

En 2015, 1 847 établissements ont déclaré une activité de soins de suite et de réadaptation en France métropolitaine et dans les DROM. Ils disposent de 117 600 lits et places dédiés au moyen séjour, soit 24 % 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 ont été comptabilisés, soit 27 % de l'activité hospitalière totale de 2015. L'hospitalisation complète reste prédominante (90 % des capacités). L'hospitalisation partielle, minoritaire, 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.

39 % des capacités de SSR sont offertes par les établissements publics

L'offre en soins de suite et de réadaptation (SSR) est assurée par 1 847¹ 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 2015, ces établissements disposent de 117 600 lits et places répartis pour 39 % dans le public, 30 % dans le privé à but non lucratif et 32 % dans le privé à but lucratif. Ces 117 600 lits et places représentent 24 % des capacités hospitalières totales (court, moyen et long séjours confondus).

1,5 million de séjours, soit 38 millions de journées, ont été réalisés en SSR, soit 27 % 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 (28 % contre 30 %). Cela est lié au fait que, si l'hospitalisation complète domine encore largement l'activité de moyen séjour en SSR (90 % des journées), l'hospitalisation partielle est plus développée dans le secteur privé à but non lucratif (13 % des journées, contre 10 % dans le privé à but lucratif et seulement 6 % 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 la 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 (masseur-euse-s-kinésithérapeutes, orthophonistes, ergothérapeutes, psychomotricien-ne-s) et 0,2 ETP d'autres types de personnels (psychologues, diététicien-ne-s, personnel éducatif, assistant-e-s de service social, etc.) [tableau 1]. Les établissements publics allouent en moyenne deux fois plus d'aides-soignant-e-s (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.

1. En 2015, les maisons d'enfants à caractère sanitaire temporaires (MECS, une douzaine d'établissements recensés) sont intégrées au champ des établissements de SSR de cet ouvrage, ce qui explique une augmentation par rapport à l'édition 2016.

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 471 lits et places pour 100 000 habitants de 50 ans ou plus². Les régions métropolitaines qui se distinguent par les densités les plus élevées sont la région PACA, 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, la Guyane et La Réunion sont moins dotées que les départements métropolitains. Mayotte ne dispose d'aucun établissement de SSR en 2015.

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. Leurs résidents sont plus souvent pris en charge dans d'autres régions, tandis qu'elles accueillent, relativement, moins de patients non-résidents. C'est notamment le cas des Pays de la Loire. À l'opposé, la région PACA a un solde positif, ses capacités d'accueil étant plus élevées que la moyenne nationale. Toutefois, l'analyse des capacités d'accueil en SSR par grande région peut être trompeuse. Dans certaines régions, comme la région PACA, l'offre de SSR est plutôt homogène, dans d'autres, de fortes disparités départementales existent (carte). 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 547 lits et places pour 100 000 habitants de 50 ans ou plus (correspondant au dernier quintile), alors que 5 autres ont des densités inférieures à 420 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 2015

	Secteur public	Secteur privé à but non lucratif	Secteur privé à but lucratif	Ensemble
Nombre d'établissements	914	468	465	1 847
Nombre de lits et places, dont :	45 300	35 108	37 169	117 577
hospitalisation partielle (part en %)	3 244 (7 %)	4 829 (14 %)	3 911 (11 %)	11 984 (10 %)
Nombre de séjours (en milliers), dont :	590	441	420	1 451
hospitalisation partielle (part en %)	149 (25 %)	140 (32 %)	75 (18 %)	364 (25 %)
Nombre de journées de présence (en milliers), dont :	14 809	10 607	12 777	38 192
hospitalisation partielle (part en %)	928 (6 %)	1 427 (13 %)	1 335 (10 %)	3 690 (10 %)
Durée moyenne des séjours d'hospitalisation complète terminés¹ en 2015 (en journées)	35,3	34,3	36,2	35,3
Ratio moyen de personnel aide soignant (ETP par lit)	0,4	0,3	0,2	0,3
Ratio moyen de personnel infirmier (ETP par lit)	0,3	0,2	0,2	0,3
Ratio moyen de personnel de rééducation² (ETP par lit)	0,1	0,1	0,1	0,1
Ratio moyen d'autres types de personnel³ (ETP par lit)	0,2	0,2	0,1	0,2

1. On comptabilise environ 1 001 700 séjours d'hospitalisation complète terminés en 2015, soit 69 % des séjours de SSR.

2. Le personnel désigné comme personnel de rééducation ou rééducateur-riche-s comprend les masseur-euse-s-kinésithérapeutes, les orthophonistes, les ergothérapeutes et les psychomotricien-ne-s.

3. Les autres types de personnel sont les psychologues, les diététicien-ne-s, les personnels éducatifs, les assistants de service social, etc.

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

Sources > ATIH : PMSI-SSR 2015 pour l'activité, traitements DREES ; SAE 2015 pour la capacité et le personnel, traitements DREES.

2. Les séjours des patients de 50 ans ou plus représentent 85 % des séjours de SSR.

Tableau 2 Solde entre les taux de fuite et les taux d'entrée en SSR en 2015 selon la région d'hospitalisation

	Densité de lits et de places ¹	Solde sur l'ensemble de l'activité ²	Rapport du taux d'hospitalisation standardisé au taux national ³
Île-de-France	527	-1,5	1,03
Centre - Val de Loire	435	-2,7	0,84
Bourgogne - Franche-Comté	426	-4,5	0,95
Normandie	450	-0,8	0,99
Hauts-de-France	464	2,6	1,05
Grand Est	420	-0,7	1,09
Pays de la Loire	411	-1,8	0,87
Bretagne	424	1,0	1,05
Nouvelle-Aquitaine	413	1,8	0,92
Occitanie	500	3,7	0,98
Auvergne - Rhône-Alpes	469	-0,2	1,00
PACA	607	3,0	1,07
Corse	478	-15,9	0,92
Guadeloupe	552	-8,1	1,35
Martinique	372	-3,7	1,17
Guyane	426	-82,8	0,23
La Réunion	427	0,0	1,23
Mayotte	0	0,0	0,00
France entière	471	-	1,00

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

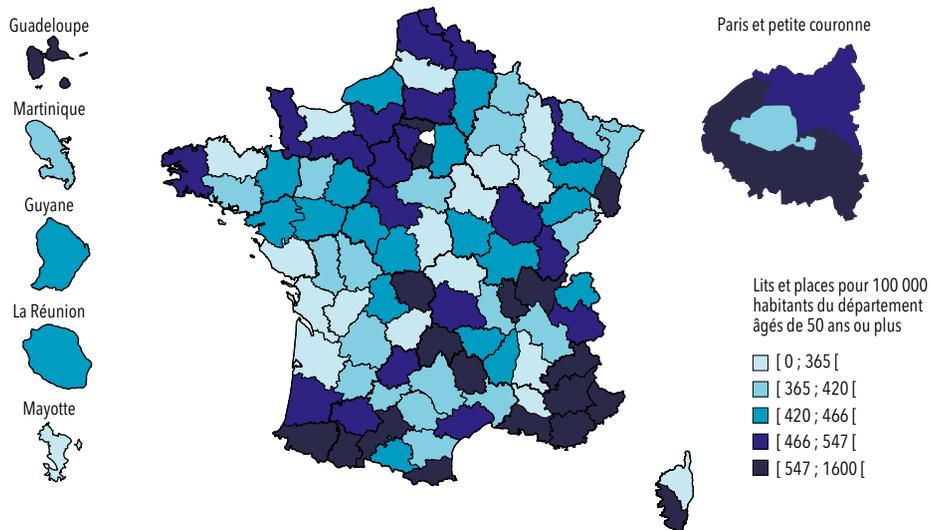
2. Le solde est la différence entre le taux d'entrée et le taux de fuite.

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

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

Sources > ATIH : PMSI-SSR 2015, traitements DREES ; DREES, SAE 2015, traitements DREES ; INSEE, estimation de la population au 1^{er} janvier 2015.

Carte Densité de capacités en lits et en places de SSR en 2015



Note > Les bornes correspondent à une répartition en quintiles.

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

Sources > INSEE : estimation de population 2015 ; DREES : SAE 2015, traitements DREES.

Champ

Établissements de santé en France métropolitaine et dans les DROM (y compris 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 2015. L'activité comprend des prises en charge polyvalentes ou spécialisées, soit pour les conséquences fonctionnelles de certaines affections (appareil locomoteur, système nerveux, cardiovasculaire, etc.), soit pour des populations particulières (personnes âgées à polyopathologies, enfants, etc.). Le total des places est déclaré dans la SAE pour réaliser l'activité enregistrée dans le PMSI. Les séjours comprennent ceux commencés avant 2015 et ceux non terminés fin 2015. Les journées sont celles de l'année 2015 (sont exclues les journées antérieures à 2015 pour les séjours ayant déjà commencé).

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

- Voir la fiche 23, « La patientèle des établissements de soins de suite et de réadaptation ».

Sources

Le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), mis en place par la DGOS et l'ATI, 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 que 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.).