

En 2014, les établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR) ont réalisé 1,4 million de séjours, soit 37 millions de journées d'hospitalisation, pour 980 000 patients. Les patients en SSR sont âgés (71 ans d'âge médian) et sont le plus souvent des femmes. Les soins s'effectuent souvent à la suite de lésions traumatiques, de pathologies cardio-vasculaires, de syndromes paralytiques ou d'arthropathies (pose de prothèses).

Une patientèle plutôt âgée et féminine

Entre 2013 et 2014, l'activité de soins de suite et de réadaptation (SSR) a augmenté pour dépasser 1,4 million de séjours et 37 millions de journées (tableau 1). L'hospitalisation complète reste la principale modalité de soins, mais la part de l'hospitalisation à temps partiel augmente légèrement chaque année pour atteindre 24 % des séjours en 2014 (contre 19 % en 2010). Les femmes restent majoritaires dans les séjours de SSR (55 %), notamment en hospitalisation complète (58 %), les séjours à temps partiel étant plus souvent réalisés par des hommes (54 %). L'âge moyen est stable (66 ans), de même que l'âge médian (71 ans). L'âge moyen des femmes reste plus élevé que celui des hommes (69 contre 61 ans), en particulier en hospitalisation complète (74 contre 66 ans). En hospitalisation complète, la durée moyenne des séjours est de 35 jours (voir tableau 1 de la fiche « Les établissements de SSR »). Elle augmente avec l'âge pour atteindre 37 jours pour les séjours des personnes âgées de 85 ans ou plus.

Des patients en majorité autonomes ou faiblement dépendants lors de leur admission

Les patients qui bénéficient de séjours en hospitalisation à temps partiel présentent moins souvent de dépendance, au sens de la grille AVQ : dans 88 % des séjours, à l'admission, ils sont autonomes ou faiblement dépendants (contre 63 % en hospitalisation complète).

La dépendance globale s'atténue entre l'admission et la sortie. L'évolution repose surtout

sur la dépendance physique, la dépendance cognitive évoluant peu. En hospitalisation complète, le gain d'autonomie est le plus élevé pour les patients moyennement dépendants ; en hospitalisation à temps partiel, ce gain est plus élevé pour les patients faiblement dépendants (graphique).

Les soins sont centrés sur la rééducation

64 % des séjours en hospitalisation complète et 80 % en hospitalisation partielle sont à visée rééducative. Les autres séjours en hospitalisation complète sont motivés par des soins médicaux, des soins palliatifs, des soins à la suite d'insuffisance cardiaque, de démences, de malaises et de troubles de la marche (18 %), ou encore par la convalescence et la surveillance post-chirurgicale (12 % des séjours).

Les motifs de prise en charge varient selon l'âge

Les séjours sont majoritairement motivés par quatre types de pathologies : les maladies du système ostéo-articulaire (19 %, dont les suites de prothèses pour arthropathie), les lésions traumatiques (13 %, dont les fractures du membre inférieur [8%], du membre supérieur, du rachis mais aussi, dans 1,3% des séjours, des complications de prothèses ou d'implants), les affections de l'appareil cardiovasculaire (12 %, dont l'insuffisance cardiaque, les cardiopathies ischémiques) et les affections du système nerveux (12 %, dont les syndromes paralytiques). Les troubles de la marche, les démences, les troubles mentaux liés à l'alcool ou aux substances psycho-actives ainsi

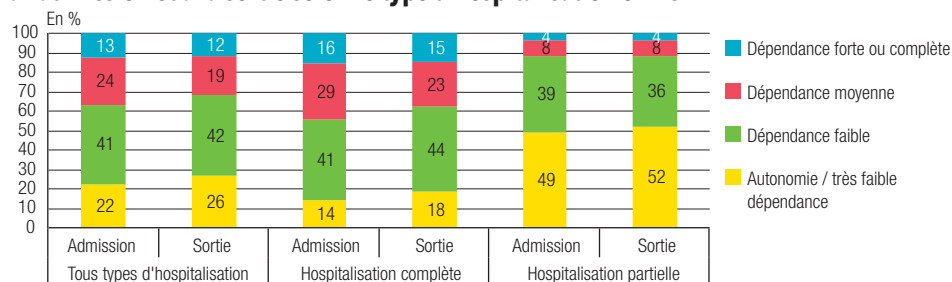
Tableau 1 Synthèse de l'activité de SSR en 2014

Ensemble	En termes de séjours					En termes de journées de présence		
	Nombre de séjours (en milliers)	Part de l'hospitalisation complète (en %)	Part des femmes (en %)	Âge moyen (à l'admission)	Âge médian (à l'admission)	Nombre de journées de présence (en milliers)	Part de l'hospitalisation complète (en %)	Part des femmes (en %)
2014	1 401	76 %	55 %	66	71	37 045	91 %	57 %

Champ > France métropolitaine et DROM (y compris Mayotte), y compris SSA, hors maisons d'enfants à caractère sanitaires (MECS) temporaires, tous types d'hospitalisation.

Sources > ATIH, PMSI-SSR 2014, traitements DREES.

Graphique Répartition des séjours selon le degré de dépendance globale des patients à l'admission et à la sortie selon le type d'hospitalisation en 2014



Champ > France métropolitaine et DROM (y compris Mayotte), y compris SSA, hors maisons d'enfants à caractère sanitaires (MECS) temporaires, tous types d'hospitalisation.

Sources > ATIH, PMSI-SSR 2014, traitements DREES.

Champ

Voir la fiche « Les établissements de soins de suite et de réadaptation ».

Définitions

Les informations médicales, dans le PMSI, sont collectées dans un recueil hebdomadaire. Il s'agit de la morbidité, principale et secondaire, des actes (de rééducation et médico-techniques) et de l'approche de la dépendance des patients.

- **La morbidité principale** : elle repose sur l'association de la finalité principale de prise en charge (FPCC, 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) avec éventuellement l'affection étiologique (AE) qui est le problème de santé à l'origine de la MMP.

- **L'appréciation de la morbidité** : les problèmes de santé des patients pour lesquels des soins de suite ou de réadaptation en hospitalisation leur ont été prescrits ont été appréciés à partir de la MMP, voire de l'AE. Ces dernières sont enregistrées lors de la semaine de l'admission des patients en SSR pour les séjours commencés en 2014 et lors de la première semaine de 2014 pour les séjours débutés antérieurement.

- **Le degré de dépendance des patients** : la dépendance est évaluée toutes les semaines à partir de la grille des activités de la vie quotidienne (AVQ). Celle-ci mesure la réalisation d'une ou plusieurs activités de la vie courante par la cotation de quatre

variables physiques (l'habillement, les déplacements, l'alimentation, la continence) et deux variables cognitives (le comportement et les relations). Chaque variable est évaluée sur 4 points (soit un total sur 24 points) : de l'autonomie complète (le patient réalise seul et correctement les tâches : 1 point) à une dépendance complète (le patient nécessite une aide complète pour la réalisation des tâches : 4 points). Le degré de dépendance globale comporte deux dimensions : la dépendance physique et la dépendance cognitive. Les informations sont reportées dans les résumés hebdomadaires standardisés (RHS). L'évolution de la dépendance est ici mesurée par les variations enregistrées entre le RHS d'admission et celui de la sortie. Cette mesure de la dépendance n'est pas superposable à l'évolution des déficiences pour lesquelles le patient a été hospitalisé en SSR

Pour en savoir plus

- Coquelet F., 2015, « Soins de suite et de réadaptation : les personnes de 70 ans ou plus effectuent la moitié des séjours », *Études et Résultats*, n°943, DREES.
- Coquelet F., Valdelièvre H., 2011, « Les soins de suite et de réadaptation en 2008 : patientèle traitée et offre de soins », *Dossiers Solidarité Santé*, n°23, DREES.

Sources

Voir la fiche « Les établissements de soins de suite et de réadaptation ».

que l'obésité sont à l'origine de 15 % des séjours (tableau 2).

La répartition des séjours varie selon l'âge des patients. Les séjours des patients de moins de 18 ans sont plutôt motivés par la prise en charge de l'obésité, de paralysies d'origine cérébrale et de scoliozes. Entre 18 et 34 ans, les séjours sont souvent provoqués par des lésions traumatiques (genou), les dorsalgies et les paralysies d'origine traumatique, mais aussi vasculaire et cérébrale. De 35 à 69 ans, ce sont les soins après la 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 personnes âgées de 70 ans ou plus effectuent la moitié des séjours

588 000 personnes âgées de plus de 70 ans ont bénéficié de la moitié des séjours de SSR et de 59 % des journées de présence, principalement en hospitalisation complète (97 % des journées, contre 82 % pour les moins de 70 ans).

Leurs séjours en hospitalisation complète durent 36 jours en moyenne et le quart dépasse 43 jours. La durée moyenne s'allonge avec l'âge, passant de 35 jours pour les 70-84 ans à 37 jours après 84 ans. Le plus souvent, les séjours s'effectuent à la suite d'une hospitalisation en médecine ou en chirurgie (86 %, contre 58 % des séjours des moins de 70 ans). Les séjours en provenance du domicile, ou substitut, sont moins fréquents pour les plus de 70 ans comparés aux moins de 70 ans (11 % contre 39 %). À l'issue du

séjour, la destination la plus fréquente reste le domicile, ou substitut, mais dans une proportion moindre (76 % contre 84%). La part des décès est plus élevée (5 % contre 2 %) et augmente avec l'âge (4 % pour les 70-84 ans et 7 % pour les 85 ans ou plus). À l'admission, la dépendance globale moyenne est élevée (13,6 points sur 24 contre 10,7 pour les moins de 70 ans) et s'atténue significativement au cours du séjour (5 % d'amélioration moyenne). Cette évolution s'explique surtout par l'amélioration de la dépendance physique, notamment pour les 70-84 ans (9 % d'amélioration moyenne) et les 85 ans ou plus (+6 %). En revanche, la dépendance cognitive évolue peu au cours du séjour, essentiellement pour les 70-84 ans (+0,2% d'amélioration moyenne). Les soins à la suite de lésions traumatiques sont le premier motif de recours à l'hospitalisation complète dans cette population (17 % des séjours) ; ensuite viennent les suites de chirurgie d'arthropathie (prothèses) avec 12 % des séjours, essentiellement pour les 70-84 ans, et de chutes ou d'anomalies de la démarche (8 % des cas). Les démences sont à l'origine de 6 % des séjours des plus de 85 ans.

Les séjours en hospitalisation à temps partiel sont centrés sur la prise en charge de démences (13 % des séjours) et de chutes ou d'anomalies de la démarche (13 %), ces proportions passant chacune à 24 % au-delà de 85 ans. Ils sont aussi réalisés en raison de syndromes paralytiques, de cardiopathies ischémiques et de suites de chirurgie d'arthroplastie (respectivement 10 % des séjours chacun et plus fréquents chez les 70-84 ans). ■

Tableau 2 Répartition des séjours de SSR réalisés en 2014, selon la morbidité enregistrée à l'admission

Morbidité	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	
Affection de l'appareil cardiovasculaire, dont :	172	12	0	2	15	13	12	67
cardiopathies ischémiques	66	5	0	1	9	4	1	42
insuffisance cardiaque	35	2	0	0	1	3	6	85
atteintes non rhumatismales des valvules cardiaques	19	1	0	0	2	2	1	78
Affections de l'appareil respiratoire	55	4	4	1	3	4	5	87
Affections du système digestif, métabolique et endocrinien, dont :	109	8	20	10	10	5	5	75
diabète	16	1	2	0	2	1	0	84
obésité et autres excès d'apport	55	4	16	9	6	1	0	57
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes, dont :	203	14	8	22	9	15	23	86
lésions traumatiques	177	13	4	21	8	13	22	86
Maladies du système nerveux, dont :	173	12	23	20	15	10	6	64
maladies cérébrovasculaires*	18	1	0	0	1	2	2	89
paralysies cérébrales et autres syndromes paralytiques	117	8	16	16	12	5	3	58
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif, dont :	272	19	16	23	23	22	9	72
arthropathies	160	11	5	11	12	16	5	81
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire non classés ailleurs, dont :	156	11	8	7	7	12	19	79
chutes, anomalies de la démarche et de la motilité	84	6	4	3	3	7	11	78
Troubles mentaux, dont :	117	8	9	9	8	8	10	78
démences (y compris maladie d'Alzheimer)	39	3	0	0	0	4	6	76
troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool ou de substances psychoactives	31	2	0	6	5	0	0	92
Tumeurs malignes, dont :	68	5	2	1	5	7	4	97
organes digestifs	19	1	0	0	1	2	2	100
tumeurs malignes de sièges mal définis, secondaires et non précisés	11	1	0	0	1	1	1	99
organes respiratoires et intrathoraciques	10	1	0	0	1	1	0	97
Autres pathologies**	75	5	9	5	4	5	7	78
Non précisé	1	0	0	0	0	0	0	66
Total	1 401	100	100	100	100	100	100	76

* Y compris accidents ischémiques transitoires, syndrome vasculaire au cours de maladies cérébrovasculaires.

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

Champ > France métropolitaine et DROM (y compris Mayotte), y compris SSA, hors MECS temporaires, tous types d'hospitalisation.

Sources > ATIH, PMSI-SSR 2014, traitements DREES.