

Les établissements de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) en France

Conseil de l'UEHP
28 octobre 2016

Monaco

Les SSR : une définition

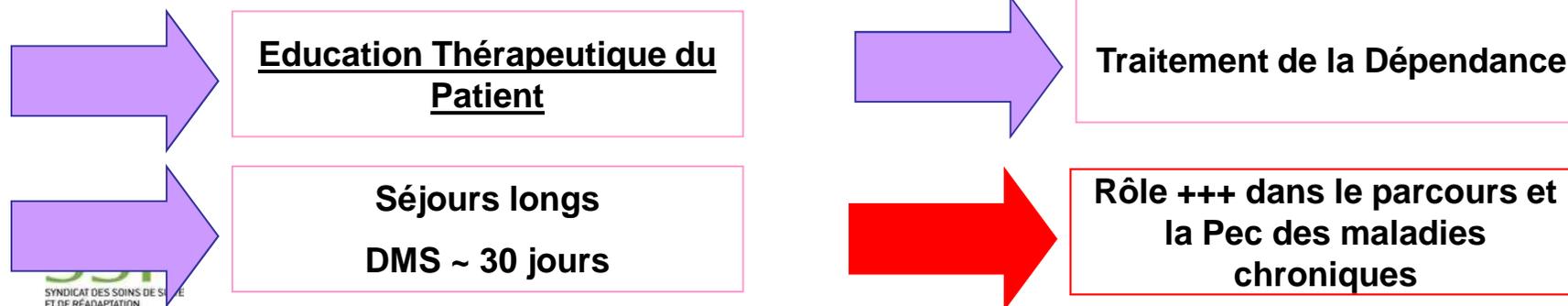
Article R 6123-118 du Code la Santé Publique

« L'activité de SSR a pour objet de prévenir ou de réduire les conséquences **fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques** ou **sociales** des déficiences et des limitations de capacité des patients et de **promouvoir leur réadaptation et leur réinsertion** (...). Les patients accueillis en SSR y sont directement admis; ils peuvent également être transférés d'un établissement de santé ou d'un établissement ou service médico-sociaux »

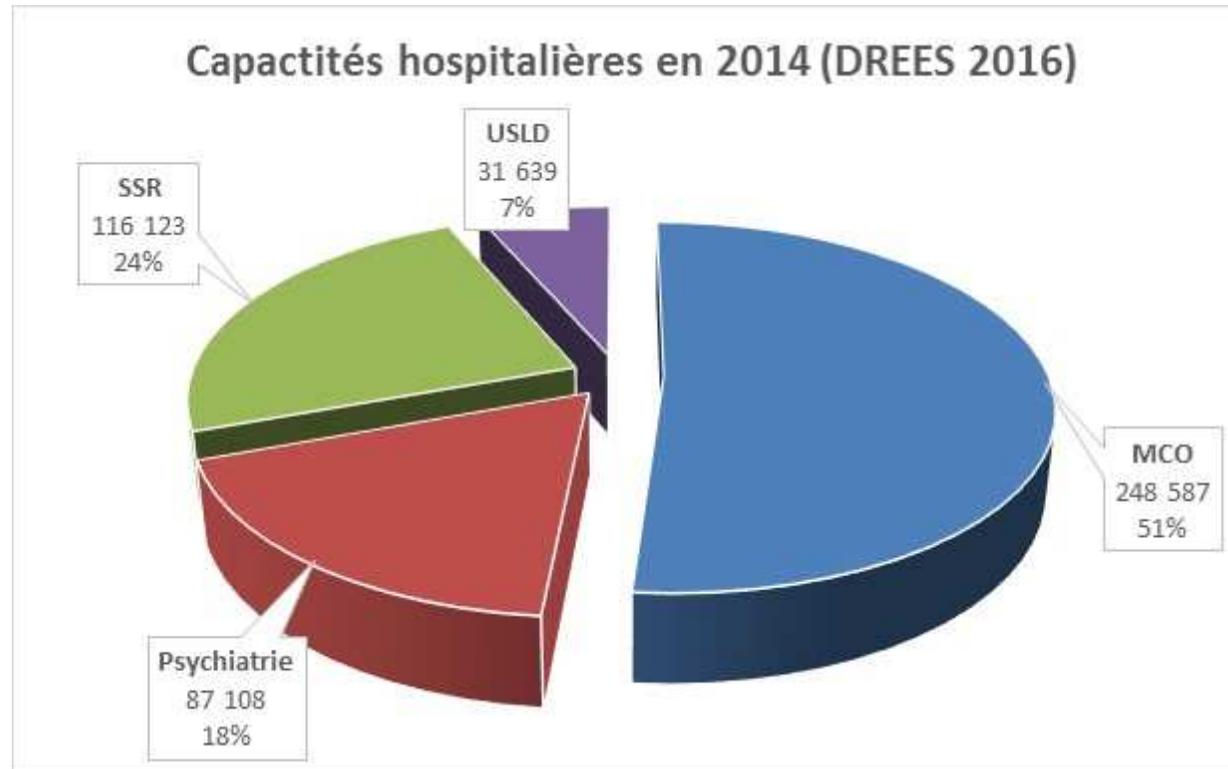
Les SSR : une approche globale du patient

- Une prise en charge globale par une équipe pluridisciplinaire
→ *Médecins, Infirmières, Kinés, Ergothérapeutes, Aides Soignantes, Assistante sociales.....*
- Des **missions spécifiques** axées sur le retour du patient vers ses lieux de vie (réinsertion)
- Basées sur un **mode de prise en charge innovant**, prenant en compte toutes les dimensions de la personne et de son environnement (prise en charge médicale, sociale et familiale)

↳ *soins, rééducation/réadaptation, prévention et **éducation thérapeutique**, accompagnement à la réinsertion intervenant à des moments différents, et selon des intensités variables*



Les différents champs de l'hospitalisation



Dont HAD: 14 419 places

Les caractéristiques démographiques du SSR en 2015 (PMSI)

	Total	Hospitalisation complète	Hospitalisation à temps partiel
Nb. patients (sous réserve d'un chaînage correct)	992 543,0	803 731,0	188 812,0
% de femmes	56,6	59,3	45,2
Age Moyen	68,5	72,8	50,3
Age médian	74,0	78,0	54,0
Nb. patients domiciliés hors région	73 562,0	63 901,0	9 661,0
% hors région	7,4	8,0	5,1
Nb. patients de moins de 18 ans	34 351,0	13 007,0	21 344,0
% moins de 18 ans	3,5	1,6	11,3
Nb. patients de 18 à 74 ans	473 370,0	329 192,0	144 178,0
% de 18 à 74 ans	47,7	41,0	76,4
Nb. patients de plus de 74 ans	484 822,0	461 532,0	23 290,0
% plus de 74 ans	48,8	57,4	12,3
Nb. patients domiciliés dans le département	777 861,0	627 096,0	150 765,0
% patients domiciliés dans le département	78,4	78,0	79,8

3 statuts juridiques, 2 modes de financement



24 M de journées
~ 254 €/J



13,3 M de journées
~ 164 €/J

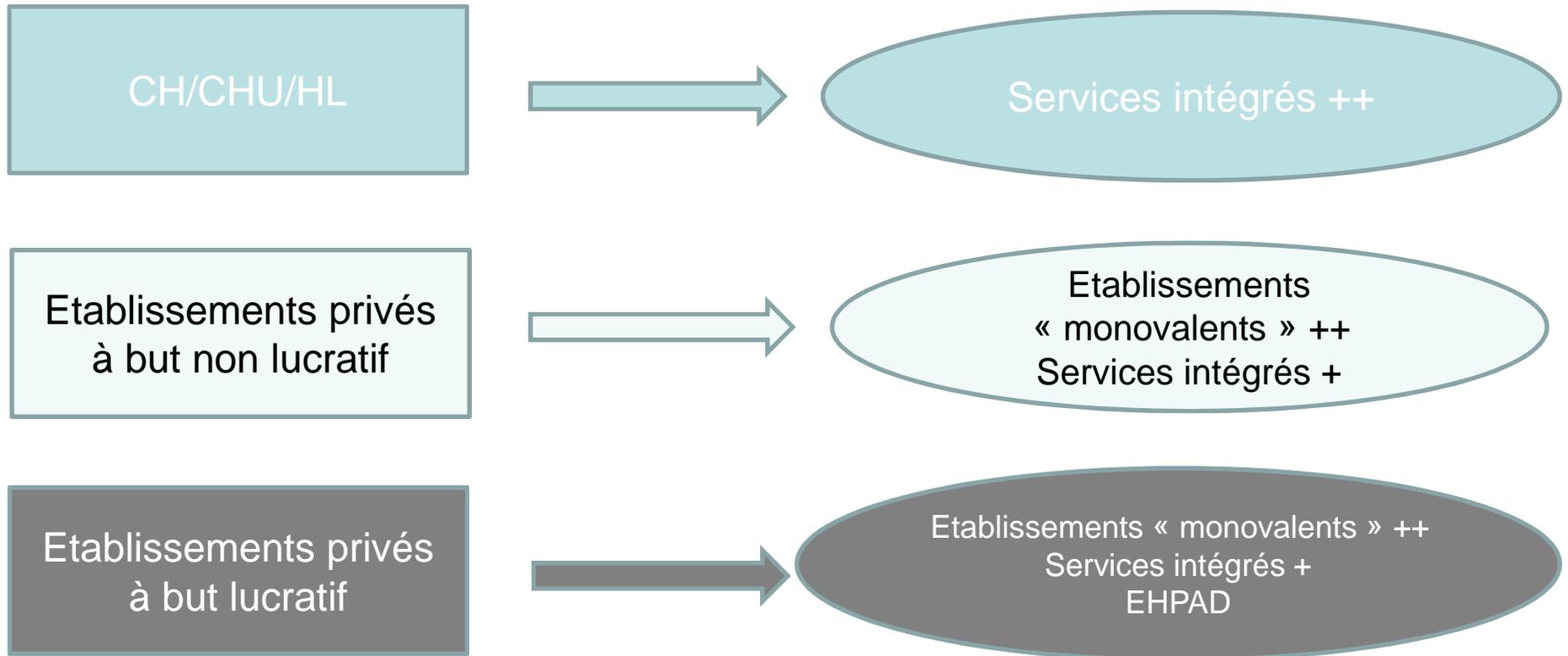
SSR secteurs public et privé confondus

Tableau 1 Capacités, activité et personnel des établissements développant des soins de suite et de réadaptation selon leur statut juridique en 2014

	Secteur public	Secteur privé à but non lucratif	Secteur privé à but lucratif	Ensemble
Nombre d'établissements	910	460	463	1 833
Capacités (lits et places), dont :	45 173	34 847	36 149	116 169
hospitalisation partielle (part en %)	3017 (6,7 %)	4 739 (13,6 %)	3 577 (9,9 %)	11 333 (9,8 %)
Nombre de séjours (en milliers), dont :	566	425	410	1 401
hospitalisation partielle (part en %)	139 (24,5 %)	132 (31,0 %)	67 (16,3 %)	337 (24,1%)
Nombre de journées de présence (en milliers), dont :	14 415	10 379	12 251	37 045
hospitalisation partielle (part en %)	865 (6,0 %)	1 363 (13,1 %)	1 174 (9,6 %)	3 402 (9,2 %)
Sur les séjours d'hospitalisation complète terminés* en 2014	35	35	36	35
Durée moyenne (en journées)				
Ratio moyen de personnel aide-soignant	0,4	0,3	0,2	0,3
Ratio moyen de personnel infirmier	0,3	0,2	0,2	0,3
Ratio moyen de personnel de rééducation **	0,2	0,3	0,2	0,2

	% Struc.	% L et P	% séjours	% J	Taille L & P
EPS	50 %	39 %	40,4 %	39 %	50 l/p
EBNL	25 %	30 %	30,3 %	28 %	76 l/p
EBL	25 %	31%	29,3 %	33 %	78 l/p
<u>Ensemble</u>	100 %	100 %	100 %	100 %	63 l/p

SSR secteurs public et privé confondus

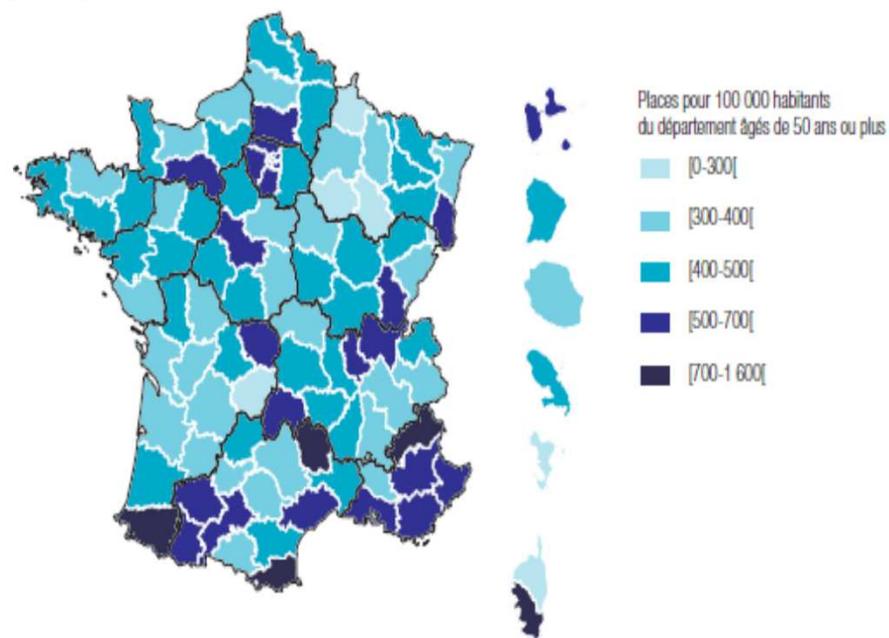


SSR secteurs public et privé confondus

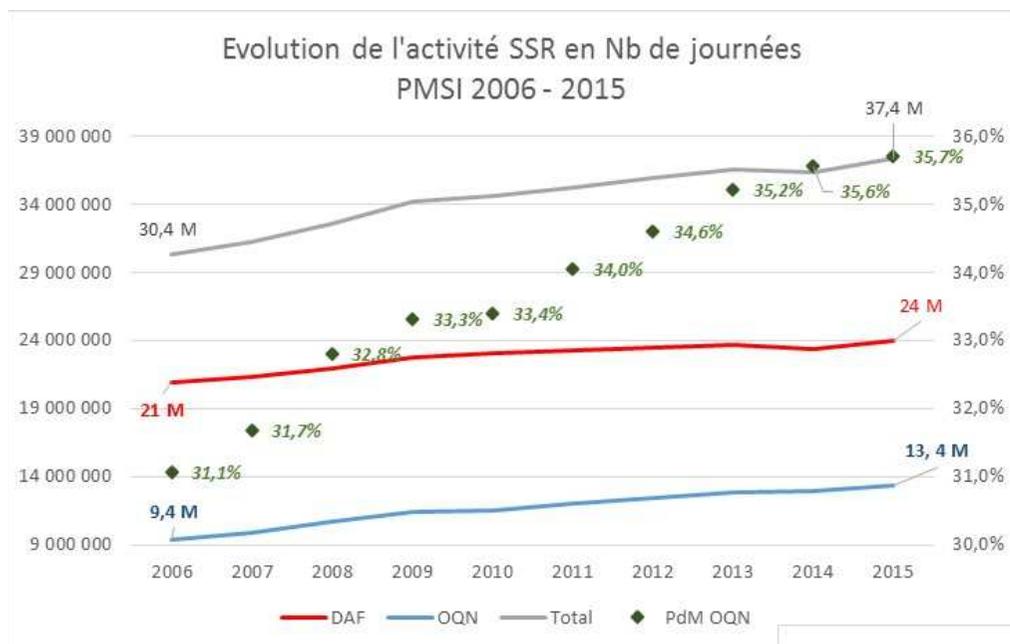
Tableau 2 : Solde entre les taux de fuite et les taux d'entrée en SSR en 2014 selon la région d'hospitalisation

	Densités de lits et de places*	Solde sur l'ensemble de l'activité**	Rapport du taux d'hospitalisation standardisé au taux national***
Ile-de-France	533	-1,5	1,02
Centre-Val de Loire	433	-2,3	0,86
Bourgogne et Franche-Comté	432	-3,8	0,97
Normandie	436	-1,2	0,96
Nord – Pas-de-Calais et Picardie	473	2,7	1,06
Alsace, Champagne-Ardenne et Lorraine	418	-0,5	1,09
Pays de la Loire	413	-1,8	0,86
Bretagne	425	1,2	1,07
Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes	413	1,7	0,93
Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées	499	3,4	0,99
Auvergne et Rhône-Alpes	479	-0,8	0,98
Provence– Alpes-Côte d'Azur	613	3,5	1,06
Corse	452	-15,8	0,92
Guadeloupe	549	-7,5	1,47
Martinique	410	-3,4	1,30
Guyane	407	-88,3	0,21
La Réunion	394	0,2	1,15
Mayotte	0	0,0	0,00
France entière	474	-	1,00

Carte Densité de capacités en lits et en places de SSR en 2014

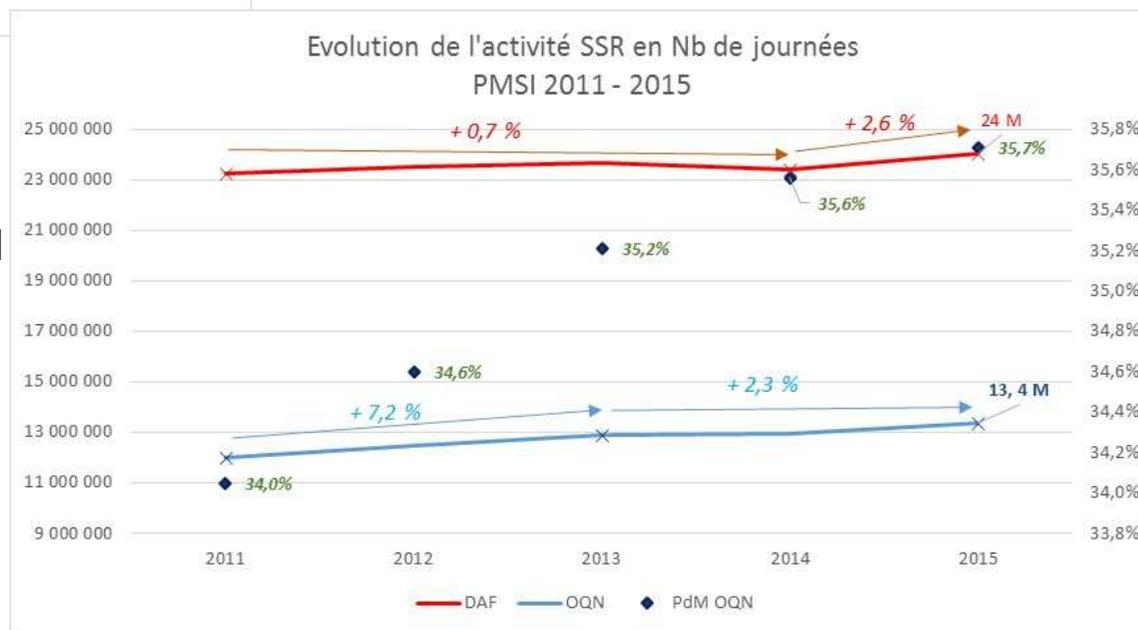


Le SSR : le secteur privé, acteur majeur et dynamique



- Une augmentation d'activité globale de 20 % entre 2006 et 2013, **36 % pour le secteur privé**.
- Une part de marché du secteur privé en **augmentation d'un point par an (35% en 2013)**.

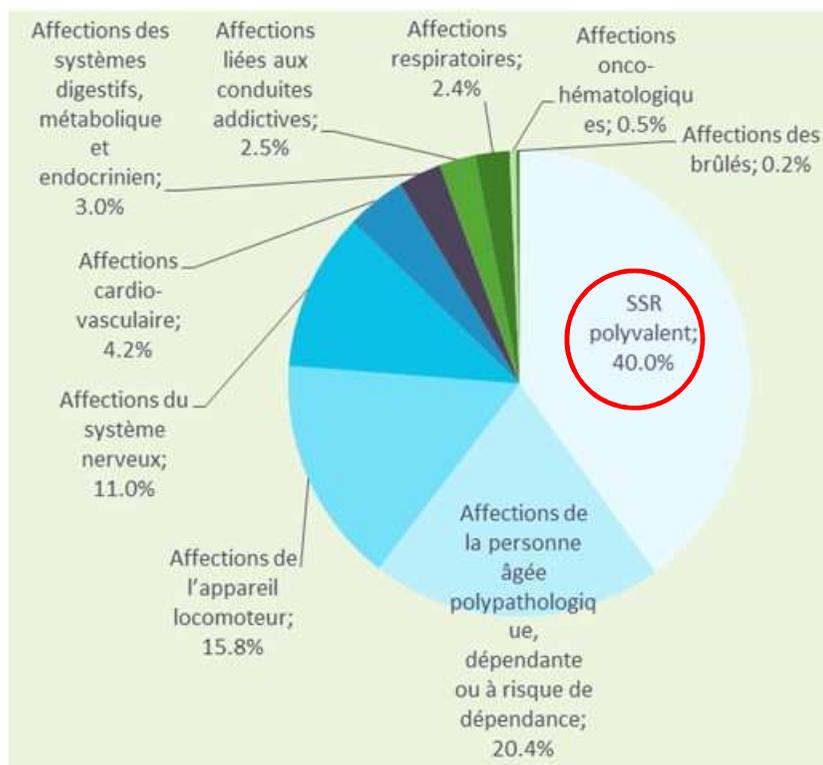
- Une part de marché du secteur OQN qui tend à se stabiliser:
- **Décélération du secteur OQN et activité en hausse du secteur DAF**



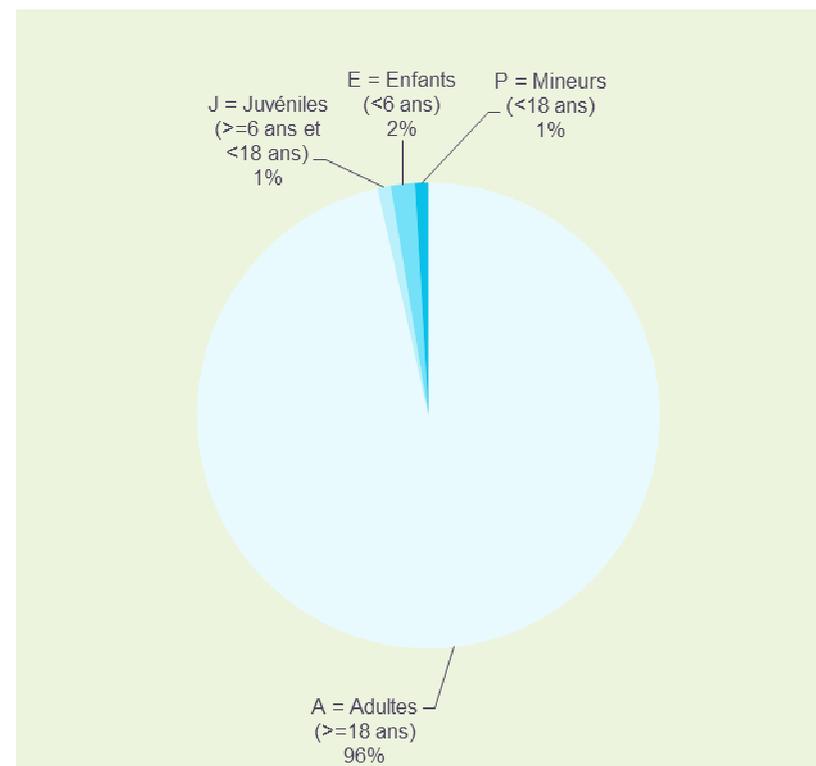
Entre soins polyvalents et spécialisés

Focus activité 2014 (ATIH)

Répartition du nombre de journées par mentions spécialisées en 2014



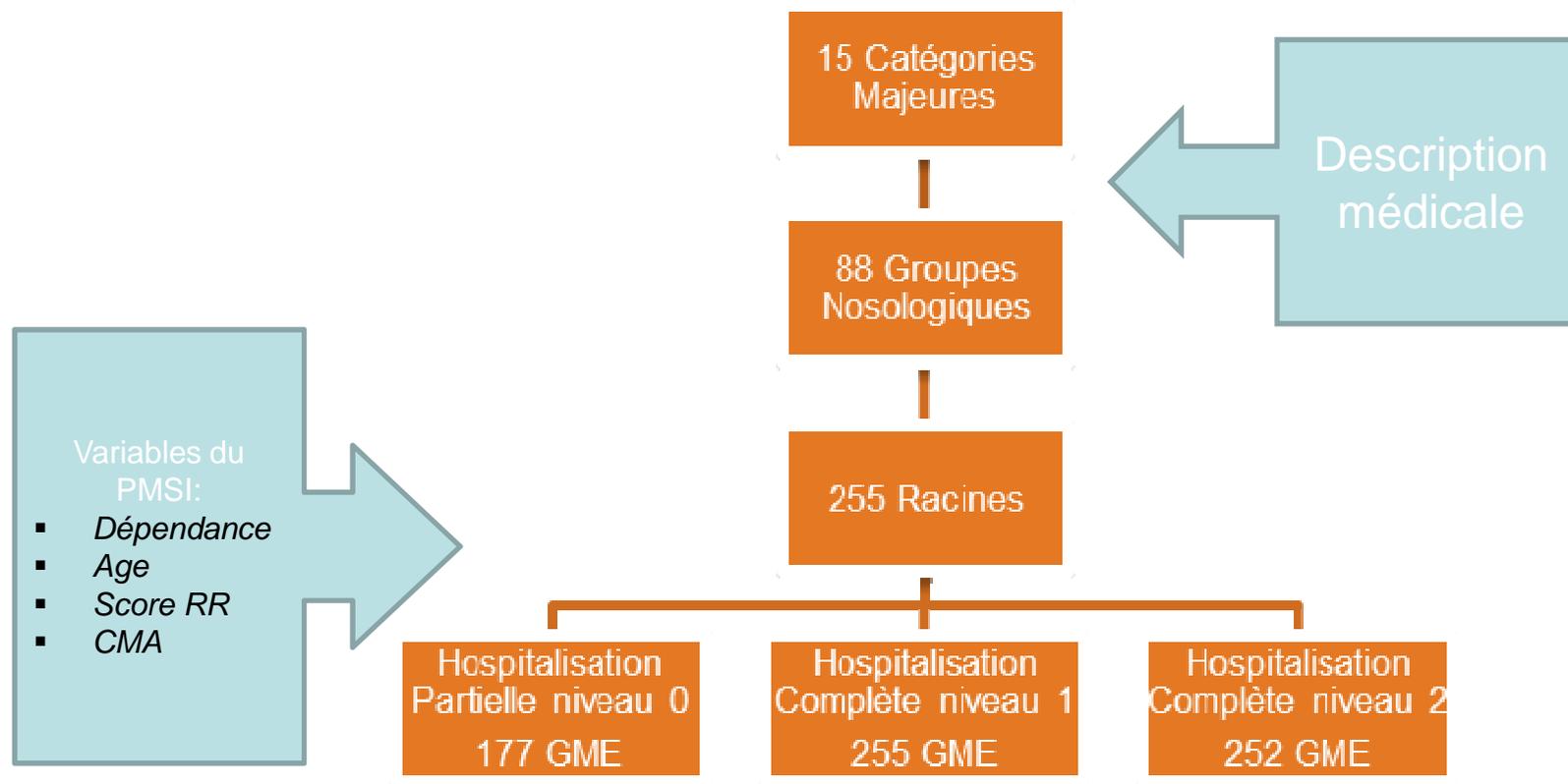
Répartition du nombre de journées selon autorisation en 2014



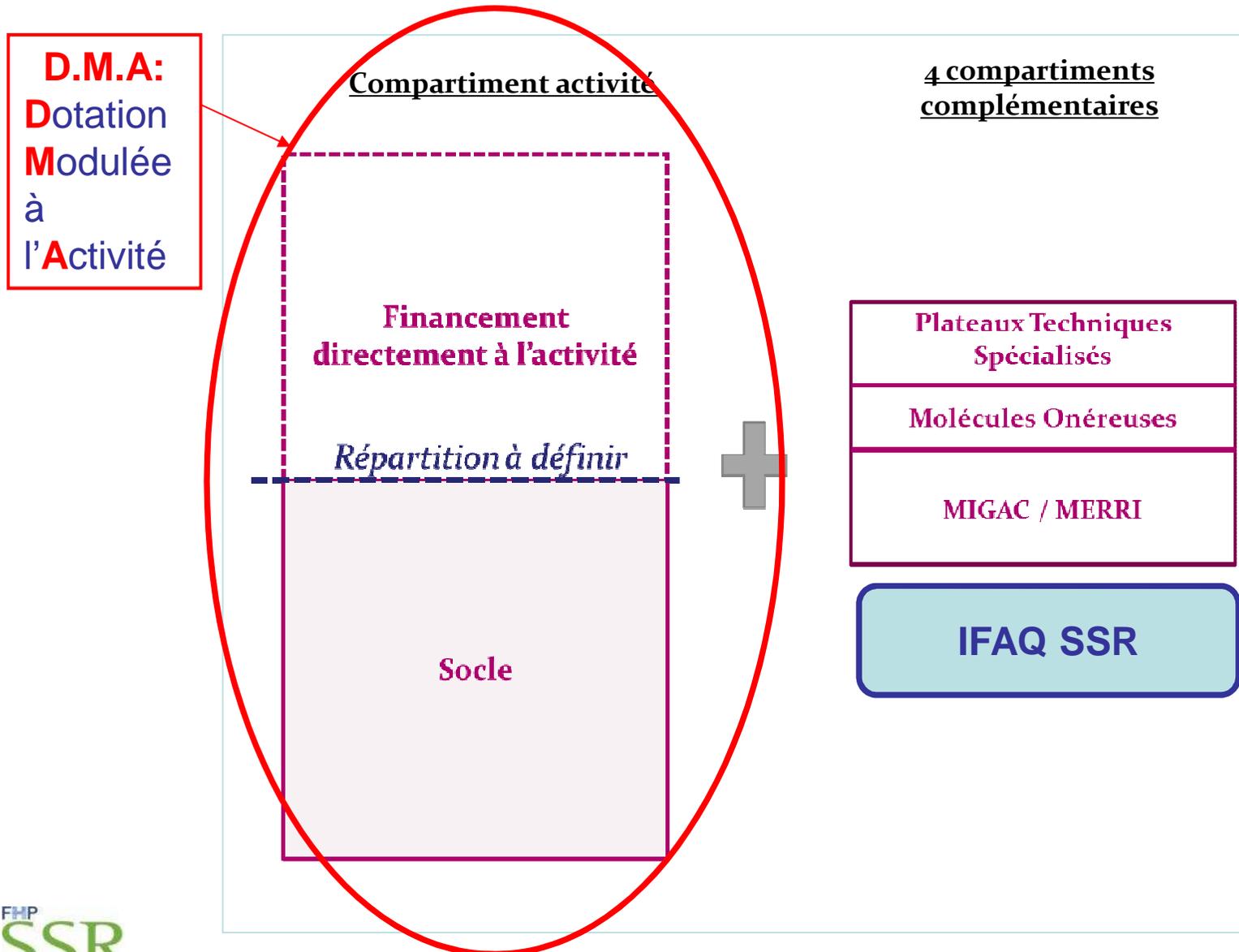
La mise en place de la Reforme du financement

**Un financement basé sur l'activité des établissements
Et donc en lien direct avec le PMSI SSR**

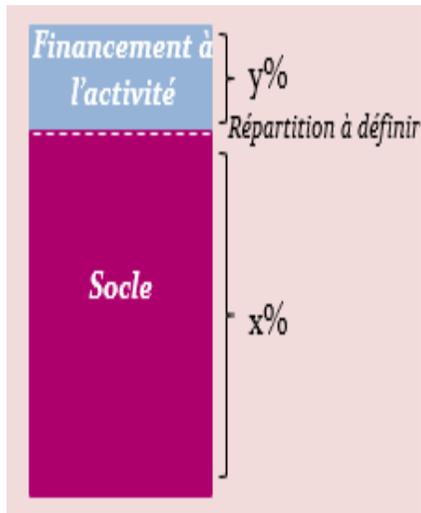
Orientation du séjour SSR dans un Groupe Médico-Economiques (GME)



Le modèle de financement envisagé repose sur une architecture à 5 compartiments



Le modèle présenté par le Ministère de la Santé



- Un compartiment « activité » composé d'une Part fixe/socle et d'une Part variable → **répartition fixe/variable non encore arbitrée**
- Que ce soit pour valoriser la part fixe ou la part variable → **utilisation d'une grille tarifaire nationale par GME**
- **Exemple: Part fixe → 60 %**
 - Valorisation de la Part fixe à l'année N (versée au 12^{ème})
→ moy(case-mix N-1/N-2) * Tarifs GME N * 0,6
 - Valorisation de la Part variable à l'année N (facturation au fil de l'eau)
→ Case-mix N * Tarifs GME N * 0,4

Pour le futur...conforter la place des établissements SSR dans le « parcours de soins, santé, et vie » du patient

- **Engager une réflexion nationale sur les modalités de développement et d'accompagnement du virage ambulatoire et alternatives à l'hospitalisation SSR**
 - Renforcer la coordination et le suivi des patients en post et pré hospitalisation

- **Faciliter et promouvoir l'adressage direct en SSR**
 - Fluidifier certaines filières de soins

- **Intégrer le SSR dans les expérimentations « Parcours », post et/ou pré opératoires**
 - Réduire les durées de séjours en chirurgie
 - Suivre le patient / Eviter la ré hospitalisation

- **Positionner le SSR dans le domaine de la prévention**
 - Donner un rôle de prévention primaire, secondaire et tertiaire aux établissements SSR
 - rôle +++ lutte contre les maladies chroniques
 - Auprès du patient hospitalisé mais aussi auprès de la famille, des aidants ainsi que de la population d'implantation de l'établissement

- **Se diversifier pour opérer la mutation**
 - Equipes mobiles, USLD, SIAD, Programme d'ETP, Cancérologie « SSR », Handicap, télémédecine, actes et consultations externes,...