

En 2020, les établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR) ont réalisé 1,2 million de séjours, soit 32,7 millions de journées d'hospitalisation, pour 880 000 patients. Avec la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19, le nombre d'hospitalisations a nettement baissé, sans toutefois modifier les principales caractéristiques de la patientèle. Les patients en SSR sont âgés (la moitié ont 72 ans ou plus) et sont un peu plus souvent des femmes. Les soins s'effectuent plus fréquemment à la suite de lésions traumatiques, de pathologies cardiovasculaires, de syndromes paralytiques ou d'arthropathies (poses de prothèses).

La patientèle en SSR reste plutôt âgée et féminine en 2020

En 2020, l'activité de soins de suite et de réadaptation (SSR) atteint 1,2 million de séjours (*tableau 1*) et 32,7 millions de journées (voir fiche 16, « 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). En 2020, avec la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19, l'activité hospitalière a fortement chuté, en SSR comme dans les autres disciplines. La baisse a été moindre en hospitalisation complète qu'en hospitalisation partielle, où la part de cette dernière s'établit à 27 %.

Les séjours de SSR concernent majoritairement des femmes (54 %), notamment en hospitalisation complète (56 %). Toutefois, les séjours de SSR à temps partiel sont plus souvent effectués par des hommes (54 %). Les patients de SSR sont plutôt âgés : l'âge moyen des patients à leur admission est de 66 ans et l'âge médian de 72 ans. L'âge moyen des femmes admises en SSR est plus élevé que celui des hommes (70 ans, contre 63 ans), notamment en hospitalisation complète (76 ans, contre 67 ans).

En hospitalisation complète, la durée moyenne des séjours est de 36,7 jours (voir fiche 16). Elle augmente avec l'âge pour atteindre 37,4 jours pour les personnes âgées de 85 ans ou plus. C'est dans le secteur public que les patients sont les plus âgés (71 ans en moyenne, contre 69 ans dans

le secteur privé à but lucratif et 57 ans dans le secteur 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 d'hospitalisation partielle présentent moins fréquemment de dépendance, au sens de la grille des activités de la vie quotidienne (AVQ) [voir Définitions, dans l'encadré Sources et méthodes]. Ainsi, pour 88 % des séjours d'hospitalisation partielle, les patients sont autonomes ou faiblement dépendants lors de leur admission (contre 46 % des séjours d'hospitalisation complète) [*graphique 1*]. La dépendance globale s'améliore entre l'admission et la sortie. Cette évolution repose surtout sur l'amélioration de la dépendance physique, la dépendance cognitive évoluant peu. En hospitalisation complète, le gain d'autonomie est, en général, plus fort qu'en hospitalisation à temps partiel, 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 (17 %, dont les suites de prothèses pour arthropathie), des lésions traumatiques (15 %, 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 (14 %, dont les syndromes paralytiques) ou de l'appareil cardiovasculaire

(12 %, dont l'insuffisance cardiaque, 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 (4 %) sont d'autres motifs fréquents de prise en charge (tableau 2).

Tableau 1 Nombre de séjours, âge moyen et âge médian à l'admission par sexe et type de séjour en 2020

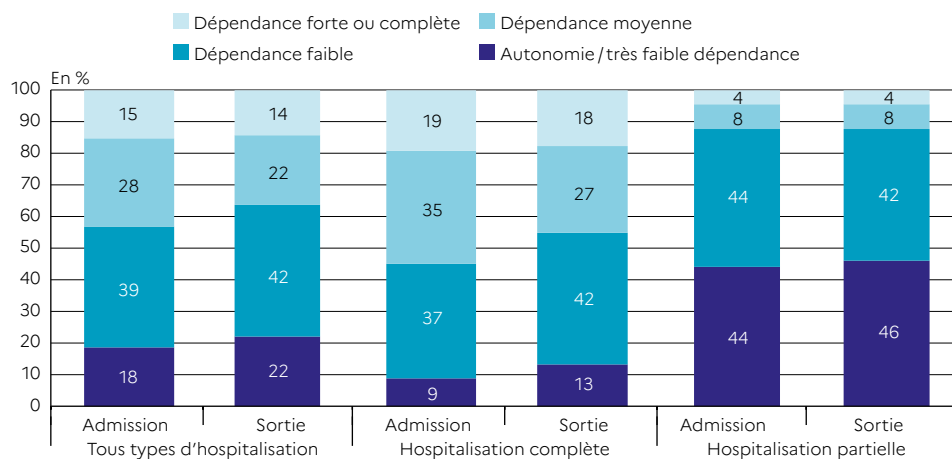
	Ensemble des séjours				Séjours d'hospitalisation complète			Séjours d'hospitalisation partielle		
	Nombre de séjours (en milliers)	Nombre de séjours (en %)	Âge moyen (à l'admission)	Âge médian (à l'admission)	Nombre de séjours (en milliers)	Nombre de séjours (en %)	Âge moyen (à l'admission)	Nombre de séjours (en milliers)	Nombre de séjours (en %)	Âge moyen (à l'admission)
Femmes	650	54	70	76	496	56	76	154	46	52
dont séjours avec DP de Covid-19	20	3	81	85	20	4	82	1	0	59
dont séjours avec DP ou DA de Covid-19	35	5	81	84	34	7	82	1	1	58
Hommes	563	46	63	67	384	44	68	179	54	51
dont séjours avec DP de Covid-19	18	3	75	78	17	4	76	1	1	61
dont séjours avec DP ou DA de Covid-19	28	5	75	77	27	7	76	1	1	60
Ensemble	1 213	100	66	72	880	100	72	333	100	51

DP : diagnostic principal ; DA : diagnostic associé.

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

Source > ATIH, PMSI-SSR 2020, 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 2020



Note > L'état de dépendance à la sortie est également renseigné pour les 3,1 % de patients décédés lors de leur hospitalisation. Ces patients sont inclus dans le graphique.

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

Source > ATIH, PMSI-SSR 2020, traitements DREES.

Tableau 2 Répartition des séjours de SSR réalisés en 2020, selon la morbidité enregistrée à l'admission

Morbidité à l'admission	Nombre de séjours (en milliers)	Part de la pathologie (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 :	144	12	0	2	16	12	10
cardiopathies ischémiques	60	5	0	1	10	4	1
insuffisance cardiaque	28	2	0	1	2	2	5
atteintes non rhumatismales des valvules cardiaques	14	1	0	0	2	2	0
Affections de l'appareil respiratoire	46	4	3	1	4	4	4
Affections du système digestif, métabolique et endocrinien, dont :	87	7	17	11	10	5	4
diabète	11	1	3	0	1	1	0
obésité et autres excès d'apport	48	4	13	9	7	1	0
Covid-19	22	2	0	0	1	2	3
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes, dont :	183	15	9	18	9	16	25
lésions traumatiques	160	13	4	17	7	14	24
Maladies du système nerveux, dont :	167	14	23	23	18	11	6
maladies cérébrovasculaires ¹	13	1	0	0	1	1	2
paralysies cérébrales et autres syndromes paralytiques	117	10	16	18	14	7	3
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif, dont :	203	17	18	20	19	19	9
arthropathies	110	9	5	9	9	13	5
Symptômes, signes et résultats anormaux d'exams cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs, dont :	159	13	10	9	9	14	21
chutes, anomalies de la démarche et de la motilité	90	7	4	3	4	8	14
Troubles mentaux, dont :	91	7	10	10	8	6	8
démences (y compris maladie d'Alzheimer)	28	2	0	0	0	4	5
troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool ou de substances psychoactives	31	3	0	7	6	0	0
Tumeurs malignes, dont :	53	4	1	1	4	6	4
organes digestifs	14	1	0	0	1	2	1
tumeurs malignes de sièges mal définis, secondaires et non précisés	8	1	0	0	1	1	0
organes respiratoires et intrathoraciques	8	1	0	0	1	1	0
Autres pathologies²	57	5	9	5	4	5	6
Non précisé	1	0	0	0	0	0	0
Total	1 213	100	100	100	100	100	100
Total hors Covid-19	1 191	98	0	0	99	98	100

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

Source > ATIH, PMSI-SSR 2020, traitements DREES.

La répartition des séjours varie selon l'âge des patients. Les séjours des patients de moins de 18 ans concernent davantage la prise en charge de l'obésité, de paralysies d'origine cérébrale et de scolioses. Entre 18 et 34 ans, les motifs principaux sont les lésions traumatiques (genou), dorsalgies, paralysies d'origine traumatique, mais aussi les maladies cérébrovasculaires et l'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 les cardiopathies ischémiques. Les établissements privés, à but lucratif ou non, et les établissements publics prennent en charge des séjours ayant des 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

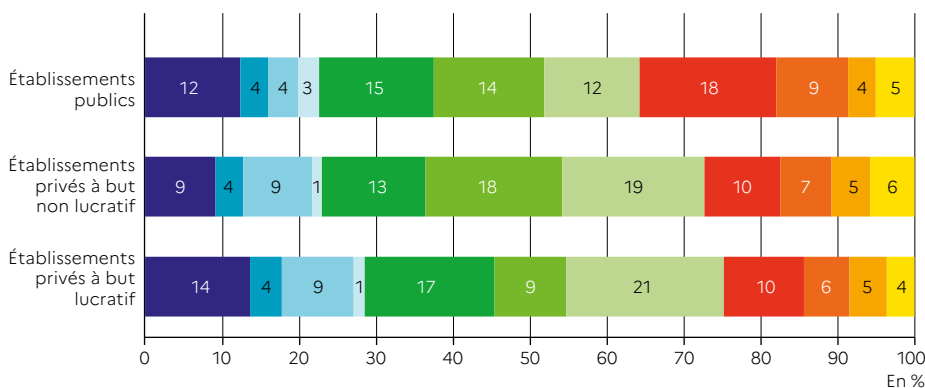
pour suites de maladies du système nerveux, et le secteur public les séjours liés aux troubles mentaux et du comportement, ainsi que des suites de symptômes divers, dont chutes et anomalies de la démarche et de la motilité.

Le Covid-19 en SSR concerne des patients plus âgés et hospitalisés à temps complet

Le Covid-19, apparu en 2020, constitue un nouveau type de morbidité en SSR, enregistré dans le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) dès l'admission (56 % des cas) ou durant le reste du séjour (tableau 3). Les établissements de SSR ont, en effet, contribué à prendre en charge des patients dont le motif médical principal d'hospitalisation était le Covid-19. En 2020, près d'une centaine d'établissements pourtant uniquement autorisés en SSR ont ainsi obtenu une autorisation de soins dérogatoire en médecine, de manière à pouvoir ouvrir une unité Covid-19 en dehors de leur périmètre habituel de soins (voir fiche 16). À ces 39 000 séjours

Graphique 2 Répartition des séjours selon la morbidité enregistrée à l'admission et le statut juridique des établissements de SSR en 2020

- Affections de l'appareil cardio-vasculaire
- Affections de l'appareil respiratoire
- Affections du système digestif, métabolique et endocrinien
- Covid-19
- Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes
- Maladies du système nerveux
- Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif
- Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs
- Troubles mentaux et du comportement
- Tumeurs malignes
- Autres pathologies



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 2020, traitements DREES.

Tableau 3 Répartition des séjours de SSR réalisés en 2020 et des diagnostics de Covid-19, selon la morbidité enregistrée à l'admission

Morbidité à l'admission	Nombre de séjours (en milliers)	Part des séjours d'hospitalisation complète (en %)	Nombre de séjours avec une MMP ou une AE codée en Covid-19 (en milliers)	Nombre de séjours avec uniquement un DA de Covid-19 (en milliers)
Affections de l'appareil cardio-vasculaire, dont :	144	61	1	2
cardiopathies ischémiques	60	36	0	0
insuffisance cardiaque	28	80	0	1
atteintes non rhumatismales des valvules cardiaques	14	76	0	0
Affections de l'appareil respiratoire	46	85	5	1
Affections du système digestif, métabolique et endocrinien, dont :	87	65	0	1
diabète	11	74	0	0
obésité et autres excès d'apport	48	45	0	0
Covid-19	22	97	22	0
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes, dont :	183	87	1	5
lésions traumatiques	160	89	1	5
Maladies du système nerveux, dont :	167	56	2	3
maladies cérébrovasculaires ¹	13	87	0	0
paralysies cérébrales et autres syndrômes paralytiques	117	52	1	2
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif, dont :	203	67	1	3
arthropathies	110	76	0	1
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs, dont :	159	77	5	5
chutes, anomalies de la démarche et de la motilité	90	79	2	3
Troubles mentaux, dont :	91	77	1	2
démences (y compris maladie d'Alzheimer)	28	80	0	1
troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool ou de substances psychoactives	31	84	0	0
Tumeurs malignes, dont :	53	96	0	2
organes digestifs	14	99	0	0
tumeurs malignes de sièges mal définis, secondaires et non précisés	8	99	0	0
organes respiratoires et intrathoraciques	8	96	0	0
Autres pathologies²	57	72	1	1
Non précisé	1	89	0	0
Total	1 213	73	39	24
Total hors Covid-19	1 191	72	-	-

MMP : manifestation morbide principale ; AE : affection étiologique ; DA : diagnostic associé.

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 entière (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris les SSA et les maisons d'enfants à caractère sanitaire (MECS) temporaires, tous types d'hospitalisation confondus.

Source > ATIH, PMSI-SSR 2020, traitements DREES.

motivés par le traitement direct du Covid-19 ou de ses suites, il convient également d'ajouter les 24 000 séjours de patients atteints également de Covid-19, mais hospitalisés initialement pour un autre motif médical¹.

Comme pour les autres motifs de prise en charge en SSR, les séjours de SSR ayant un codage relatif au Covid-19 concernent majoritairement des femmes (54 %). En revanche, ils se distinguent des autres séjours en plusieurs domaines : ils sont presque toujours réalisés à temps complet (96 % des cas, contre 72 % pour les autres séjours de SSR) et avec des patients significativement plus âgés, aussi bien chez les femmes (81 ans en moyenne, contre 70 ans pour l'ensemble des patientes de SSR) que chez les hommes (75 ans, contre 63 ans pour l'ensemble des patients de SSR). Cette situation se traduit directement par une élévation de l'âge médian de l'ensemble des patients hospitalisés en SSR, qui passe de 70 ans en 2019 à 72 ans en 2020. La proportion de séjours Covid-19 est plus élevée dans les établissements publics (3 %) que dans les établissements privés à but non lucratifs et lucratifs (1 % chacun).

Ce relèvement de l'âge médian des patients à l'admission ne reflète pas uniquement l'arrivée du Covid-19 en 2020. Il peut aussi refléter l'évolution de la structure de la patientèle de SSR durant la crise sanitaire. En effet, l'épidémie de Covid-19 a conduit à déprogrammer ou différer les hospitalisations les moins lourdes, qui concernent généralement des patients un peu plus jeunes. Si le nombre de séjours a globalement diminué de 17,6 % par rapport à 2019, la baisse a ainsi été plus marquée pour les séjours pour affection du système digestif, métabolique ou endocrinien (-27 %) et ceux pour maladie du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (-26 %). Le nombre de séjours pour maladies du système nerveux ou pour lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes a moins baissé (-13 %).

Ces effets de la crise sanitaire (arrivée de nouveaux patients atteints de Covid-19 et évolution de la structure par pathologie de la patientèle) se traduisent aussi par une augmentation de la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète, qui passe de 34,7 jours en 2019 à 36,7 jours en 2020. ■

Encadré Sources et méthodes

Champ

Établissements de santé en France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), 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 2020. 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 polypathologies, enfants, etc.). Le total des places est déclaré dans la SAE et l'activité enregistrée dans le PMSI. Les séjours comprennent ceux commencés avant 2020 et ceux non terminés fin 2020. Les journées sont celles de l'année 2020 ; les journées antérieures à 2020 pour les séjours déjà commencés sont exclues.

Sources

Le programme de médicalisation des systèmes d'information (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 2008, s'est développé progressivement. Depuis 2013, le recueil est considéré comme exhaustif et 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.).



1. La méthode de repérage de ces « séjours Covid-19 » est détaillée dans l'encadré Sources et méthodes. Par ailleurs, 57 000 séjours ont un diagnostic codé en U07.13 « autres examens et mises en observation en lien avec l'épidémie de Covid-19 », soit 4,7 % de l'ensemble des séjours de SSR.



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, 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 : 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.

> **Séjours avec un diagnostic principal de Covid-19** : dans le PMSI-SSR, ces séjours sont identifiés comme ceux dont la manifestation morbide principale (MMP) ou l'affection étiologique (AE) est codée avec les modalités U07.10 (Covid-19, forme respiratoire, virus identifié), U07.11 (Covid-19, forme respiratoire, virus non identifié), U07.12 (porteur de SARS-CoV-2, asymptomatique), U07.14 (Covid-19, autres formes cliniques, virus identifié) et U07.15 (Covid-19, autres formes cliniques, virus non identifié). La modalité de codage U07.13 (autres examens et mises en observation en lien avec l'épidémie de Covid-19) n'est pas incluse dans les décomptes.

> **Séjours avec un diagnostic associé de Covid-19** : séjours d'hospitalisation pour lesquels seul un diagnostic associé de Covid-19 apparaît, sans manifestation morbide principale (MMP) ou affection étiologique (AE) de Covid-19. En pratique, dans le PMSI-SSR, il s'agit des diagnostics associés codés avec les modalités U07.10 (Covid-19, forme respiratoire, virus identifié), U07.11 (Covid-19, forme respiratoire, virus non identifié), U07.12 (porteur de SARS-CoV-2, asymptomatique), U07.14 (Covid-19, autres formes cliniques, virus identifié) et U07.15 (Covid-19, autres formes cliniques, virus non identifié). La modalité de codage U07.13 (autres examens et mises en observation en lien avec l'épidémie de Covid-19) n'est pas incluse dans les décomptes.

Pour en savoir plus

> **Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (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 et Santé*, 23.

> **Peretti (de), C., Woimant, F., Schnitzler, A.** (2019, novembre). 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.