

En 2016, 1 843 établissements déclarent une activité de soins de suite et de réadaptation (SSR) en France métropolitaine et dans les DROM. Ils disposent de 118 000 lits et places dédiés au moyen séjour, soit 25 % des capacités d'hospitalisation complète ou partielle offertes sur le territoire. 1,4 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 2016. L'hospitalisation complète reste prédominante (89 % des capacités). Minoritaire, l'hospitalisation partielle est plus présente dans le secteur privé à but non lucratif. L'Île-de-France et le sud de la France sont les régions les plus dotées en lits et en places.

### 38,5 % des capacités de SSR relèvent des établissements publics

L'offre en soins de suite et de réadaptation (SSR) est assurée par 1 843 établissements en France métropolitaine et dans les DROM (*tableau 1*). Un établissement sur deux relève du secteur public, la moitié restante se partageant à parts égales entre les secteurs privés à but lucratif et à but non lucratif. En 2016, ces établissements disposent de 118 000 lits et places répartis pour 38,5 % dans le public, 29,5 % dans le privé à but non lucratif et 32 % dans le privé à but lucratif. Ces 118 000 lits et places représentent 25 % des capacités hospitalières totales (court, moyen et long séjours confondus).

En matière d'activité, 1,4 million de séjours, soit 38 millions de journées, ont été réalisés en SSR, ce qui représente 28 % de l'activité hospitalière totale. La part relative du privé à but non lucratif est un peu moins importante en nombre de journées qu'en nombre de lits et de places (27 %, contre 29 %). Ce phénomène est dû au fait que, si l'hospitalisation complète domine encore largement l'activité de SSR (90 % des journées), l'hospitalisation partielle est plus développée dans le secteur privé à but non lucratif (15 % des journées, contre 11 % 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 s'avèrent en moyenne plus jeunes (voir fiche 23,

« La patientèle des établissements de soins de suite et de réadaptation »). Enfin, les durées de séjour en hospitalisation complète sont relativement similaires pour tous les secteurs (35 jours en moyenne).

### 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) et 0,2 ETP d'autres types de personnel (psychologues, diététiciens, personnels éducatifs, assistants de service social, etc.) [*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 de réadaptation ainsi que des gériatres.

### 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 465 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

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

la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, l'Île-de-France, l'Occitanie et la Corse (tableau 2). Pour les deux premières, les taux d'hospitalisation standardisés sont également plus élevés 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 fait partie des départements les mieux dotés en lits et places de SSR, alors que la Martinique et la Guyane sont moins dotées que les départements métropolitains. Mayotte ne dispose d'aucun établissement de SSR en 2016.

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 pris en charge dans d'autres régions qu'elles n'accueillent de

patients non résidents. C'est notamment le cas de la région Bourgogne-Franche-Comté qui a tendance à « perdre » des patients. À l'opposé, la région Provence-Alpes-Côte d'Azur a un solde positif en raison de capacités d'accueil plus élevées que la moyenne nationale. Toutefois, l'analyse des capacités d'accueil en SSR par grande région peut être trompeuse. Si dans certaines d'entre elles (comme la région PACA), l'offre de SSR est plutôt homogène, dans d'autres, de fortes disparités départementales existent (carte 7). Ainsi, la région Occitanie occupe la troisième place des régions les mieux 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 545 lits et places pour 100 000 habitants de 50 ans ou plus (correspondant au dernier quintile), alors que 6 autres ont des densités inférieures à 410 lits et places pour 100 000 habitants de 50 ans ou plus. ■

**Tableau 1 Capacités, activité et personnel des établissements développant des soins de suite et de réadaptation selon leur statut juridique en 2016**

	Secteur public	Secteur privé à but non lucratif	Secteur privé à but lucratif	Ensemble
<b>Nombre d'établissements</b>	904	468	471	<b>1 843</b>
<b>Nombre de lits et places, dont :</b>	45 372	34 804	37 858	<b>118 034</b>
hospitalisation partielle (part en %)	3 351 (7 %)	5 037 (14 %)	4 132 (11 %)	12 520 (11 %)
<b>Nombre de séjours (en milliers), dont :</b>	577	435	436	<b>1 448</b>
hospitalisation partielle (part en %)	143 (25 %)	146 (34 %)	86 (20 %)	375 (26 %)
<b>Nombre de journées de présence (en milliers), dont :</b>	14 590	10 349	13 064	<b>38 002</b>
hospitalisation partielle (part en %)	962 (7 %)	1 501 (15 %)	1 444 (11 %)	3 907 (10 %)
<b>Durée moyenne des séjours d'hospitalisation complète terminés<sup>1</sup> en 2016 (en journées)</b>	34,9	34,0	36,5	<b>35,2</b>
<b>Ratio moyen de personnel aide-soignant (ETP par lit)</b>	0,4	0,3	0,2	<b>0,3</b>
<b>Ratio moyen de personnel infirmier (ETP par lit)</b>	0,3	0,2	0,2	<b>0,3</b>
<b>Ratio moyen de personnel de rééducation<sup>2</sup> (ETP par lit)</b>	0,1	0,1	0,1	<b>0,1</b>
<b>Ratio moyen d'autres types de personnel<sup>3</sup> (ETP par lit)</b>	0,2	0,2	0,1	<b>0,2</b>

1. Environ 987 095 séjours d'hospitalisation complète terminés sont dénombrés en 2016, soit 68 % des séjours de SSR.

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

3. Les autres types de personnel sont les psychologues, les diététiciens, les personnels éducatifs, les assistants de service social, etc.

**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 (MECS) temporaires, tous types d'hospitalisation confondus.

**Sources** > ATIH, PMSI-SSR 2016 pour l'activité, traitements DREES ; SAE 2016 pour la capacité et le personnel, traitements DREES.

**Tableau 2 Solde entre les taux de fuite et les taux d'entrée en SSR en 2016 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>
Île-de-France	520	-1,5	1,03
Centre-Val de Loire	437	-2,2	0,85
Bourgogne-Franche-Comté	425	-3,5	0,96
Normandie	444	-1,2	1,00
Hauts-de-France	459	2,9	1,06
Grand-Est	417	-0,7	1,09
Pays de la Loire	409	-1,3	0,84
Bretagne	419	0,7	1,03
Nouvelle-Aquitaine	409	1,7	0,93
Occitanie	495	3,4	0,97
Auvergne-Rhône-Alpes	457	-0,5	1,03
Provence-Alpes-Côte d'Azur	593	2,9	1,06
Corse	482	-14,9	0,95
Guadeloupe	522	-8,3	1,36
Martinique	354	-3,8	0,84
Guyane	413	-63,4	0,37
La Réunion	455	0,4	1,29
Mayotte	0	-	-
<b>France entière</b>	<b>465</b>	-	<b>1,00</b>

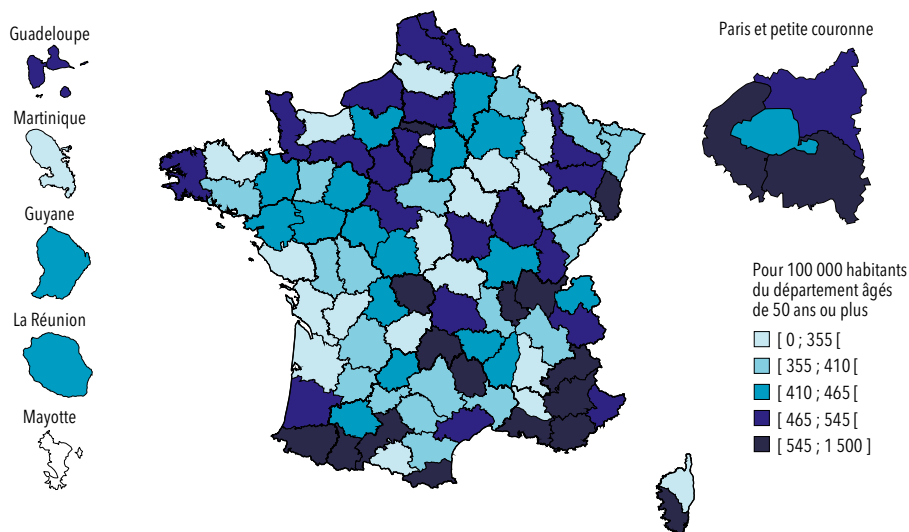
1. Densité de lits et de places pour 100 000 personnes âgées de 50 ans ou plus.

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

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

**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 (MECS) temporaires, tous types d'hospitalisation confondus. Les données sur la Guadeloupe incluent Saint-Martin et Saint-Barthélemy.

**Sources** > ATIH, PMSI-SSR 2016, traitements DREES ; DREES, SAE 2016, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2016.

**Carte 1 Densité de capacités en lits et en places de SSR en 2016**

**Note >** Les bornes correspondent à une répartition en quintiles.

**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 (MECS) temporaires, tous types d'hospitalisation confondus. Les données sur la Guadeloupe incluent Saint-Martin et Saint-Barthélemy.

**Sources >** DREES, SAE 2016, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2016.

**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 2016. 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 2016 et ceux non terminés fin 2016. Les journées sont celles de l'année 2016 (sont exclues les journées antérieures à 2016 pour les séjours ayant déjà commencé).

**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 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.