

En 2018, 1 847 établissements déclarent une activité de soins de suite et de réadaptation (SSR) en France métropolitaine et dans les DROM. Ils disposent de 120 000 lits et places dédiés au moyen séjour, soit 25 % des capacités d'hospitalisation complète ou partielle offertes sur le territoire. 1,5 million de séjours et 38 millions de journées d'hospitalisation complète ou partielle sont enregistrés en SSR, soit 28 % de l'activité hospitalière totale de 2018. L'hospitalisation complète reste prédominante (88 % des capacités). L'hospitalisation partielle est plus présente dans le secteur privé à but non lucratif. Le personnel non médical se compose principalement de soignants (infirmiers, aides-soignants et personnel de rééducation). L'Île-de-France et le sud de la France sont les régions les plus dotées en lits et en places.

## 38 % des capacités de SSR sont offertes par les établissements publics

L'offre en soins de suite et de réadaptation (SSR) est assurée par 1 847 établissements en France métropolitaine et dans les DROM (*tableau 1*). Environ un établissement sur deux relève du secteur public, la moitié restante étant répartie à parts égales entre les secteurs privés à but lucratif et à but non lucratif. En 2018, l'ensemble des établissements de SSR dispose de 120 000 lits et places, répartis pour 38 % dans le public, 29 % dans le privé à but non lucratif et 33 % dans le privé à but lucratif. Ces 120 000 lits et places représentent 25 % des capacités hospitalières totales (court, moyen, long séjour et psychiatrie confondus).

En matière d'activité, 1,5 million de séjours, soit 38 millions de journées, ont été réalisés en SSR, soit 28 % de l'activité hospitalière totale. La part relative du privé à but non lucratif est un peu moins importante en journées qu'en nombre de lits et de places (27 %, contre 29 %). Ceci est lié au fait que, si l'hospitalisation complète domine encore largement l'activité de SSR (88 % des journées), l'hospitalisation partielle est plus développée dans le secteur privé à but non lucratif (16 % des journées, contre 13 % dans le privé à but lucratif et seulement 7 % dans le public). Ces différences pourraient s'expliquer, en partie, par la diversité des patientèles prises en charge. Par exemple, les patients des établissements privés à but non lucratif sont en moyenne

plus jeunes (voir fiche 20, « La patientèle des établissements de soins de suite et réadaptation »).

Enfin, la durée moyenne de séjour en hospitalisation à temps complet est plus élevée dans les établissements privés à but lucratif : elle y atteint 35,8 jours, contre 34,0 jours dans les établissements publics et 33,3 jours dans les établissements privés à but non lucratif.

## Le personnel non médical est majoritairement soignant

Calculé en équivalent temps plein (ETP), le personnel non médical des établissements de SSR est en moyenne de 0,9 ETP par lit : 0,3 ETP de personnel aide-soignant, 0,3 ETP de personnel infirmier, 0,1 ETP de personnel de rééducation (masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, ergothérapeutes, psychomotriciens, diététiciens) et 0,2 ETP d'autres types de personnel (personnel administratif, technique et médico-technique, psychologues, personnel éducatif, assistants de service social) [*tableau 1*].

Les établissements publics allouent en moyenne deux fois plus d'aides-soignants (0,4 ETP par lit ou place) que les établissements du secteur privé à but lucratif (0,2 ETP par lit ou place). Aux côtés du personnel non médical, le personnel médical compte essentiellement des médecins généralistes, des médecins de médecine physique et réadaptation ainsi que des gériatres. Ils sont relativement

peu nombreux en comparaison du personnel non médical (0,04 ETP par lit ou place dans l'ensemble des établissements).

### L'activité de SSR est plus développée en Île-de-France et dans le sud de la France

Au niveau national, la densité moyenne des capacités en SSR s'élève à 455 lits et places pour 100 000 habitants de 50 ans ou plus<sup>1</sup>. Les régions métropolitaines qui se distinguent par les densités les plus élevées sont la région Provence-Alpes-Côte

d'Azur (Paca), l'Île-de-France, l'Occitanie et la Corse (tableau 2). Pour la région Paca, le taux d'hospitalisation standardisé est également plus élevé que la moyenne. À l'opposé, la Nouvelle-Aquitaine et les Pays de la Loire sont les régions les moins équipées de la métropole en SSR, et leurs taux d'hospitalisation standardisés sont plus faibles.

Dans les DROM, la Guadeloupe et La Réunion font partie des départements les mieux dotés en lits et places de SSR, alors que la Martinique est bien moins pourvue que les départements métropolitains.

**Tableau 1 Capacités, activité et personnel des établissements développant des soins de suite et de réadaptation selon leur statut juridique en 2018**

|  | Secteur public | Secteur privé à but non lucratif | Secteur privé à but lucratif | Ensemble       |
|--|----------------|----------------------------------|------------------------------|----------------|
| <b>Nombre d'établissements<sup>1</sup></b>   | <b>905</b>     | <b>467</b>                       | <b>475</b>                   | <b>1 847</b>   |
| <b>Nombre de lits et places, dont :</b>  | <b>45 478</b>  | <b>34 870</b>                    | <b>39 450</b>                | <b>119 798</b> |
| hospitalisation partielle (part en %)  | 3 806 (8 %)    | 5 509 (16 %)                     | 4 933 (13 %)                 | 14 248 (12 %)  |
| <b>Nombre de séjours (en milliers), dont :</b>   | <b>580</b>     | <b>437</b>                       | <b>460</b>                   | <b>1 476</b>   |
| hospitalisation partielle (part en %)  | 159 (27 %)     | 156 (36 %)                       | 106 (23 %)                   | 421 (29 %)     |
| <b>Nombre de journées de présence (en milliers), dont :</b>  | <b>14 124</b>  | <b>10 067</b>                    | <b>13 386</b>                | <b>37 577</b>  |
| hospitalisation partielle (part en %)  | 1 031 (7 %)    | 1 572 (16 %)                     | 1 747 (13 %)                 | 4 350 (12 %)   |
| <b>Durée moyenne des séjours d'hospitalisation complète terminés<sup>2</sup> en 2018 (en journées)</b> | <b>34,0</b>    | <b>33,3</b>                      | <b>35,8</b>                  | <b>34,4</b>    |
| <b>Ratio moyen de personnel aide-soignant (ETP par lit)</b>  | <b>0,4</b>     | <b>0,3</b>                       | <b>0,2</b>                   | <b>0,3</b>     |
| <b>Ratio moyen de personnel infirmier (ETP par lit)</b>  | <b>0,3</b>     | <b>0,2</b>                       | <b>0,2</b>                   | <b>0,3</b>     |
| <b>Ratio moyen de personnel de rééducation<sup>3</sup> (ETP par lit)</b>                               | <b>0,1</b>     | <b>0,1</b>                       | <b>0,1</b>                   | <b>0,1</b>     |
| <b>Ratio moyen d'autres types de personnel<sup>4</sup> (ETP par lit)</b>                               | <b>0,2</b>     | <b>0,2</b>                       | <b>0,1</b>                   | <b>0,2</b>     |

1. Les établissements ne sont pas comptés exactement comme dans l'édition précédente de cet ouvrage, dans lequel seuls les établissements transmettant leur PMSI étaient pris en compte. Ici, les établissements répondant à la SAE qui n'ont pas transmis leur PMSI sont aussi comptabilisés.

2. Environ 973 000 séjours d'hospitalisation complète terminés sont décomptés en 2018, soit 92 % des séjours de SSR à temps complet. Le jour de sortie d'hospitalisation n'est en général plus compté comme un jour de présence à partir de 2017. La durée moyenne de séjour ne peut donc pas être comparée directement avec celle de 2016 et des années antérieures.

3. Le personnel désigné comme personnel de rééducation ou rééducateurs comprend les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes, les ergothérapeutes, les psychomotriciens et les diététiciens.

4. Les autres types de personnel sont les psychologues, le personnel éducatif, les assistants de service social et le personnel administratif, technique et médico-technique.

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

**Sources >** ATIH, PMSI-SSR 2018 pour l'activité, traitements DREES ; DREES, SAE 2018 pour la capacité et le personnel, traitements DREES.

1. Les séjours des patients de 50 ans ou plus représentent 80 % des séjours de SSR.

Mayotte ne dispose d'aucun établissement de SSR. Si les disparités géographiques d'offre de soins restent importantes, elles sont en baisse depuis une dizaine d'années [Charavel, Mauro, Seimandi, 2018]. Les flux de patients entre régions peuvent contribuer à compenser ces disparités territoriales

d'offre. Plusieurs régions faiblement dotées en SSR présentent ainsi un solde négatif entre taux d'entrée et taux de fuite. En d'autres termes, ces régions voient plus souvent leurs résidents être pris en charge dans d'autres régions qu'ils n'accueillent de patients non-résidents. C'est notamment le cas

**Tableau 2 Solde entre les taux de fuite et les taux d'entrée en SSR en 2018 selon la région d'hospitalisation**

|                         | Densité de lits et de places <sup>1</sup> | Solde sur l'ensemble de l'activité <sup>2</sup> | Rapport du taux d'hospitalisation standardisé au taux national <sup>3</sup> |
|-------------------------|---|---|---|
| PACA                    | 585                                       | 2,5   | 1,08  |
| Île-de-France           | 512                                       | -1,0  | 1,02  |
| Occitanie               | 488                                       | 3,4   | 1,01  |
| Corse                   | 486                                       | -11,5   | 0,97  |
| Hauts-de-France         | 458                                       | 1,8   | 1,11  |
| Auvergne-Rhône-Alpes    | 453                                       | -0,7  | 1,00  |
| Normandie               | 446                                       | -1,0  | 1,00  |
| Bourgogne-Franche-Comté | 440                                       | -3,4  | 0,97  |
| Centre- Val de Loire    | 430                                       | -2,3  | 0,85  |
| Grand-Est               | 417                                       | -0,3  | 1,07  |
| Bretagne                | 407                                       | 0,7   | 1,00  |
| Nouvelle-Aquitaine      | 403                                       | 1,8   | 0,92  |
| Pays de Loire           | 393                                       | -1,5  | 0,80  |
| Guadeloupe              | 484                                       | -6,7  | 1,70  |
| La Réunion              | 477                                       | 0,0   | 1,22  |
| Guyane                  | 438                                       | -34,6   | 0,80  |
| Martinique              | 353                                       | -5,4  | 0,79  |
| Mayotte                 | 0   | -   | -   |
| <b>France entière</b>   | <b>455</b>                                | <b>-</b>  | <b>1,00</b>   |

1. Densité de lits et de places pour 100 000 personnes de 50 ans ou plus.

2. Le solde est la différence entre le taux d'entrée et le taux de fuite.

3. Méthode de standardisation directe selon le sexe et l'âge.

**Note >** La densité de capacités d'accueil en Guadeloupe diffère beaucoup de celle publiée pour 2017 dans l'édition précédente de cet ouvrage, car la population de Saint-Martin n'avait pas été incluse dans la population de la Guadeloupe. La densité corrigée pour 2017 est de 497 lits et places par habitant de 50 ans ou plus. Le taux d'hospitalisation standardisé de la Guyane rapporté au taux d'hospitalisation national est beaucoup plus élevé que dans les éditions précédentes de l'ouvrage. Les écarts proviennent en partie d'une transmission plus exhaustive du PMSI des établissements guyanais en 2018 que lors des années précédentes.

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

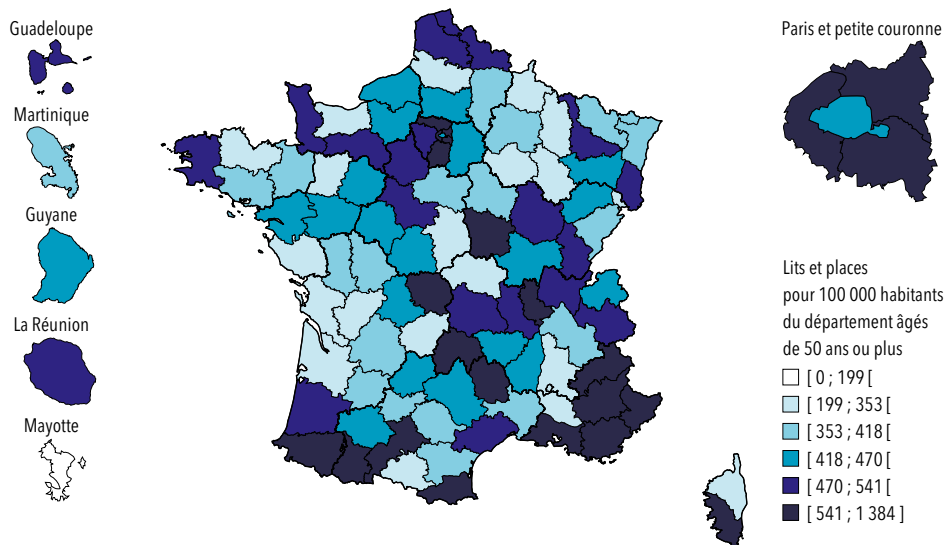
**Sources >** ATIH, PMSI-SSR 2018, traitements DREES ; DREES, SAE 2018, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2018.

de la région Bourgogne-Franche-Comté, qui a tendance à « perdre » des patients<sup>2</sup>. À l’opposé, les régions Occitanie et Paca ont un solde positif en lien avec des capacités d’accueil plus élevées que la moyenne nationale.

Toutefois, l’analyse des capacités d’accueil en SSR par grande région peut être trompeuse : dans certaines régions, l’offre de SSR est plutôt homogène ; dans d’autres, de fortes disparités départementales

existent (carte 1). Ainsi, la région Occitanie occupe la troisième place des régions les plus dotées en lits et en places de SSR, mais les densités infrarégionales sont très hétérogènes : sur les 13 départements qui la composent, 4 ont des densités supérieures à 541 lits et places pour 100 000 habitants de 50 ans ou plus, alors que 5 autres ont des densités inférieures à 418 lits et places pour 100 000 habitants de 50 ans ou plus. ■

### Carte 1 Densité de capacités en lits et en places de SSR en 2018



**Note >** Les bornes correspondent à une répartition en quintiles, hors Mayotte qui n’a pas de capacité en SSR.

**Champ >** France métropolitaine et DROM (y compris Saint-Martin et Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le SSA, y compris les maisons d’enfants à caractère sanitaire (MECS) temporaires, tous types d’hospitalisation. Les données sur la Guadeloupe incluent Saint-Martin et Saint-Barthélemy.

**Sources >** DREES, SAE 2018, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2018.

2. La Corse, les DROM (hormis La Réunion) et le Centre-Val de Loire ont également tendance à « perdre » des patients.

**Encadré Sources et méthodes****Champ**

Établissements de santé en France métropolitaine et dans les DROM (y compris Saint-Martin, Saint-Barthélemy et 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 2018. L'activité comprend des prises en charge polyvalentes ou spécialisées, soit pour les conséquences fonctionnelles de certaines affections (appareil locomoteur, système nerveux, cardio-vasculaires, etc.), soit pour des populations particulières (personnes âgées à polyopathologies, enfants, etc.). Le total des capacités d'accueil est déclaré dans la SAE et l'activité enregistrée dans le PMSI. Les séjours comprennent ceux commencés avant 2018 et ceux non terminés fin 2018. Les journées sont celles de l'année 2018 (sont exclues les journées antérieures à 2018 pour les séjours ayant déjà commencé).

**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, on considère que le recueil est 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.).

**Définitions**

- > **Taux d'entrée** : proportion des séjours des non-résidents d'une région pris en charge dans la région.
- > **Taux de fuite** : proportion des séjours des résidents d'une région pris en charge dans une autre région.
- > **Taux d'hospitalisation standardisé** : rapport, pour une région donnée, du nombre de patients résidents hospitalisés (dans la région ou dans une autre région) à la population de la région (taux brut). La standardisation consiste à affecter à la région la structure par sexe et par âge de la France entière.

**Pour en savoir plus**

> Charavel C., Mauro L., Seimandi T. (2018). 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.