

En 2022, les établissements de santé réalisent 1,3 million de séjours, soit 33,8 millions de journées d'hospitalisation, en soins de suite et de réadaptation (SSR) pour 854 000 patients. L'épidémie de Covid-19 n'a pas modifié les principales caractéristiques de la patientèle. Les patients en SSR sont âgés (la moitié d'entre eux ont 70 ans ou plus), ce sont un peu plus souvent des femmes, et la majorité d'entre eux sont autonomes ou faiblement dépendants lors de leur admission. Les soins s'effectuent plus fréquemment à la suite de syndromes paralytiques ou d'arthropathies (poses de prothèses), de lésions traumatiques et d'empoisonnements, ainsi que de pathologies cardiovasculaires.

La patientèle en SSR reste plutôt âgée et féminine en 2022

En 2022, l'activité de soins de suite et de réadaptation (SSR) atteint 1,3 million de séjours (*tableau 1*) et 33,8 millions de journées (voir fiche 18 « L'offre de soins de suite et de réadaptation dans les établissements de santé »). L'hospitalisation complète reste la principale modalité de soins, mais la part de l'hospitalisation partielle augmente progressivement, pour atteindre 35 % des séjours en 2022 (contre 25 % en 2015).

L'épidémie de Covid-19 n'a pas modifié les principales caractéristiques de la patientèle. Les patients de SSR sont majoritairement des femmes (53 %) et sont plutôt âgés : l'âge moyen des patients à leur admission est de 65 ans (68 ans pour les femmes et 61 ans pour les hommes) et au moins la moitié des patients ont 70 ans ou plus. C'est dans les établissements publics que les patients sont les plus âgés (69 ans en moyenne, contre 68 ans dans les cliniques privées et 56 ans dans les établissements privés à but non lucratif).

En hospitalisation complète, les femmes sont plus nombreuses que les hommes (56 %, contre 47 % en hospitalisation partielle) et plus âgées à l'admission (74 ans, contre 67 ans pour les hommes). Il n'y a pas de différence d'âge moyen à l'admission en hospitalisation partielle entre les femmes et les hommes (53 ans). En hospitalisation complète, la durée moyenne des séjours est de 37 jours (voir fiche 18). Elle augmente avec l'âge et atteint 39 jours pour les personnes âgées de 85 ans ou plus.

La majorité des patients sont autonomes ou faiblement dépendants lors de leur admission en SSR

Les patients qui bénéficient de séjours d'hospitalisation partielle présentent moins fréquemment de dépendance, au sens de la grille des activités de la vie quotidienne (AVQ) [encadré Sources et méthodes]. Ainsi, pour 88 % des séjours d'hospitalisation partielle, les patients sont autonomes ou faiblement dépendants lors de leur admission (contre 49 % des séjours d'hospitalisation complète) [*graphique 1*]. La dépendance globale s'améliore entre l'admission et la sortie. Cette évolution repose surtout sur l'amélioration de la dépendance physique, la dépendance cognitive évoluant peu. En hospitalisation complète, le gain d'autonomie est en général plus fort qu'en hospitalisation partielle, en raison notamment du plus grand degré de dépendance à l'admission.

Les motifs de prises en charge varient selon l'âge et le statut de l'établissement

Les séjours sont majoritairement motivés par des maladies du système ostéo-articulaire (19 %, dont les suites de prothèses pour arthropathie), des lésions traumatiques ou empoisonnements (15 %, dont les fractures du membre inférieur, du membre supérieur, du rachis mais aussi, parfois, des complications de prothèses ou d'implants), ou encore des affections du système nerveux (14 %, dont les syndromes paralytiques) ou de l'appareil cardiovasculaire (12 %, dont l'insuffisance cardiaque, les cardiopathies ischémiques).

Les chutes et troubles de la marche (8 %), les troubles mentaux (7 %, dont ceux liés à l'alcool ou aux substances psychoactives et les démences), ainsi que l'obésité (5 %) sont d'autres motifs fréquents de prise en charge (tableau 2). La répartition des séjours varie selon l'âge des patients. Pour les patients de moins de 18 ans,

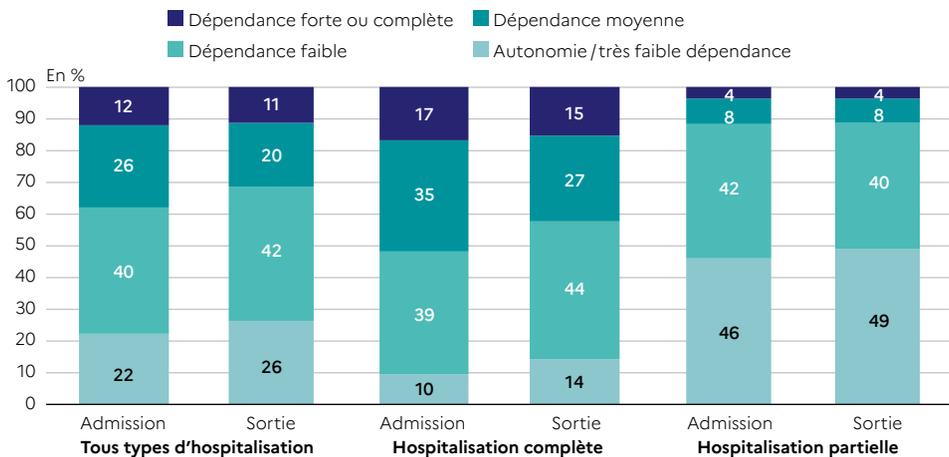
les séjours concernent principalement la prise en charge des paralysies cérébrales (17 %) et de l'obésité (14 %). Chez les 18-34 ans, la répartition des séjours reste assez similaire, avec cependant une prévalence plus élevée des lésions traumatiques ou empoisonnements (19 % des séjours).

Tableau 1 Nombre de séjours de SSR, âge moyen et âge médian à l'admission par sexe et type de séjour en 2022

	Ensemble des séjours				Séjours d'hospitalisation complète			Séjours d'hospitalisation partielle		
	Nombre de séjours (en milliers)	Nombre de séjours (en %)	Âge moyen à l'admission	Âge médian à l'admission	Nombre de séjours (en milliers)	Nombre de séjours (en %)	Âge moyen à l'admission	Nombre de séjours (en milliers)	Nombre de séjours (en %)	Âge moyen à l'admission
Femmes	698	53	68	73	482	56	74	217	47	53
dont séjours avec diagnostic de Covid-19 ¹	51	7	79	83	48	10	81	3	1	52
Hommes	612	47	61	66	372	44	67	240	53	53
dont séjours avec diagnostic de Covid-19 ¹	38	6	73	77	36	10	75	2	1	56
Ensemble	1 311	100	65	70	854	100	71	457	100	53

1. Les séjours avec diagnostic de Covid-19 correspondent à des séjours ayant pour motif principal ou associé le Covid-19. **Champ** > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA et les maisons d'enfants à caractère sanitaire (MECS) temporaires, tous types d'hospitalisations confondus. **Source** > ATIH, PMSI-SSR 2022, traitements DREES.

Graphique 1 Répartition des séjours de SSR selon le degré de dépendance globale des patients à l'admission et à la sortie, et le type d'hospitalisation, en 2022



Note > L'état de dépendance à la sortie est également renseigné pour les 2,4 % de patients décédés lors de leur hospitalisation. Ces patients sont inclus dans le graphique. **Champ** > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA et les maisons d'enfants à caractère sanitaire (MECS) temporaires, tous types d'hospitalisations confondus. **Source** > ATIH, PMSI-SSR 2022, traitements DREES.

Tableau 2 Répartition des séjours de SSR réalisés en 2022, selon la morbidité enregistrée à l'admission

Morbidité à l'admission	Nombre de séjours (en milliers)	Part de la pathologie (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
Affections de l'appareil cardio-vasculaire, dont :	159	12	0	3	17	12	9
cardiopathies ischémiques	72	6	0	1	10	5	1
insuffisance cardiaque	29	2	0	1	2	2	4
atteintes non rhumatismales des valvules cardiaques	16	1	0	0	2	2	0
Affections de l'appareil respiratoire	48	4	2	1	4	4	4
Affections du système digestif, métabolique et endocrinien, dont :	99	8	18	12	10	4	3
diabète	12	1	3	1	1	1	0
obésité et autres excès d'apport	64	5	14	11	8	1	0
Covid-19	10	1	0	0	0	1	2
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	191	15	8	19	8	16	27
Maladies du système nerveux, dont :	188	14	25	22	18	12	6
maladies cérébrovasculaires ¹	12	1	0	0	1	1	2
paralysies cérébrales et autres syndromes paralytiques	133	10	17	17	14	8	3
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif, dont :	243	19	18	20	20	22	11
arthropathies	135	11	6	9	9	16	6
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs, dont :	178	14	9	10	10	15	22
chutes, anomalies de la démarche et de la motilité	101	8	4	3	4	9	15
Troubles mentaux, dont :	91	7	9	10	7	6	7
démences (y compris maladie d'Alzheimer)	26	2	0	0	0	3	4
troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool ou de substances psychoactives	34	3	0	6	6	0	0
Tumeurs malignes, dont :	46	4	1	1	3	5	3
organes digestifs	12	1	0	0	1	1	1
tumeurs malignes de sièges mal définis, secondaires et non précisés	6	0	0	0	0	1	0
organes respiratoires et intrathoraciques	7	1	0	0	1	1	0
Autres pathologies²	56	4	9	4	3	4	5
Non précisé	1	0	0	0	0	0	0
Total	1 311	100	100	100	100	100	100

1. Y compris accidents ischémiques transitoires, syndromes vasculaires au cours de maladies cérébrovasculaires.

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

Champ > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA et les maisons d'enfants à caractère sanitaire (MECS) temporaires, tous types d'hospitalisations confondus.

Source > ATIH, PMSI-SSR 2022, traitements DREES.

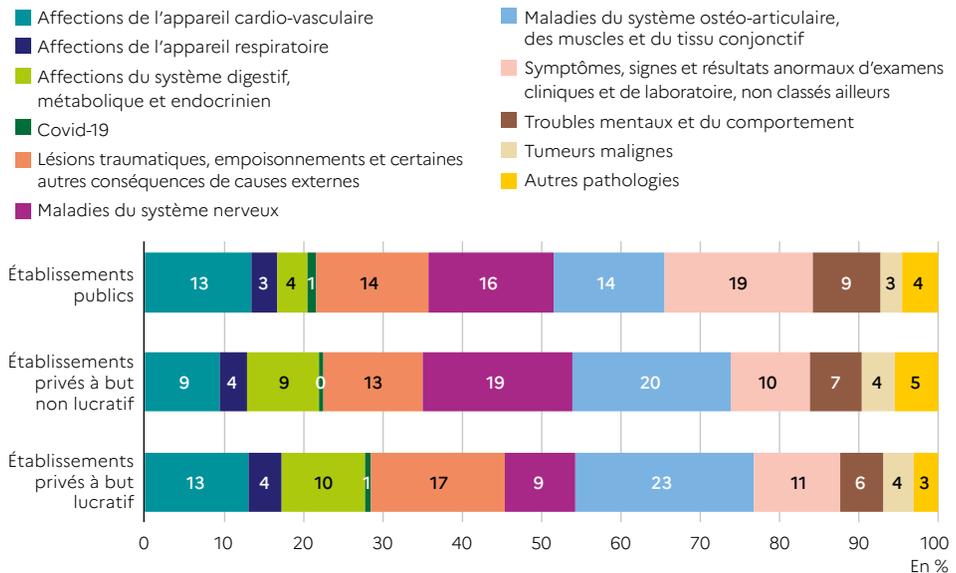
Les patients de 35 à 69 ans se caractérisent par davantage de séjours pour cardiopathies ischémiques (correspondant à un manque d'oxygène au niveau du muscle du cœur, 10 %). Chez les 70-84 ans, les séjours pour suites de poses de prothèses pour arthropathies (hanche ou genou) sont plus fréquents (16 %), tout comme ceux pour chutes et anomalies de la démarche et de la motilité (9 %). Ce dernier motif de recours va alors croissant avec l'âge et représente 15 % des séjours des patients de 85 ans ou plus. Les lésions traumatiques ou empoisonnements sont également plus fréquentes dans cette tranche d'âge (27 %). Les établissements privés, à but lucratif ou non, et les établissements publics prennent en charge des séjours ayant des motifs légèrement différents (graphique 2). Comparativement aux autres secteurs, les cliniques privées prennent plus souvent en charge les séjours pour suites de lésions traumatiques ou de maladies du système

ostéo-articulaire, les établissements privés à but non lucratif les séjours pour suites de maladies du système nerveux, et ceux du secteur public les séjours liés aux troubles mentaux et du comportement, ainsi que pour suites de symptômes divers, dont les chutes et anomalies de la démarche et de la motilité.

Le Covid-19 en SSR concerne des patients plus âgés et en hospitalisation complète

Le Covid-19 constitue, depuis 2020, un type de morbidité en SSR, enregistré dans le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). Sur les 89 000 séjours enregistrés avec diagnostic de Covid-19¹, 10 000 concernent des patients dont la morbidité à l'admission est le Covid-19 (tableau 3). Les 79 000 séjours restants sont associés à d'autres morbidités à l'admission, principalement à des symptômes, signes et résultats anormaux d'examen (17 000 séjours),

Graphique 2 Répartition des séjours de SSR selon la morbidité enregistrée à l'admission et le statut juridique de l'établissement en 2022



Champ > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA et les maisons d'enfants à caractère sanitaire (MECS) temporaires, tous types d'hospitalisations confondus.

Source > ATIH, PMSI-SSR 2022, traitements DREES.

1. La méthode de repérage de ces « séjours Covid-19 » est détaillée dans l'encadré Sources et méthodes. Voir également la fiche 18 sur « L'offre de soins de suite et de réadaptation dans les établissements de santé », tableau 1.

Tableau 3 Répartition des séjours de SSR réalisés en 2022 et des diagnostics de Covid-19, selon la morbidité enregistrée à l'admission

Morbidité à l'admission	Nombre de séjours (en milliers)	Part des séjours en hospitalisation complète (en %)	Nombre de séjours avec diagnostic de Covid-19
Affections de l'appareil cardio-vasculaire, dont :	159	52	6
cardiopathies ischémiques	72	30	1
insuffisance cardiaque	29	70	3
atteintes non rhumatismales des valvules cardiaques	16	67	0
Affections de l'appareil respiratoire	48	78	6
Affections du système digestif, métabolique et endocrinien, dont :	99	59	3
diabète	12	69	0
obésité et autres excès d'apport	64	45	1
Covid-19	10	91	10
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes, dont :	191	84	16
lésions traumatiques	166	85	14
Maladies du système nerveux, dont :	188	49	10
maladies cérébrovasculaires ¹	12	82	1
paralysies cérébrales et autres syndromes paralytiques	133	45	6
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif, dont :	243	62	9
arthropathies	135	72	4
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs, dont :	178	67	17
chutes, anomalies de la démarche et de la motilité	101	70	9
Troubles mentaux, dont :	91	70	6
démences (y compris maladie d'Alzheimer)	26	69	2
troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool ou de substances psychoactives	34	81	1
Tumeurs malignes, dont :	46	93	3
organes digestifs	12	98	1
tumeurs malignes de sièges mal définis, secondaires et non précisés	6	97	0
organes respiratoires et intrathoraciques	7	92	0
Autres pathologies²	56	66	3
Non précisé	1	57	0
Total	1 311	65	89

1. Y compris accidents ischémiques transitoires, syndromes vasculaires au cours de maladies cérébrovasculaires.

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

Champ > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA et les maisons d'enfants à caractère sanitaire (MECS) temporaires, tous types d'hospitalisations confondus.

Source > ATIH, PMSI-SSR 2022, traitements DREES.

à des lésions traumatiques et empoisonnements (16 000 séjours), ou encore à des maladies du système nerveux (10 000 séjours) et du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (9 000 séjours). Comme pour les autres motifs de prises en charge en SSR, les séjours avec diagnostic de Covid 19 concernent majoritairement des femmes (57 %). En revanche, en 2022, ces séjours sont presque toujours réalisés en hospitalisation complète (95 % des cas, contre 65 % pour l'ensemble des séjours de SSR [tableau 1]) et les patients concernés sont significativement plus âgés, aussi bien chez les femmes (dont l'âge médian à l'admission est de 83 ans, contre 73 ans pour l'ensemble des patientes de SSR) que chez les hommes (77 ans, contre 66 ans pour l'ensemble des patients de SSR). La baisse concomitante de l'âge médian à l'admission pour les autres séjours de SSR depuis 2020 entraîne une apparente stabilité de l'âge médian de

l'ensemble des patients hospitalisés en SSR, qui retrouve, en 2022, son niveau de 2019 (70 ans), après avoir atteint 72 ans en 2020.

La structure de la patientèle, fortement modifiée par la crise sanitaire, évolue, depuis, de manière contrastée. La hausse du nombre de séjours (+2,4 % en 2022, voir fiche 18) est particulièrement marquée pour les séjours pour maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (+8,2 % en 2022, après +10,6 % en 2021 et une baisse sans précédent de 26,5 % en 2020 due à la déprogrammation des hospitalisations moins lourdes liée à l'épidémie de Covid-19), et ceux pour affections de l'appareil respiratoire (+4,9, %). Le nombre de séjours pour lésions traumatiques ou empoisonnements a augmenté dans une moindre mesure en 2022 (+4,3 %, après +0,3 % en 2021), ne compensant que partiellement la baisse observée en 2020 (-13,2 %). ■

Encadré Sources et méthodes

Champ

Établissements de santé exerçant une activité de SSR en 2022 en France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le service de santé des armées (SSA) et les maisons d'enfants à caractère sanitaire (MECS) temporaires. 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.). Les capacités d'accueil sont déclarées dans la SAE, tandis que l'activité est enregistrée dans le PMSI. Les séjours comptabilisés comprennent ceux commencés en 2022 ou avant, terminés en 2022 ou après. Seules les journées de 2022 sont comptabilisées (les journées antérieures ou postérieures à 2022 sont exclues pour les séjours à cheval sur plusieurs années, dont 2022).

Sources

La statistique annuelle des établissements de santé (SAE)¹ de la DREES décrit l'activité des établissements et les facteurs de production associés (capacités, personnel, etc.). 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, le recueil est considéré comme exhaustif et les données ne sont plus pondérées.

Définitions

Les informations médicales du PMSI-SSR sont la morbidité, principale et secondaire, les actes (de rééducation et médico-techniques) et l'approche de la dépendance des patients.

> **Appréciation de 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) et éventuellement de l'affection étiologique (AE, qui est le problème de santé à l'origine de la MMP).





> **Degré de dépendance** : il est évalué d'après la grille des activités de la vie quotidienne (AVQ), selon six dimensions : habillage, déplacement et locomotion, alimentation, continence, comportement, relation et communication. La dépendance physique est mesurée par les scores des quatre premières dimensions, la dépendance cognitive par les scores des deux dernières. Le score global est regroupé en quatre classes : totalement autonome, faiblement, moyennement, fortement ou complètement dépendant.

> **Séjours avec diagnostic de Covid-19** : dans le PMSI-SSR, ces séjours sont identifiés comme ceux avec une manifestation morbide principale (MMP), une affection étiologique (AE), ou un diagnostic associé codé avec les modalités U07.10 (Covid-19, forme respiratoire, virus identifié), U07.11 (Covid-19, forme respiratoire, virus non identifié), U07.12 (porteur de SARS-CoV-2, asymptomatique), U07.14 (Covid-19, autres formes cliniques, virus identifié) et U07.15 (Covid-19, autres formes cliniques, virus non identifié). La modalité de codage U07.13 (autres examens et mises en observation en lien avec l'épidémie de Covid-19) n'est pas incluse dans les décomptes.

1. La statistique annuelle des établissements de santé, sources, outils et enquêtes, est disponible sur le site de la DREES : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/00-la-statistique-annuelle-des-etablissements-sae>.

Pour en savoir plus

> **Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)** (2024, mars). Analyse de l'activité hospitalière 2022. Note et rapport d'analyse.

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

> **Coquelet, F.** (2015, décembre). Soins de suite et de réadaptation : les personnes de 70 ans ou plus effectuent la moitié des séjours. DREES, *Études et Résultats*, 943.

> **Coquelet, F., Valdelièvre, H.** (2011, décembre). Les soins de suite et de réadaptation en 2008 : patientèle traitée et offre de soins. DREES, *Les Dossiers Solidarité et Santé*, 23.

> **Peretti (de), C., Woimant, F., Schnitzler, A.** (2019, novembre). Les patientèles des SSR spécialisés pour les affections de l'appareil locomoteur et les affections du système nerveux. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 44.