

En 2015, les établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR) ont réalisé 1,5 million de séjours, soit 38 millions de journées d'hospitalisation, pour 1 million de patients. Les patients en SSR sont âgés (la moitié sont âgés de 71 ans ou plus) et sont un peu plus souvent des femmes. Les soins s'effectuent fréquemment à la suite de lésions traumatiques, de pathologies cardiovasculaires, de syndromes paralytiques ou d'arthropathies (pose de prothèses).

Une patientèle plutôt âgée et féminine

En 2015, l'activité de soins de suite et de réadaptation (SSR) atteint 1,5 million de séjours et 38 millions de journées¹ (tableau 1). L'hospitalisation complète reste la principale modalité de soin, mais la part de l'hospitalisation à temps partiel augmente légèrement chaque année pour atteindre 25 % des séjours en 2015 (contre 19 % en 2010). Les femmes restent les patients majoritaires des séjours en SSR (55 %), notamment en hospitalisation complète (58 %), les séjours en SSR à temps partiel étant plus souvent effectués par des hommes (54 %). L'âge moyen est stable (66 ans) ainsi que l'âge médian (71 ans). L'âge moyen des femmes reste plus élevé que celui des hommes (69 ans contre 61), notamment en hospitalisation complète (74 ans contre 66). En hospitalisation complète, la durée moyenne des séjours est de 35 jours (tableau 1 de la fiche 22, « Les établissements de soins de suite et de réadaptation »). Elle augmente avec l'âge pour atteindre 37 jours pour les séjours des personnes âgées de 85 ans ou plus. C'est dans le secteur public que les patients sont les plus âgés (70 ans en moyenne, contre 68 ans pour le privé à but lucratif et 56 ans pour le privé à but non lucratif).

Des patients en majorité autonomes ou faiblement dépendants lors de leur admission en SSR

Les patients qui bénéficient de séjours en hospitalisation à temps partiel sont moins dépendants, au sens de la grille des activités de la vie quotidienne

(AVQ, voir Définitions, dans l'encadré). Ainsi, pour 87 % des séjours d'hospitalisation partielle, les patients sont autonomes ou faiblement dépendants à leur admission (contre 54 % des séjours d'hospitalisation complète).

La dépendance globale s'améliore entre l'admission et la sortie. L'évolution repose sur l'amélioration de la dépendance physique, la dépendance cognitive évoluant peu. En hospitalisation complète, le gain d'autonomie est le plus élevé pour les patients moyennement dépendants. En hospitalisation à temps partiel, ce gain est plus élevé pour les patients faiblement dépendants (graphique 1).

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

Les séjours sont majoritairement motivés par des maladies du système ostéo-articulaire (19 %, dont les suites de prothèses pour arthropathie), des lésions traumatiques (14 %, dont les fractures du membre inférieur, du membre supérieur, du rachis mais aussi, parfois, des complications de prothèses ou d'implants), les affections de l'appareil cardiovasculaire (12 %, dont l'insuffisance cardiaque, les cardiopathies ischémiques), les affections du système nerveux (12 %, dont les syndromes paralytiques). Les troubles de la marche, les démences, les troubles mentaux liés à l'alcool ou aux substances psychoactives, ainsi que l'obésité, sont à l'origine de 16 % des séjours (tableau 2).

La répartition des séjours varie selon l'âge des patients. Les séjours des patients de moins de 18 ans

1. Depuis 2015, les maisons d'enfants à caractère sanitaire temporaires (MECS, une douzaine d'établissements recensés) sont intégrées au champ des établissements de SSR de cet ouvrage.

sont plutôt motivés par la prise en charge de l'obésité, de paralysies d'origine cérébrale et de scolioses. Entre 18 et 34 ans, les séjours sont fréquemment provoqués par des lésions traumatiques (genou), les dorsalgies et les paralysies d'origine traumatique, mais aussi vasculaire et cérébrale. De 35 à 69 ans, ce sont les soins dans les suites de pose de prothèses pour arthropathies (hanche ou genou) qui prédominent, ainsi que les suites d'hémiplégie après accidents vasculaires cérébraux ou cardiopathies ischémiques.

Les établissements privés, à but lucratif ou non, et les établissements publics prennent en charge des séjours ayant des motifs différents (graphique 2). Les séjours pour suites de lésions traumatiques ou de symptômes divers sont un peu plus répandus dans le secteur privé à but lucratif. Le secteur privé à but non lucratif, lui, prend plus souvent en charge des séjours pour suite de maladies du système ostéo-articulaire, alors que dans le secteur public, les séjours concernent plus fréquemment les soins des troubles mentaux et du comportement. ■

Tableau 1 Nombre de séjours et âge moyen à l'admission par sexe et type de séjour en 2015

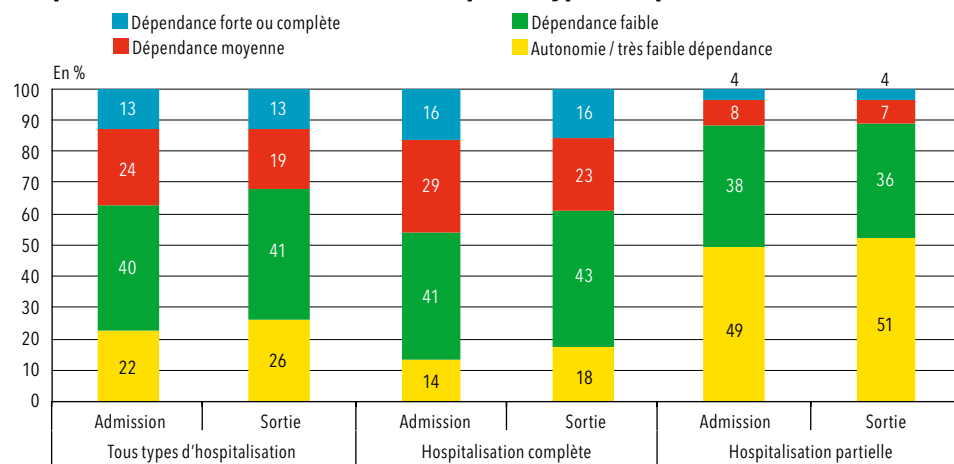
	Ensemble des séjours				Séjours d'HC			Séjours d'HP		
	Nombre de séjours (en milliers)	Nombre de séjours (en %)	Âge moyen à l'admission	Âge médian à l'admission	Nombre de séjours (en milliers)	Nombre de séjours (en %)	Âge moyen à l'admission	Nombre de séjours (en milliers)	Nombre de séjours (en %)	Âge moyen à l'admission
Hommes	658	45	61	65	461	42	66	197	54	50
Femmes	793	55	69	76	626	58	74	167	46	52
Ensemble	1 451	100	66	71	1 087	100	70	364	100	51

HC : hospitalisation complète ; HP : hospitalisation partielle.

Champ > France métropolitaine et DROM (y compris Mayotte), y compris le SSA, y compris les maisons d'enfants à caractère sanitaire (MECS) temporaires, tous types d'hospitalisation.

Source > ATIH, PMSI-SSR 2015, traitements DREES.

Graphique 1 Répartition des séjours selon le degré de dépendance globale des patients à l'admission, à la sortie et d'après le type d'hospitalisation, en 2015



Champ > France métropolitaine et DROM (y compris Mayotte), y compris le SSA, y compris les maisons d'enfants à caractère sanitaire (MECS) temporaires, tous types d'hospitalisation.

Source > ATIH, PMSI-SSR 2015, traitements DREES.

Tableau 2 Répartition des séjours de SSR réalisés en 2015, selon la morbidité enregistrée à l'admission

Morbidité	Nombre de séjours (en milliers)	Part de la pathologie (en %)						Part des séjours en hospitalisation complète (en %)
		Tous les âges	Séjours des moins de 18 ans	Séjours des 18-34 ans	Séjours des 35-69 ans	Séjours des 70-84 ans	Séjours des 85 ou plus	
Affection de l'appareil cardiovasculaire, dont :	173	12	0	2	15	12	12	66
cardiopathies ischémiques	67	5	0	1	9	4	1	42
insuffisance cardiaque	36	2	0	0	1	2	6	85
atteintes non rhumatismales des valvules cardiaques	19	1	0	0	1	2	1	79
Affections de l'appareil respiratoire	60	4	4	1	4	5	5	87
Affections du système digestif, métabolique et endocrinien, dont :	115	8	21	10	10	5	5	73
diabète	17	1	3	0	2	1	0	82
obésité et autres excès d'apport	60	4	17	9	7	1	0	55
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes, dont :	209	14	8	21	9	15	23	85
lésions traumatiques	180	12	4	19	8	13	21	86
Maladies du système nerveux, dont :	178	12	22	20	15	10	6	63
maladies cérébrovasculaires ¹	18	1	0	0	1	2	2	89
paralysies cérébrales et autres syndromes paralytiques	121	8	15	16	12	6	3	58
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif, dont :	273	19	16	23	22	21	9	70
arthropathies	155	11	5	10	11	15	5	80
Symptômes, signes et résultats anormaux d'exams cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs, dont :	168	12	9	7	7	13	20	79
chutes, anomalies de la démarche et de la motilité	92	6	4	3	3	7	12	79
Troubles mentaux, dont :	122	8	9	10	8	7	10	76
démences (y compris maladie d'Alzheimer)	40	3	0	0	0	4	6	76
troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool ou de substances psychoactives	34	2	0	7	5	0	0	90
Tumeurs malignes, dont :	70	5	1	1	5	7	4	97
organes digestifs	19	1	0	0	1	2	2	100
tumeurs malignes de sièges mal définis, secondaires et non précisés	11	1	0	0	1	1	1	99
organes respiratoires et intrathoraciques	10	1	0	0	1	1	0	96
Autres pathologies²	77	5	9	4	4	5	7	76
Non précisé	6	0	0	1	1	0	0	18
Total	1451	100	100	100	100	100	100	75

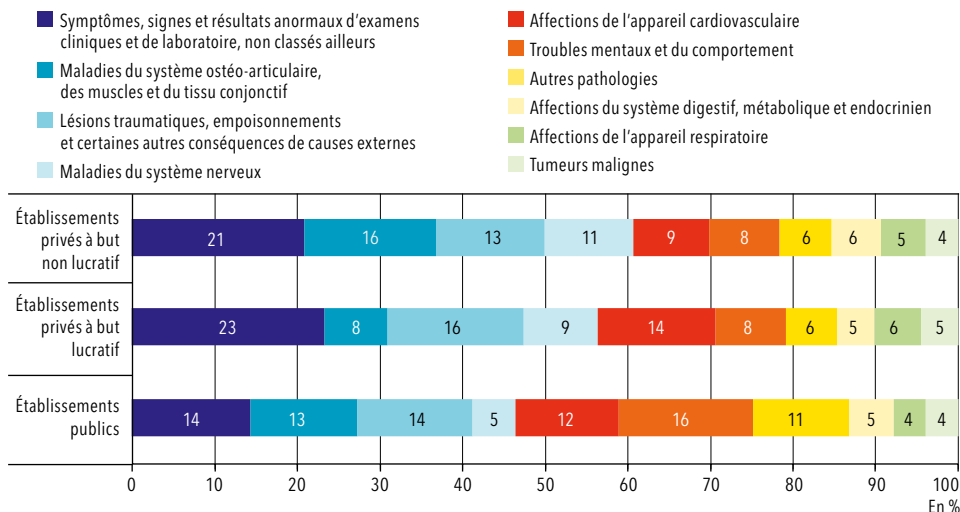
1. Y compris accidents ischémiques transitoires, syndromes vasculaires au cours de maladies cérébrovasculaires.

2. Affections des organes génito-urinaires, de la peau ; maladies infectieuses et parasitaires, du sang ; tumeurs bénignes, etc.

Champ > France métropolitaine et DROM (y compris Mayotte), y compris le SSA, y compris les maisons d'enfants à caractère sanitaire (MECS) temporaires, tous types d'hospitalisation.

Source > ATIH, PMSI-SSR 2015, traitements DREES.

Graphique 2 Répartition des séjours selon la morbidité enregistrée à l'admission et le statut juridique des établissements de SSR



Champ > France métropolitaine et DROM (y compris Mayotte), y compris le SSA, y compris les maisons d'enfants à caractère sanitaire (MECS) temporaires, tous types d'hospitalisation.

Source > ATIH, PMSI-SSR 2015, traitements DREES.

Champ

Établissements de santé en France métropolitaine et dans les DROM (y compris Mayotte), y compris le service de santé des armées (SSA), y compris les maisons d'enfants à caractère sanitaire (MECS) temporaires, exerçant une activité de SSR en 2015. L'activité comprend des prises en charge polyvalentes ou spécialisées, soit pour les conséquences fonctionnelles de certaines affections (appareil locomoteur, système nerveux, cardiovasculaires, etc.), soit pour des populations particulières (personnes âgées à poly-pathologies, enfants, etc.). Le total des places est déclaré dans la SAE pour réaliser l'activité enregistrée dans le PMSI. Les séjours comprennent ceux commencés avant 2015 et ceux non terminés fin 2015. Les journées sont celles de l'année 2015 (sont exclues les journées antérieures à 2015 pour les séjours ayant déjà commencé).

Définitions

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

- **Appréciation de la morbidité principale** : elle repose sur l'association de la finalité principale de prise en charge (FPCC, ce qui a été fait au patient durant la semaine), de la manifestation morbide principale (MMP, le problème de santé sur lequel s'exerce le soin) et éventuellement de l'affection étiologique (AE, qui est le problème de santé à l'origine de la MMP).
- **Degré de dépendance** : il est évalué, d'après la grille des activités de la vie quotidienne (AVQ), selon six dimensions :

habillement, déplacement et locomotion, alimentation, continence, comportement, relation et communication. La dépendance physique est mesurée par les scores des quatre premières dimensions, la dépendance cognitive par les scores des deux dernières. Le score global est regroupé en quatre classes : totalement autonome, faiblement, moyennement, fortement ou complètement dépendant.

Pour en savoir plus

- Coquelet F., 2015, « Soins de suite et de réadaptation : les personnes de 70 ans ou plus effectuent la moitié des séjours », *Études et Résultats*, DREES, n° 943, décembre.
- Coquelet F., Valdelièvre H., 2011, « Les soins de suite et de réadaptation en 2008 : patientèle traitée et offre de soins », *Dossiers solidarité et santé*, DREES, n° 23, décembre.
- Analyse de l'activité hospitalière 2015, 2016, ATIH, octobre. Disponible sur le site de l'ATIH : www.atih.sante.fr, rubrique « Rappports et études ».

Sources

Le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), mis en place par la DGOS et l'ATIH, fournit une description médico-économique de l'activité des établissements de santé. Le PMSI-SSR, créé en 2008, s'est développé progressivement. Depuis 2013, on considère que le recueil est exhaustif et que les données ne sont plus pondérées. La statistique annuelle des établissements de santé (SAE) de la DREES décrit l'activité des établissements et les facteurs de production associés (capacités, personnel, etc.).