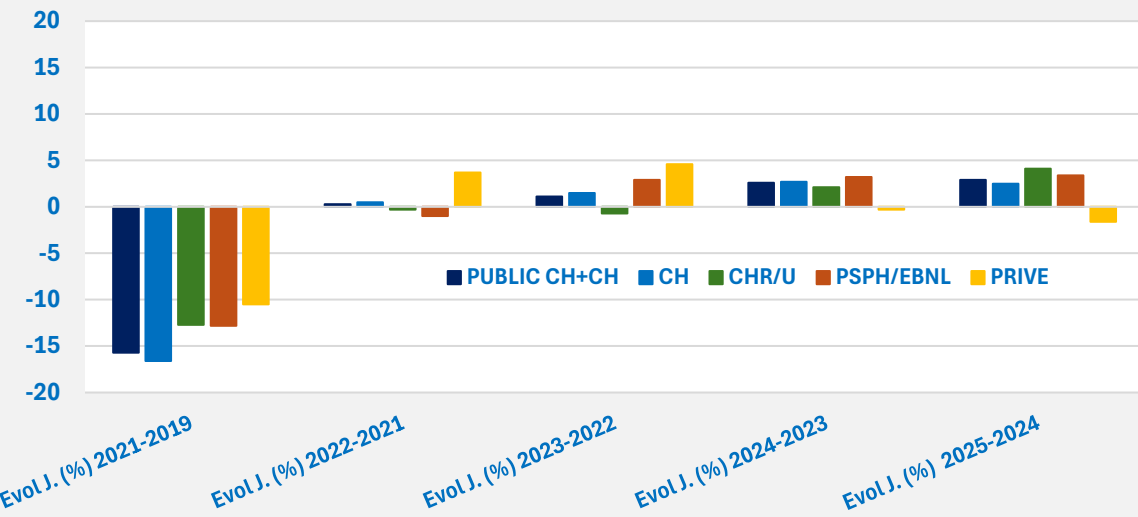
Catégorie 2025	Nb J HC	Nb J HP	Nb J TOTAL	TAUX HP	PDM HC	PDM HP
PRIVE	11 795 092	3 240 705	15 067 288	22	39	52
PSPH	7 282 712	1 762 761	8 692 440	19,5	24	28
PUBLIC	11 407 279	1 248 106	12 248 806	10	37	20
TOTAL	30 485 083	6 251 572	36 736 655	16	100	100

Evolution Activité en journées 2019-2025 (HC/HP)

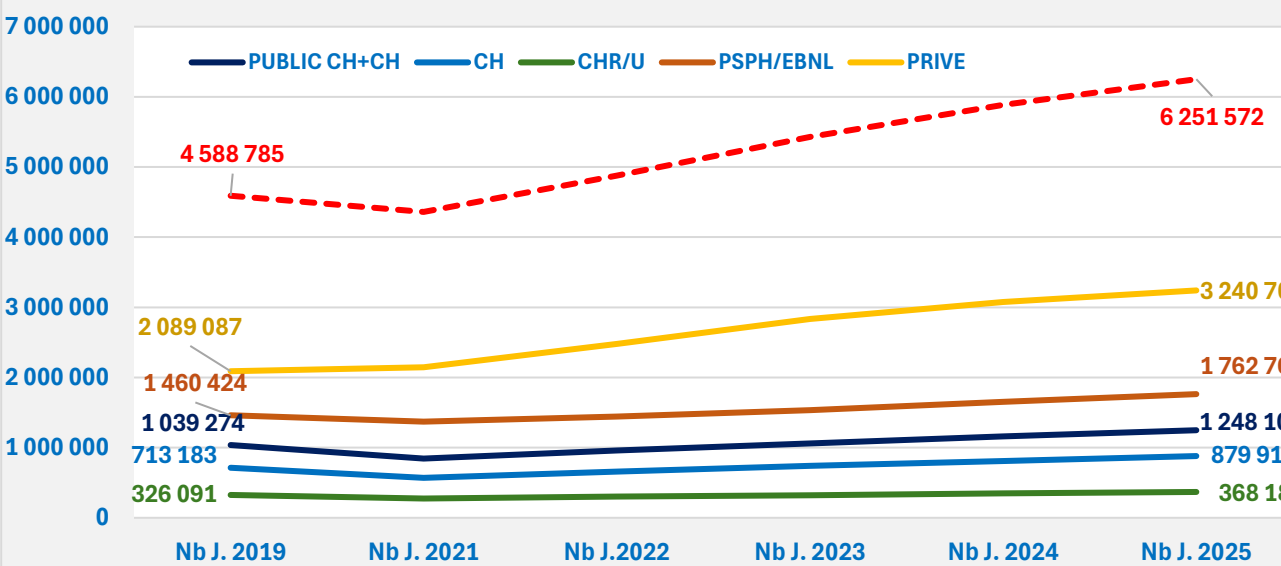
Evolution du nb de journées (n) : 2019-2025 (HC)



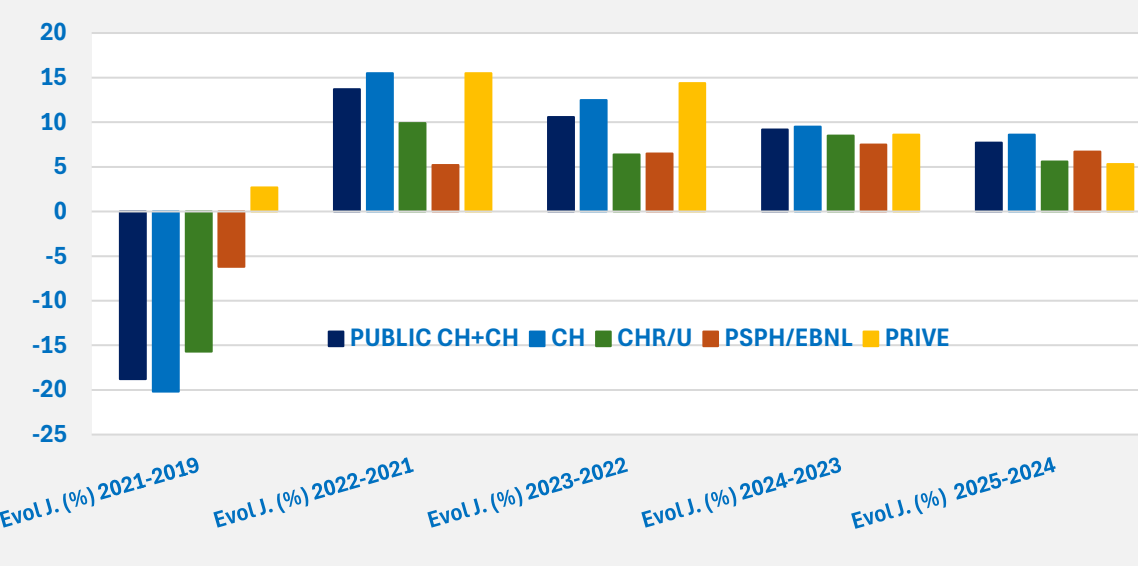
Ecart 2019-2025 (%) de l'activité (HC)



Evolution du nb de journées (n) : 2019-2025 (HP)

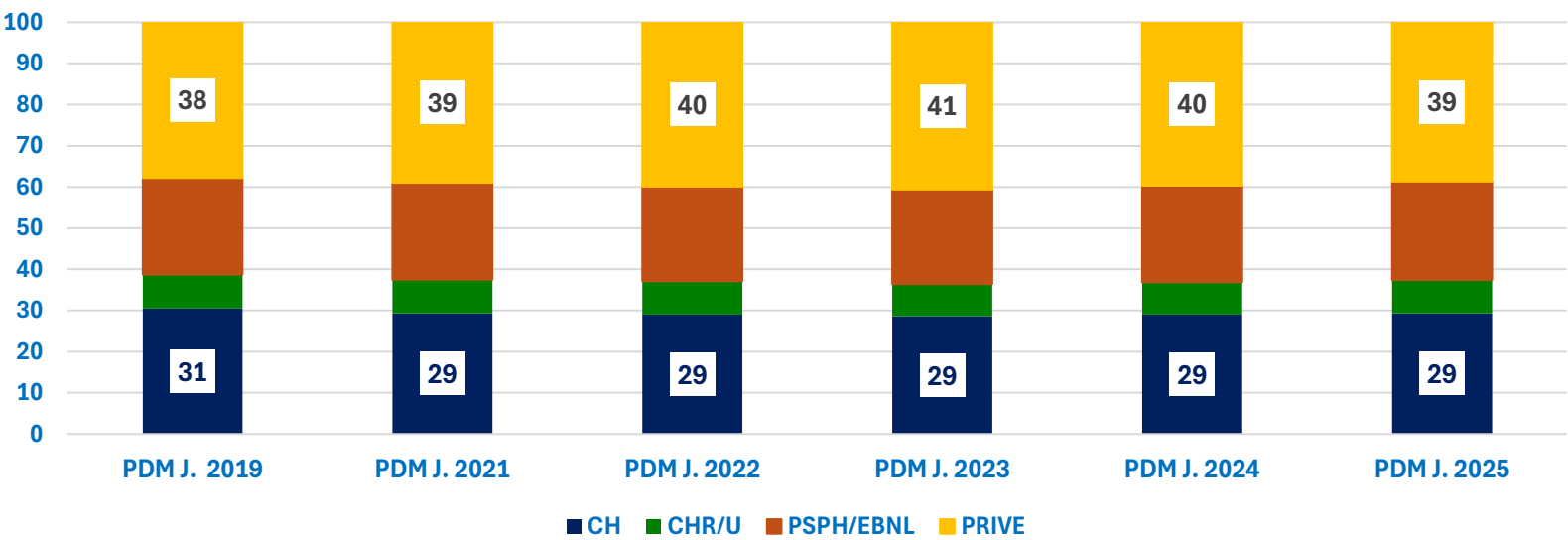


Ecart 2019-2025 (%) de l'activité (HP)

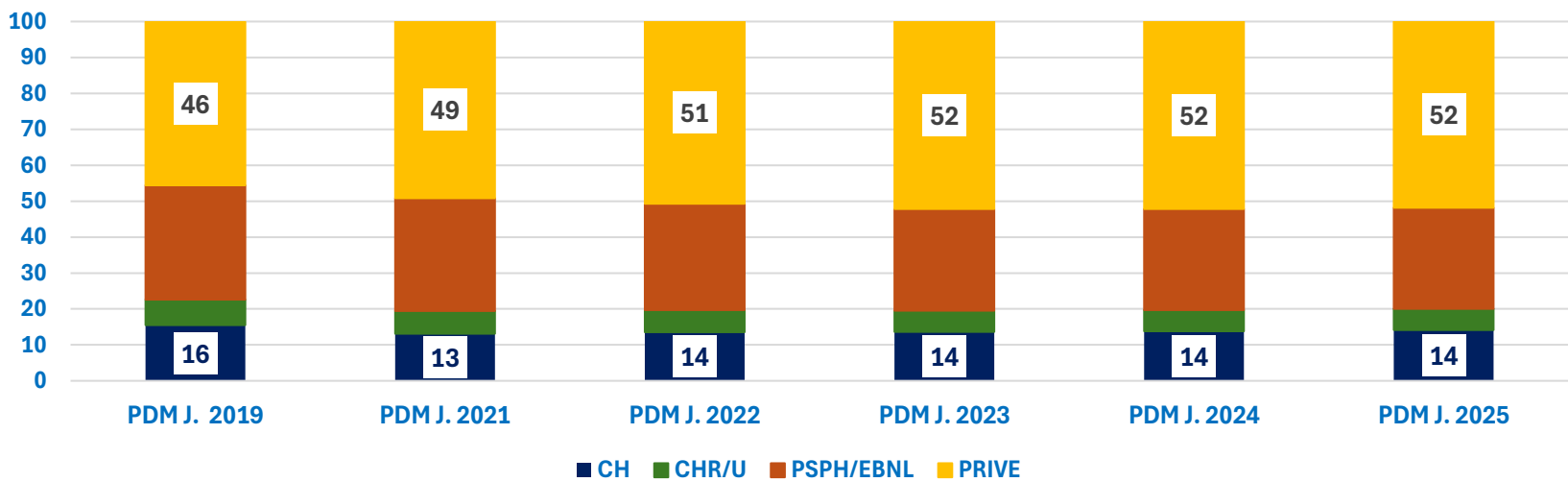


PDM par Type Hospitalisation (HC/HP) : Evolution en journées 2019- 2025

Evolution PDM (journées) : 2019-2025 :HC



Evolution PDM (journées) : 2019-2025 :HP





Analyse des **profils de patients et de prise en charge selon la catégorie d'ES en 2024 :**

- Zoom sur les **facteurs de lourdeur****
 - Globalement et selon le casemix **CM/GN****
- 

Profil du séjour MCO pré- SMR * par Catégorie (HC)

TOUTES CM	PUBLIC	PRIVE	PSPH
Entrée Urg./Soins Critiques	58,7	43,5	41,3
Age			
75-84 ans	31,2	31,5	28,6
> 84 ans	39,1	25,9	22,8
Charlson			
1-2	33,4	26,3	29,1
≥ 3	17,7	11,9	15,3
Sévérité			
3	43,3	31,5	33,2
4	16,4	10,8	14,0
Passage en Soins Critiques	13,8	19,1	21,0
Rea	4,8	7,5	8,5
SI	8,1	10,2	12,0
SC	3,4	6,7	5,7
Entrée directe Soins Critiques	7,6	8,8	9,9
Rea	1,8	1,8	2,7
SI	4,4	5,2	5,6
SC	1,3	1,8	1,6

TOUTES CM		PUBLIC	PRIVE	PSPH
DS	Moy	14,7[14,5]	10,9[11,0]	13,3[14,2]
	Médiane	11	8	9
DS SC	Moy	9,6 [15,7]	8,0[10,8]	9,6[15,3]
	Médiane	5	5	5
DS REA	Moy	11,6 [18,2]	7,1 [11,0]	9,7 [15,6]
	Médiane	6	4	4
Tps Trajet	Moy	21:51 [21:20]	23:16 [24:59]	25:06 [25:20]
	Médiane	16:24	14:44	16:51

* Délai MCO-SMR ≤ 30 j

Profil du séjour SMR par Catégorie (HC)

Age	Nb J	Tx J [75 ; 84] ans	Tx J >= 85 ans	PDM J [75 ; 84] ans	PDM J >= 85 ans
PRIVE	11 795 092	28,7	25,7	39,9	35,5
PSPH	7 282 712	24,4	19,6	20,9	16,7
PUBLIC	11 407 279	29,1	35,8	39,1	47,8
TOTAL	30 485 083	27,8	28,0		

Score Charlson (Comorbidités)	Nb J	Tx J : Charlson ≥ 1	Tx J : Charlson ≥ 3	PDM J : Charlson ≥ 1	PDM J : Charlson ≥ 3
PRIVE	11 795 092	34,7	8,7	34,1	29,7
PSPH	7 282 712	36,8	10,6	22,4	22,5
PUBLIC	11 407 279	45,6	14,4	43,5	47,8
TOTAL	30 485 083	39,3	11,3		

Dépendances	Nb J	Tx J : Dép. Cogn. ≥ 7	Tx J : Dép. Phys. ≥ 13	PDM J : Dép. Cogn. ≥ 7	PDM J : Dép. Phys. ≥ 13
PRIVE	11 795 092	8,9	26,4	32,8	33,4
PSPH	7 282 712	10,4	28,9	23,7	22,6
PUBLIC	11 407 279	12,2	35,9	43,4	43,9
TOTAL	30 485 083	10,5	30,5	100,0	100,0

Entrée domicile	Nb J Entrée DOM (HC)	Tx J Entrée DOM (HC)	Nb J Entrée DOM (HP)	Tx J Entrée DOM (HP)	PDM J Entrée DOM (HC)	PDM J Entrée DOM (HP)
PRIVE	1 904 818	16,1	3 127 417	96,5	39,9	51,6
PSPH	1 415 299	19,4	1 709 618	97,0	29,6	28,2
PUBLIC	1 455 065	12,8	1 225 414	98,2	30,5	20,2
TOTAL	4 775 182	15,7	6 062 449	97,0		

Profil du séjour SMR & PDM par Catégorie (HC)

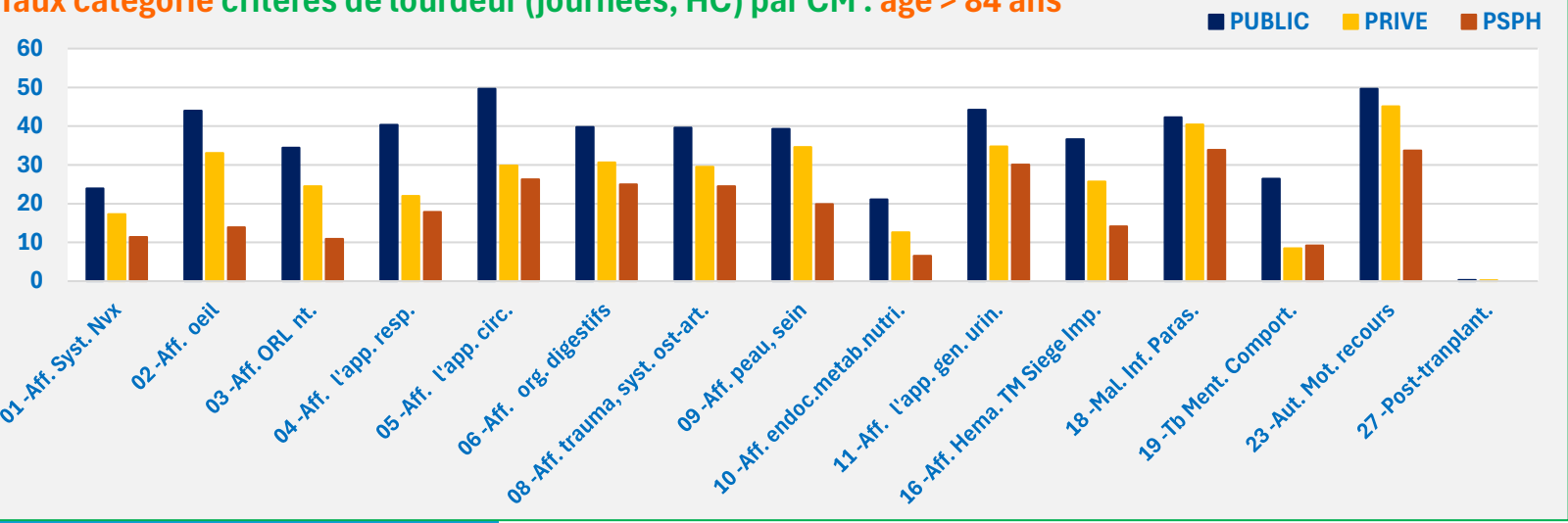
Lourdeur « C » Sévérité	Nb J	Taux J avec Lourdeur=C	Taux J avec Sévérité=2	PDM J avec Lourdeur=C	PDM J avec Sévérité=2
PRIVE	11 795 092	41,1	49,9	36,3	36,3
PSPH	7 282 712	41,3	49,9	22,5	24,0
PUBLIC	11 407 279	48,3	53,6	41,2	39,7
TOTAL	30 485 083	43,9	51,3	47,0	100,0
Réadaptation	Nb J	Taux J avec Réadaptation=S (spéc. importante)	Taux J avec Réadaptation=T (glob. importante)	PDM J avec Réadaptation=S (spéc. importante)	PDM J avec Réadaptation=T (glob. importante)
PRIVE	11 795 092	57,7	30,3	50,7	35,5
PSPH	7 282 712	49,7	30,4	27,0	22,0
PUBLIC	11 407 279	26,2	37,7	22,3	42,6
TOTAL	30 485 083	44,0	33,1	100,0	100,0

Post-Chirurgie	Nb J	Taux J avec post chir	PDM J avec post chir
PRIVE	11 795 092	42,6	49,0
PSPH	7 282 712	37,6	26,7
PUBLIC	11 407 279	22,0	24,4
TOTAL	30 485 083	33,7	100,0

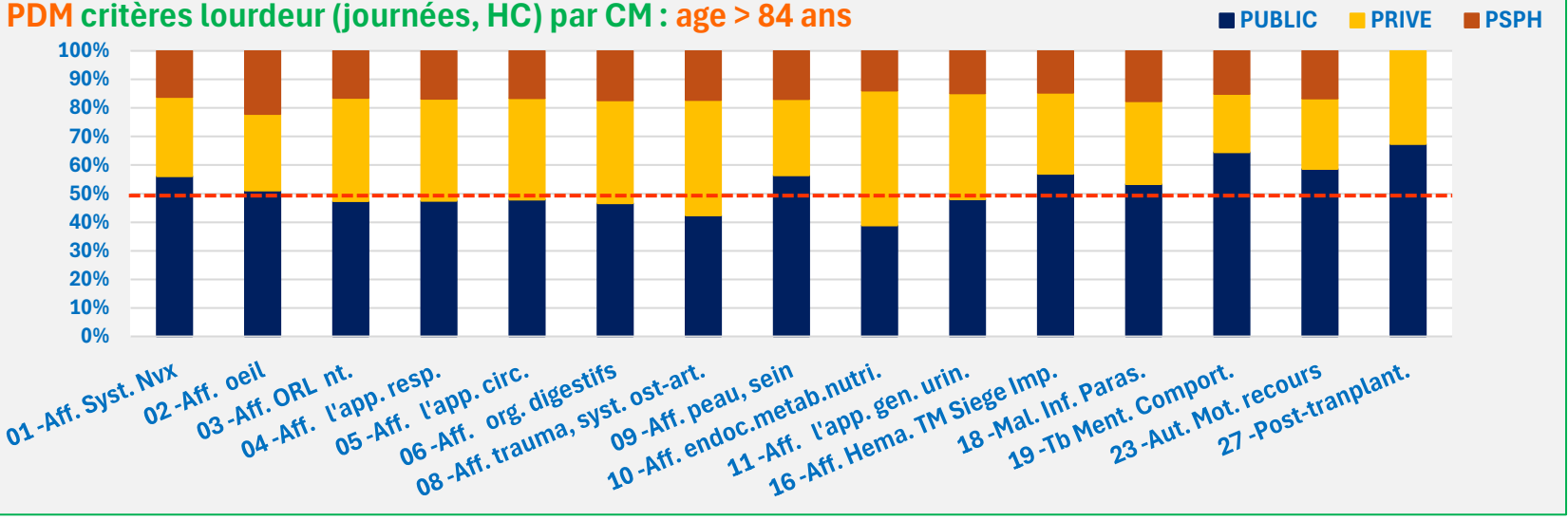
Actes Collectifs	Nb Actes Coll. (HC)	Taux Actes Coll. (HC)	PDM Actes Coll. (HC)	Nb Actes Coll. (HP)	Taux Actes Coll. (HP)	PDM Actes Coll. (HP)
PRIVE	3 843 131	16,0	53,4	4 400 419	33,1	60,9
PSPH	2 171 215	14,9	30,2	1 580 753	23,2	21,9
PUBLIC	1 177 841	6,7	16,4	1 247 972	26,5	17,3
TOTAL	7 192 187	12,8	100,0	7 229 144	29,1	100,0

Taux & PDM par CM et par Catégorie (HC) : Age > 84 ans

Taux catégorie critères de lourdeur (journées, HC) par CM : age > 84 ans

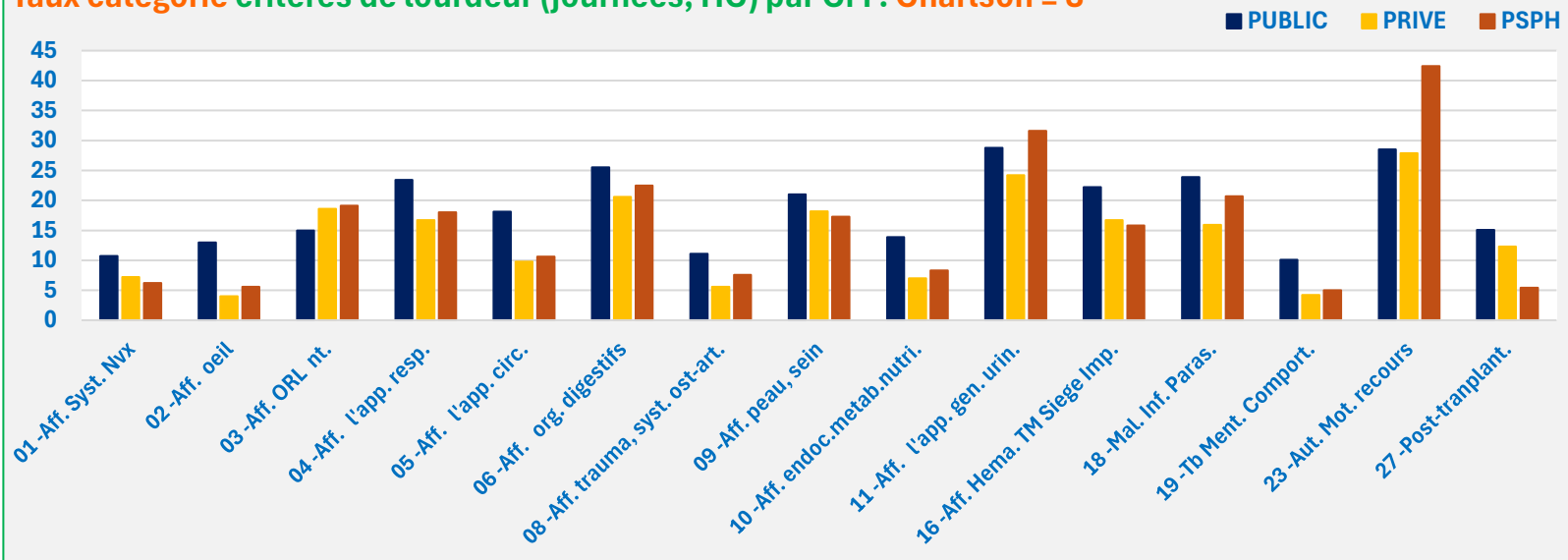


PDM critères lourdeur (journées, HC) par CM : age > 84 ans

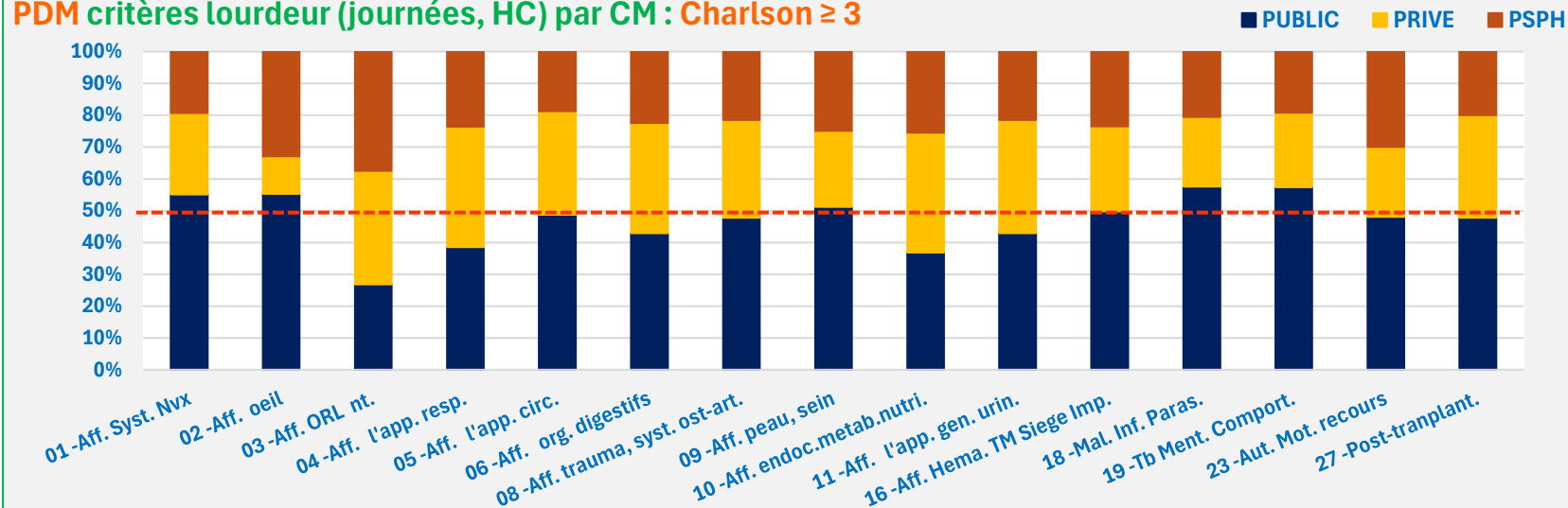


Taux & PDM par CM et par Catégorie (HC) : Charlson* ≥ 3 (HC)

Taux catégorie critères de lourdeur (journées, HC) par CM : Charlson ≥ 3

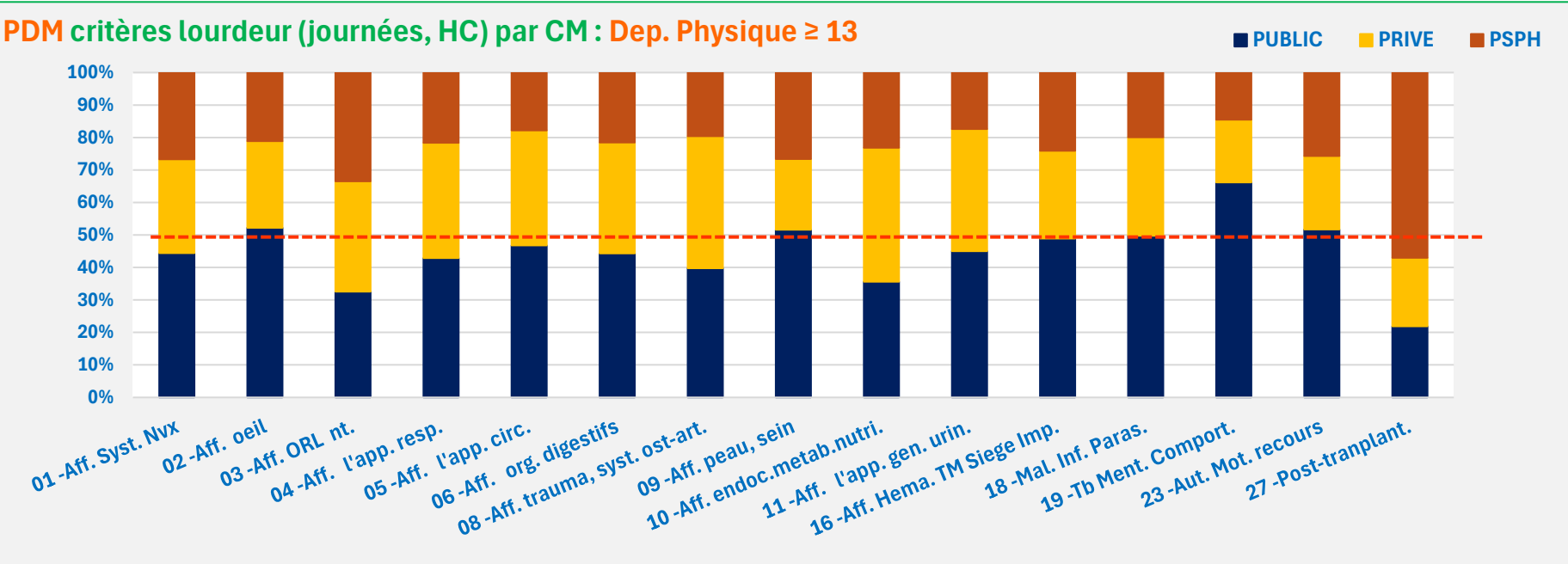
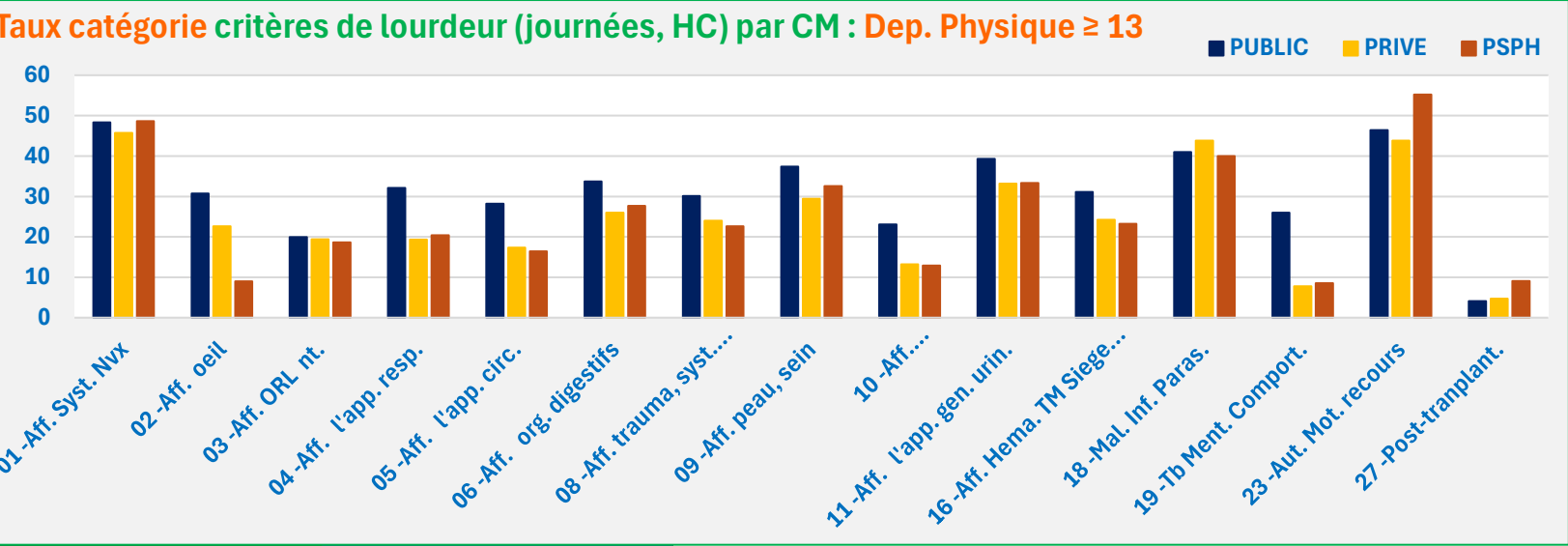


PDM critères lourdeur (journées, HC) par CM : Charlson ≥ 3



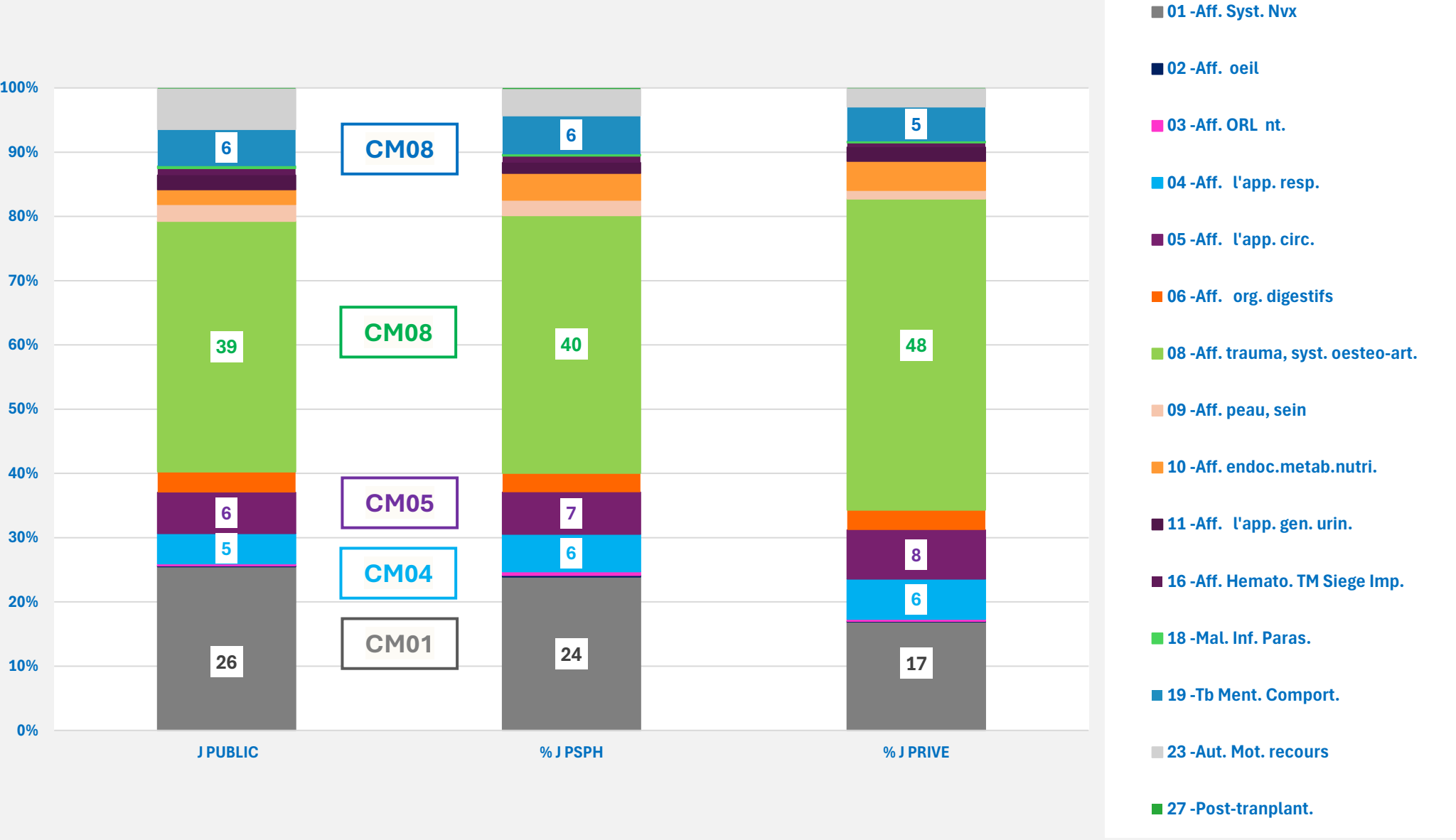
* Indice fondé sur les comorbidités

Taux & PDM par CM et par Catégorie (HC) : Dép. physique ≥ 13 (HC)



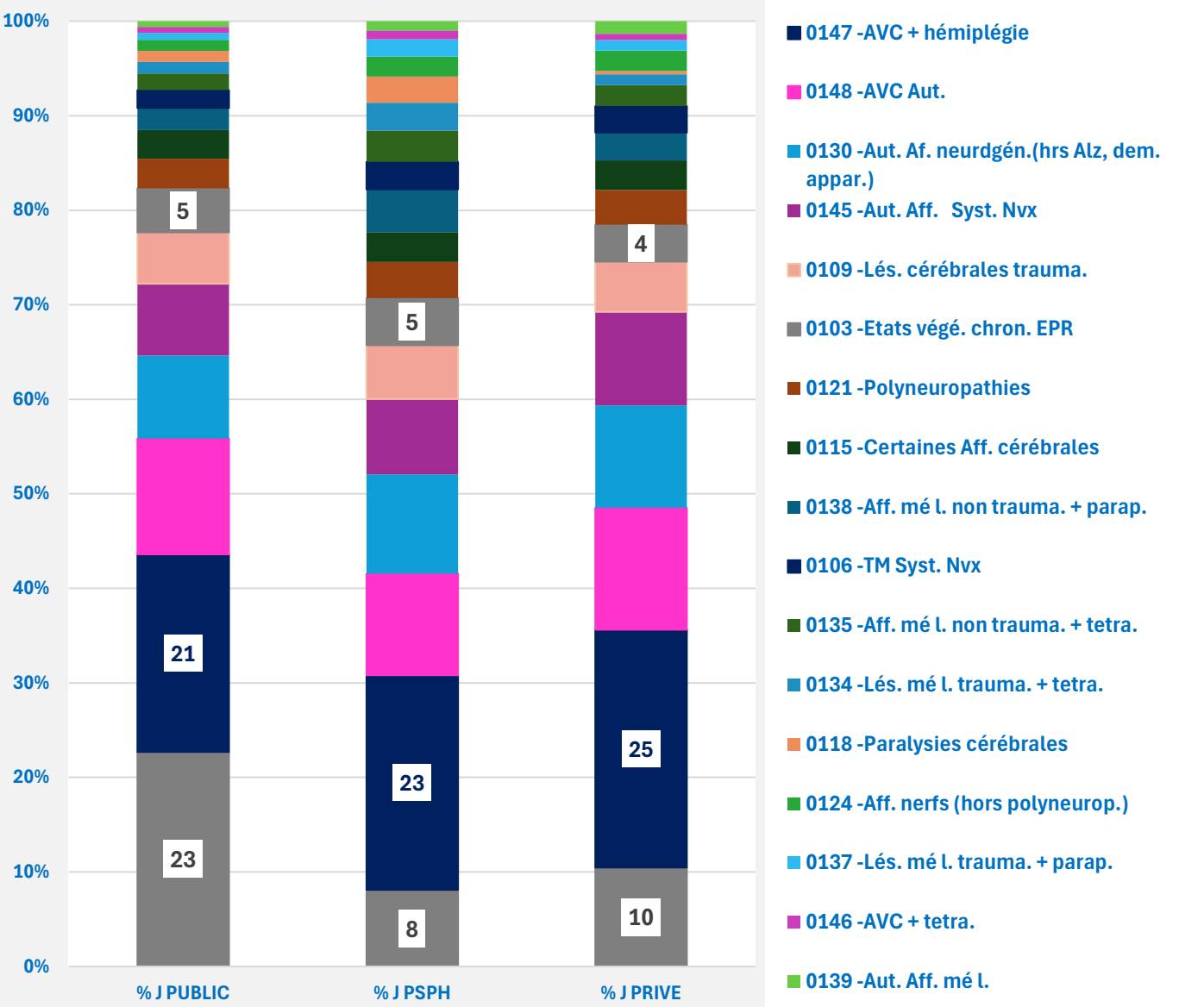
Répartition des CM par Catégorie (HC)

Répartition des CM (journées) par catégorie : HC, 2025

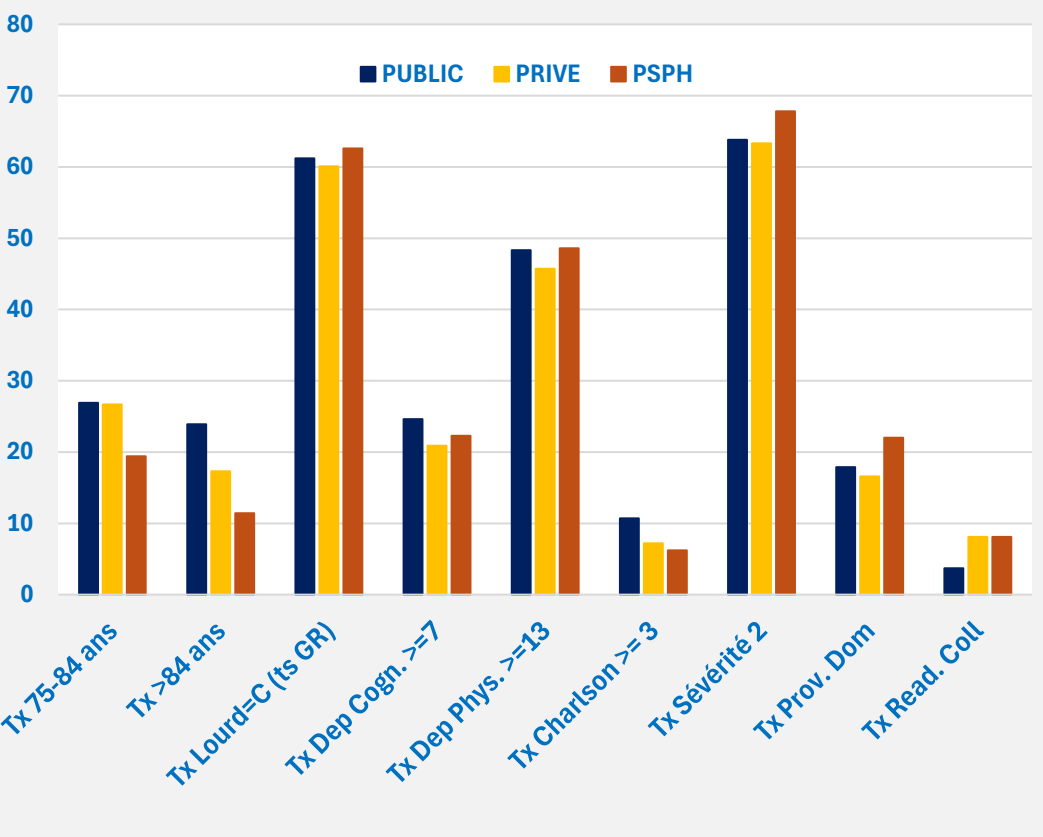


Répartition des GN par Catégorie (HC) : CM 01

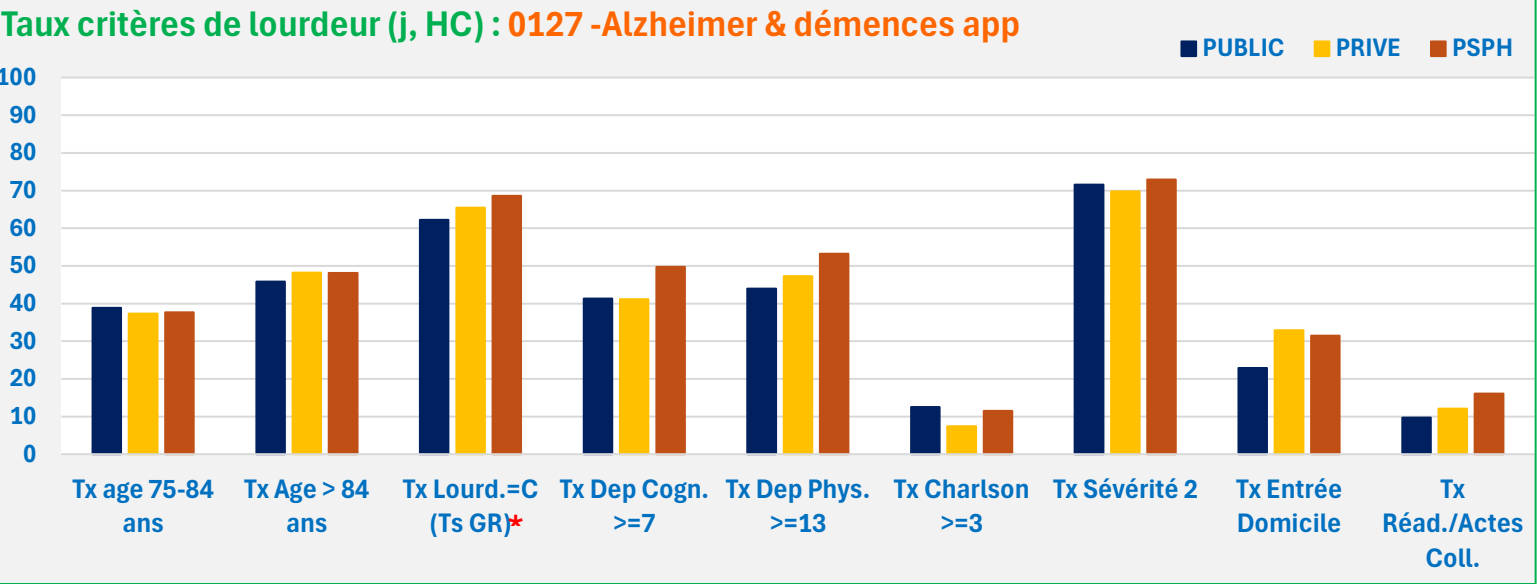
Répartition des GN (journées) : Aff. Syst. Nerveux - CM01



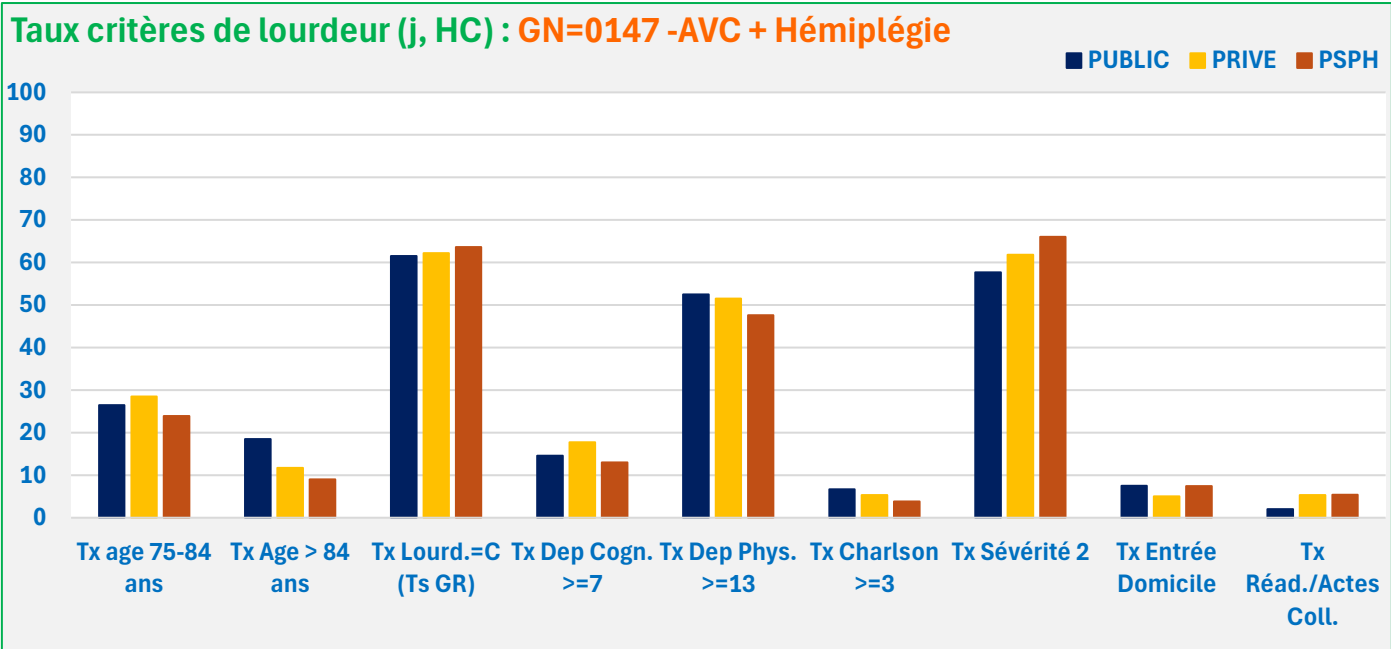
Taux des critères de lourdeur (journées, HC) : CM01



Répartition des GN par Catégorie (HC) : GN 0127/0147 (% journées: Public=44% / Prive=36% / PSPH=31%)

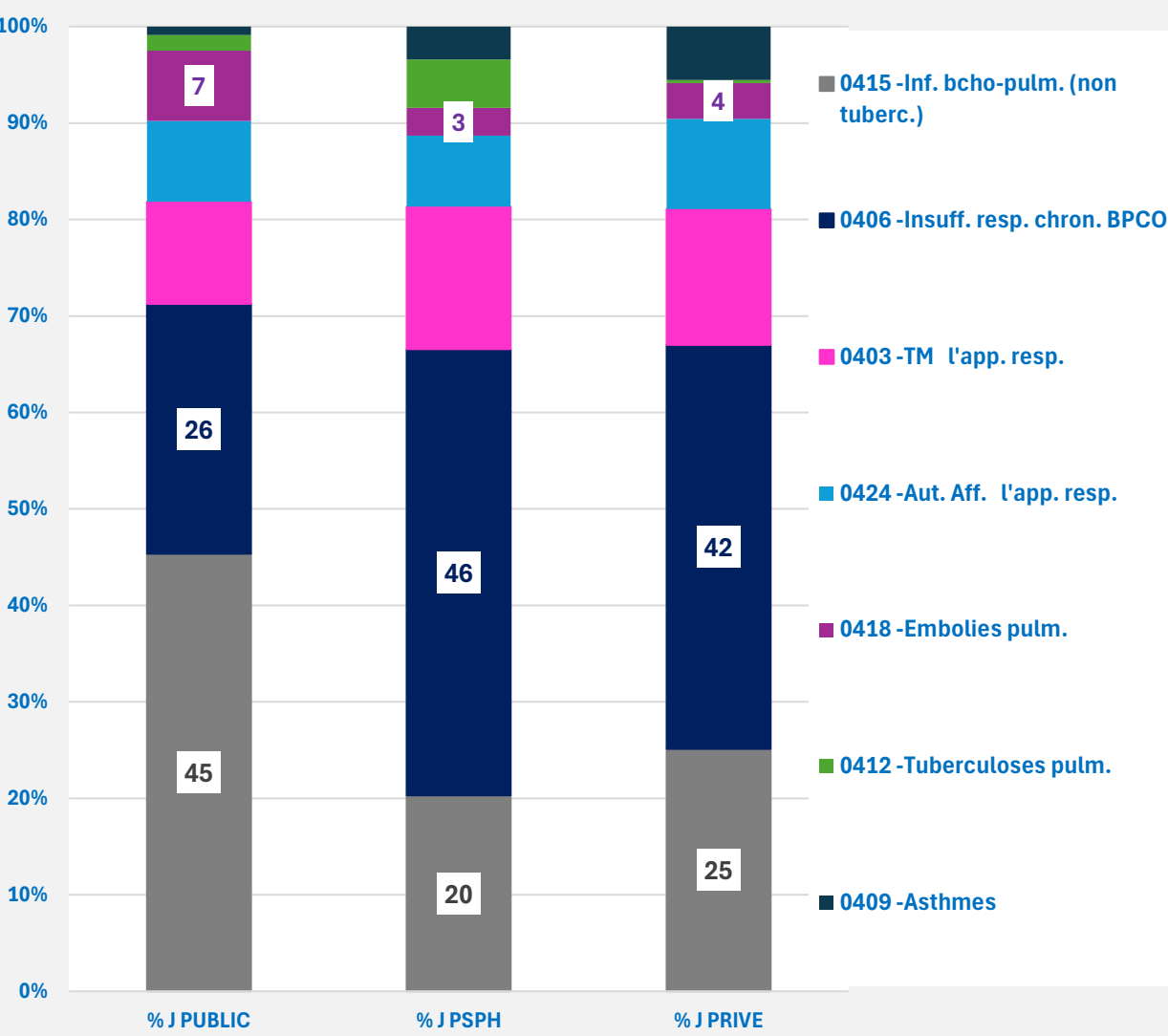


* Inchangé sur GR en « C » seuls

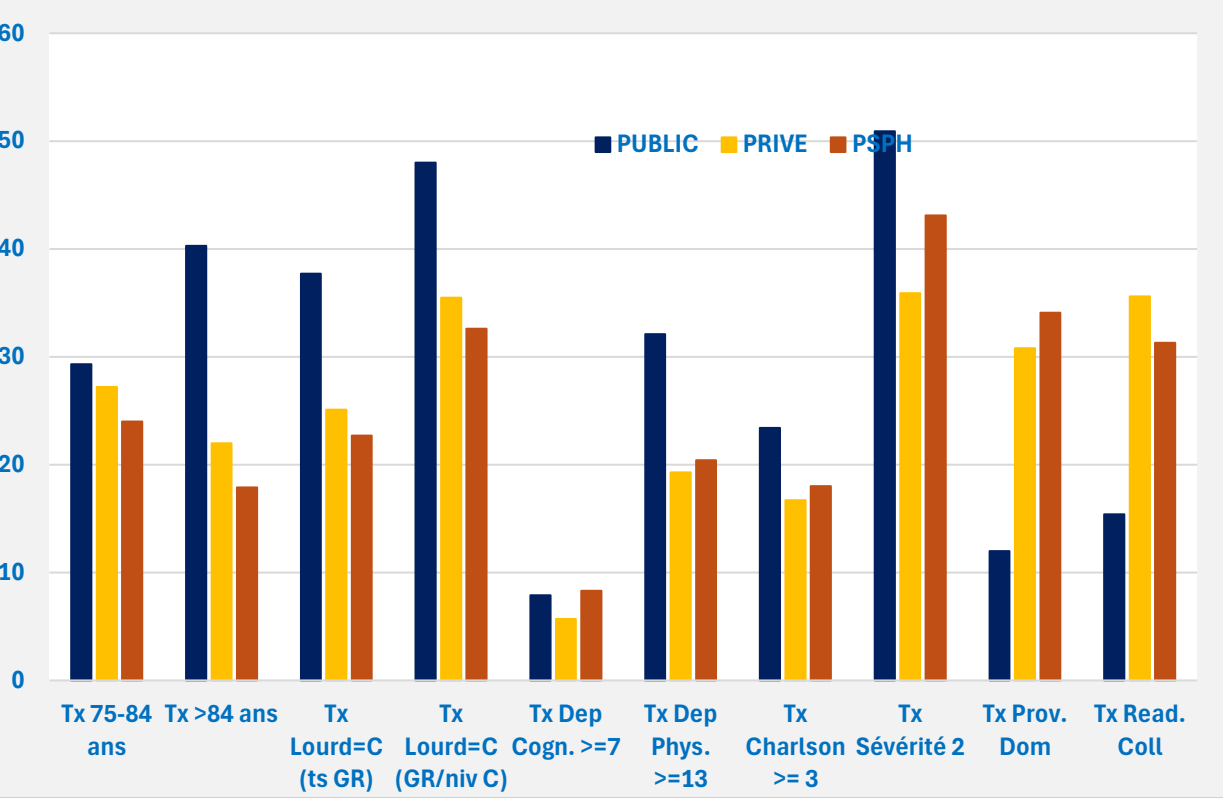


Répartition des GN par Catégorie (HC) : CM04

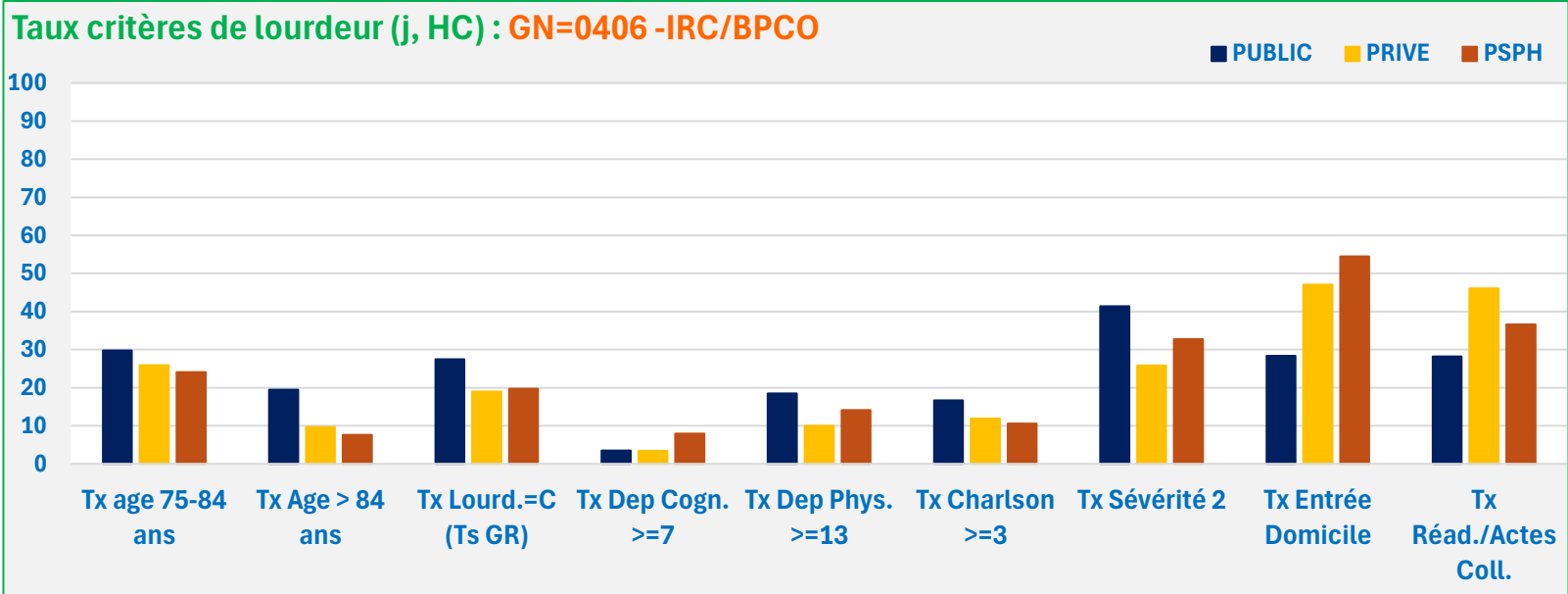
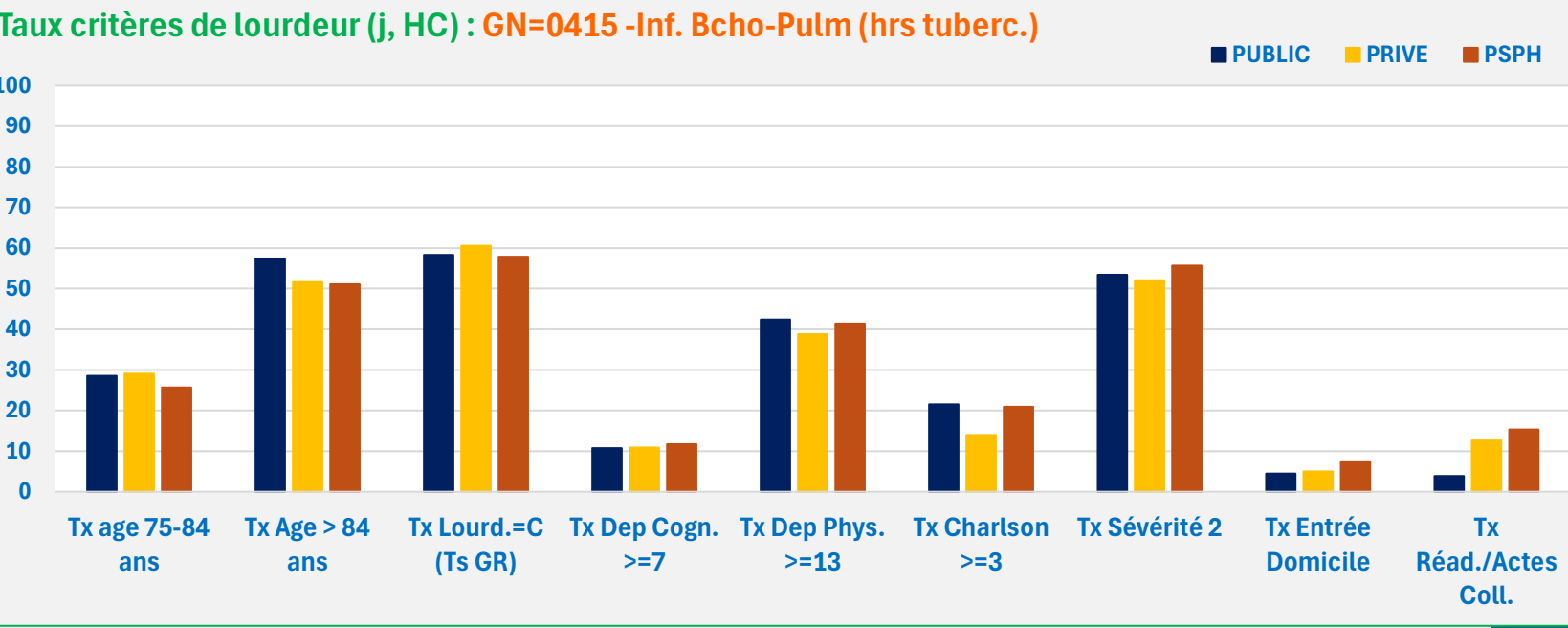
Répartition des GN (journées) par catégorie : Aff. App. Respiratoire - CM04



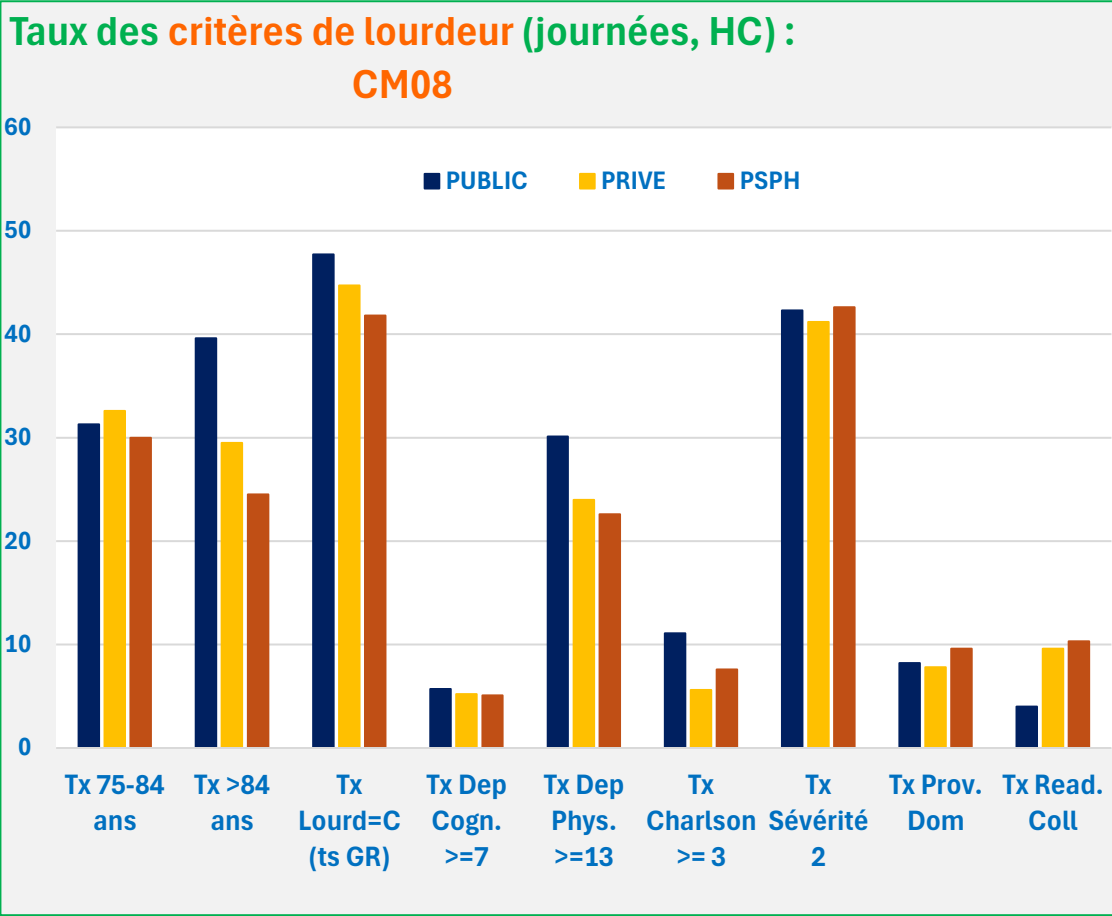
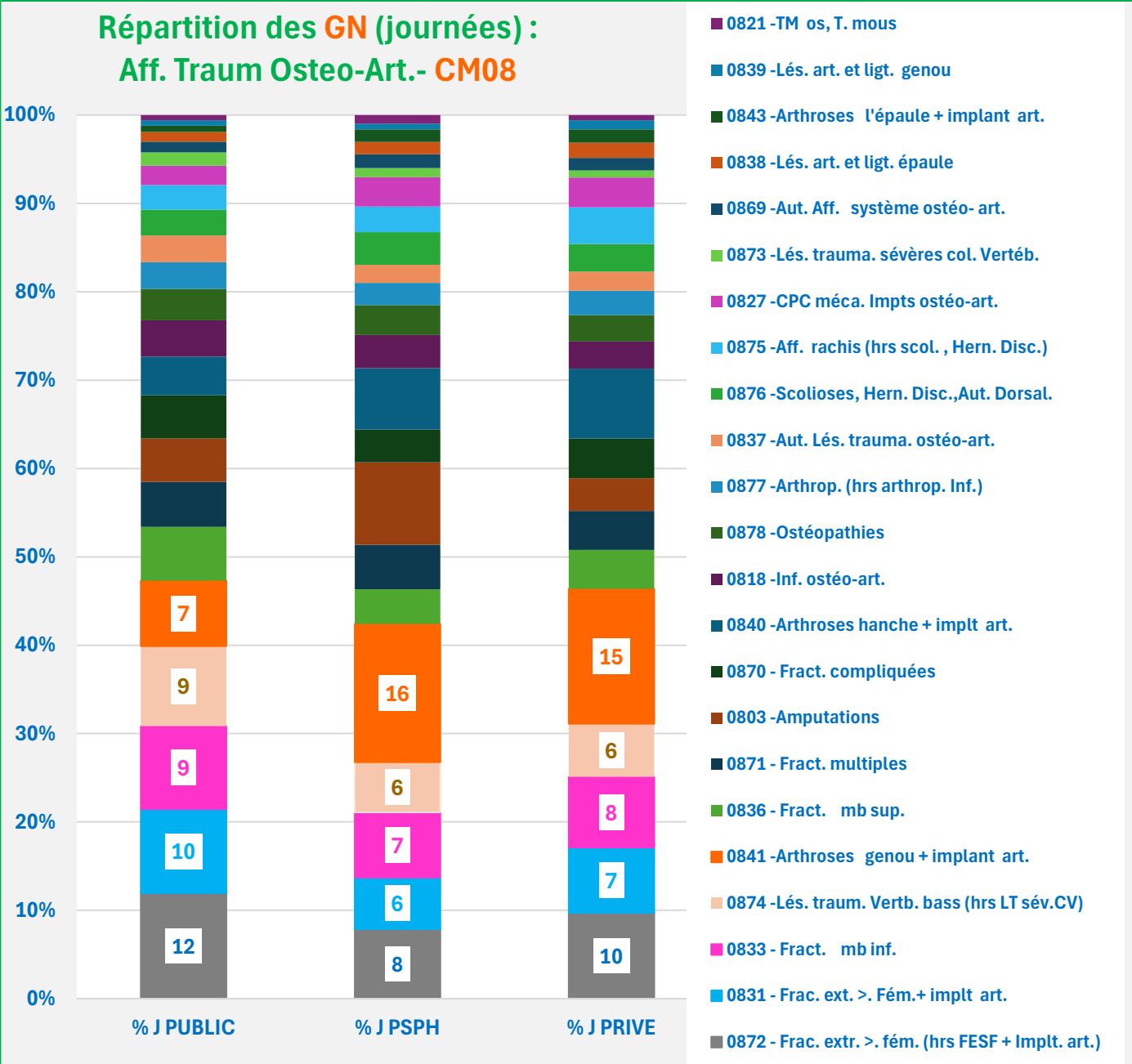
Taux des critères de lourdeur (journées, HC) : CM04



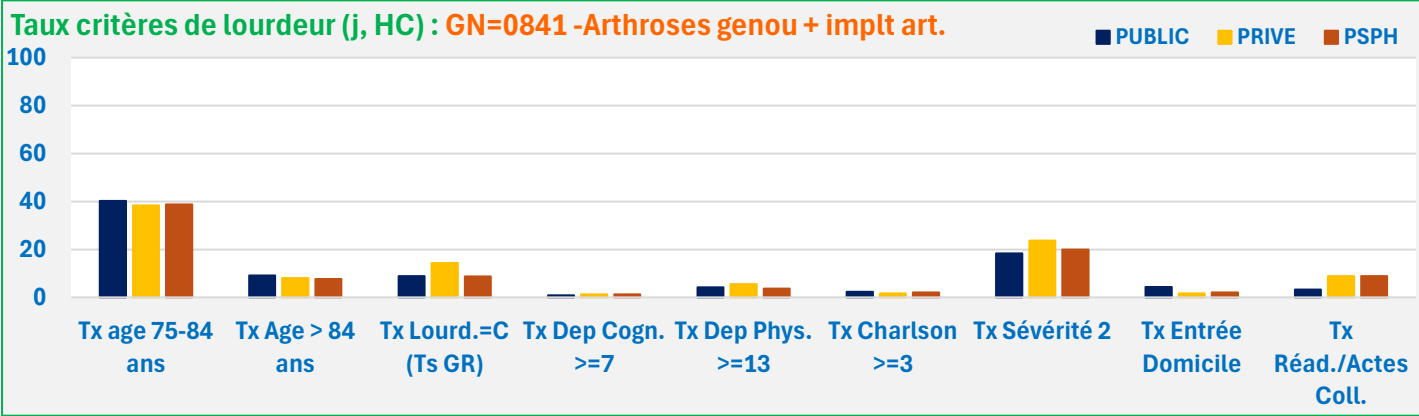
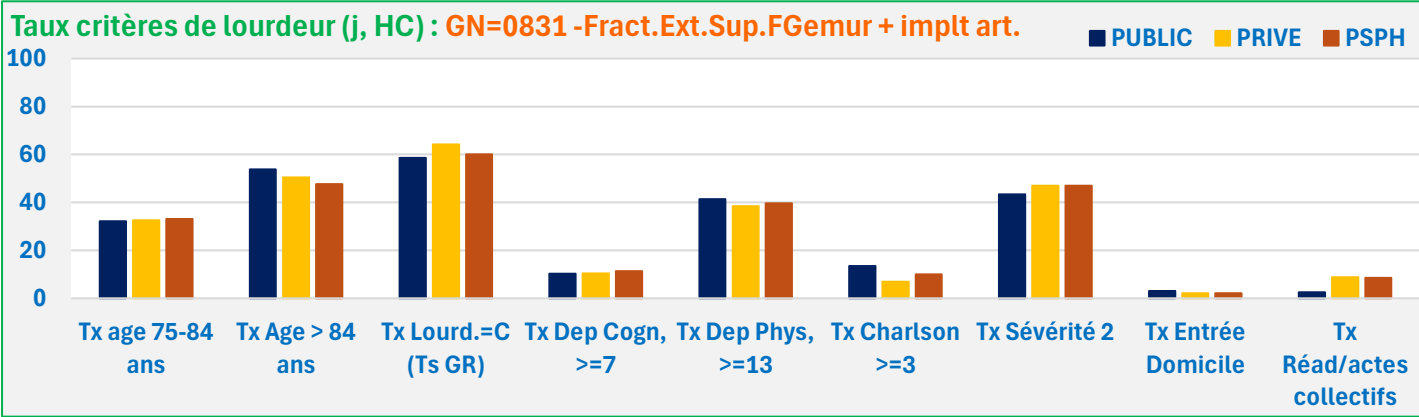
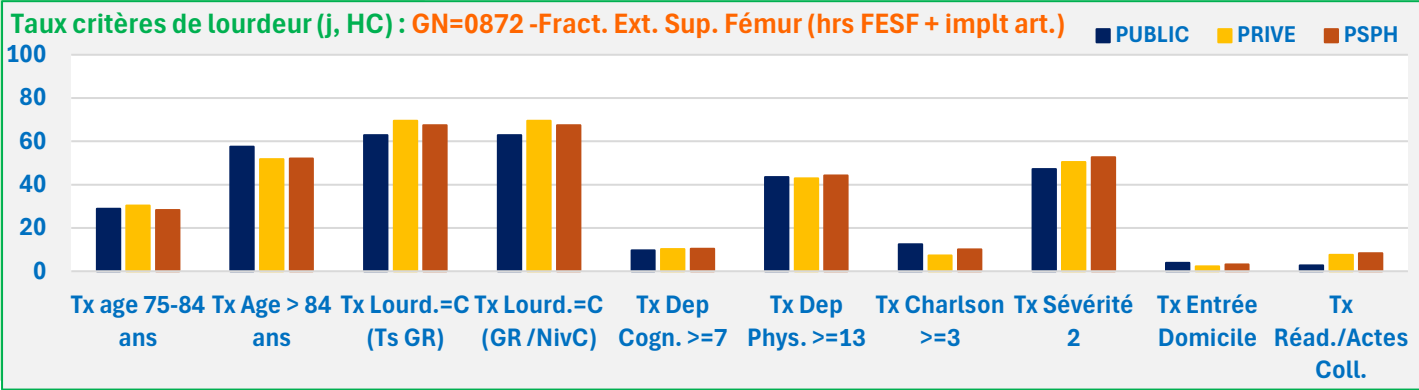
Critères de lourdeur par Catégorie (HC) : GN 0406/0415 (% journées: Public=71% / Prive=67%/ PSPH=67%)



Répartition des GN par Catégorie (HC) : CM 08

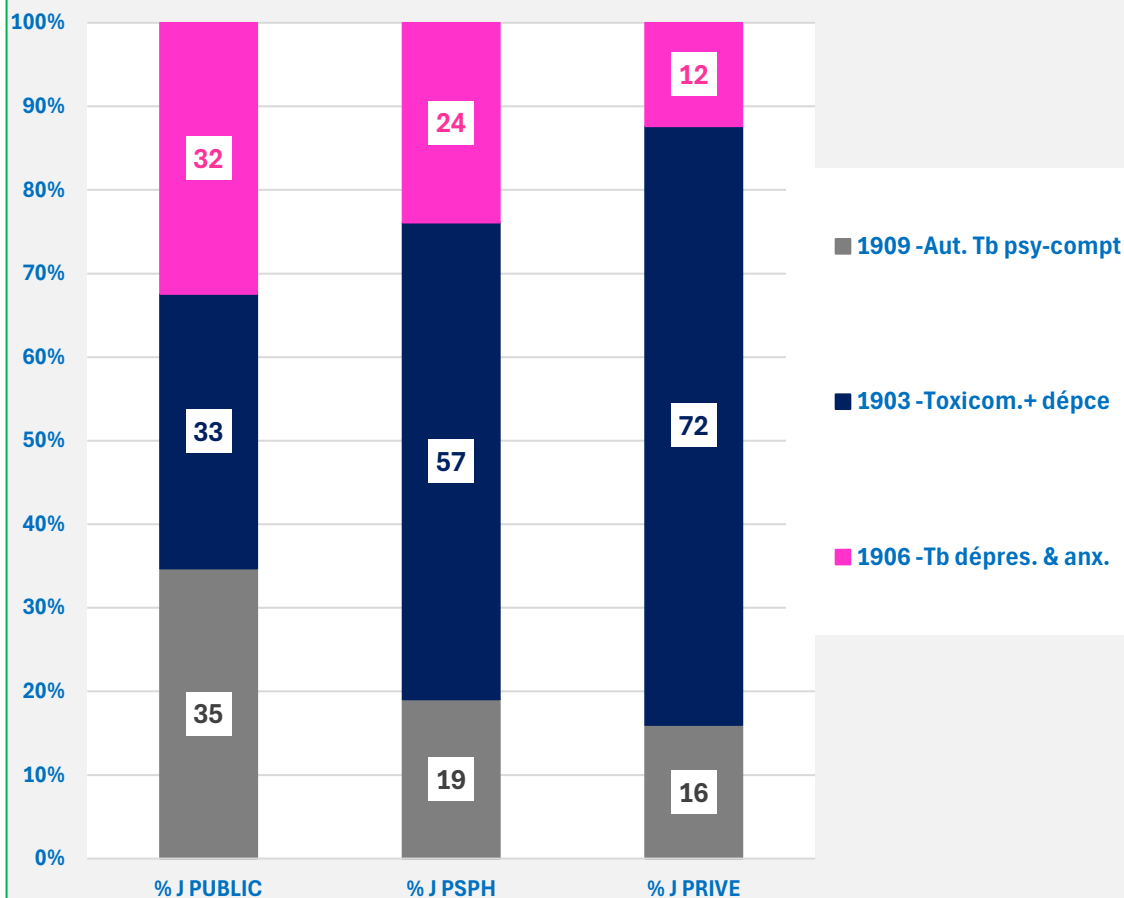


Critères de lourdeur par Catégorie (HC) : GN 0833/0841/0872 (% journées: Public=29% / Prive=32%/ PSPH=29%)

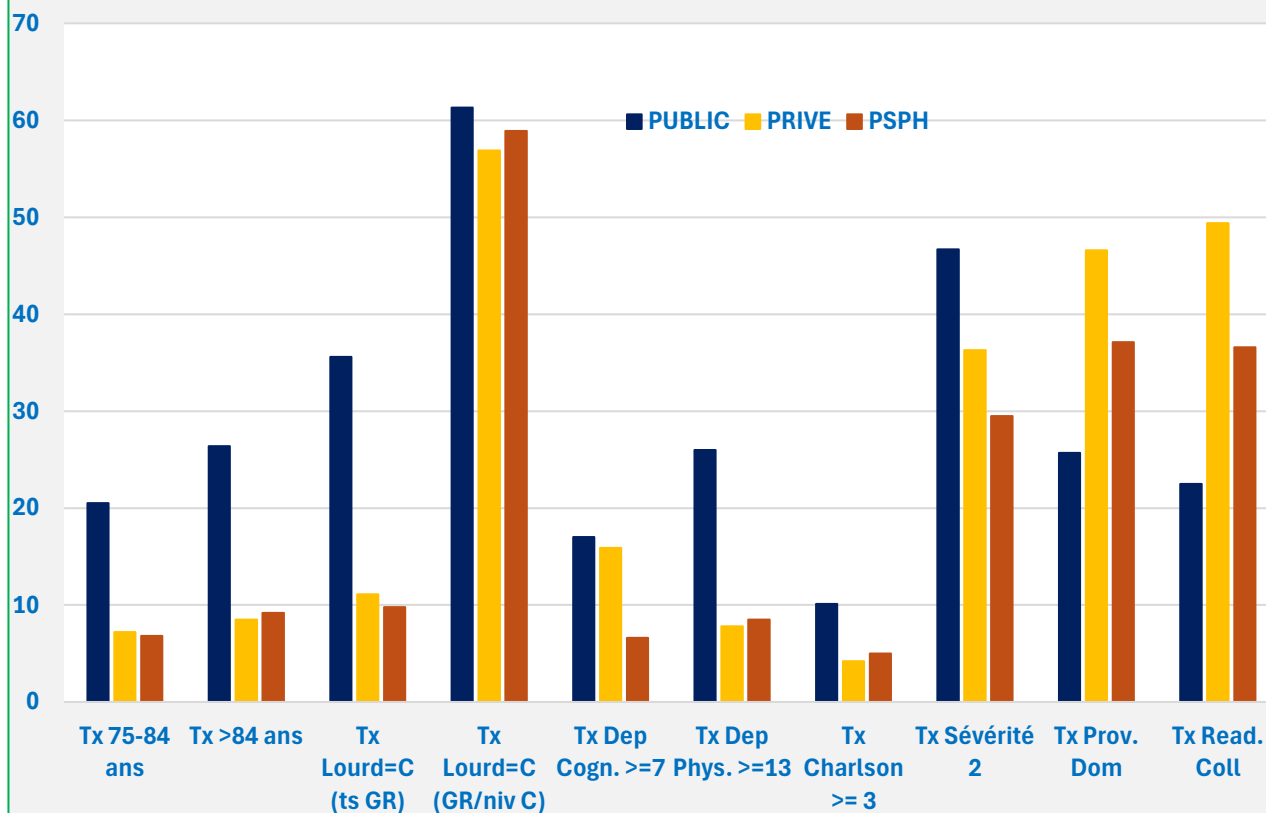


Critères de lourdeur par Catégorie (HC) : CM19

Répartition des GN (journées) par catégorie : Tb Mentaux & compmt - CM19

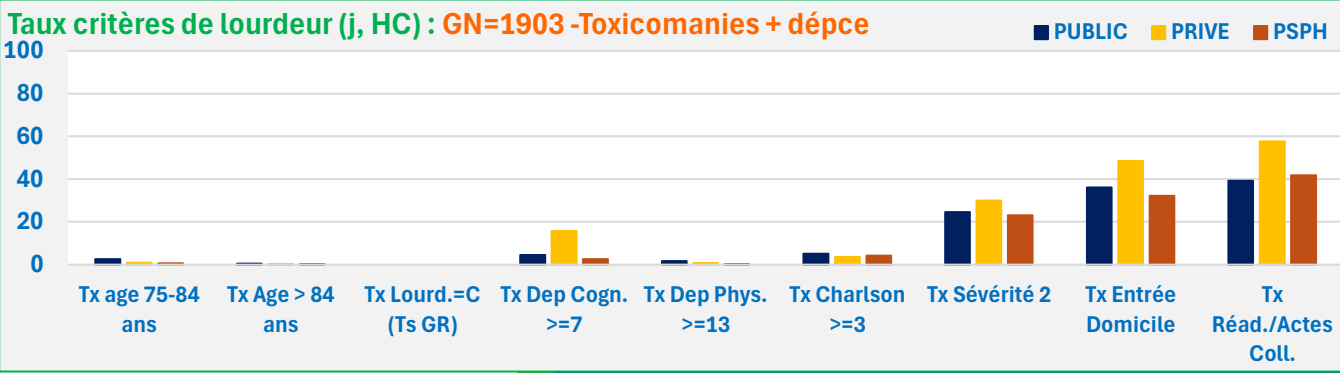
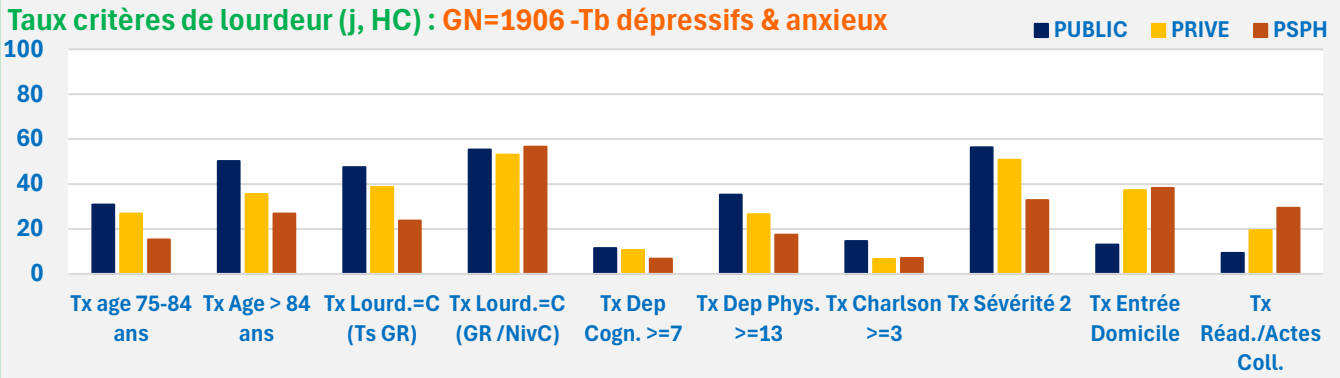
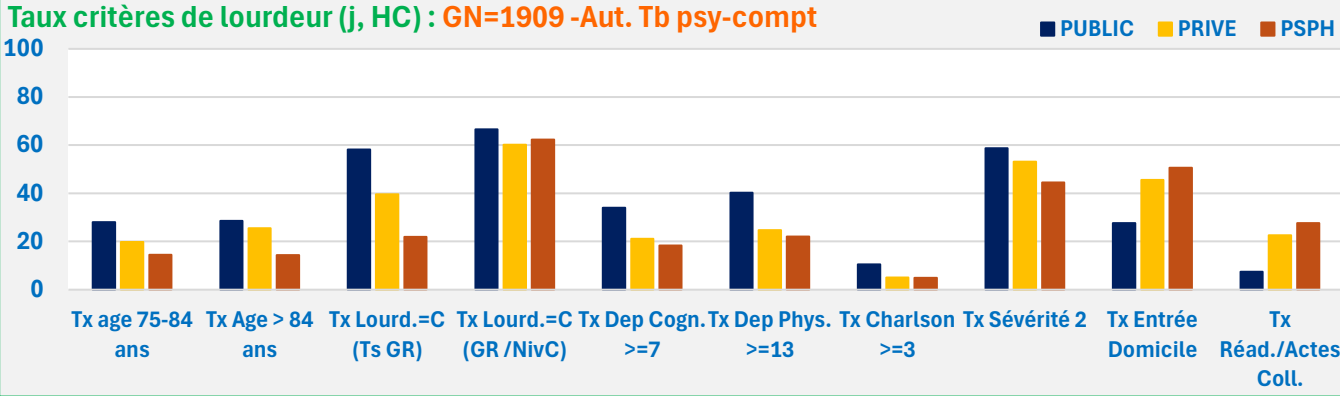
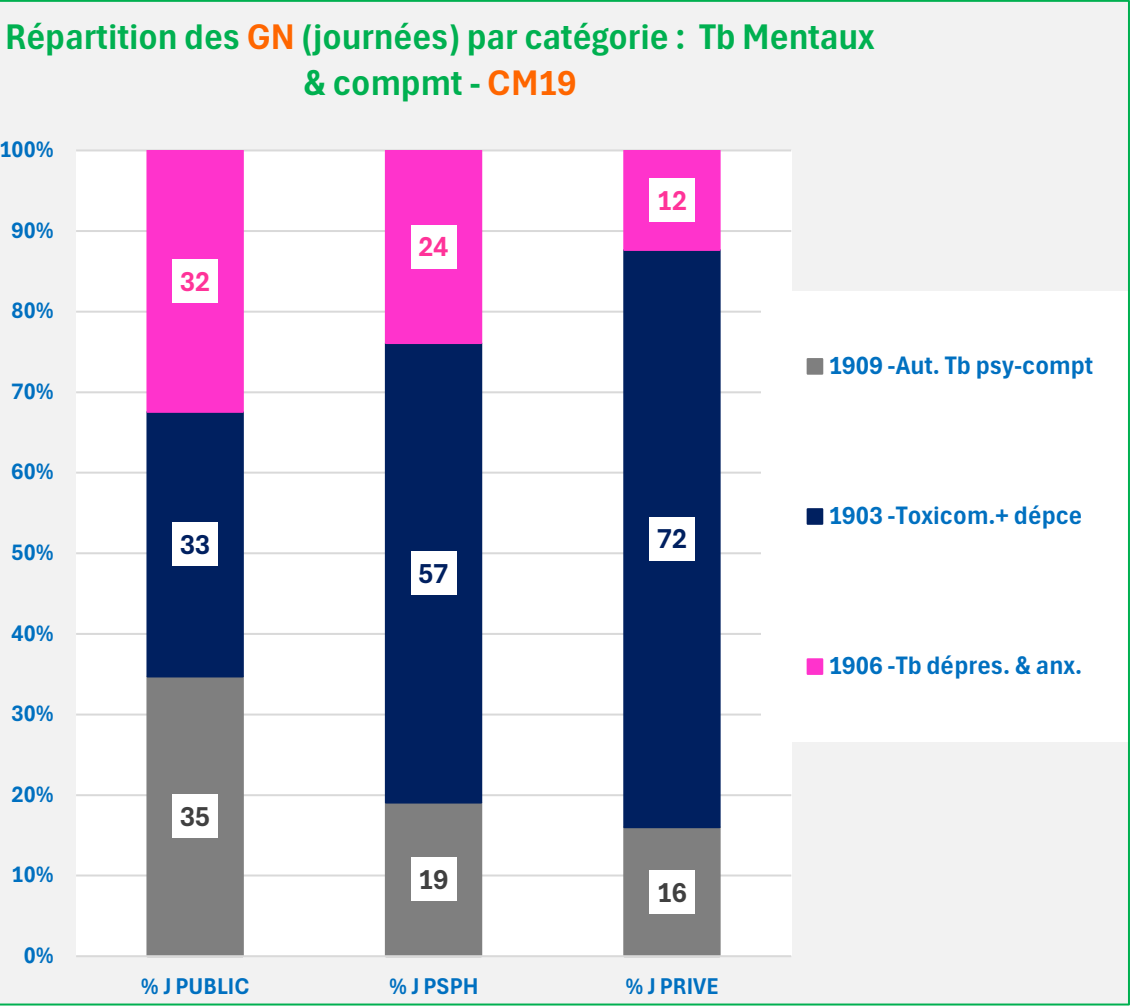


Taux des critères de lourdeur (journées, HC) : CM19



- Globalement sur la CM, les taux des critères de lourdeur sont plus élevés en ES Publics
- Taux Entrée Domicile et Taux d'actes Collectifs plus faibles en ES Publics
- 2 GN avec journées en Lourdeur »C« (1906/1909) dont la répartition diffère beaucoup entre PUBLIC (67% des journées), PSPH (43%) et PRIVE (28%)
- Pour les 2 GN le taux de séjours lourd plus élevé en Public
- Les séjours les moins lourds sont dans la GN Toxicomanies & dépendance.

Lourdeur par Catégorie (HC) : GN 1903/1906/1909 (part des journées: Public/PRIVE/PSPH=100%)



- Globalement sur la CM, les taux des critères de lourdeur sont plus élevés en ES Publics
- Taux Entrée Domicile et Taux d’actes Collectifs plus faibles en ES Publics
- 2 GN avec journées en Lourdeur »C « (1906/1909) dont la répartition diffère beaucoup entre PUBLIC (67% des journées), PSPH (43%) et PRIVE (28%)
- Pour les 2 GN le taux de séjours lourd plus élevé en Public
- Les séjours les moins lourds sont dans la GN Toxicomanies & dépendance.

- En SMR en France la répartition **HC/HP = 84%/16%**
- En HC/HP les PDM (journ.) des ES PUBLICS sont 37%/20% et PRIVES de 39%/52% en journées
- Evolution sur la période 2019-2025 : stable en HC, en hausse surtout en ES PRIVE HP
- Séj. MCO pré-SMR/HC : **+ lourds** (âge>84 ans, ent. Urg., sévérité, défaillances d'organes, DS) en Public qu'en PRIVE
- **Séjours SMR/HC en ES Public plus lourds** (âge>84 ans, Charlson ≥ 3 , dépendances, Lourdeur « C ») ; plus de post-chir et de réadaptation en ES PRIVE
- Critères de lourdeur : **PDM / ES PUBLICS souvent > aux PDM / ES PRIVES** hors la sévérité (& hors CM03/04/05/08/10/11)
- L'analyse plus détaillée par GN
 - **la partition des GN diffère entre public et PRIVE** dans nb de CM
 - Les séjours des ES PUBLICS sont **généralement dans les GN les plus lourdes de la CM**
 - **Au sein des GN : résultats hétérogènes mais séjours SMR PUBLICS souvent plus âgés, avec plus de comorbidités, plus de lourdeur « C » et plus dépendants**
- Les taux de journées en **Provenance du Domicile** sont plus faibles en ES PUBLICS qu'en ES PRIVES
- Les taux de journées en **Réad. Spécialisée** importante, et en **Réad. Collective** sont plus élevés en PRIVE qu'en PUBLIC



Typologie des ES avec activité de SMR en France en 2025

Typologie des ES avec activité SMR en France en 2025 : méthode

- 1490 ES avec activité SMR (hors AP/HCL, DOM-TOM, outliers/hyperspécialisés)
- 5 thèmes et 168 variables PMSI et SAE donc 84 actives : volume (nb séj./journées), diversité (nb CM/GN/MMP), orientation (HC/HP, âge, CM, autorisation, expertise), lourdeur (sévérité, comorbidités, lourdeur A/B/C, réadaptation (HC: S, T, U, I, Ped & HP : TI, M, Indif.), dépendances, cancer, score RR, Post-Chir, soins palliatifs, sortie EHPAD/ESLD), Environnement (Tx production/consommation territoire, tps trajet)
- ACP (84 variables) : 40% PVE (5 axes) : 5 clusters

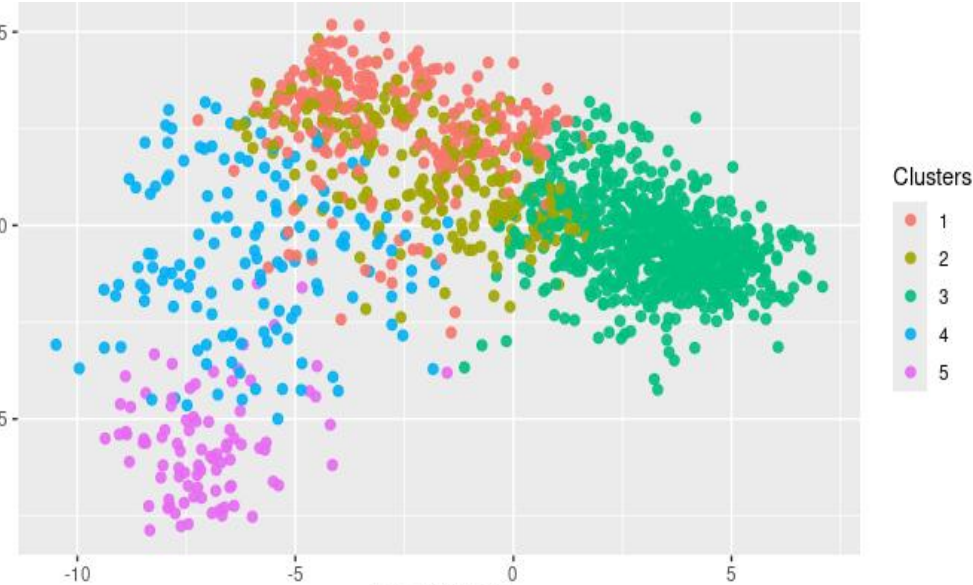
Clusters /Catégorie	1 N = 242 (16,2%)	2 N = 240 (16,1%)	3 N = 777 (52,2%)	4 N = 142 (9,5%)	5 N = 89 (6%)
CH (n= 613)	59 (24,4)	55 (22,9)	473 (60,9)	15 (10,6)	11 (12,4)
CHR/U (n=29)	15 (6,2)	0 (0)	14 (1,8)	0 (0)	0 (0)
PRIVE (n=476)	74 (30,6)	138 (57,5)	147 (18,9)	80 (56,3)	37 (41,6)
PSPH/EBNL (n=372)	94 (38,8)	47 (19,6)	143 (18,4)	47 (33,1)	41 (46,1)
Total (n=1 490)	100%	100%	100%	100%	100%

Clusters /Catégorie	1 N = 242 (16,2%)	2 N = 240 (16,1%)	3 N = 777 (52,2%)	4 N = 142 (9,5%)	5 N = 89 (6%)	Total
CH	59 (9,6)	55 (9,0)	473 (77,2)	15 (2,5)	11 (1,8)	100%
CHR/U	15 (51,7)	0 (0)	14 (48,3)	0 (0)	0 (0)	100%
PRIVE	74 (15,6)	138 (29,0)	147 (30,9)	80 (16,8)	37 (7,8)	100%
PSPH/EBNL	94 (25,3)	47 (12,6)	143 (38,4)	47 (12,6)	41 (11,0)	100%

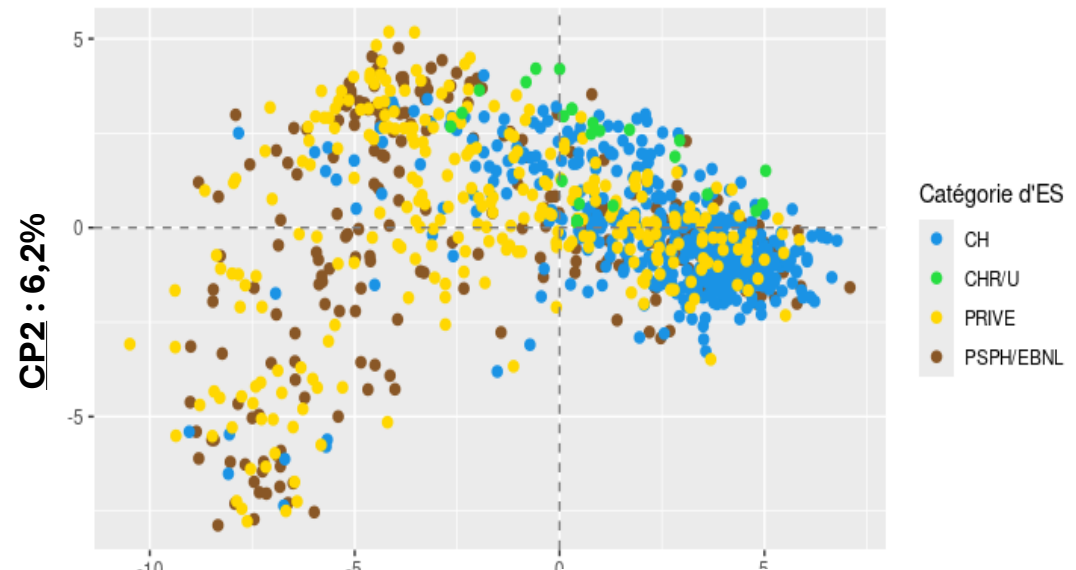
Typologie des ES avec activité SMR en France en 2025 : Projection ES (Axes 1 à 3)

CP2: 6,2% (Pathologies : CM01/08 VS CM19)

CLUSTERS

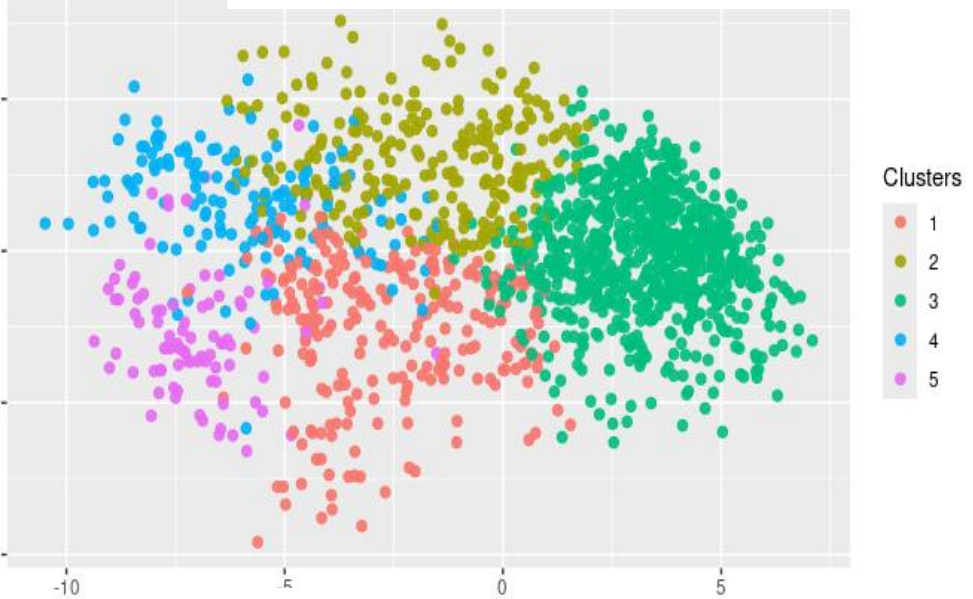


CATEGORIES JURIDIQUES

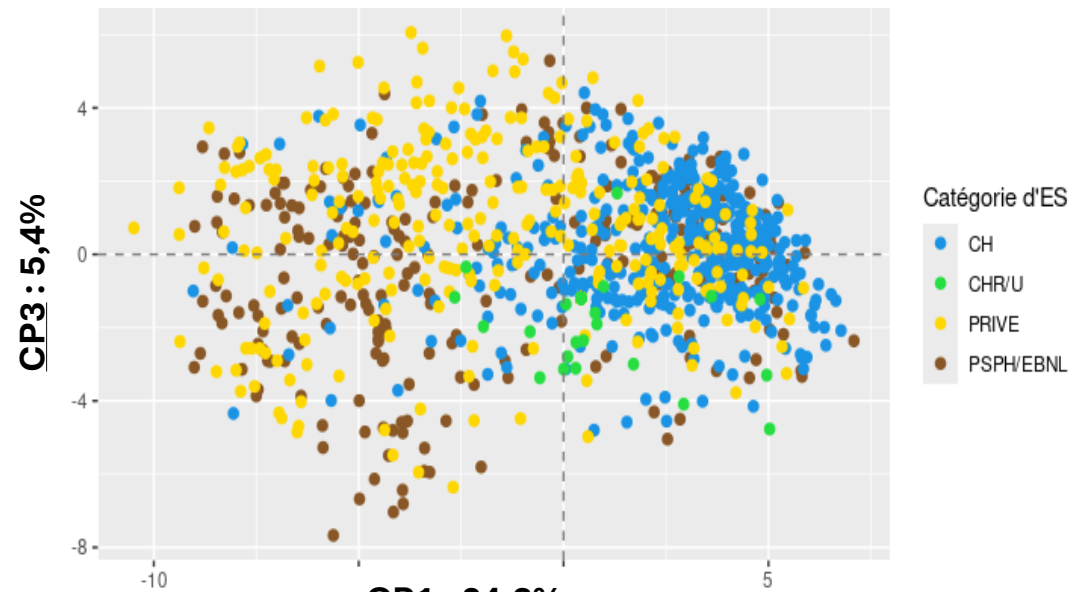


CP3: 5,4% (Post-C. Depce Bas.. VS CM01 Dpces Htes)

CP1 : 19,5% (âge élevé, lourdeur, diversité, Réad. « T » MCO «3-4 » VS autonomie, HP, Réad. « S » Score RR haut)



CP1 : 19,5%

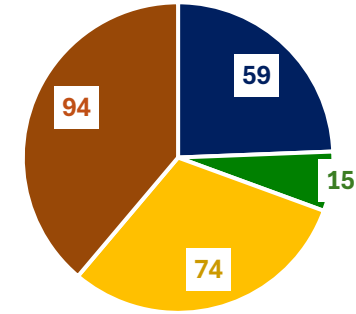


CP1 : 24,3%

Typologie des ES avec activité SMR en France en 2025 : Composition des Clusters (Cat ES)

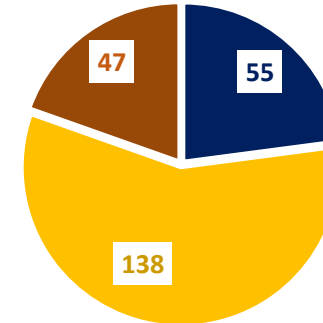
Cluster 1 Spéc. Sys. Nvx Expertise (n=242, 16% ES et 29% journ.)

- 52% des CHU, 10% des CH, 16% des PRIVE & 25% des PSPH
- Taille & nb autor. Max (51/52), peu diversifiés
- Tx élevés * HP, CM01, Réad. « S, I, J », séjours longs
- Tx moyens : CM08, dépendances, comorbidités, lourds. « C »
- Tx faibles * : ATCD MCO, suj. âgés, Score RR, S. palliatifs/Cancer, décès



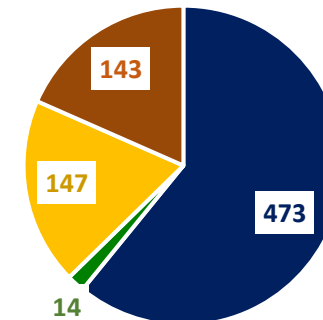
Cluster 2 Spéc. Locomoteur/Post-Chir (n=240, 16% ES, 19% journ.)

- 9% des CH, 29% des PRIVE & 13% des PSPH
- Taille plutôt élevée, peu diversifiés
- Tx Maxi : post-chir, autor. (51), CM08
- Tx élevés HP, Réad. « S, I, J », autor. (50)
- Tx moyens : Score RR, Actes Ind.(ND), ATCD MCO
- Tx faibles : suj.>84 ans, Charlson, dépendances



Cluster 3 Polyv. Gériatriques de proximité (n= 777, 52% ES & 40% journ.)

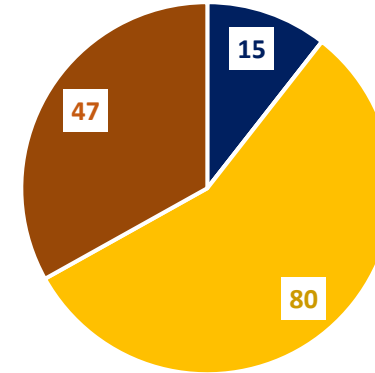
- 77% des CH, 48% des CHU 31% des PRIVE & 38% des PSPH
- Taille faible, les plus diversifiés
- Tx Maxi : autor. (50/59), ATCD MCO, HC
suj.>84 ans, Réad. « T, U », dépendances,
Actes Ind.D, lourdeur (B,C), Charlson, Sévérité 2, Diff. Socio-Eco
- Tx faibles : HP, Score RR, Actes Coll., Tps Trajet Dom/Hop.



Typologie des ES avec activité SMR en France en 2025 : Composition des Clusters (Cat ES)

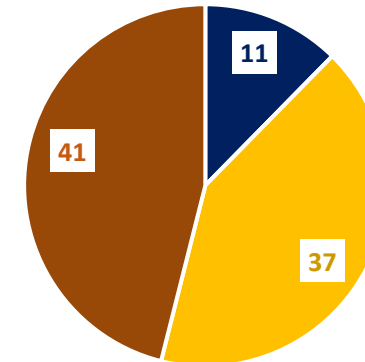
Cluster 4 Spéc.Cardio Vasc. et Resp. ($n=142$, 10 % ES, 9 % journ.)

- 3% des CH, 17% des PRIVE & 13% des PSPH
- **Taille médiane**, peu diversifiés, autor. 53/51/54
- Tx Maxi : **Réad. « I, L », Score RR**
- Tx élevés : **CM04/05, HP, Actes Coll., Réad. « S, J », âge 18-74 ans**
- Tx moyens : **CM08**
- Tx faibles : **HC, suj. Agés, Dépendances (D. Cogn min), lourdeur (B,C), Charlson, Sévérité 2, Diff. Socio-Eco, Sortie ESLD, Med-Soc, Décès**



Cluster 5 Spéc. Tb Ment. & Cond. Addictives ($n=89$, 6 % ES, 3 % journ.)

- 2% des CH, 8% des PRIVE & 11% des PSPH
- **Taille minimale**, les moins diversifiés, Autor 58
- Tx Maxi : **CM19, Actes Coll., Réad. « S », Diff. Socio-Eco, Tps Trajet Dom/Hop.**
- Tx élevés : **HP, Réad. « S, J », Score RR, âge 18-74 ans**
- Tx moyens : **CM08**
- Tx min/faibles : **toutes CM hrs 19, HC, suj. Agés, Dépendances (D. Phys min), Charlson, Sévérité 2, lourdeur (B,C)**



Discussion : *Synthèse*

➤ Synthèse : 5 clusters

- C1,C2,C3 : polyvalents (CM et Aut 50 pour C2 C3) mais importance des CM01/CM08
 - C1 : gros ES peu diversifiés, plus HP, spéc. **CM01** et + souvent Aut 51/52, Réad S, I, J, patients de **lourdeur médiane**
 - C2 : plus spécialisés **CM08**, plus souvent avec Aut 51, post-chir, HP, Réad S, I, J, **patients moins lourds**
 - C3 : **polyvalents** et plus souvent Aut 50, plus **Gériatrique** (âge lourdeur..) et Aut 59, CM01 et CM08 mais Aut 51 et 52 moins fréquentes, **patients les plus lourds** (dépendance, Charlson, sévérité, Diff. Socio-Eco, âge > 84 ans..)
- C4, C5 : spécialisés
 - C4 : spéc. **Cardio-Vasc. et Pneumologie** (CM04/05 et Aut 53/54) avec aussi locomoteur, Réad S, I, J, **actes collectifs, patients peu lourds, 18-74 ans**
 - C5 : les plus petits, spéc. **Tb Mentaux et conduite addictives** (CM19 et Aut 58) et aussi CM10/Aut 55, **taux maxi Réad. S, Diff. Socio-Eco, Tps Trajet, patients moins lourds**

- Projections des ES Exclus (5%, n=79) : clusters les plus proches

- AP-HP et HCL : **cluster 1**
- CH : clusters 1 (2/9), 3 (2/9), **4 (5/9)**
- PRIVE : clusters **4 (24/38)**, 5 (8/38)
- PSPH : clusters **1 (13/30)**, 5 (9/30)

Discussion : *Apports, limites & Perspectives*

➤ Intérêt

- Mise en évidence de clusters permettant de **séparer les ES très polyvalents et de ceux spécialisés**
- Assez bonne discrimination sur les premiers axes
- Description des **caractéristiques de l'activité de chaque cluster et notamment des facteurs de lourdeur**
- **Analyse de sensibilité** qui montre la perméabilité entre les 3 premiers clusters liée au poids des prises en charge des pathologies neurologiques, de l'appareil locomoteur et de la gériatrie

➤ Limites d'interprétation des comparaisons à 2019 en raison

- **PCT VE faible** illustrée par l'hétérogénéité résiduelle intra-cluster et la perméabilité inter clusters 1, 2, 3
- Clusters assez déséquilibrés en taille
- **Qualité exhaustivité des variables** (expertise ?, comorbidités ?, dépendances ?, score RR ..)
- Absence d'informations : stade pathologies, précarité/isolement..

➤ Perspectives :

- Approfondir les différences sur l'activité polyvalente, gériatrique..
- Typologies par grands groupes nosologiques, par région ?

Merci...