

# L'évolution des SSR spécialisés dans la prise en charge des affections du système nerveux entre 2013 et 2017

Christine de Peretti<sup>1</sup>, Alexis Schnitzler<sup>2</sup>, France Woimant<sup>3</sup>

(1) Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, 75350 Paris 07, France ; (2) Hôpital Raymond-Poincaré, service de médecine physique et de réadaptation, 92380 Garches, France ; (3) Hôpital Lariboisière (Assistance Publique - Hôpitaux de Paris), 75009 Paris, France

## Introduction

Cette étude décrit l'évolution de l'activité des soins de suite et de réadaptation (SSR) spécialisés dans les affections du système nerveux (SSR - SN) entre 2013 et 2017.

## Méthodologie

**Sources :** les données proviennent de la statistique annuelle des établissements de santé (SAE 2013-2017) et des bases nationales du PMSI SSR (2013 à 2017).

**Critères d'inclusion :** admissions de l'année calendaire dans le champ SSR, classées dans la catégorie majeure (CM) 01 et pour lesquelles il y a eu passage dans une unité spécialisée dans les affections du système nerveux (ou par extension dans les affections de l'appareil locomoteur dans la mesure où les lits ne sont pas toujours formellement différenciés). Les séjours pluriannuels poursuivis sur la totalité de l'année ont également été inclus. Les pathologies ont été appréh-

dées sur la base des groupes nosologiques (GN) en première semaine, avec toutefois quelques regroupements de GN.

**Unités décomptées :** nombre d'admissions et de journées de présence dans l'année (avec, compte tenu des évolutions des règles de recueil, déduction d'une journée de présence pour les séjours d'hospitalisation complète antérieurs à 2017).

Les évolutions survenues entre 2013 et 2017 ont été étudiées, d'une part, en termes d'offre de soins (lits et places déclarés dans la SAE) et, d'autre part, en termes d'admissions.

## Résultats

- Entre 2013 et 2017, la capacité globale en lits ou places du secteur SSR a augmenté de 4 % : 2 % pour les lits d'hospitalisation complète et 24 % pour les places d'hospitalisation partielle (HP), qui ne représentaient toutefois en 2017 que 11 % de la capacité totale en SSR.
- Parallèlement, la capacité du SSR spécialisé dans les affections du système nerveux a augmenté de 25 % : +20 % pour les lits et +48 % pour les places (qui représentent 21 % de la capacité de ce secteur en 2017).
- Les admissions en SSR - SN ont augmenté de 30 % entre 2013 et 2017, +12 % en hospitalisation complète et +51 % en hospitalisation partielle, soit une hausse globale de 19 % en termes de journée de présence (graphique 2). 39 % de l'augmentation totale des journées est due à l'HP.

L'augmentation du nombre de journées de présence dans ce secteur est observée pour tous les regroupements de GN, à des degrés divers. Les évolutions les plus marquées concernent les états végétatifs chroniques et les démences. À l'opposé, les journées de présence pour lésions cérébrales traumatiques et lésions médullaires (toutes étiologies) ont peu évolué entre 2013 et 2017.

Mais, compte tenu de leur fréquences respectives (graphique 1), quatre groupes de GN expliquent 80 % de l'augmentation des journées en SSR - SN (graphique 3) : les accidents vasculaires cérébraux (41 %), les affections neurodégénératives autres que les démences (18 %), les autres affections du système nerveux (15 %) et les polyneuropathies et autres affections des nerfs (7 %).

## Discussion

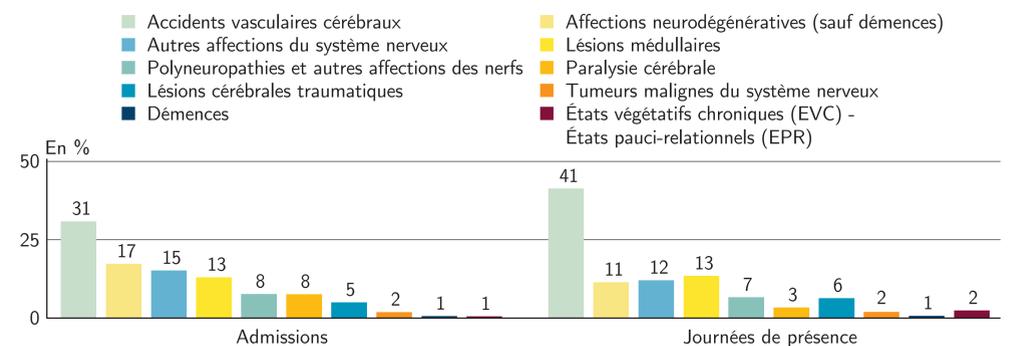
- Les évolutions observées dans le secteur SSR ne sont pas seulement le reflet des évolutions épidémiologiques. Différents facteurs interviennent, tels la capacité d'accueil en SSR ou la répartition des lits ou places entre mentions spécialisées et SSR polyvalent. Entre 2013 et 2017, il y a eu augmentation de la capacité des SSR « système nerveux », souvent par transformation de lits-places de SSR polyvalent (-13 %). Cette évolution a permis d'augmenter le poids du SSR système nerveux dans la prise en charge des affections de la CM 01 (graphique 4).
- Ainsi, pour les patients victimes d'accidents vasculaires cérébraux, on observe une augmentation du nombre d'admissions et des journées de présence, due conjointement à la hausse du nombre d'AVC dans la population française (compte tenu de son augmentation et de son vieillisse-

ment), à la progression du taux de patients AVC transférés en SSR après l'hospitalisation en court séjour, et au poids croissant du SSR - SN dans la prise en charge des AVC admis en SSR (59 % en 2013 et 66 % en 2017).

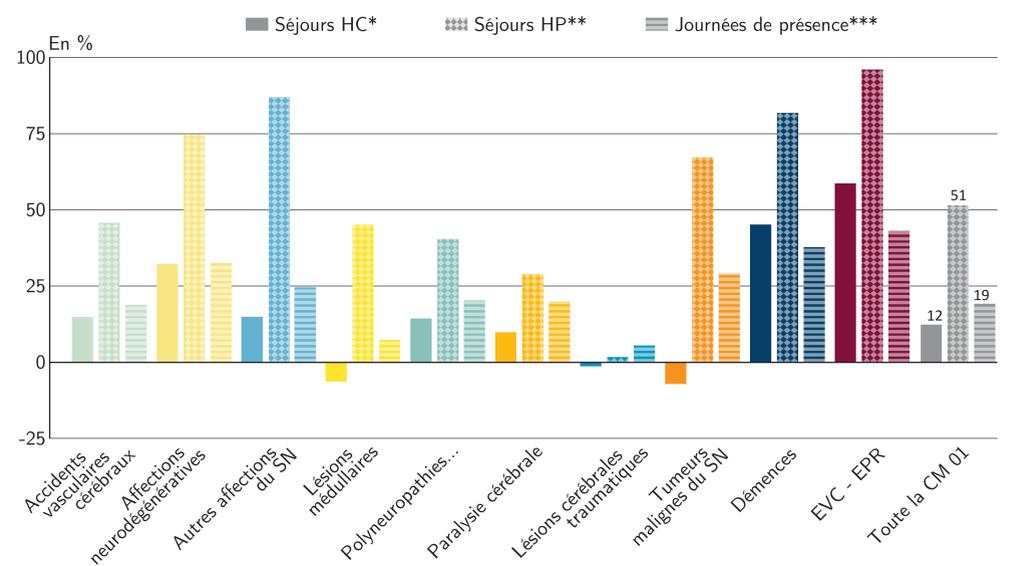
La période a été marquée par un virage ambulatoire avec création de places d'hospitalisation partielle (HP) et augmentation de 51 % des admissions en HP. Cette augmentation a pu aussi être favorisée par diverses mesures réglementaires, avec la création en 2013 de la classification en groupes médico-économiques (GME) distinguant des GME d'HP ou encore l'introduction en 2014 d'une liste de molécules onéreuses spécifiques du SSR.

Par ailleurs, la possibilité d'utiliser les codes de séquelle dans le PMSI SSR n'a été autorisée qu'à partir de 2013. Cette évolution pourrait expliquer la forte augmentation du GN « autres affections du système nerveux ».

Graphique 1 • Patients de la CM 01 hospitalisés en SSR « système nerveux » : distribution des pathologies en 2017



Graphique 2 • Évolution des admissions en SSR « système nerveux » spécialisé dans les affections du système nerveux entre 2013 et 2017

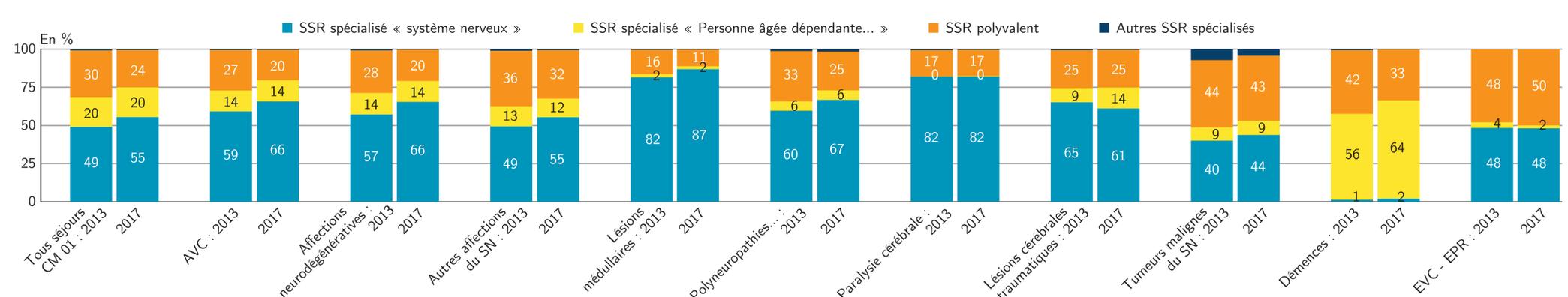


\* Hospitalisations complètes ;  
\*\* Hospitalisations partielles (de jour, de nuit, séances) ;  
\*\*\* Journées de présence en 2017 des admissions de l'année.

Graphique 3 • Part des pathologies dans l'évolution 2013-2017 du nombre de journées de présence des admissions de l'année



Graphique 4 • Distribution des admissions SSR de la CM 01 par type d'unité et évolution 2013-2017



## Conclusion

L'augmentation de la capacité des SSR - SN entre 2013 et 2017 a permis de renforcer leur poids dans l'hospitalisation des affections de la CM 01, avec une baisse en miroir des admissions en SSR polyvalent. La période est aussi caractérisée par un fort développement du secteur ambulatoire, dans un contexte de profonds remaniements (particulièrement la classification de 2013) et de préparation de la réforme du financement initiée en 2017.

Lecoffre C, de Peretti C, Gabet A, grimaud O, Giroud M, Béjot Y, Olié V. National trends in patients hospitalized for stroke and stroke mortality in France, 2008 to 2014. *Stroke* 2017; 48(11): 2939-45.  
Gabet A, de Peretti C, Woimant F, Giroud M, Béjot Y, Schnitzler A, Olié V. Admission in neurorehabilitation and association with functional outcomes after stroke in France: A nationwide study, 2010-2014. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 2018 (december); 27 (12): 3443-50.