

En 2019, les établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR) ont réalisé 1,5 million de séjours, soit 37 millions de journées d'hospitalisation, pour 1 million de patients. Les patients en SSR sont âgés (la moitié ont 70 ans ou plus) et sont en majorité 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). La répartition des séjours varie selon l'âge des patients.

Une patientèle plutôt âgée et féminine

En 2019, l'activité de soins de suite et de réadaptation (SSR) atteint 1,5 million de séjours (*tableau 1*) et 37 millions de journées (voir fiche 18, « Les établissements de soins de suite et de réadaptation »). L'hospitalisation complète reste la principale modalité de soin, mais la part de l'hospitalisation partielle augmente légèrement chaque année, pour atteindre 29 % des séjours en 2019 (contre 19 % en 2010). Les séjours de SSR concernent majoritairement des femmes (54 %), notamment en hospitalisation complète (57 %). Les séjours de SSR en hospitalisation partielle sont toutefois plus souvent effectués par des hommes (53 %).

L'âge moyen des patients de SSR à leur admission est stable (66 ans), tout comme l'âge médian (70 ans). L'âge moyen des femmes admises en SSR reste plus élevé que celui des hommes (69 ans, contre 62 ans), notamment en hospitalisation complète (74 ans, contre 67 ans). En hospitalisation complète, la durée moyenne des séjours est de 34,7 jours (voir fiche 18, « Les établissements de soins de suite et de réadaptation », *tableau 1*). Elle augmente avec l'âge et s'établit à 35,9 jours pour les 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 57 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 partielle présentent moins fréquemment

de dépendance, au sens de la grille des activités de la vie quotidienne (AVQ, voir encadré Sources et méthodes, parties Définitions). Ainsi, pour 88 % des séjours en hospitalisation partielle, les patients sont autonomes ou faiblement dépendants à leur admission (contre 49 % des séjours en hospitalisation complète) [*graphique 1*]. La dépendance globale s'améliore entre l'admission et la sortie. Cette évolution repose sur l'amélioration de la dépendance physique, la dépendance cognitive évoluant peu. En hospitalisation complète, le gain d'autonomie est en général plus important qu'en hospitalisation partielle, en raison notamment du moindre degré de dépendance à l'admission.

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), ou encore des affections du système nerveux (13 %, dont les syndromes paralytiques) ou de l'appareil cardiovasculaire (12 %, dont l'insuffisance cardiaque et les cardiopathies ischémiques). Les troubles de la marche (7 %), les démences et les troubles mentaux liés à l'alcool ou aux substances psychoactives (5 %), ainsi que l'obésité (5 %) font également partie des motifs fréquents de prise en charge (*tableau 2*).

La répartition des séjours varie selon l'âge des patients. Les principaux motifs de prise en charge

des patients de moins de 18 ans sont l'obésité, les paralysies d'origine cérébrale et les scolioses. Entre 18 et 34 ans, il s'agit plutôt des lésions traumatiques (genou), dorsalgies, paralysies d'origine traumatique, mais aussi vasculaire et cérébrale, et d'obésité. 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 par accidents vasculaires cérébraux ou de cardiopathies ischémiques. Les établissements privés à but lucratif, non lucratif, et les établissements publics prennent

en charge des séjours aux motifs légèrement différents (graphique 2). Les séjours pour suites de lésions traumatiques ou de maladies du système ostéo-articulaire sont un peu plus répandus dans le secteur privé à but lucratif. Comparativement aux autres secteurs, le secteur privé à but non lucratif prend plus souvent en charge des séjours pour suite de maladies du système nerveux, et le secteur public des séjours liés aux troubles mentaux et du comportement, ainsi que des suites de symptômes divers, dont chutes et anomalies de la démarche et de la motilité. ■

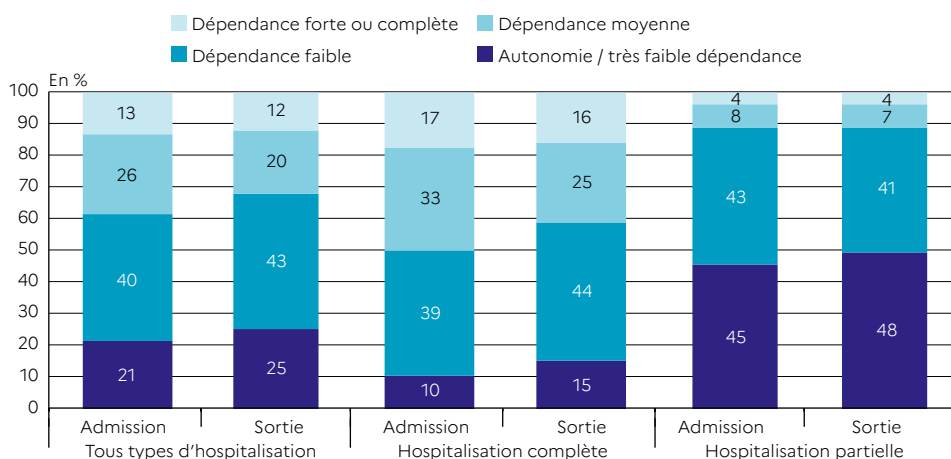
Tableau 1 Nombre de séjours, âge moyen et âge médian à l'admission par sexe et type de séjour en 2019

	Ensemble des séjours				Séjours d'hospitalisation complète			Séjours d'hospitalisation partielle		
	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)
Femmes	797	54	69	75	593	57	74	204	47	53
Hommes	675	46	62	66	445	43	67	230	53	52
Ensemble	1 472	100	66	70	1 038	100	71	434	100	53

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

Source > ATIH, PMSI-SSR 2019, traitements DREES.

Graphique 1 Répartition des séjours selon le degré de dépendance globale des patients à l'admission et à la sortie, et le type d'hospitalisation, en 2019



Note > L'état de dépendance à la sortie est également renseigné pour les 2,4 % de patients décédés lors de leur hospitalisation. Ces patients sont inclus dans le graphique.

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

Source > ATIH, PMSI-SSR 2019, traitements DREES.

Tableau 2 Répartition des séjours de SSR réalisés en 2019, selon la morbidité enregistrée à l'admission

Morbidité à l'admission	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 ans ou plus	
Affections de l'appareil cardio-vasculaire, dont :	183	12	0	3	16	13	11	58
cardiopathies ischémiques	80	5	0	1	10	5	1	34
insuffisance cardiaque	34	2	0	0	1	2	5	79
atteintes non rhumatismales des valvules cardiaques	19	1	0	0	2	2	0	74
Affections de l'appareil respiratoire	60	4	4	1	4	5	5	81
Affections du système digestif, métabolique et endocrinien, dont :	120	8	20	12	11	5	4	63
diabète	15	1	3	0	1	1	0	75
obésité et autres excès d'apport	73	5	16	11	8	1	0	46
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes, dont :	211	14	8	19	8	15	25	85
lésions traumatiques	183	12	4	18	7	13	23	86
Maladies du système nerveux, dont :	192	13	22	20	17	11	6	56
maladies cérébrovasculaires ¹	15	1	0	0	1	1	2	86
paralysies cérébrales et autres syndromes paralytiques	134	9	16	17	12	7	3	52
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif, dont :	276	19	18	22	21	21	10	66
arthropathies	152	10	5	9	10	15	5	76
Symptômes, signes et résultats anormaux d'exams cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs, dont :	185	13	9	7	8	14	22	76
chutes, anomalies de la démarche et de la motilité	106	7	4	3	4	8	14	77
Troubles mentaux, dont :	115	8	9	10	8	6	8	74
démences (y compris maladie d'Alzheimer)	36	2	0	0	0	4	5	73
troubles mentaux et du comportement liées à la consommation d'alcool ou de substance psychoactives	40	3	0	7	6	0	0	84
Tumeurs malignes, dont :	63	4	1	1	4	6	4	96
organes digestifs	17	1	0	0	1	2	1	99
tumeurs malignes de sièges mal définis, secondaires et non précisés	9	1	0	0	1	1	1	99
organes respiratoires et intrathoraciques	10	1	0	0	1	1	0	94
Autres pathologies²	68	5	9	4	3	5	6	73
Non précisé	0	0	0	0	0	0	0	66
Total	1 472	100	100	100	100	100	100	71

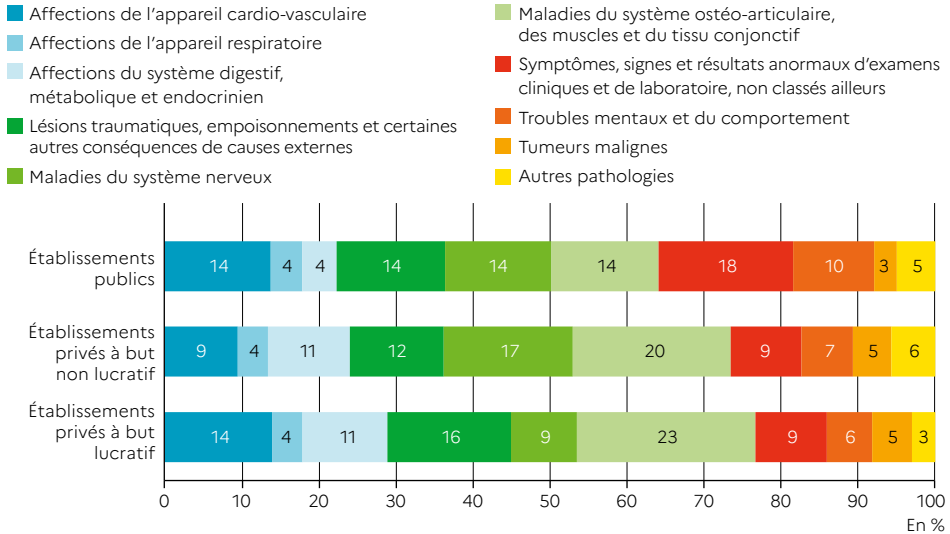
1. Y compris accidents ischémiques transitoires, syndromes vasculaires au cours de maladies cérébrovasculaires.

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

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

Source > ATI, PMSI-SSR 2019, traitements DREES.

Graphique 2 Répartition des séjours selon la morbidité enregistrée à l'admission et le statut juridique des établissements de SSR en 2019



Champ > France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le SSA et les maisons d'enfants à caractère sanitaire (MECS) temporaires, tous types d'hospitalisation confondus.
Source > ATIH, PMSI-SSR 2019, traitements DREES.

Encadré Sources et Méthodes

Champ

Établissements de santé en France métropolitaine et dans les DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le service de santé des armées (SSA) et les maisons d'enfants à caractère sanitaire (MECS) temporaires, exerçant une activité de SSR en 2019. L'activité comprend des prises en charge polyvalentes ou spécialisées, soit pour les conséquences fonctionnelles de certaines affections (appareil locomoteur, système nerveux, cardio-vasculaire, etc.), soit pour des populations particulières (personnes âgées à polyopathologies, enfants, etc.). Le total des places est déclaré dans la statistique annuelle des établissements de santé (SAE) et l'activité enregistrée dans le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). Les séjours comprennent ceux commencés avant 2019 et ceux non terminés fin 2019. Les journées sont celles de l'année 2019 (sont exclues les journées antérieures à 2019 pour les séjours ayant déjà commencé).

Sources

Le PMSI, mis en place par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), fournit une description médico-économique de l'activité des établissements de santé. Le PMSI-SSR, créé en 2003, s'est développé progressivement. Depuis 2013, le recueil est considéré comme exhaustif et les données ne sont plus pondérées. En fin d'année 2019, une rétention de données a affecté les remontées du PMSI de certains établissements, qui ont pu remonter les informations liées à certains séjours avec retard : la base du PMSI-SSR utilisée dans cette fiche a été consolidée par l'ATIH au 11 mai 2020, il est possible que certains séjours affectés par cette rétention de données n'aient pas été remontés dans cette base. La SAE de la DREES décrit l'activité des établissements et les facteurs de production associés (capacités, personnel, etc.).



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 (FPPC, les soins réalisés sur le 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, à savoir 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 : habillage, 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

> **ATIH** (2020, octobre). Analyse de l'activité hospitalière 2019 – édition 2020. Note et rapport d'analyse.

> **Charavel, C., Mauro, L., Seimandi, T.** (2018, novembre). Les soins de suite et de réadaptation entre 2008 et 2016 : forte progression de l'activité, en réponse au vieillissement de la population. DREES : *Les Dossiers de la DREES*, 30.

> **Coquelet, F.** (2015, décembre). Soins de suite et de réadaptation : les personnes de 70 ans ou plus effectuent la moitié des séjours. DREES : *Études et Résultats*, 943.

> **Coquelet, F., Valdelièvre, H.** (2011). Les soins de suite et de réadaptation en 2008 : patientèle traitée et offre de soins. DREES : *Dossiers Solidarité Santé*, 23.

> **de Peretti, C., Woimant, F., Schnitzler, A.** (2019). Les patientèles des SSR spécialisés pour les affections de l'appareil locomoteur et les affections du système nerveux. DREES : *Les Dossiers de la DREES*, 44.