



ANALYSE DE L'ACTIVITÉ HOSPITALIÈRE 2020

SSR



SOINS DE SUITE ET
DE RÉADAPTATION





Soins de suite et de réadaptation (SSR)

L'année 2020 a été marquée par la survenue de la pandémie de Covid-19 qui a eu un impact majeur sur l'activité des établissements de santé en SSR.

Les **séjours en hospitalisation complète (HC)** ont diminué de -15,2% entre 2019 et 2020. Les plus fortes baisses d'activité concernent la 1ère vague, atteignant -22,4% entre avril 2019 et avril 2020. Cette forte diminution de l'HC, sur cette période en particulier, est en partie liée au report des activités programmées non urgentes dans les établissements de MCO.

Les **prises en charges pour Covid-19** ont représenté 1,2 million de journées en HC dont 45% ont été réalisées entre avril 2020 et juin 2020. Cela représente 8% des journées en HC produites au cours de cette période.

La baisse de l'**activité partielle** a été plus marquée qu'en HC, principalement due aux consignes de fermetures des hôpitaux de jours pendant la 1ère vague. Sur l'année 2020, les prises en charge en hospitalisation partielle (HP) diminuent de -32,7% par rapport à 2019 avec un arrêt quasi-total de l'activité en avril (diminution de -96,2% par rapport à avril 2019).

Evolution de l'activité hospitalière

En 2020, en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer, **871 000 patients ont été hospitalisés en soins de suite et de réadaptation (SSR)**. Les soins réalisés ont généré près de **878 200 séjours en hospitalisation complète (HC), soit 29,6 millions de journées**. Les prises en charge à temps partiel (HP) représentent quant à elles 3,1 millions de journées.

Fortes diminutions des hospitalisations en SSR entre 2019 et 2020...

Depuis 2017, l'activité SSR était marquée par un fort développement de l'hospitalisation à temps partiel qui s'accompagnait d'une baisse de l'hospitalisation complète. Ces évolutions historiques sont impactées par la crise sanitaire en 2020. Entre 2019 et 2020, les hospitalisations en SSR à temps complet comme à temps partiel, sont en **forte diminution**.

Tableau 1 : Evolutions annuelles de l'activité

	Nombre en milliers (2020)	Évolutions 2018/2019	Évolutions 2019/2020
Séjours en HC	878,2	-1,6% (-16 300 séjours)	-15,2% (-157 300 séjours)
Séjours en HC (hors prise en charge COVID)	827,2	n.c.	-20,1% (-208 200 séjours)
Journées en HC	29 566,2	-1,3% (-430 000 journées)	-9,6% (-3,2 millions de journées)
Journées en HC (hors prise en charge COVID)	28 365,8	n.c.	-13,3% (-4,4 millions de journées)
Journées en HP	3 088,5	+5,6% (+245 100 journées)	-32,7% (-1,5 million de journées)

... particulièrement visible lors de la première vague épidémique et principalement en lien avec les consignes ministérielles

❖ Hospitalisation complète (HC)

Le nombre de séjours en HC a baissé de **-15,2% entre 2019 et 2020**, soit 157 300 séjours en moins par rapport à 2019 (Tableau 1). Cette baisse passe à **-20,1%** si on exclut les 51 000 séjours concernant la prise en charge de la Covid-19¹. Cette diminution est liée notamment au report des activités programmées non urgentes dans les établissements de MCO (exemple : poses de prothèses de genou ou de hanche), en particulier lors de la 1^{ère} vague épidémique, ainsi qu'aux mesures de confinement qui ont impacté à la baisse le nombre d'hospitalisations pour AVC et pathologies cardiaques (en partie liée à la moindre exposition à certains facteurs de risque).

Les plus fortes baisses d'activité sont observées entre avril 2020 et juin 2020, par rapport à 2019. Le nombre de journées en HC diminue de -22,4% entre avril 2019 et avril 2020 et de -29,8% hors prises en charge Covid-19 sur la même période. Plus de la moitié de la baisse annuelle de l'activité est imputable à cette période.

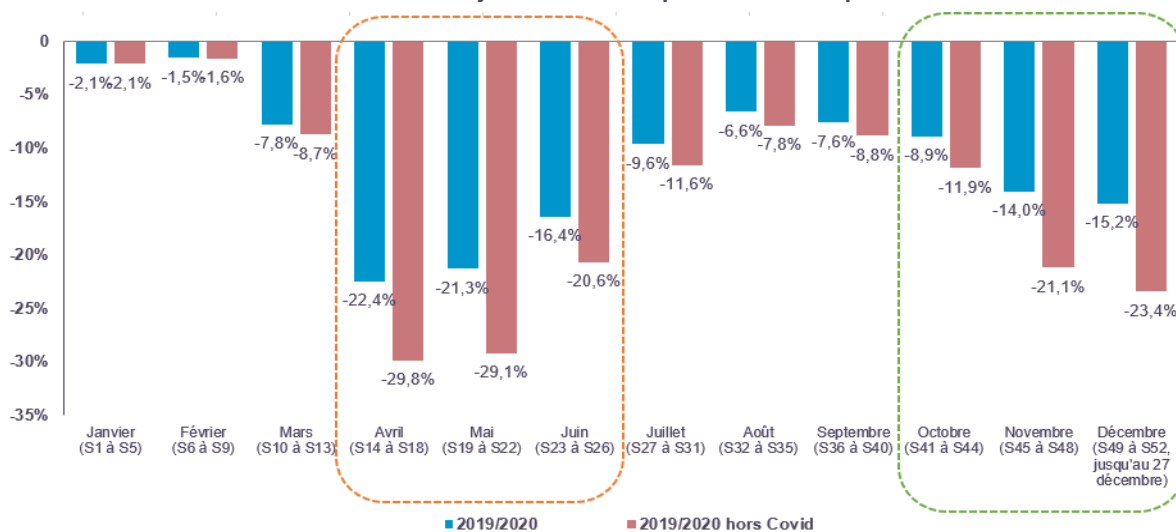
De plus, **45% des journées d'hospitalisations d'HC pour Covid-19 ont été réalisées entre avril et juin 2020.** Ainsi, pour les mois d'avril et mai 2020, 10% des journées HC en SSR concernent des prises en charge de la Covid-19.

Entre juillet et septembre 2020, le nombre de journées d'HC est toujours inférieur à celui 2019, de -8% en moyenne, dû principalement à la baisse de l'activité de chirurgie programmée dans les établissements MCO², entraînant donc une baisse des transferts et mutations post MCO en SSR (Figure 5).

Avec l'arrivée de la seconde vague épidémique de Covid-19, le dernier trimestre est de nouveau marqué par une baisse d'activité, toutefois moins prononcée qu'au printemps.

Un tiers des journées d'hospitalisation pour Covid-19 en HC a été effectué lors du dernier trimestre 2020. En décembre 2020, 10% des journées HC en SSR concernent des prises en charge de la Covid-19.

Figure 1 : Evolutions mensuelles 2019/2020 des journées en hospitalisation complète



❖ Hospitalisation partielle (HP)

L'hospitalisation partielle a été plus impactée que l'hospitalisation complète avec une baisse de **-32,7% des journées**, soit 1,5 million de journées en moins par rapport à 2019 (Tableau 1). Cet impact plus fort peut s'expliquer par les mesures prises dans la cadre de la crise sanitaire

comme la fermeture des hôpitaux de jour et la déprogrammation des activités à temps partiel lors de la 1^{ère} vague épidémique³ ; ainsi que par le report vers la ville des prises en charge les plus légères.

La baisse d'activité sur les mois de mars à juin 2020 (Figure 2) représente 70% de la diminution globale (-1,1 million de journées HP sur ces

¹ Séjour en hospitalisation complète ayant au moins un RHA avec diagnostic Covid-19 quel que soit sa position (finalité principale de prise en charge, manifestation morbide principale, affection étiologique ou diagnostic associé). Sont exclus les patients asymptomatiques (U07.12) et les personnes contacts ou coexposées (U07.13).

² https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4144/aah_20_20_analyse_mco.pdf

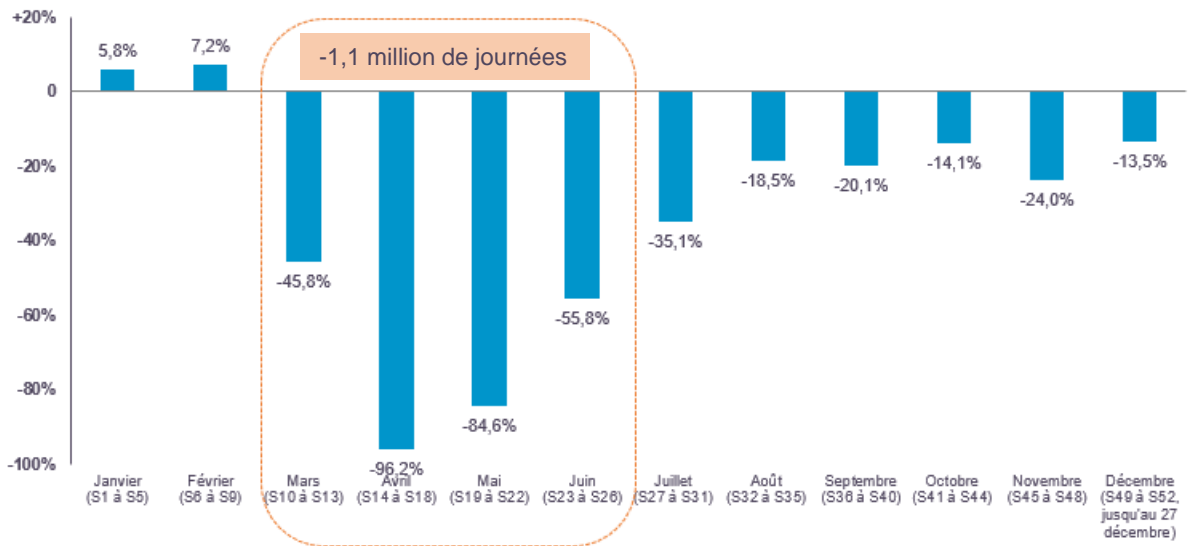
³ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_fiche-recommandation-ssr.pdf

quatre mois sur les 1,5 million de journées). Cette baisse s'explique notamment par les consignes de fermeture des hôpitaux de jour lors de la 1ère vague épidémique : -96,2% des journées HP entre avril 2019 et 2020.

Entre août et décembre 2020, la baisse d'activité perdue par rapport à 2019 mais à un moindre

degré (entre -13,5% et -24%). En particulier, il n'existe pas de chute drastique de l'activité lors de la deuxième vague épidémique (octobre-décembre 2020) pour laquelle aucune consigne de fermeture des hôpitaux de jour n'a été donnée.

Figure 2 : Evolutions mensuelles 2019/2020 des journées en hospitalisation partielle

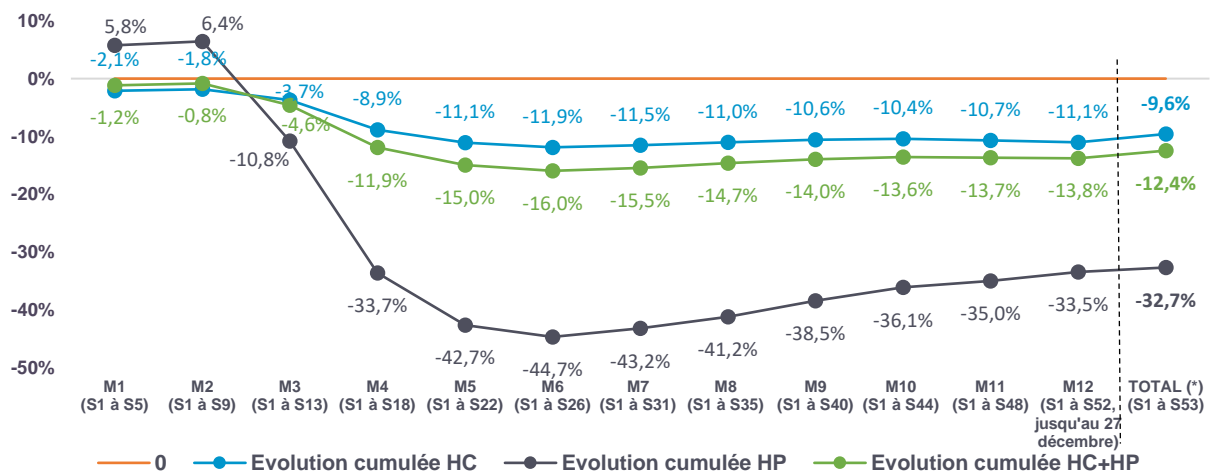


Alors que la baisse du nombre de journées en HP commence de façon très importante dès le mois de mars, pour les séjours en HC l'impact est décalé d'un mois (forte baisse en avril, cf. Figure 1). Cela s'explique notamment par le fait que la fermeture des hôpitaux de jour et la déprogrammation des activités à temps partiel pour l'HP ont eu lieu dès le début de l'épidémie alors que l'impact sur l'HC est lié au report des activités programmées non urgentes dans les établissements de MCO.

Au global, par rapport à 2019, l'activité de SSR a diminué de 157 000 séjours (3,2 millions de journées) en hospitalisation complète et de 1,5 million de journées pour les prises en charge à temps partiel.

L'activité 2020 n'a jamais retrouvé le niveau de 2019 (Figure 3)

Figure 3 : Evolution cumulée par période des journées SSR en HC et HP (entre 2019 et 2020)



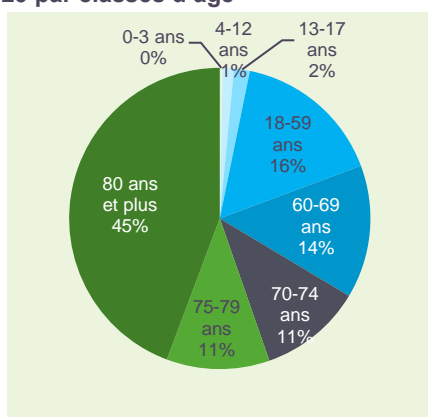
(*) L'année 2020 compte une semaine de plus que l'année 2019

Quels profils de patients et types de prises en charge ?

La diminution d'activité est plus importante pour les patients de moins de 60 ans, en hospitalisation complète

L'hospitalisation complète en SSR concerne principalement des patients âgés : les patients de plus de 70 ans réalisent plus de 2/3 des séjours en

Figure 4 : Répartition du nombre de séjours HC en 2020 par classes d'âge



2019 et en 2020 (Figure 4). Seuls 3% des patients en HC ont moins de 18 ans.

En 2020, l'activité d'HC baisse quelles que soient les classes d'âge (Figure 5). Concernant les patients de plus de 18 ans, la **diminution d'activité est plus importante pour les moins de 60 ans** (-24,4% hors prise en charge Covid-19), effet lié en partie à la diminution des activités de chirurgie programmée en MCO.

La prise en charge de la Covid-19 en SSR concerne principalement les patients âgés (Figure 4b) : 80% des patients pris en charge pour Covid-19 sont des patients âgés de 70 ans et plus.

Figure 4b : Répartition du nombre de séjours HC en 2020 pour prises en charges Covid-19

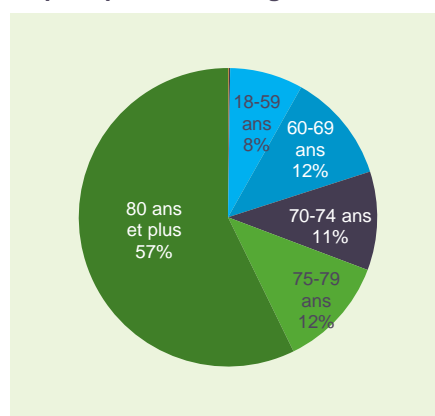
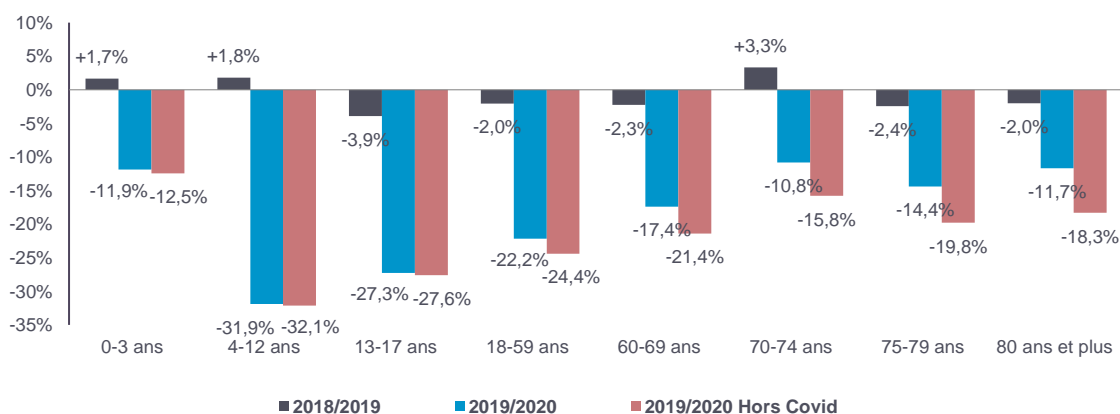


Figure 5 : Evolutions par classes d'âge adultes des séjours SSR en HC



En 2020, en hospitalisation partielle, **près de 60% des prises en charge concernent des patients âgés de moins de 60 ans** (Figure 6).

Depuis plusieurs années les prises en charge à temps partiel se développent notamment pour les patients âgés de 70 ans et plus (augmentations

annuelles entre +11% et +12% depuis 2015). 2020 est en rupture avec cette tendance, puisqu'on observe une baisse de l'ordre de -36% sur cette tranche d'âge (Figure 7). La diminution s'accroît avec l'âge et atteint -41,2% pour les patients âgés de 80 ans et plus.

Figure 6 : Répartition du nombre de journées HP en 2020 par classes d'âge

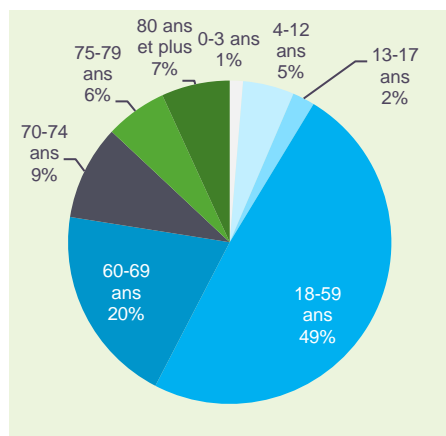
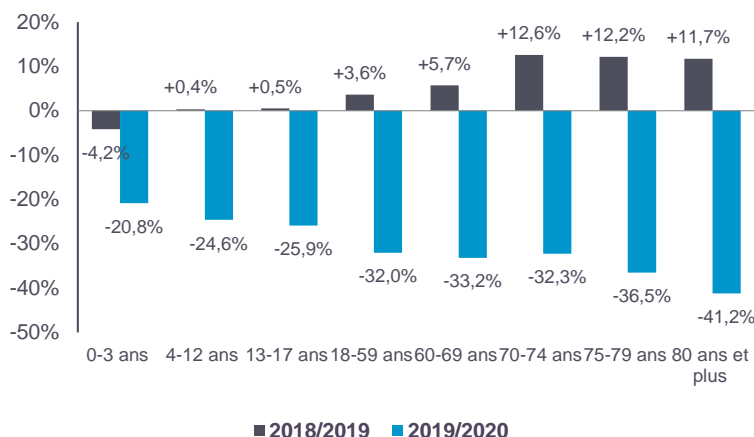


Figure 7 : Evolutions par classes d'âge des journées SSR en HP



Une forte baisse des entrées depuis le domicile en hospitalisation complète

Plus de 8 séjours sur 10 en hospitalisation complète font suite à un transfert ou une mutation (Figure 8). Parmi ces derniers, 3/4 des séjours font suite à des hospitalisations en MCO. Les évolutions importantes d'activité en MCO, comme c'est le cas en 2020 avec la crise sanitaire, peuvent donc avoir un impact sur l'activité en SSR.

Les prises en charge directes depuis le domicile ont baissé de -34,2% (Figure 8b)

pouvant s'expliquer par la baisse du recours au médecin traitant pendant la 1ère vague⁴.

Les prises en charge directes des personnes âgées résidant en EHPAD ou en provenance des services d'urgences sont rares en SSR (moins de 1% des entrées en HC). Elles ont cependant augmenté entre 2019 et 2020, en partie liées aux prises en charge pour Covid-19.

Figure 8 : Répartition du nombre de séjours HC en 2020 par mode d'entrée/provenance

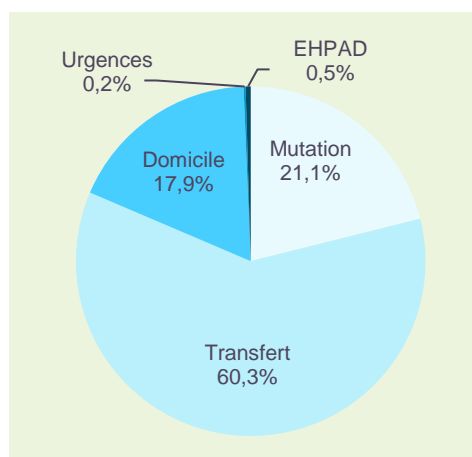
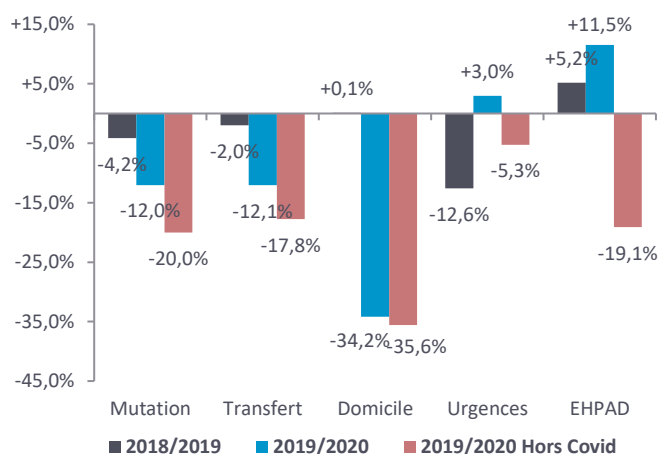


Figure 8b : Evolution par mode d'entrée/provenance des séjours en HC



⁴ <https://assurance-maladie.ameli.fr/presse/2020-05-07-cp-covid-19-soin-imperatif-sante-publique>

Une part importante de décès dû à la Covid-19

Près de 8 séjours sur 10 en hospitalisation complète se terminent par un retour à domicile (Figure 9). Ces derniers baissent de -17,6% entre 2019 et 2020. En 2020, 5% des séjours en HC (37 000 séjours) se terminent par des décès, soit une hausse d'un point par rapport à 2019.

Parmi les prises en charge pour Covid-19, 4100 séjours se terminent par un décès, soit 9% du total des séjours Covid-19. Ces décès représentent 11% des décès totaux. Deux tiers des séjours pris en charge pour Covid-19 se terminent par un retour à domicile.

En excluant les séjours Covid-19, le nombre de décès diminue de -5,6% entre 2019 et 2020 (Figure 9b).

Figure 9 : Répartition du nombre de séjours HC en 2020 par mode de sortie

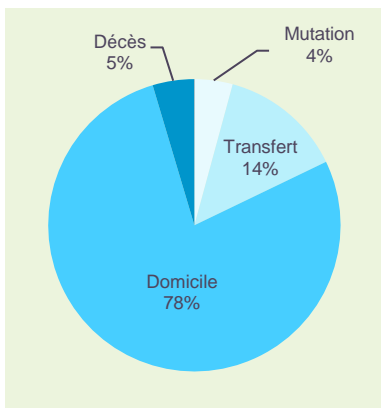
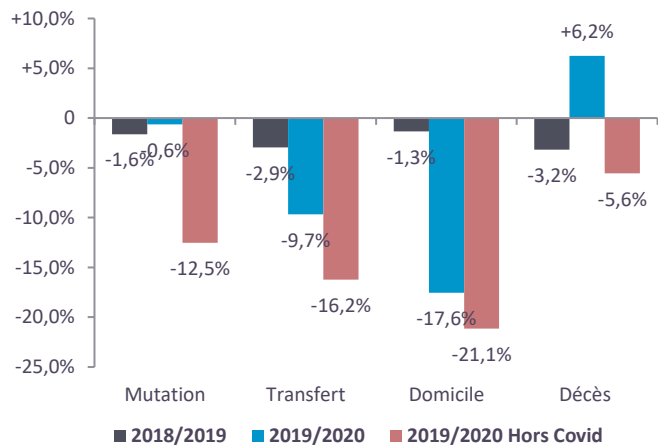


Figure 9b : Evolution par mode de sortie des séjours en HC

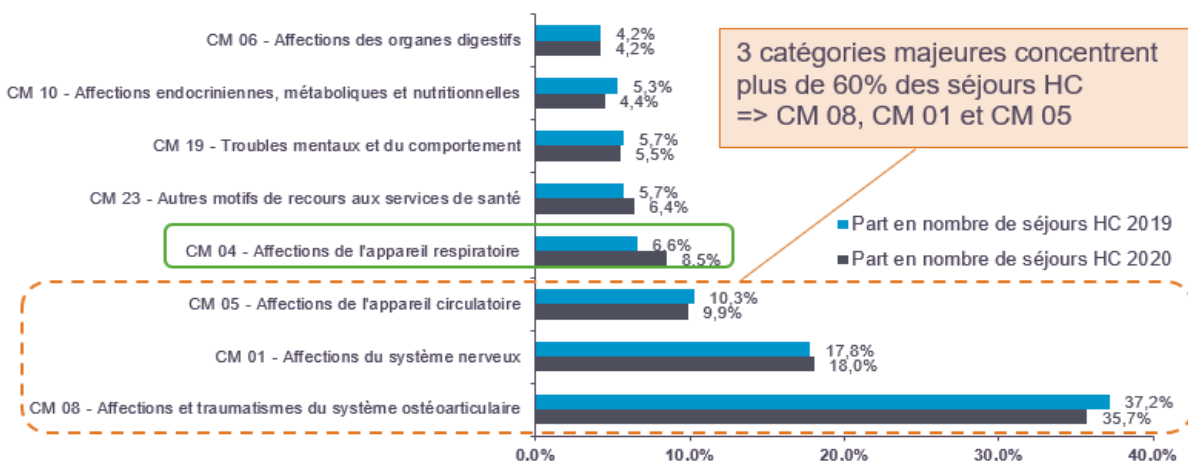


Quels motifs de recours en hospitalisation complète ?

Trois catégories majeures (CM) concentrent près de 2/3 des séjours SSR en hospitalisation complète (Figure 10) :

- ➔ **CM 08** : les « affections et traumatismes du système ostéoarticulaire » (36% de l'activité 2020)
- ➔ **CM 01** : les « affections du système nerveux » (18% de l'activité 2020)
- ➔ **CM 05** : les « affections de l'appareil circulatoire » (10% de l'activité 2020)

Figure 10 : Les 8 catégories majeures ayant la plus grande part du nombre de séjours en HC en 2019 et 2020



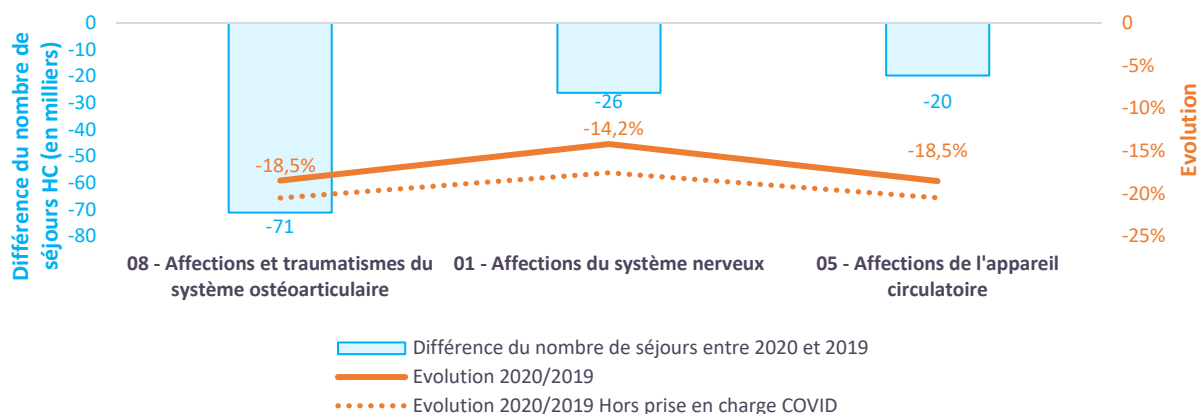
L'impact de la pandémie est différent selon les catégories majeures et modifie la répartition des séjours. Les principales évolutions observées entre 2019 et 2020 sont une **augmentation des affections de l'appareil respiratoire** (+ 2 points) et une baisse des affections et traumatismes du système ostéoarticulaire (-1,5 point).

Une baisse du nombre de séjours pour l'ensemble des CM à l'exception des « Affections de l'appareil respiratoire » (CM 04) et « Maladies infectieuses, virales ou parasitaires » (CM 18)

L'activité diminue pour l'ensemble des CM à l'exception de la CM04 (affections de l'appareil respiratoire et de la CM18 (certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires), catégories d'activité dans lesquelles sont groupés une grande part des séjours pour Covid-19. En excluant les prises en charge Covid-19, ces deux catégories majeures diminuent également.

Les trois CM qui représentent les 2/3 de l'activité de SSR (08-Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire, 01-Affections du système nerveux et 05-Affections de l'appareil circulatoire) contribuent aux trois-quarts de la baisse globale des séjours HC en SSR entre 2019 et 2020.

Figure 11 : Différence du nombre de séjours HC et évolution en pourcentage des 3 CM ayant les plus fortes contributions à la décroissance des séjours SSR en HC entre 2019 et 2020



Plus précisément, la baisse globale 2019/2020 de l'activité d'hospitalisation complète en nombre de séjours s'explique presque pour moitié (45%) par la baisse des prises en charge des affections et traumatismes du système ostéoarticulaire (-71 000 séjours) (Figure 11). 17% est due à la baisse des

affections du système nerveux (-26 000 séjours) et 13% à celle des affections de l'appareil circulatoire (-20 000 séjours). Ces évolutions à la baisse d'activité sont liées aux évolutions à la baisse de ces prises en charge dans les établissements MCO⁵.

⁵ En MCO les baisses d'activité sont de -14,7% pour la CMD 08, -6,6% pour la CMD 01 et de -10,6% pour la CMD 05 (source ATIH-Scansanté,

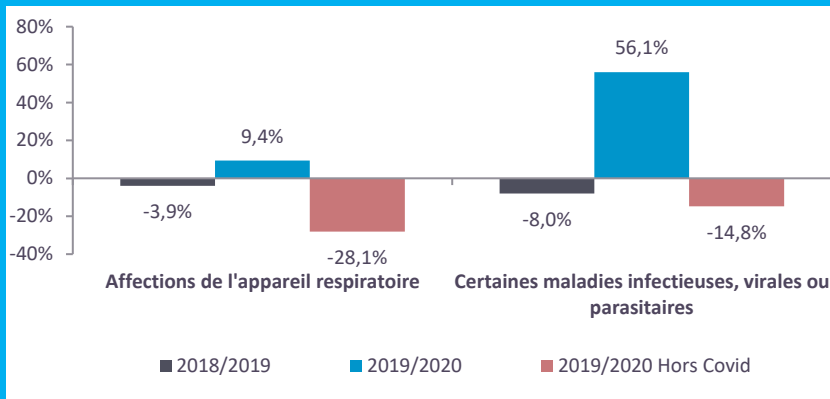
Activité MCO 2 secteurs 2020 : <https://www.scansante.fr/applications/analyse-activite-nationale>)

Focus sur les affections de l'appareil respiratoire (CM04):

Entre 2019 et 2020, les séjours pour « Affections de l'appareil respiratoire » en HC augmentent de +9,4%.

En 2020, **34% des séjours HC de la CM 04 sont des séjours Covid-19**. Ainsi, hors prise en charge Covid-19, les séjours HC de cette CM baissent de -28,1% (Figure 12).

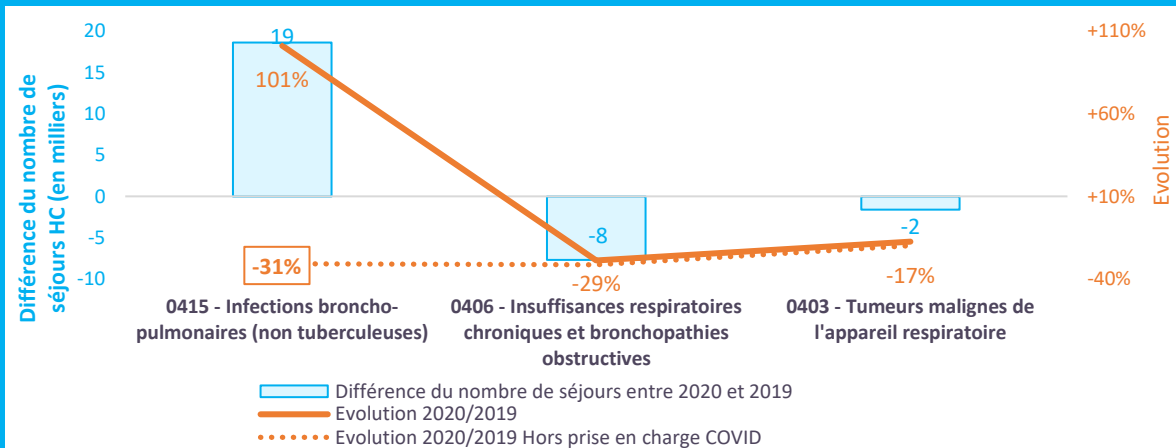
Figure 12 : Evolution du nombre de séjours HC 2019/2020 des CM 04 et 18



L'augmentation globale de +9,4% des séjours de cette catégorie s'explique par les infections broncho-pulmonaires (GN 0415), **avec une augmentation de +19 000 séjours (+101%) due à la Covid-19** (Figure 13), +469 000 journées supplémentaires en HC entre 2019 et 2020.

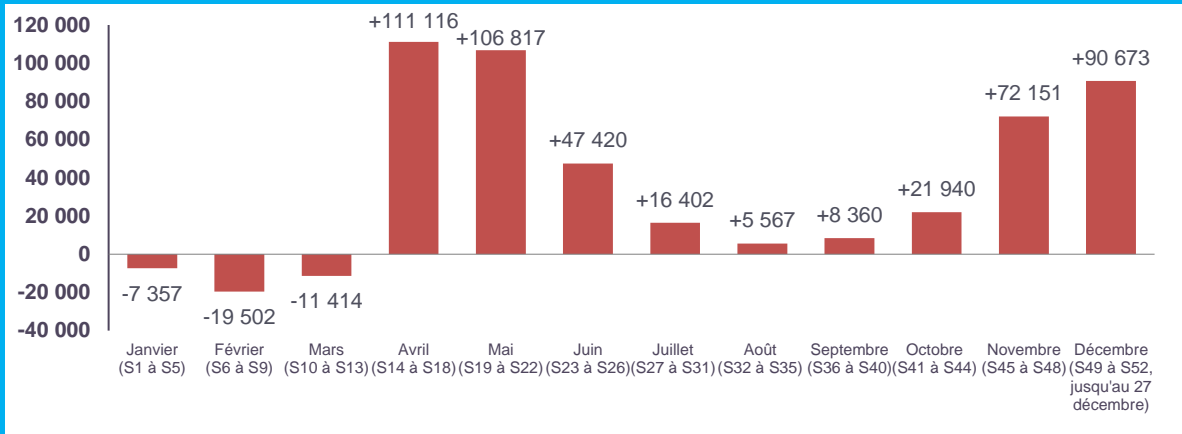
Hors prises en charges Covid-19, les prises en charge de ces infections diminuent de -31% entre 2019 et 2020.

Figure 13 : Différence du nombre de séjours HC et évolution en pourcentage des 3 GN ayant les plus fortes contributions à l'évolution des séjours en HC de la CM 04 entre 2019 et 2020



Les mois d'avril et mai contribuent à hauteur de +46% à l'augmentation du nombre de journées en HC des infections broncho-pulmonaires entre 2019 et 2020 (+ 218 000 journées en avril et mai 2020 par rapport aux mêmes mois de 2019) (Figure 14).

Figure 14 : Evolutions mensuelles des journées HC des infections broncho-pulmonaires (GN 0415) entre 2019 et 2020



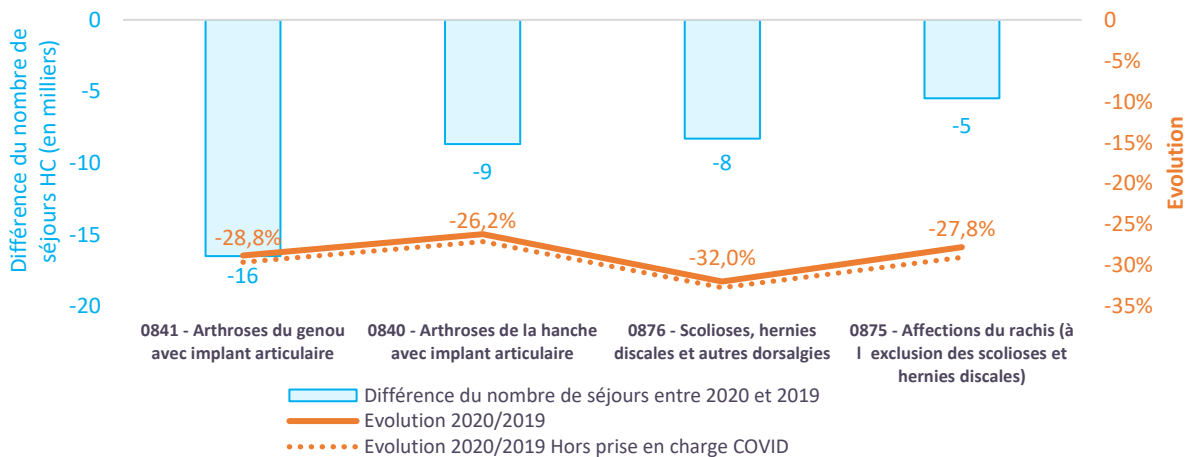
La baisse de l'activité MCO a fortement impacté le champ SSR

Une forte baisse des hospitalisations après pose de prothèse pour arthrose du genou ou de la hanche (CM 08) liée aux déprogrammations en MCO

nosologiques (GN) qui évoluent tous à la baisse entre 2019 et 2020 pour l'hospitalisation complète. Les 4 groupes nosologiques (GN) ci-dessous (Figure 15) contribuent le plus à la baisse des séjours en HC de la CM 08 à hauteur de 55%.

La CM 08 (Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire) regroupe 23 groupes

Figure 15 : Différence du nombre de séjours HC et évolution en pourcentage des 4 GN ayant les plus fortes contributions à la décroissance des séjours en HC de la CM 08 entre 2019 et 2020



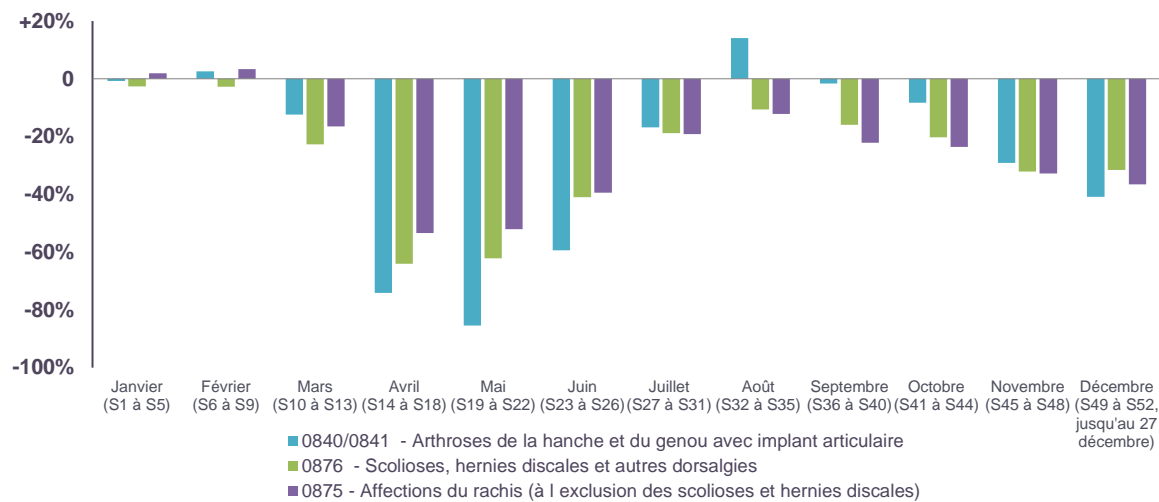
L'arthrose du genou avec implant articulaire (GN 0841) représente la part la plus importante des séjours en hospitalisation complète de la CM 08 (13%). C'est également cette activité qui contribue le plus à la décroissance avec une baisse de -16 500 séjours entre 2019 et 2020 (-397 000 journées HC).

Les séjours pour Arthrose de la hanche avec implant articulaire (GN 0840) et pour Scolioses, hernies discales et autres dorsalgies (GN 0876) diminuent également fortement

Les prises en charge en SSR pour arthrose (genou et hanche) avec implant articulaire sont liées aux

chirurgies programmées en MCO⁶. Elles sont facilement dé-programmables car il s'agit de chirurgie fonctionnelle. Aussi, la baisse des journées d'hospitalisation complète associées à ces séjours est marquée lors de la première vague épidémique (*Figure 15b*) conséquence de l'impact de la déprogrammation massive de l'activité chirurgicale au printemps 2020. Elle atteint -85,4% entre les mois de mai 2019 et mai 2020 pour les prises en charge de l'arthrose de hanche et du genou avec implant.

Figure 15b : Evolutions mensuelles (journées HC) des GN ayant les plus fortes contributions à la décroissance des séjours en HC de la CM 08 entre 2019 et 2020



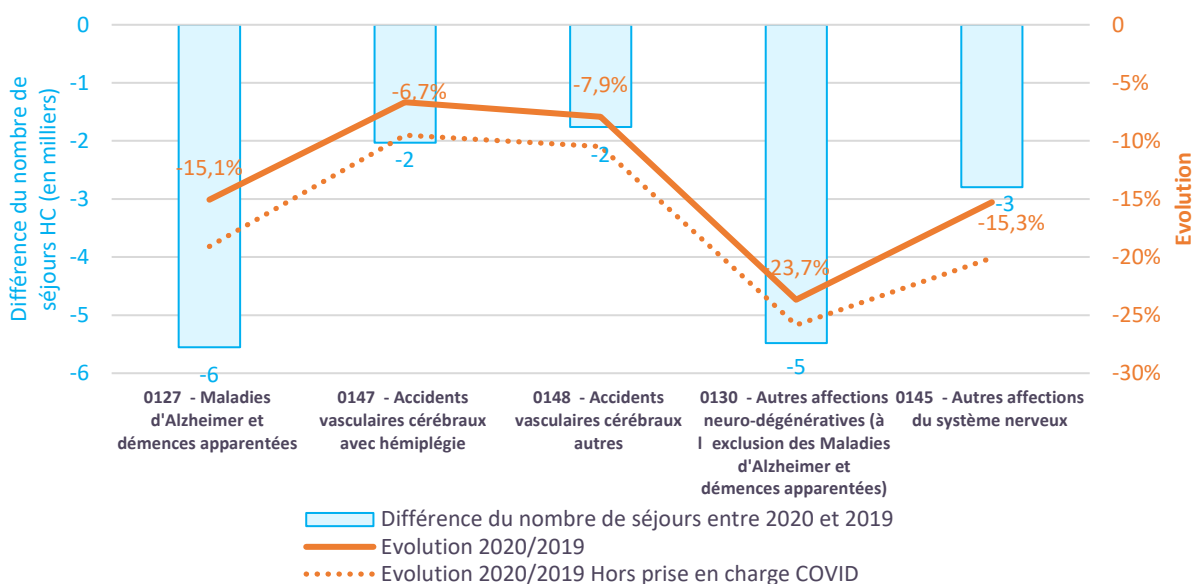
⁶ Source ATIH-Scansanté, *Activité MCO 2 secteurs 2020* :
 ▪ MCO, Racine 08C48 - Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents : baisse de -15.4% des séjours MCO entre 2019 et 2020

▪ MCO, Racine 08C54 - Interventions sur le genou pour des affections autres que traumatiques : baisse de -12.3% des séjours MCO entre 2019 et 2020

Baisse des séjours concernant les « Affections du système nerveux » (CM 01) : 10 000 séjours en HC en moins pour AVC et Alzheimer

La CM 01 (Affections du système nerveux) regroupe 18 groupes nosologiques qui évoluent tous à la baisse entre 2019 et 2020 pour l'hospitalisation complète. Les 5 GN ci-dessous (Figure 16) contribuent aux 2/3 de la baisse de la CM 01 en HC.

Figure 16 : Différence du nombre de séjours HC et évolution en pourcentage des 5 GN ayant les plus fortes contributions à la décroissance des séjours en HC de la CM 01 entre 2019 et 2020



La plus forte baisse en nombre de séjours HC de la CM 01 concerne les prises en charges pour Maladies d'Alzheimer et les démences apparentées. Ces séjours baissent de -15,1% entre 2019 et 2020 (-5 500 séjours, -92 000 journées). Les séjours pour maladie d'Alzheimer correspondent à des problématiques chroniques, elles peuvent être associées à des maintiens à domicile difficile. Deux phénomènes peuvent expliquer la diminution de ces séjours : une diminution des hospitalisations en MCO⁷ (et donc moins de transferts/mutations en SSR pour ces séjours) et moins de séjours provenant directement du domicile. L'analyse des évolutions mensuelles des journées HC (Figure 16b) montre que la baisse est particulièrement marquée en avril et décembre 2020 (-16% par rapport à 2019).

Les prises en charge des accidents vasculaires cérébraux (AVC avec hémiplegie + autres)

diminuent avec 4000 séjours en moins en 2020 (soit -43 000 journées HC). Cette dernière est probablement liée à la baisse des prises en charges pour AVC en MCO⁸ même si tous les AVC ne nécessitent pas une prise en charge en SSR en post aigue. La première vague épidémique semble avoir peu impacté les prises en charges pour AVC (hémiplegie + autres). Entre les mois d'avril 2019 et avril 2020, le nombre journées en HC associées à ces séjours diminue de -3,0%. En revanche, l'activité baisse de manière plus prononcée dès le mois de septembre 2020 pour atteindre -10,1% entre les mois de novembre 2019 et novembre 2020 (Figure 16b).

Les autres affections neuro-dégénératives (GN 0130) ont fortement été impactées lors de la première vague avec une baisse maximale à -32,8% des journées HC entre les mois d'avril 2019 et avril 2020⁹. Entre les 2 vagues, la baisse reste

⁷ Source ATIH-Scansanté, Activité MCO 2 secteurs 2020 :

Racines MCO en lien avec le GN 0127 :

- 19M06 - Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge > 79 ans : baisse de -18,3% des séjours MCO entre 2019 et 2020
- 19M07 - Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge > 80 ans : baisse de -16,8% des séjours MCO entre 2019 et 2020

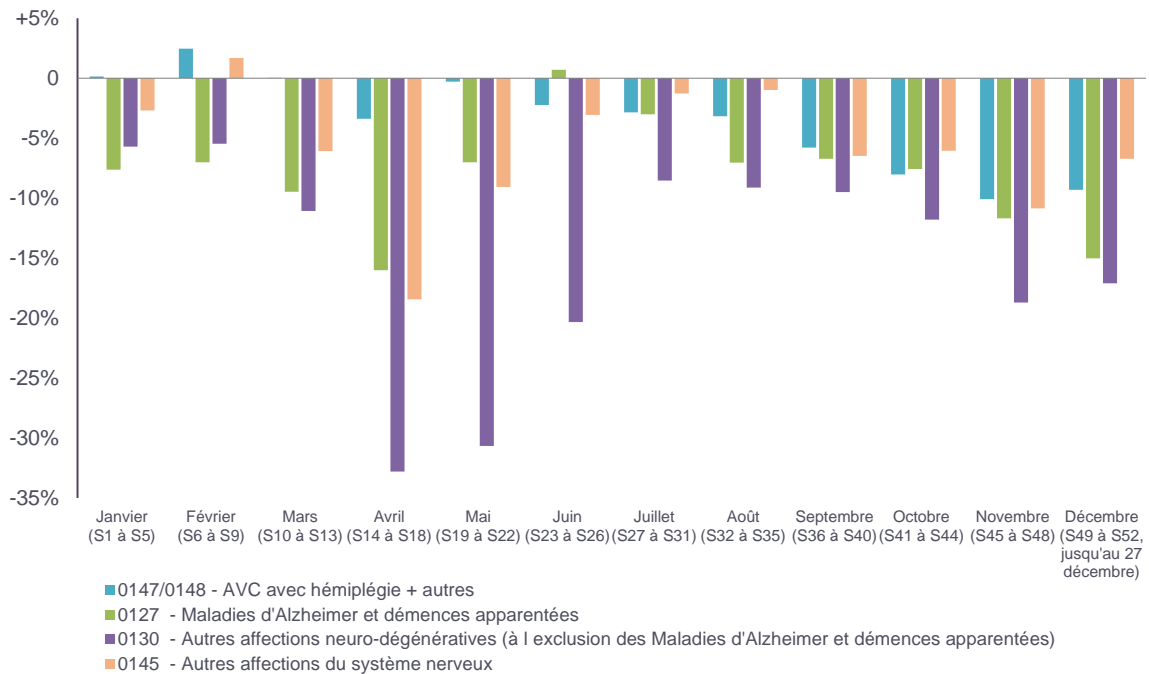
⁸ Racines MCO en lien avec les GN 0147 et 0148 :

- 01K03 - Autres actes thérapeutiques par voie vasculaire du système nerveux : baisse de -8,8% des séjours MCO entre 2019 et 2020
- 01K07 - Embolisations intracrâniennes et médullaires pour hémorragie : baisse de -2,5% des séjours MCO entre 2019 et 2020
- 01M30 - Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires : baisse de -3,5% des séjours MCO entre 2019 et 2020
- 01M31 - Autres accidents vasculaires cérébraux non transitoires : baisse de -5,2% des séjours MCO entre 2019 et 2020

⁹ Racines MCO en lien avec le GN 0130 :

prononcée (aux alentours de -9%). La seconde vague 2020 est marquée par une diminution de -18,7% des journées au mois de novembre.

Figure 16b : Evolutions mensuelles (journées HC) des GN ayant les plus fortes contributions à la décroissance des séjours en HC de la CM 01 entre 2019 et 2020



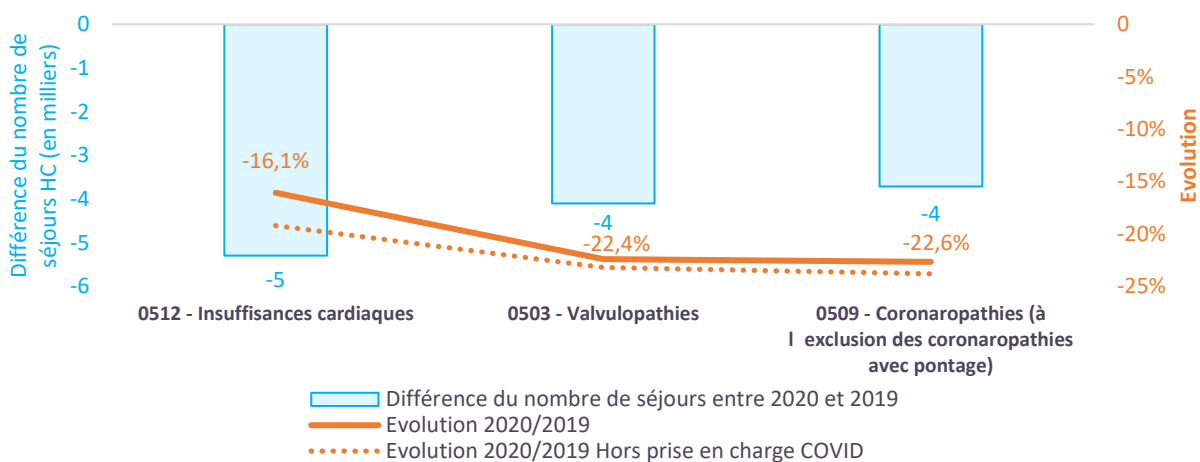
▪ 01M07 - Maladies dégénératives du système nerveux, âge supérieur à 79 ans : baisse de -15,3% des séjours MCO entre 2019 et 2020

▪ 01M08 - Maladies dégénératives du système nerveux, âge inférieur à 80 ans : baisse de -9,7% des séjours MCO entre 2019 et 2020

Diminution des séjours pour « Affections de l'appareil circulatoire » (CM 05) liée à la baisse d'activité en MCO

La CM 05 (Affections de l'appareil circulatoire) regroupe 7 groupes nosologiques (GN) qui évoluent tous à la baisse entre 2019 et 2020 pour l'HC. Les 3 GN ci-dessous (Figure 17) contribuent aux 2/3 de la baisse des séjours HC de la CM 05.

Figure 17 : Différence du nombre de séjours HC et évolution en pourcentage des 3 GN ayant les plus fortes contributions à la décroissance des séjours en HC de la CM 05 entre 2019 et 2020



Les séjours pour insuffisances cardiaques (GN 0512) ont baissé de -5 500 séjours en SSR entre 2019 et 2020 (-105 500 journées HC). En MCO¹⁰, la racine 05M09 - *Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire* est une des racines de GHM qui a le plus diminué entre 2019 et 2020 (-13,2% des séjours), principalement pour les personnes âgées (-15,1% pour cette même racine entre 2019 et 2020 pour les patients âgés de 80 ans et plus). Cela a donc directement impacté les séjours HC en SSR, en particulier les séjours des personnes âgées (du fait de la diminution de la part des patients transférés en SSR).

Les séjours pour valvulopathies (GN 0503) et les séjours pour coronaropathies sans pontage (GN 0509) ont baissé de -22% en SSR entre 2019 et 2020. Les mois d'avril et mai 2020 sont les plus impactés (Figure 17b) : -54,1% pour les prises en charge pour valvulopathies entre avril 2019 et 2020 et -47,9% pour les prises en charge pour coronaropathies sans pontage.

Ces baisses sont en lien avec la diminution d'activité observée en MCO¹¹ pour les pathologies coronariennes pour les prises en charge médicales et interventionnelles¹².

¹⁰ Source ATIH-Scansanté, *Activité MCO 2 secteurs 2020* :

▪ Racine 05M09 - Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire : baisse de -13,2% des séjours MCO entre 2019 et 2020

¹¹ Racines MCO en lien avec le GN 0503 :

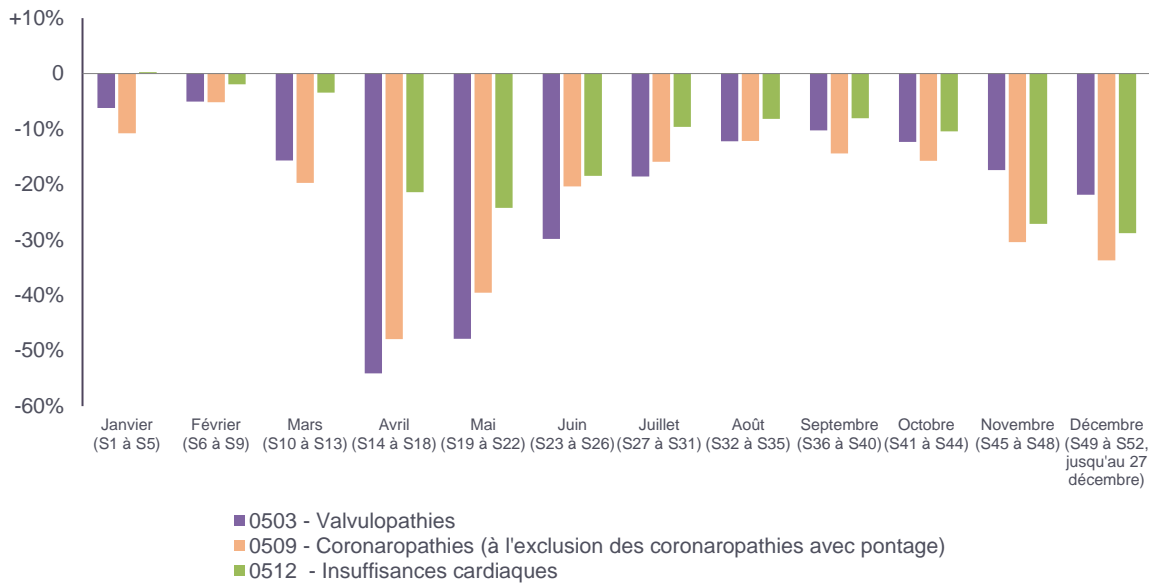
▪ 05C02 - Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle et avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie : baisse de -13,6% des séjours MCO entre 2019 et 2020
 ▪ 05C03 - Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle, sans cathétérisme cardiaque, ni coronarographie : baisse de -15,8% des séjours MCO entre 2019 et 2020
 ▪ 05K21 - Poses de bioprothèses de valves cardiaques par voie vasculaire : légère augmentation de +0,4% des séjours MCO entre 2019 et 2020

▪ 05M11 - Cardiopathies congénitales et valvulopathies, âge supérieur à 17 ans : baisse de -15,7% des séjours MCO entre 2019 et 2020

¹² Racines MCO en lien avec le GN 0509 :

▪ -13,8% des séjours MCO pour les angines de poitrines (racine 05M06), -16,1% des athéroscléroses coronariennes (racine 05M16) et -6,9% des infarctus aigus du myocarde (racine 05M04) entre 2019 et 2020
 ▪ Les prises en charge interventionnelles en MCO baissent de -2,5% pour les endoprothèses vasculaires avec infarctus du myocarde (racine 05K05) et de -9,1% sans infarctus du myocarde (racine 05K06) entre 2019 et 2020

Figure 17b : Evolutions mensuelles (journées HC) des GN ayant les plus fortes contributions à la décroissance des séjours en HC de la CM 05 entre 2019 et 2020



Au-delà des pathologies, l'analyse porte également sur la sévérité médicale des prises en charge.

Un nombre de séjours sévères (niveau 2) qui augmente en HC

La part des séjours HC de sévérité 2 augmente entre 2019 et 2020 passant de 29% en 2019 à 39% en 2020, soit +10 points (Figure 18). Cette hausse des séjours de niveau 2 s'observe depuis 2016 mais elle est plus prononcée entre 2019 et 2020 (entre +3 et +4 points annuels depuis 2016). De

manière concomitante la part des séjours de niveau de sévérité 1 baisse de -11 points entre 2019 et 2020.

Le différentiel entre l'évolution globale du nombre de séjours et l'évolution du nombre de séjours hors Covid-19 est très marquée pour les séjours de sévérité 2 (+15,9% vs +2,8% hors prises en charges Covid-19) (Figure 18b). Ce constat traduit notamment que les patients Covid-19 relèvent de prises en charges sévères.

Figure 18 : Répartition du nombre de séjours HC en 2019 et 2020

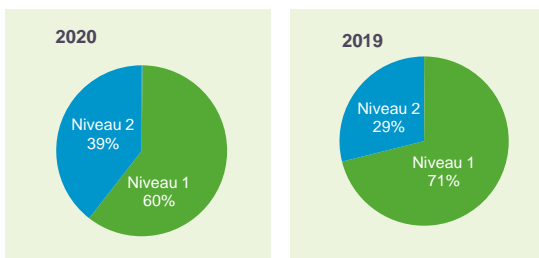
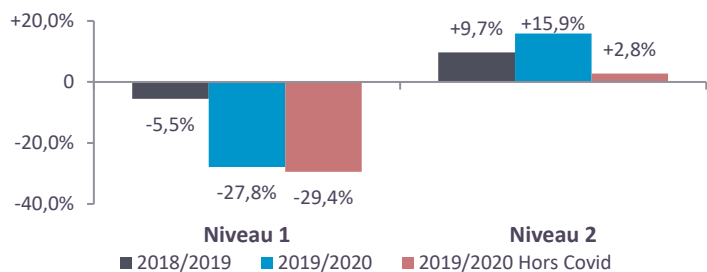


Figure 18b : Evolutions des séjours en HC par niveau de sévérité



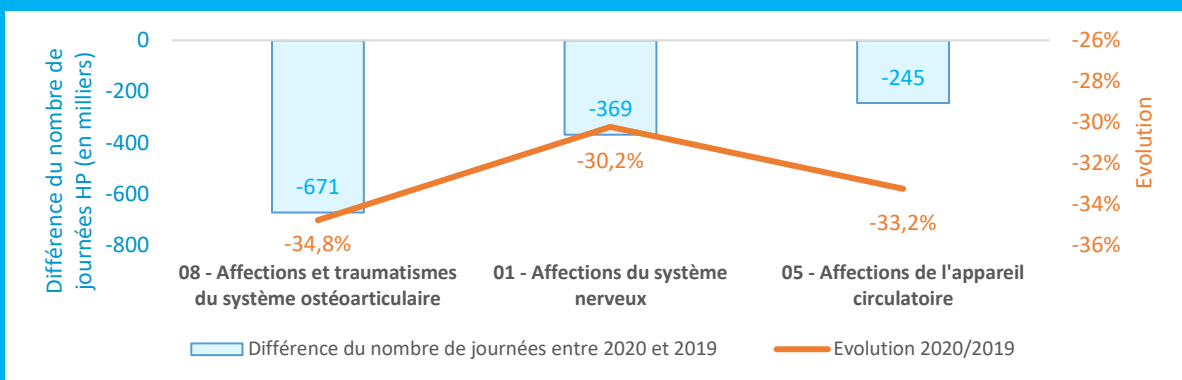
Quels motifs de recours en hospitalisation partielle (HP) ?

En 2020, les CM 08, 01 et 05 concentrent 85% des journées HP SSR et contribuent à 85% de la décroissance des journées HP en SSR entre 2019 et 2020.

- CM 08 : « affections et traumatismes du système ostéoarticulaire » (41% des journées 2020)
- CM 01 : « affections du système nerveux » (28% des journées 2020)
- CM 05 : « affections de l'appareil circulatoire » (16% des journées 2020)

Toutes les CM sont en baisse entre 2019 et 2020, à l'exception de la CM 18 (Certaines maladies infectieuses, virale ou parasitaires).

Figure 19 : Différence du nombre de journées HP et évolution en pourcentage des 3 CM ayant les plus fortes contributions à la décroissance des journées SSR en HP entre 2019 et 2020



Les journées réalisées dans la CM 08 (Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire) présentent la baisse la plus prononcée entre 2019 et 2020 (-34,8%, soit -671 000 journées HP). **Les scolioses, hernies discales et autres dorsalgies (GN 0876) représentent 20% des journées HP réalisées dans la CM 08.** Elles contribuent à 21% de la décroissance de la CM 08 avec - 138 000 journées HP. Les arthroses du genou avec implant (GN 0841) et les lésions articulaires du genou et de l'épaule (GN 0839 et 0838) connaissent des baisses de l'ordre de -70 000 journées entre 2019 et 2020.

Les 5 GN qui contribuent le plus à la décroissance de la CM 01 (Affections du système nerveux) sont les mêmes que pour l'hospitalisation complète. Les principales baisses observées sont : -84 000 journées en HP pour AVC (hémiplegie + autres), -58 000 journées en HP pour maladie d'Alzheimer (-52,7%) et -66 000 journées pour les autres affections neurodégénératives (-32%).

En 2020, les coronaropathies sans pontage (GN 0509) représentent 60% des journées HP de la CM 05. Elles contribuent à 55% de la baisse avec 136 000 journées HP en moins entre 2019 et 2020.

Sources et méthodes

Sources de données

Les résultats présentés reposent sur les données d'activité des établissements de santé recueillies dans le cadre du PMSI SSR pour les années 2018, 2019 et 2020. Les bases 2018-2020 ont été regroupées selon la version V2020 de la classification des GME (Groupes Médico-Economiques).

Périmètre d'analyse

Établissements : l'ensemble des établissements de France métropolitaine et des DOM sont intégrés dans les analyses, quel que soit leur secteur de financement (sous Dotation Annuelle de Financement (DAF) et sous Objectif Quantifié National (OQN)). En revanche, pour le calcul des taux d'évolution annuels, seuls les établissements ayant transmis leurs données PMSI SSR pour les années considérées sont retenues. Les fermetures, créations et fusions d'établissements sont prises en compte.

Patients : les décomptes en nombre de patients se basent uniquement sur les séjours correctement chaînés.

Séjours : Les séjours groupés en erreur (CM 90) et les prestations inter-établissements sont exclus.

ANALYSE DE L'ACTIVITÉ HOSPITALIÈRE 2020

SSR

SOINS DE SUITE ET
DE RÉADAPTATION

A partir du recueil d'information dans les établissements de santé, l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) réalise des analyses annuelles de l'activité hospitalière, offrant une vision d'ensemble des hospitalisations en France.

La crise sanitaire induite par la pandémie Covid-19 a eu un impact majeur sur l'activité des établissements de santé en 2020. En SSR, les prises en charges pour Covid-19 ont représenté 1,2 million de journées en hospitalisation complète (HC) dont 45% ont été réalisées entre avril 2020 et juin 2020. Elles représentent 8% des journées en HC produites au cours de cette période.

Les séjours en hospitalisation complète (HC) ont diminué de -15,2% entre 2019 et 2020. Cette baisse est en partie liée au report des activités programmées non urgentes dans les établissements de MCO.

La baisse de l'activité partielle a été plus marquée qu'en HC, principalement due aux consignes de fermetures des hôpitaux de jours pendant la 1ère vague. Sur l'année 2020, les prises en charge en hospitalisation partielle (HP) diminuent de -32,7% par rapport à 2019 avec un arrêt quasi-total de l'activité en avril

ATIH

117, bd Marius Vivier Merle
69329 Lyon cedex 03

Tél. 04 37 91 33 10
Fax 04 37 91 33 67

www.atih.sante.fr

DECEMBRE 2021