



# PROJECTIONS SSR EN 2030

**Camille RUIZ , DGOS, Bureau Evaluation, modèles et méthodes**  
**Nathalie RIGOLLOT, ATIH**



MINISTÈRE  
DES AFFAIRES SOCIALES  
ET DU TRAVAIL

DIRECTION  
GÉNÉRALE  
DE L'OFFRE  
DE SOINS

# 1. Contexte et méthodologie

- Les projections 2030 en MCO
- La transposition au SSR

# 2. Premières illustrations

- Le SSR en quelques chiffres
- La population aujourd'hui et demain
- Illustrations des projections 2030

# 3. Perspectives



MINISTÈRE  
DES AFFAIRES SOCIALES  
ET DU TRAVAIL

DIRECTION  
GÉNÉRALE  
DE L'OFFRE  
DE SOINS

## 1. Contexte et méthodologie

- Les projections 2030 en MCO
- La transposition au SSR

## 2. Premières illustrations

- Le SSR en quelques chiffres
- La population aujourd'hui et demain
- Illustrations des projections 2030

## 3. Perspectives

# 1. Contexte et méthodologie

## Les travaux de projections MCO

### Un travail de projections de l'activité MCO à horizon 2030 réalisé par la DREES

- **Objectif** : évaluer l'impact du vieillissement et du progrès technique sur les structures de soins MCO
- **A partir des évolutions démographiques et d'hypothèses construites avec un groupe expert** constitué de représentants des disciplines à fort volume d'activité et d'institutions
- Activité MCO 2012 répartie en **45 groupes de pathologies à partir du diagnostic principal** avec une distinction de la prise en charge (médicale ou chirurgicale) pour certains groupes et **répartie en 5 classes d'âge**

→ Travaux publiés en 2017 et disponibles à l'adresse suivante : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/les-dossiers-de-la-drees/article/projections-d-activite-hospitaliere-a-l-horizon-2030>

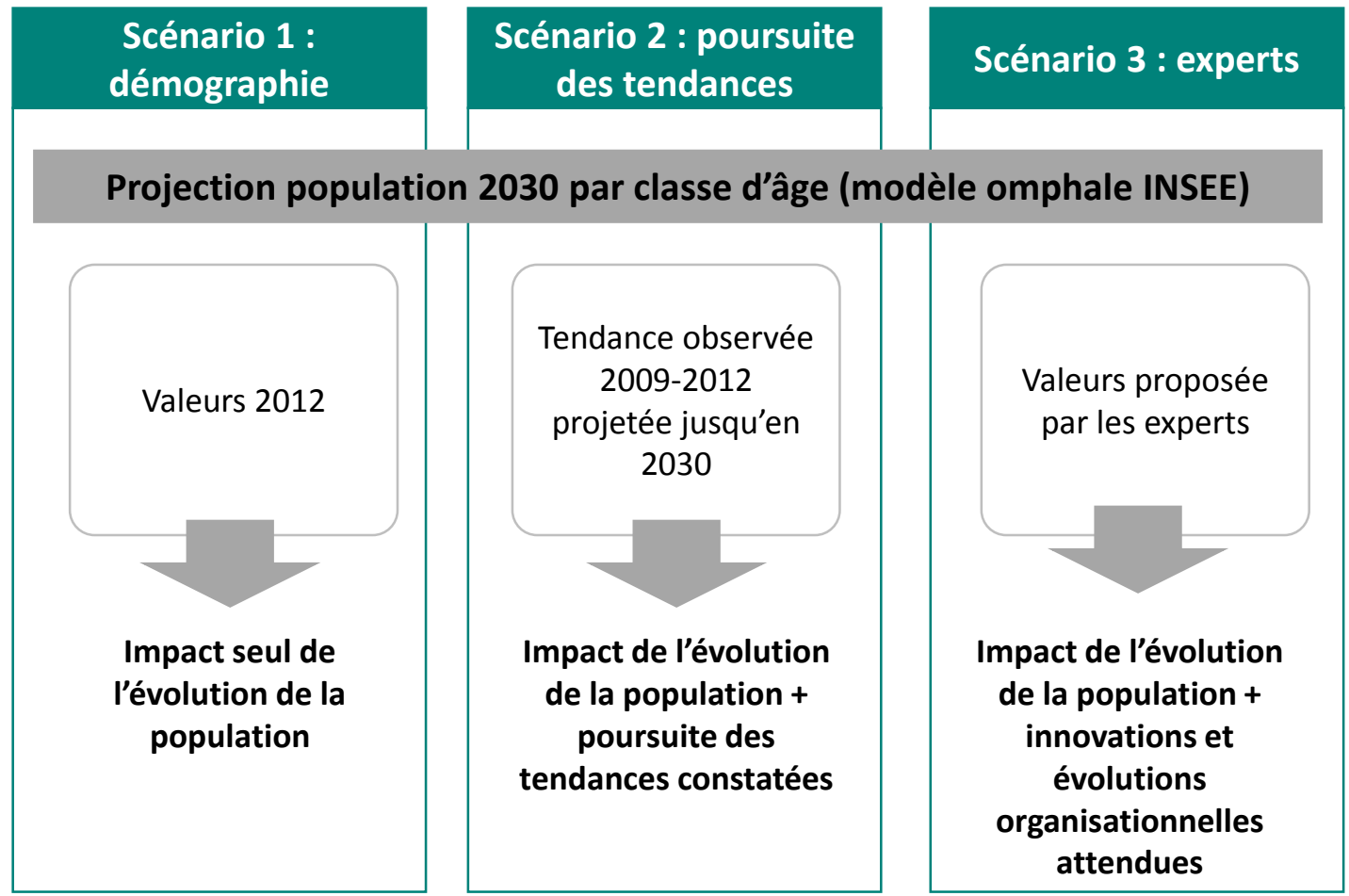
# 1. Contexte et méthodologie

## Les travaux de projections MCO

- Une méthodologie basée sur 3 scénarios principaux

**3 paramètres**

- Taux de recours à l'hospitalisation
- Durée moyenne de séjour HC
- Part d'ambulatoire



# 1. Contexte et méthodologie

## Les travaux de projections MCO

Le scénario à dire d'expert prévoit **une quasi-stabilisation des journées d'hospitalisation à horizon MCO à 2030** malgré la croissance démographique et le vieillissement de la population :

- **Un ralentissement de la progression du recours à l'hospitalisation** notamment chez les + 65 ans grâce aux progrès des prises en charge : meilleur suivi des maladies chroniques, réduction des hospitalisations évitables
- **Une augmentation importante des séjours réalisés en ambulatoire** et réduction de la DMS en HC
- Un impact potentiel sur l'offre de soins et les besoins capacitaires MCO
- Des hypothèses très dépendantes de l'évolution des autres étapes du parcours : SSR, médico-social, ville

**Sur la base des travaux DREES, le groupe national DGOS / DREES / ATIH s'est fixé pour objectif la transposition de la démarche au SSR**

# 1. Contexte et méthodologie

## La transposition au SSR

**Constitution d'un groupe « expert » SSR** composé de représentants des différentes spécialités, avec pour objectifs de :

- S'assurer de la cohérence de la méthodologie retenue
- Proposer une classification d'activité pour réaliser les projections
- Proposer des évolutions pour le scénario 3 : scénario à dire d'expert

### Des travaux qui vont se poursuivre au 1er semestre 2018

- Elaboration d'une classification d'activité ✓
- Calcul du scénario 1 : impact strict de l'évolution démographique ✓
- Calcul du scénario 2 : impact de l'évolution des tendances **partiel**
- Propositions par le groupe expert d'un scénario 3 au regard des évolutions constatées et attendues des prises en charge **1<sup>er</sup> semestre 2018**

**Des travaux qui pourraient venir nourrir la réflexion sur le SSR dans un contexte d'évolution du modèle de financement**

# 1. Contexte et méthodologie

## La transposition au SSR

### 35 groupes d'activité adulte

Affections de la hanche (fractures et implants)

Affections des nerfs (donts polyneuropathies),

Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents

Affections digestives

Affections du genou (fractures et implants)

AVC et autres affections cérébrales (hors tumeurs malignes)

Brûlures

Coronaropathies et artériopathies

Diabètes

Fractures du membre inférieur (hors fracture de hanche)

Insuffisances cardiaques

Insuffisances respiratoires chroniques et bronchopathies obstructives

Maladies d'Alzheimer et démences apparentées

Néphropathies et autres affections de l'appareil génito-urinaire

Obésités

Soins palliatifs

Tumeurs et hémopathies malignes

Valvulopathies

.....

### + 14 groupes d'activité - 18 ans

Brûlures

Hémato

Amputation

Uro-néphro

Soins palliatifs

Digestif

Autres motifs

Affections métaboliques

Pneumo-respiratoire

Troubles mentaux et du comportement

Tumeurs

Cardiologie

Neurologie

Orthopédie

### Evolutions analysées pour 5 classes d'âge

- 18-64 ans
- 65-74 ans
- 75-84 ans
- 85-94 ans
- 95 ans et plus





MINISTÈRE  
DES AFFAIRES SOCIALES  
ET DU TRAVAIL

DIRECTION  
GÉNÉRALE  
DE L'OFFRE  
DE SOINS

## 1. Contexte et méthodologie

- Les projections 2030 en MCO
- La transposition au SSR

## 2. Premières illustrations

- Le SSR en quelques chiffres
- La population aujourd'hui et demain
- Illustrations des projections 2030

## 3. Perspectives

# En préambule

---

○ Une méthode basée sur des données existantes :

○ Les données relatives au SSR :

- La patientèle
- Les modalités de prise en charge
- L'évolution de l'activité

○ La population française

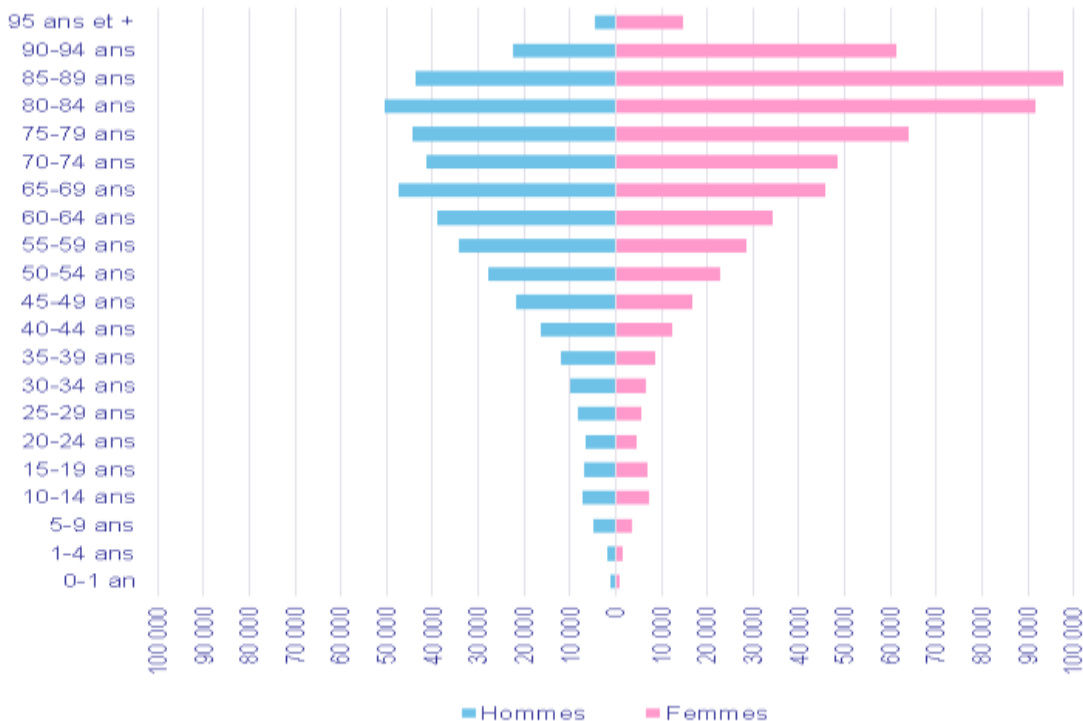
=> Mise en œuvre de la projection  
du nombre de journées

# Le SSR en quelques chiffres

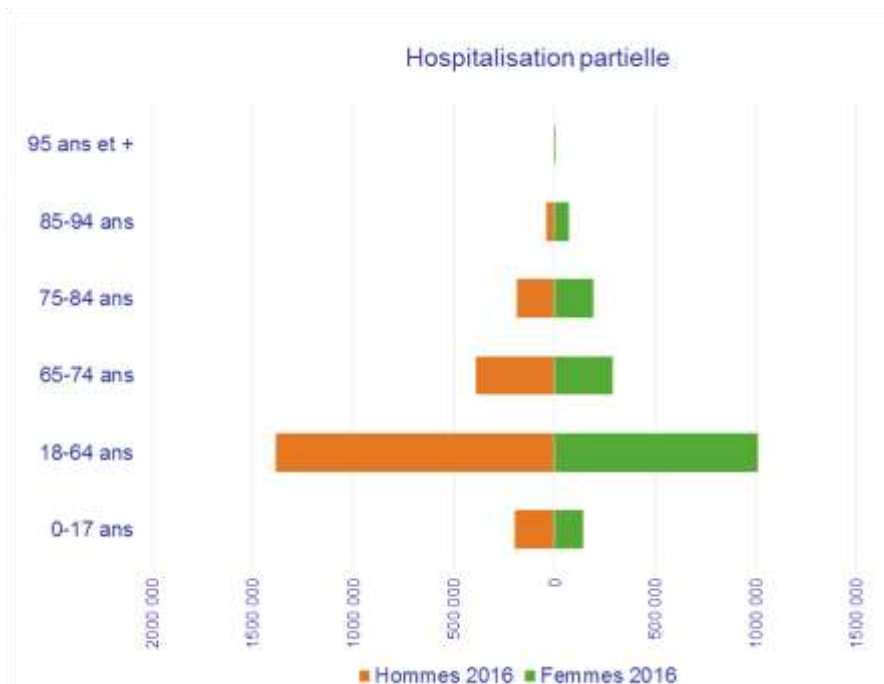
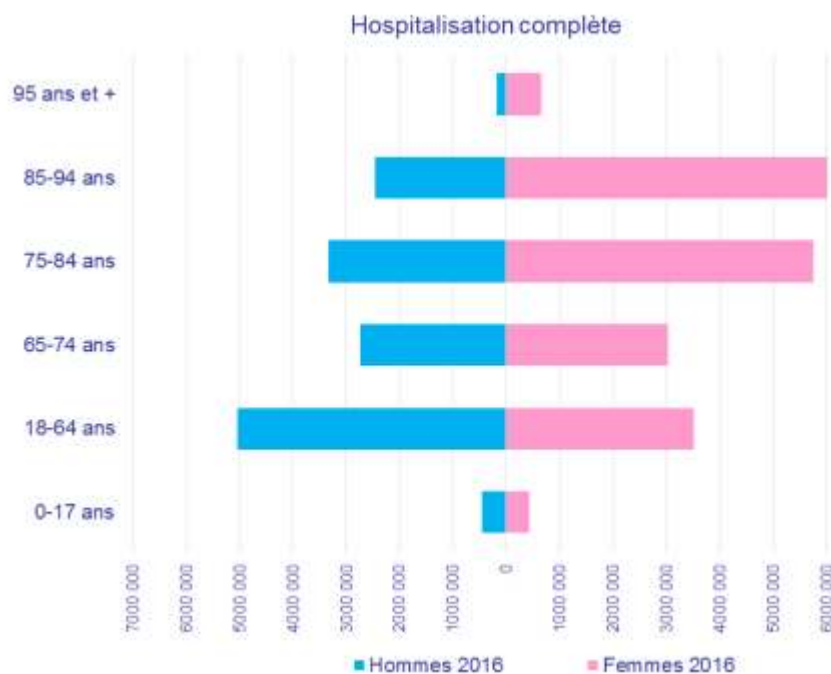
# L'activité de SSR en 2016

- **1 million de patients**
- **1 million de séjours**
- **38 millions de journées**
- **Près de 90% en hospitalisation complète (34 millions de journées)**
- **Environ 10 % en hospitalisation partielle (4 millions de journées)**

Nombre de patients en SSR en 2016 par âge et par sexe

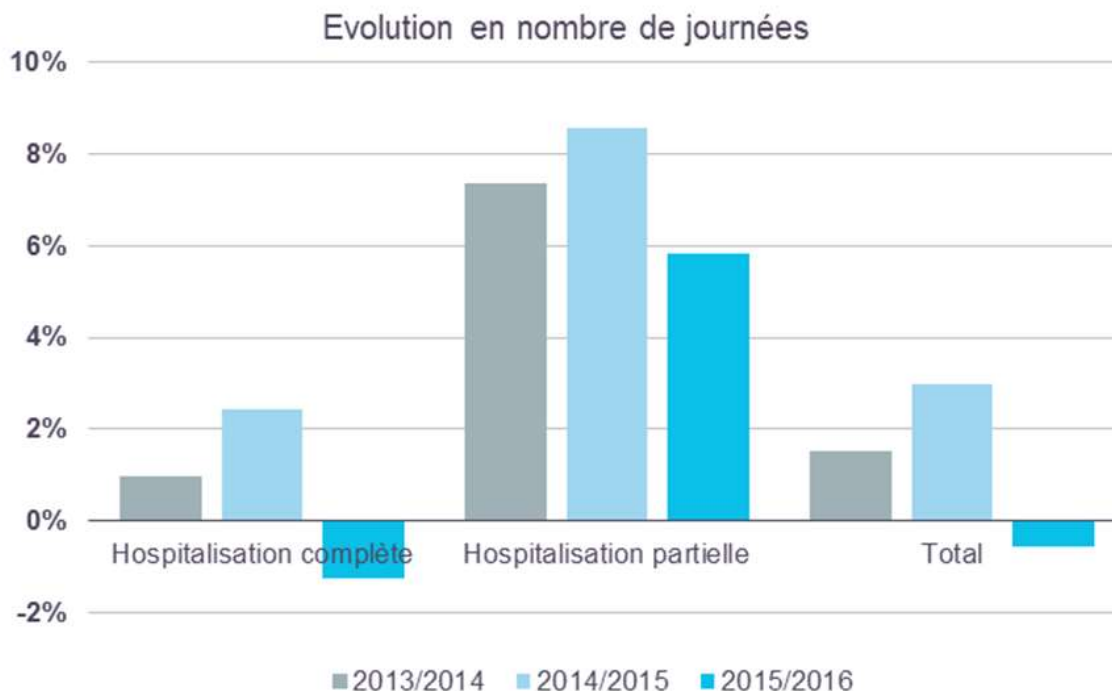


# Répartition par âge et sexe de l'activité de SSR (HC et HP) en 2016



Une prise en charge (HC vs HP) différente selon le sexe et l'âge

# Le SSR dans le rétroviseur : évolution du nombre de journées depuis 2013



- 
 Une année 2016 en recul par rapport aux évolutions antérieures

# La population aujourd'hui et demain

# Pyramide des âges en 2016 et 2030

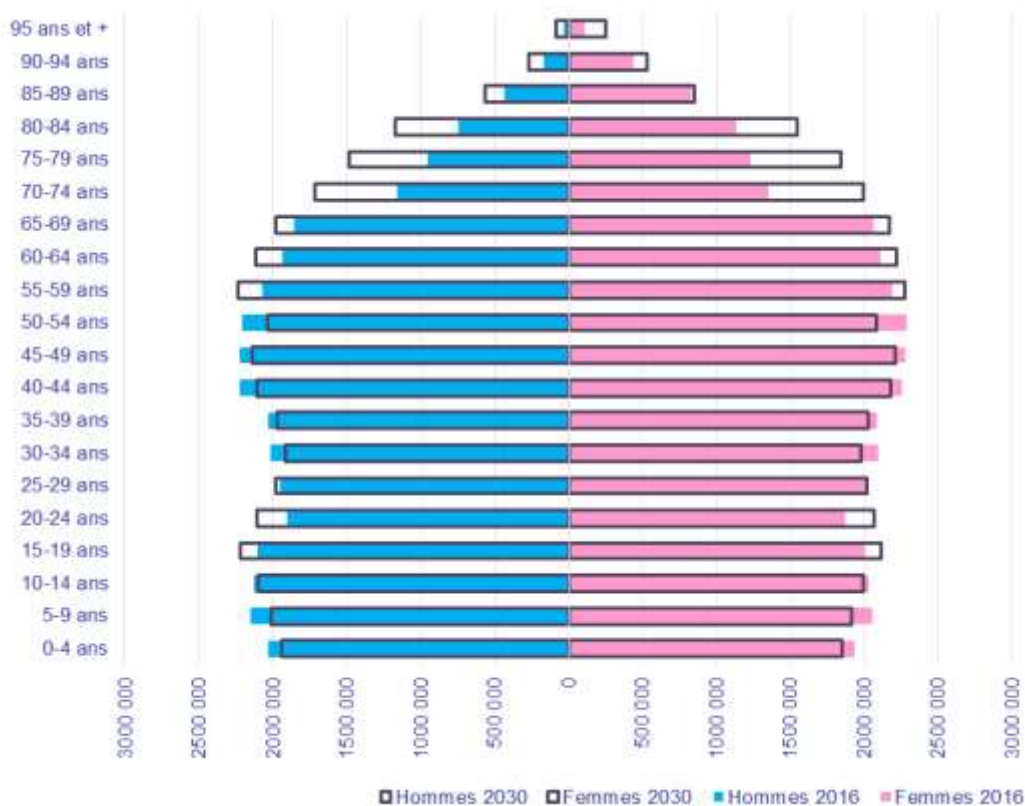
66,7 millions de français en 2016





# Pyramide des âges en 2016 et 2030

- 66,7 millions de français en 2016 et 70,2 millions en 2030
- La part des 75 et plus passant de 9% en 2016 à 12% en 2030



# Taux de recours

---

- Taux de recours : mesure la consommation de soins hospitaliers des habitants d'une zone géographique donnée, rapportée à la population domiciliée dans cette zone

$$\text{Taux de recours} = \frac{\text{Nombre de journées}}{\text{Population insee}}$$

- Taux de recours en 2016 pour :
  - Hospitalisation partielle = 59 journées pour 1000 habitants
  - Hospitalisation complète = 511 journées pour 1000 habitants
  - Hospitalisation totale = 569 journées pour 1000 habitants

# Le SSR en 2030

# Objectifs des scénarios

---

## ○ 2 scénarios mis en œuvre :

- 1<sup>er</sup> scénario : même recours aux soins, mais évolution de la population
- 2<sup>ème</sup> scénario : évolution du recours aux soins en parallèle de l'évolution de la population

# Scénarios mis en œuvre

## 3 modalités:

- Nombre de journées en hospitalisation complète
- Nombre de journées en hospitalisation partielle
- Nombre de journées total

## Classes d'âge retenues

- 0- 0-17 ans
- 1- 18-64 ans
- 2- 65-74 ans
- 3- 75-84 ans
- 4- 85-94 ans
- 5- 95 ans et plus

## Scénario 1 : démographie

**Sexe, classe  
d'âge et GP**

Taux de recours  
2016

**Appliqué à la  
population 2030**

## Scénario 2 : poursuite des tendances

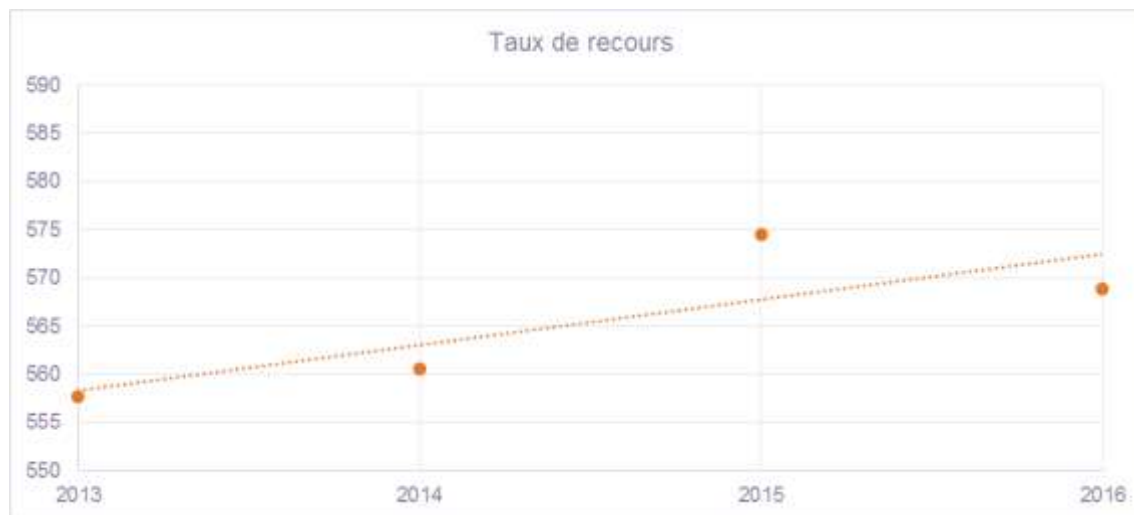
**Classe d'âge et  
GP**

Tendance  
observée 2013-  
2016 projetée  
jusqu'en 2030

**Appliqué à la  
population 2030**

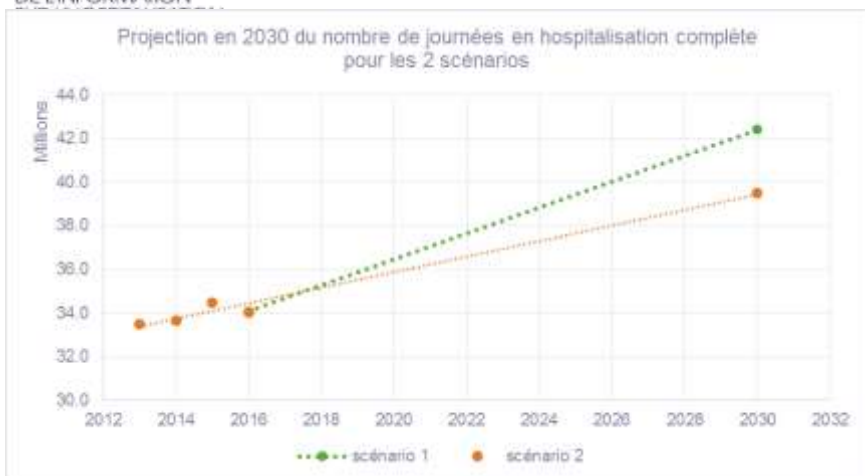
## Focus Scénario 2 : prise en compte de la tendance observée 2013- 2016

- Prise en compte de l'évolution du recours aux soins en SSR
- Projection du taux de recours en 2030 par groupe de projection et classe d'âge

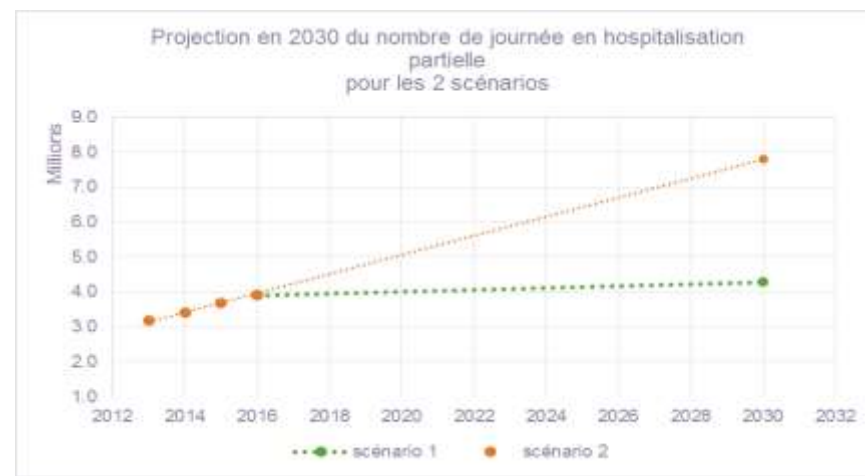


⇒ *Projection du taux de recours 2030 appliqué à la population 2030*

# Illustrations des projections au global



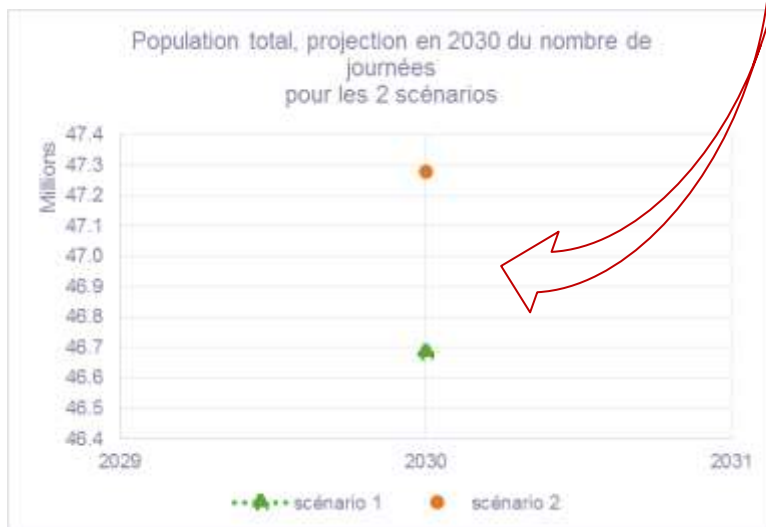
**HC** : une évolution plus forte avec le scénario 1 qui s'explique par le vieillissement de la population



**HP** : une évolution plus forte avec le scénario 2 qui s'explique par la projection de la dynamique récente en HP



# Illustrations des projections au global



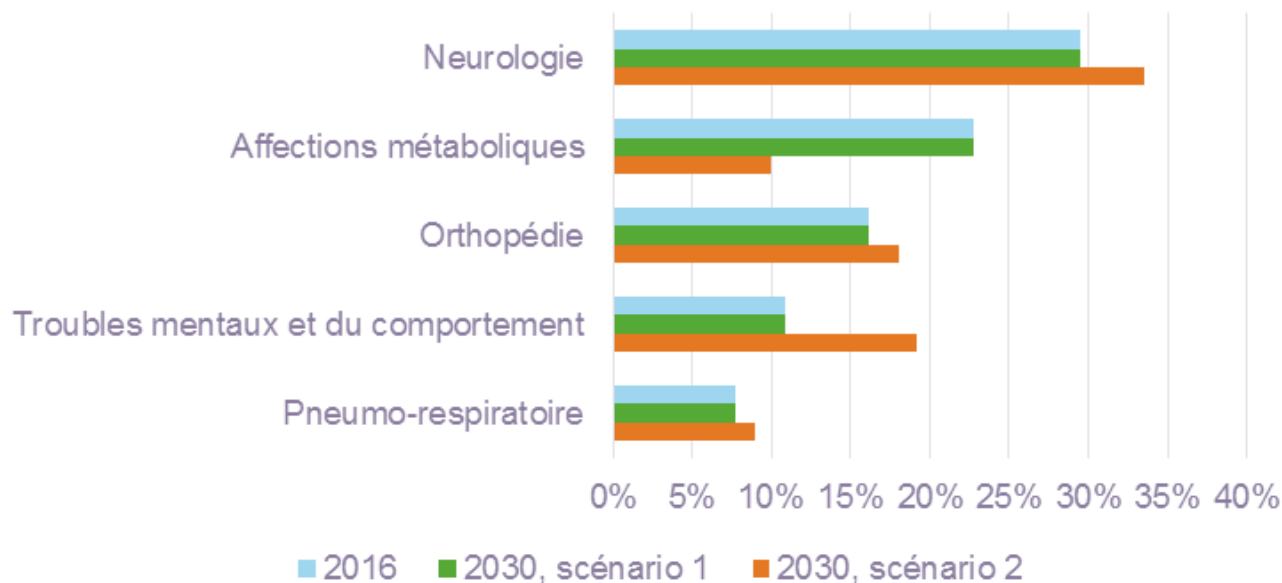
En 2030 en SSR :

Entre 46,5 millions de journées (scénario 2) et 46,7 millions de journée (scénario 1)



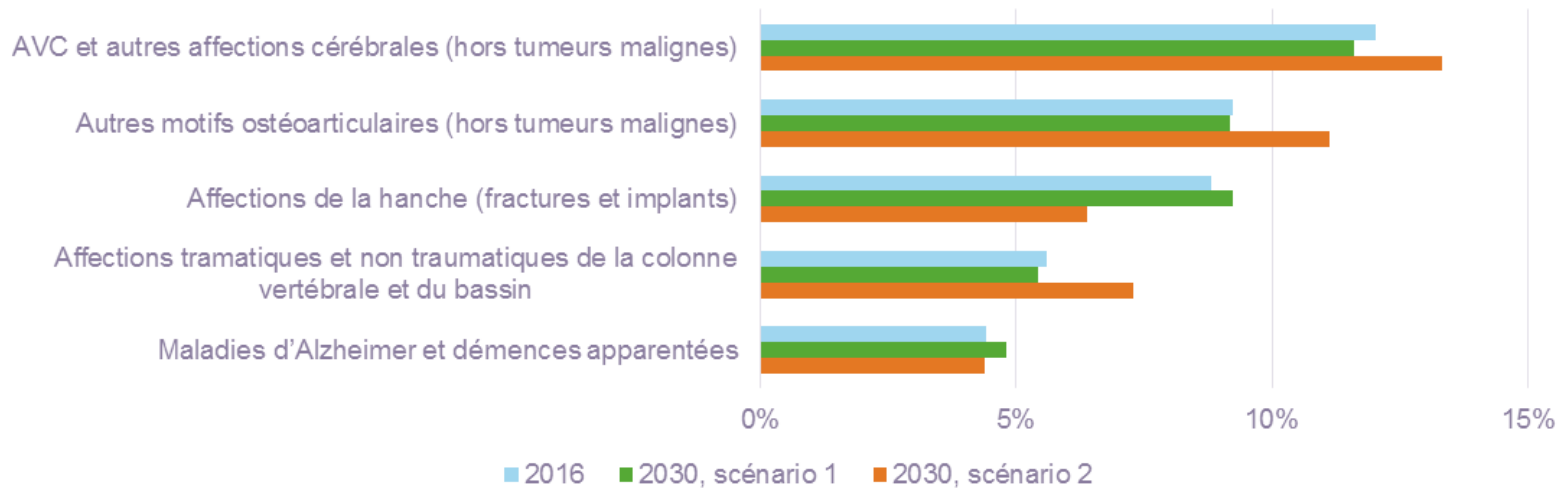
# Répartition des groupes projection - Enfant

Répartition par groupe de projection en  
nombre de journées pour les enfants

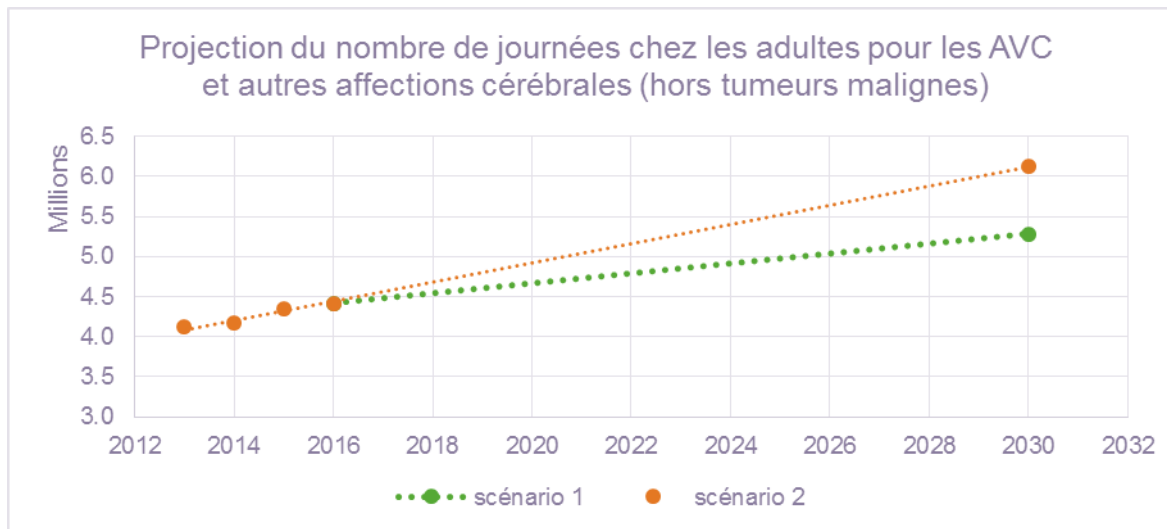


# Répartition des groupes projection – Adultes

Répartition par groupe de projection en nombre de journées pour les adultes



# Focus sur les AVC - Adultes (1/2)

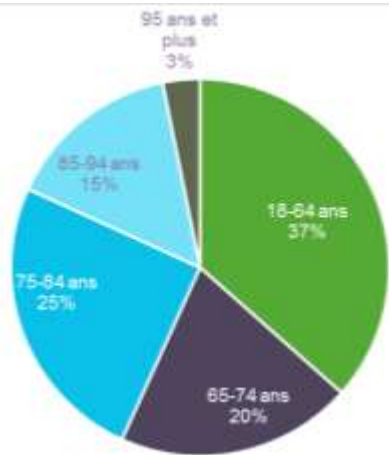


Projection globale entre 5 et 6 millions de journées projetées en 2030

- Une projection d'activité plus forte au global avec le scénario 2  
=> une dynamique d'évolution des taux de recours soutenue surtout en HP

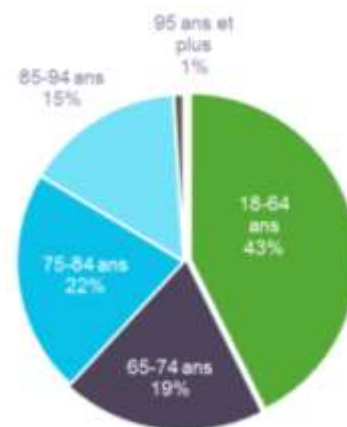
# Focus sur les AVC - Adultes (2/2)

En 2016

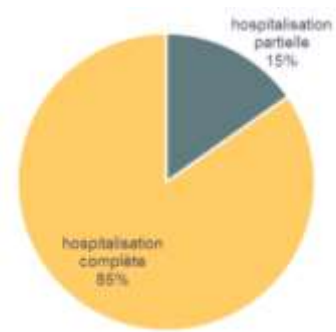
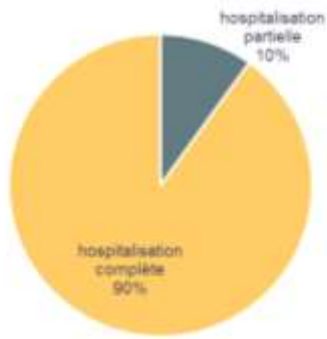


18-64 ans :+5%

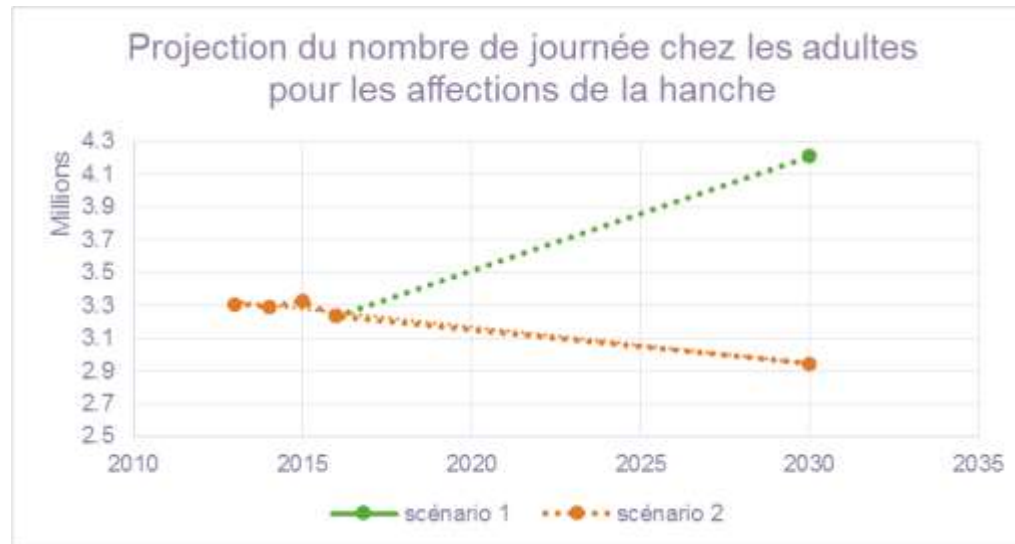
En 2030 avec  
scénario 2



HP:+5%



# Focus sur les affections de la hanche - Adultes (1/2)

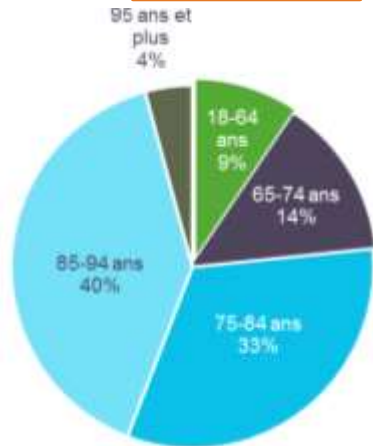


Projection globale entre 3 et 4,2 millions de journées projetées en 2030

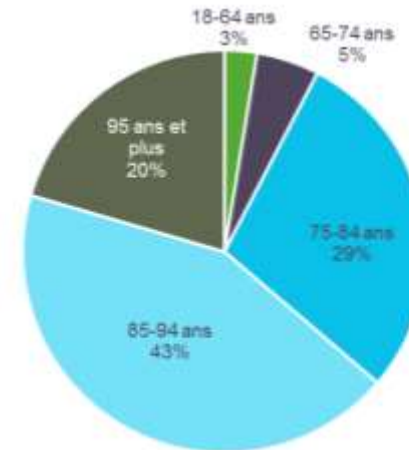
- GP en augmentation avec le scénario 1  
=> vieillissement de la population projeté pour 2030
- GP en baisse avec le scénario 2  
=> recul des taux de recours sur 2013-2016

# Focus les affections de la hanche - Adultes (2/2)

En 2016

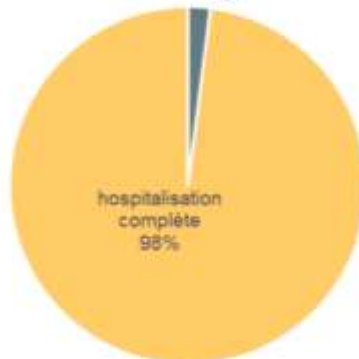


En 2030 avec scénario 2

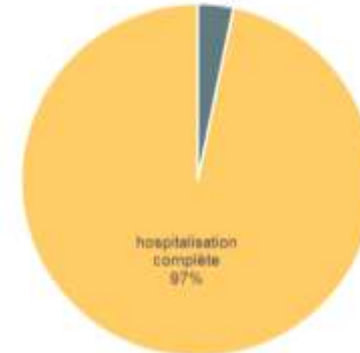


95 ans et +: +16%

hospitalisation partielle  
2%



hospitalisation partielle  
3%



HP: +1%

## 1. Contexte et méthodologie

- Les projections 2030 en MCO
- La transposition au SSR

## 2. Premières illustrations

- Le SSR en quelques chiffres
- La population aujourd'hui et demain
- Illustrations des projections 2030

## 3. Perspectives

## **Finalisation du scénario 2**

Prise en compte des séjours reconstitués avec une DMS ? Ou calcul du nombre du nombre de journées par patient ?

## **Construction du scénario 3 « à dire d'experts »**

Modulation des projections d'activité des scénarios 1 et 2 au regard d'analyse qualitative sur les évolutions de prises en charge en SSR

## **Régionalisation des projections ?**