

# PERSPECTIVES

## Sanitaires & Sociales

Lettre de l'Observatoire Economique et Social

### Typologie des établissements de Soins de Suite ou de Réadaptation

#### Prochains thèmes abordés

Situation financière des  
établissements pour  
personnes âgées  
(EHPAD, USLD et SSIAD)

Résultats de l'enquête  
dialyse 2006.

**Julien JEANNEAU,**

Statisticien  
Pôle Economique et Statistique

**L**a typologie présentée ici, réalisée à partir de l'analyse des données issues des systèmes d'information hospitaliers, se fonde sur l'activité, les capacités, la structure du personnel, l'offre médicale et la technicité des établissements de Soins de Suite ou de Réadaptation (SSR).

Les établissements SSR du secteur privé non lucratif (35 % des capacités installées en France dans ce secteur), dont l'offre de soins est importante et variée, se distinguent par une présence sur cinq classes parmi les sept mises en avant par la typologie.

Parmi elles, les spécificités qui ressortent sont pour les Soins de Suite une démarche éducative, notamment pour les soins liés à la santé mentale, une forte médicalisation en soins palliatifs et au niveau de la prise en charge pédiatrique.

S'agissant de la Rééducation et de la Réadaptation Fonctionnelles, les CRRF, Centres de Rééducation et de Réadaptation fonctionnelles (44 % d'établissements privés à but non lucratif), dont la structure du per-

sonnel couvre le large spectre des métiers de la rééducation-réadaptation, se démarquent par leur niveau de technicité paramédicale élevé, où les prises en charge de rééducation-réadaptation sont trois fois supérieures à celles des autres classes.

Enfin, notre secteur comporte de nombreux centres spécialisés en Médecine Physique et de Réadaptation (MPR) développant fortement les alternatives à l'hospitalisation complète et la prise en charge pédiatrique.

Les établissements du secteur public, où l'activité de SSR est annexée à une structure de Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO) importante, utilisent surtout ces lits en dégalement du court séjour. Le secteur commercial privilégie, quant à lui, deux segments de soins bien particuliers : les CRRF et les Soins de Suite polyvalents (centres de convalescence non spécialisés). Sa forte croissance (augmentation de ses parts de marché), entre 2000 et 2004, marque certes son dynamisme qui reste à nuancer par rapport à la forte implantation de notre secteur.



Supplément de Perspectives  
Sanitaires et Sociales,  
revue publiant  
les informations  
de la Fédération des  
Etablissements Hospitaliers  
et d'Assistance Privés  
à but non lucratif - FEHAP

Commission Paritaire  
N° 0709 G 84064

ISSN 0757-0481

Rédaction  
179, rue de Lourmel  
75015 Paris  
Tél. : 01 53 98 95 00  
Fax : 01 53 98 95 02

Directeur de la Publication  
Yves-Jean DUPUIS

Rédactrice en Chef  
Corinne SIMONI

Correctrice  
Muriel Chalancon

## Typologie des établissements de Soins de Suite ou de Réadaptation

Alors que cette activité se trouve au seuil de réformes structurantes, les Soins de Suite ou de Réadaptation sont trop peu étudiés par les pouvoirs publics. Sous l'impulsion de sa commission nationale, la FEHAP, dont 40 % des lits et places du champ sanitaire sont installés pour des activités de SSR, a réalisé une étude statistique complète du secteur permettant une meilleure compréhension de ce champ d'activité.

Il y a parmi les 1 639 établissements de santé ayant une activité de Soins de Suite ou de Réadaptation en France une grande diversité. Le secteur privé non lucratif développe tout particulièrement les alternatives à l'hospitalisation (55 % des places installées en France).

La FEHAP regroupe 352 établissements ayant une activité de Soins de Suite ou de Réadaptation, soit

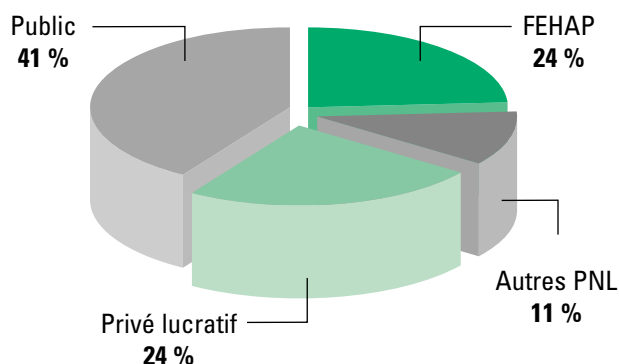
20 960 lits et 1 890 places, 24 % des capacités installées en 2003 en France dans ce secteur (*graphique 1*). Celui-ci regroupe des statuts d'établissements et des modes de financements différents. Notre Fédération représente la plupart des établissements privés à but non lucratif, qu'ils soient financés sous Objectif Quantifié National (OQN) ou par Dotation Annuelle de Financement (DAF). Ces derniers sont majoritaires à la FEHAP puisqu'ils représentent plus de 90 % des adhérents SSR.

Les établissements de SSR de statut privé sont majoritairement des établissements autonomes, alors que les établissements publics sont rattachés à une structure de court séjour importante pour laquelle les Soins de Suite ou de Réadaptation sont une activité complémentaire. De ce fait, les capacités dédiées aux activités de SSR dans les structures privées, y compris celles de la FEHAP (65 lits et places en moyenne), sont un peu plus élevées que celles des structures publiques (52 lits et places de SSR en moyenne). Cependant, cette moyenne masque une importante disparité puisque 2/3 des établissements FEHAP ont des capacités inférieures à la moyenne (*tableau 1*).

Sur le plan social, l'activité de SSR représente quelque 76 500 emplois hors médecins, dont près de 20 000 exercés dans les établissements FEHAP (*tableau 2*). En moyenne, le ratio d'encadrement non médical des établissements est légèrement inférieur à un Equivalent Temps Plein (ETP) par lit et place. Ce ratio est plus élevé dans le secteur privé non lucratif (0,87 ETP hors médecins par lit et place) que dans le public (0,81) et beaucoup plus que dans le secteur privé lucratif (0,62).

**Graphique 1 : part de chaque secteur dans le champ du SSR**

Sources : SAE 2003, calculs Observatoire FEHAP



**Tableau 1 : profil-type d'un établissement selon son secteur**

	Nombre d'établissements	Capacité moyenne SSR (lits et places)	Nombre d'établissements		Taux encadrement médical (pour 100 lits et places)
			< capacité moyenne	> = capacité moyenne	
FEHAP	352	65	233	119	4,2
Autres PNL	159	70	92	67	3,6
Privé lucratif	359	64	214	145	3,7
Public	769	52	572	197	4,3
National	1 639	59	1 111	528	4,0

Sources : SAE 2003, calculs Observatoire FEHAP

**Tableau 2 : activités, capacités et personnels du champ SSR**

	FEHAP	Autres PNL	Privé lucratif	Public	Total
<b>Lits installés en 2003</b>	20 960 23 %	10 295 11 %	22 114 24 %	38 768 42 %	92 137 100 %
<b>Places installées en 2003</b>	1 883 38 %	853 17 %	1 020 21 %	1 212 24 %	4 968 100 %
<b>Journées réalisées en 2003</b>	5 951 631 21 %	2 897 139 10 %	7 411 790 27 %	11 437 356 41 %	27 697 916 100 %
<b>Entrées totales en 2003</b>	177 581 21 %	85 222 10 %	234 230 28 %	345 730 41 %	842 763 100 %
<b>Venues en 2003</b>	561 833 39 %	232 156 16 %	301 837 21 %	354 369 24 %	1 450 195 100 %
<b>Médecins (salariés + libéraux) en ETP *</b>	946 26 %	391 11 %	785 21 %	1 573 43 %	3 694 100 %
<b>Autres personnels (hors médecins) en ETP</b>	19 948 26 %	9 734 13 %	14 452 19 %	32 360 42 %	76 495 100 %
<b>Ratio d'encadrement non médical</b>	0,87	0,87	0,62	0,81	0,79

Sources : SAE 2003, calculs Observatoire FEHAP

\* Hors pharmaciens et internes

## Des disparités géographiques importantes

Chaque région française dispose d'au moins un établissement de SSR adhérant à la FEHAP. Cependant, on observe des disparités importantes d'implantation des établissements privés à but non lucratif selon les régions. Ce secteur est ainsi historiquement très présent dans l'est de la France, en particulier en Alsace (2/3 des lits et places en SSR de la région) et en Lorraine (plus de la moitié des lits et places), mais aussi dans l'ouest avec 47 % des lits et places en Bretagne et 44 % dans les Pays de la Loire.

Le taux d'équipement en SSR, mesuré par le nombre de lits et places installés pour 1 000 habitants (tous secteurs confondus), est assez variable d'un département à un autre (*carte 1*). Paris, les régions du sud de la France

et la Bretagne ont ainsi des taux plus importants que les régions du nord et du centre de la France. Cette carte est intéressante à comparer à l'importance relative du privé non lucratif dans ces départements (*carte 2*). Dans certains cas, comme le nord sous-équipé, le privé non lucratif est l'un des seuls acteurs présents en SSR. Au contraire, à Paris fortement équipé, le secteur privé non lucratif est moins présent qu'ailleurs.

Le secteur commercial est très présent dans le sud de la France avec plus de 60 % des journées de SSR en PACA, 47 % dans le Languedoc-Roussillon et 39 % en Midi-Pyrénées contre 27 % au niveau national mais absent en Alsace et très peu présent dans le Limousin, l'Auvergne, la Champagne-Ardenne, la Picardie, la Lorraine et les Pays de la Loire.

**Tableau 3 : libellés et effectifs des classes**

Classe	Libellé	Effectif
1	Soins de suite polyvalents	298
2	Soins de suite hospitaliers	442
3	Soins de suite éducatifs	37
4	Soins de suite fortement médicalisés	53
5	SSR hospitaliers fortement médicalisés	99
6	Centres de rééducation et de réadaptation fonctionnelles	201
7	Centres spécialisés en MPR avec une activité de jour importante	69

Sources : Etude statistique SSR - FEHAP 2006

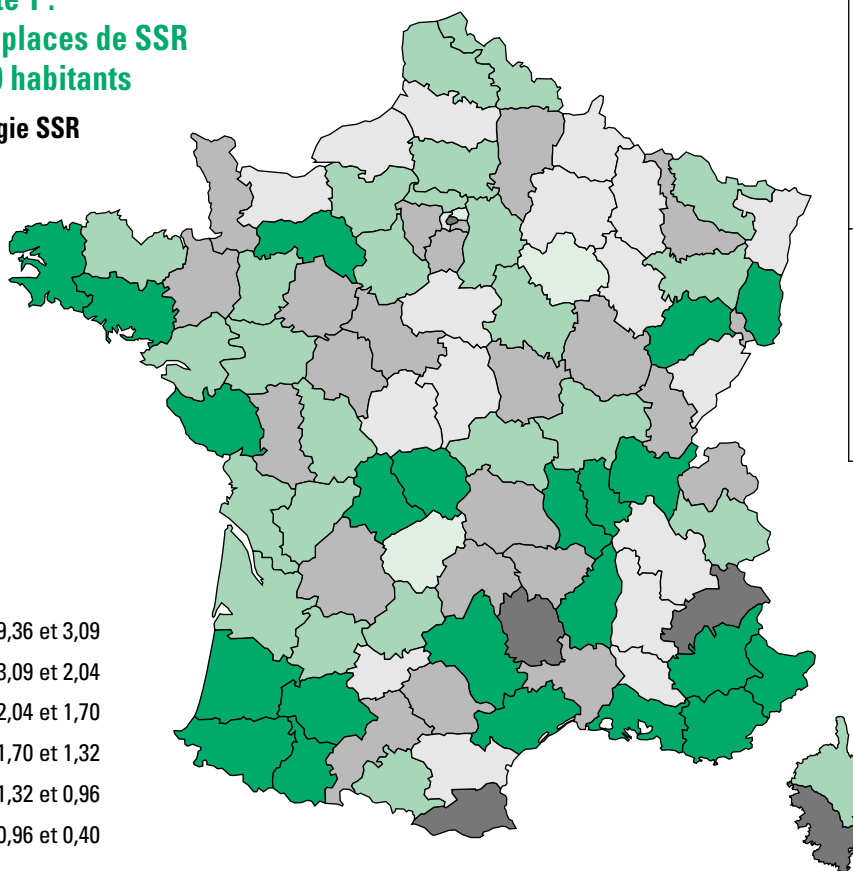
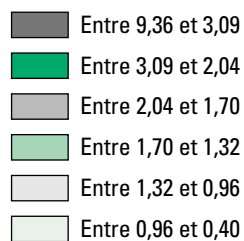
## Un secteur privé non lucratif plus hétérogène que les autres secteurs mais avec des spécificités bien marquées

La typologie réalisée nous a permis de classer statistiquement tout établissement public ou privé ayant une activité de Soins de Suite ou de Réadaptation. Ainsi, 1 199 établissements constituent notre échantillon, répartis de la façon suivante : 592 établissements publics, 217 privés lucratifs, 265 FEHAP et 125 privés à but non lucratif non adhérents de la FEHAP.

Sept classes ont été identifiées à partir de l'analyse : les quatre premières regroupent des établissements ayant

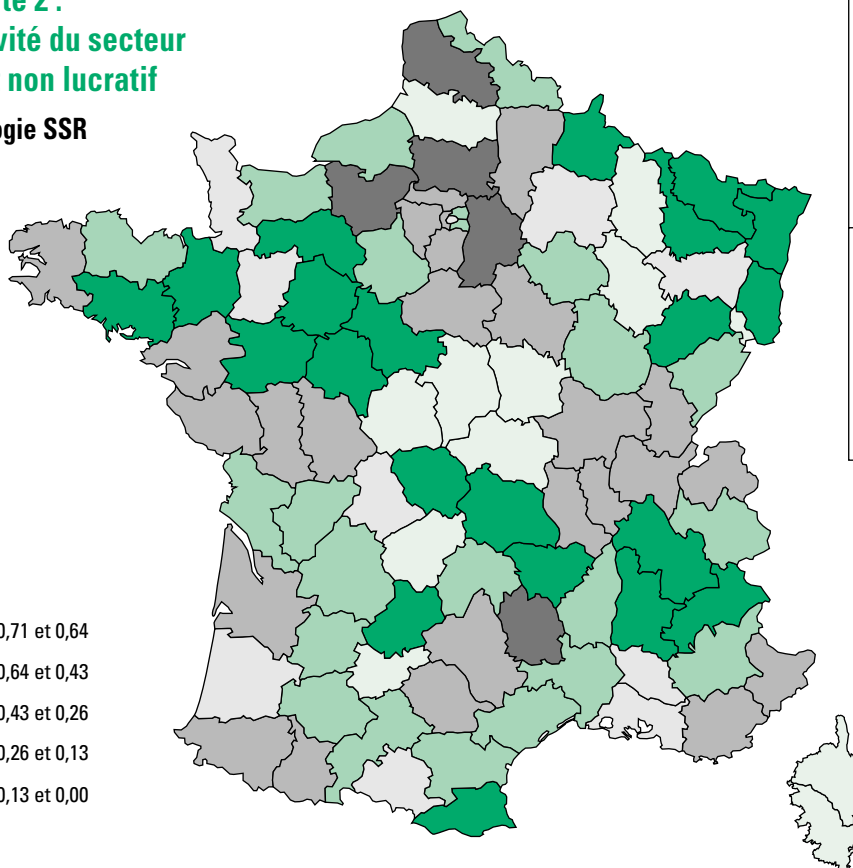
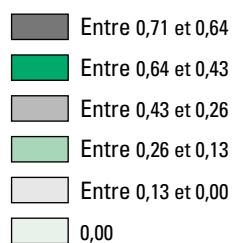
**Carte 1 :**  
densité lits et places de SSR  
pour 1 000 habitants

Typologie SSR



**Carte 2 :**  
représentativité du secteur  
privé à but non lucratif

Typologie SSR



**Tableau 4 : part des secteurs dans chacune des classes**

	Classes							Total
	1	2	3	4	5	6	7	
<b>Public</b>	10 %	90 %	3 %	25 %	99 %	21 %	12 %	49 %
<b>Privé lucratif</b>	42 %	4 %	3 %	6 %	0 %	34 %	4 %	18 %
<b>FEHAP</b>	29 %	5 %	73 %	49 %	1 %	33 %	52 %	22 %
<b>Autres PNL</b>	19 %	1 %	22 %	21 %	0 %	11 %	32 %	10 %
<b>TOTAL</b>	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Sources : Etude statistique SSR - FEHAP 2006

exclusivement une activité de Soins de Suite, la cinquième est mixte (coexistence des activités de Rééducation et de Réadaptation Fonctionnelles avec les Soins de Suite) tandis que les deux dernières sont composées d'éta-

blissements spécialisés en Réadaptation et Rééducation Fonctionnelles ([tableau 3, voir page 3](#)). La structure de chaque classe fait apparaître de réelles différences entre les secteurs d'appartenance ([tableau 4](#)).

**Tableau 5 : ventilation des établissements de chaque secteur au sein des classes de la typologie**

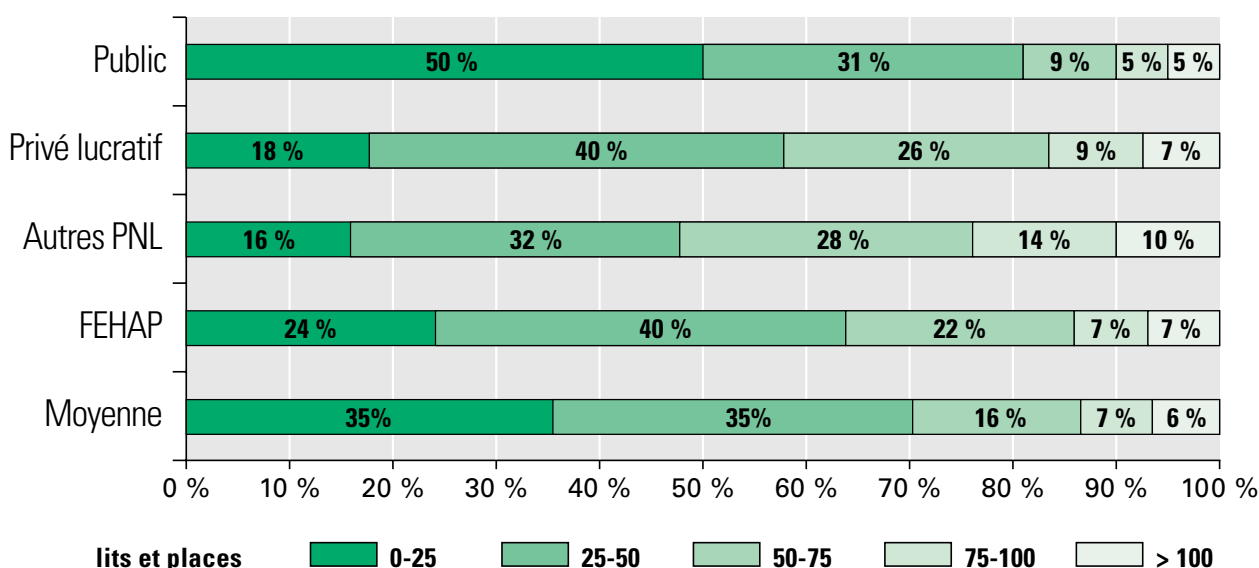
	Public	Privé lucratif	FEHAP	Autres PNL
<b>1</b>	5 %	58 %	32 %	46 %
<b>2</b>	67 %	8 %	9 %	2 %
<b>3</b>	0 %	0 %	10 %	6 %
<b>4</b>	2 %	1 %	10 %	9 %
<b>5</b>	17 %	0 %	0 %	0 %
<b>6</b>	7 %	31 %	25 %	18 %
<b>7</b>	1 %	1 %	14 %	18 %
<b>Total</b>	100 %	100 %	100 %	100 %

Sources : Etude statistique SSR - FEHAP 2006

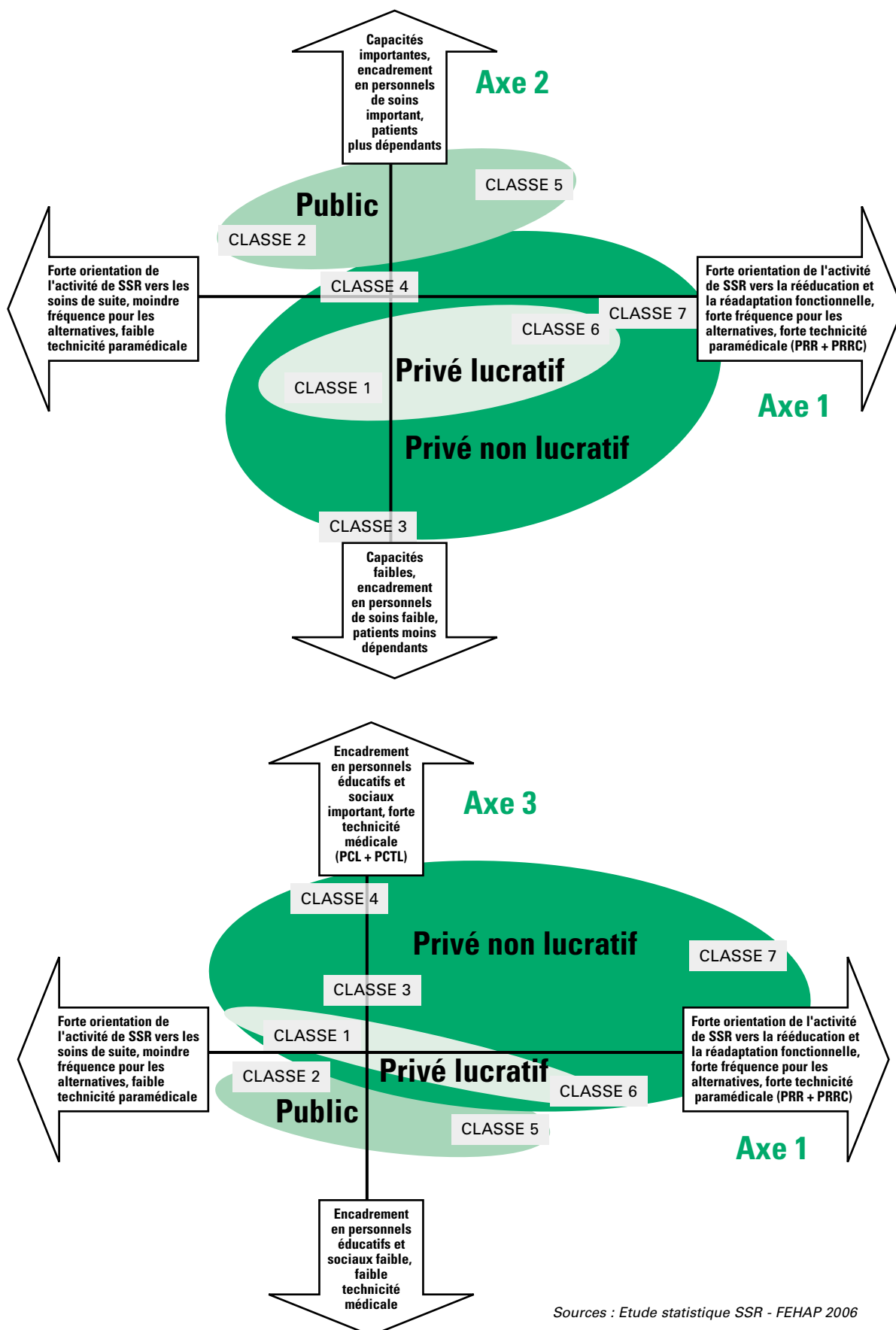
Ainsi, près de 90 % des établissements à but commercial sont regroupés au sein de deux classes seulement : les Soins de Suite polyvalents et les centres de Rééducation et de Réadaptation Fonctionnelles ([tableau 5](#)). De la même façon, 84 % des établissements de statut public relèvent des deux classes suivantes : les Soins de Suite hospitaliers et les SSR hospitaliers fortement médicalisés. Au contraire, le privé non lucratif se distingue par sa diversité puisque les établissements FEHAP sont significativement présents au sein de six classes sur les sept obtenues par la classification. La projection des établissements sur les axes obtenus par l'analyse de données met en évidence ce champ d'action plus étendu du secteur privé à but non lucratif ([graphique 2, voir page 6](#)).

**Graphique 3 : distribution des lits et places de soins de suite**

Sources : SAE 2003, calculs Observatoire FEHAP



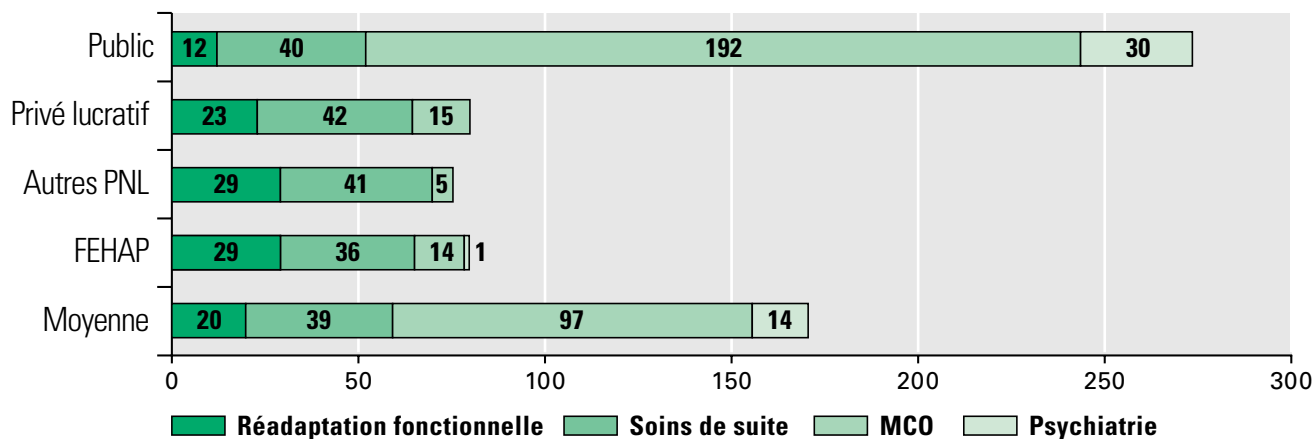
**Graphique 2 : projection des classes et des secteurs sur les axes (1,2) et (1,3) obtenus par l'Analyse en Composantes Principales**





### Graphique 4 : capacités moyennes (lits et places) d'un établissement de chaque secteur

Sources : SAE 2003, calculs Observatoire FEHAP



## Les Soins de Suite polyvalents

Au sein de l'activité nationale en SSR, les Soins de Suite représentent 69 % des lits d'hospitalisation complète et sont ainsi très largement majoritaires. En revanche, l'activité de jour est très peu développée, puisque seulement 12 % des places relèvent des Soins de Suite.

La première classe obtenue regroupe 298 établissements de Soins de Suite polyvalents issus très majoritairement du secteur privé, lucratif ou non. Ces établissements ont des taux d'encadrement et une technicité inférieurs aux autres classes, reflétant une activité moins médicalisée. On y trouve des centres de convalescence de taille relativement modeste (63 lits ou places en moyenne), non spécialisés ou confrontés à des problématiques de "grand âge" : Alzheimer, insuffisance cardiaque, démence, désorientation.

En moyenne, un établissement de cette classe fonctionne avec 3 médecins, 31 infirmiers ou aides-soignants, 2,5 personnels de rééducation et 0,8 personnel éducatif et social pour 100 lits et places. Le niveau de technicité, mesuré à l'aide du poids des classements des séjours en PCL/PCTL ou PRR/PRRC (voir glossaire page 12), est inférieur de moitié à la moyenne nationale. Près des 2/3 des établissements privés à but lucratif appartiennent à cette classe.

## Les Soins de Suite hospitaliers

La forte présence des établissements publics dans les Soins de Suite (plus de la moitié des capacités installées en France) se traduit par de nombreux services de Soins de Suite de petite taille (50 % ont moins de 25 lits) en complément d'une structure MCO de grande taille (graphique 3). Bien que les Soins de Suite représentent 60 % de l'activité SSR de la FEHAP, la

part de la FEHAP est moindre dans ce secteur (20 % des lits et places de Soins de Suite en France).

Ainsi, contrairement à la classe précédente, les capacités dédiées aux Soins de Suite ou de Réadaptation ne représentent que 22 % des capacités totales des 442 établissements de cette classe. De taille importante (232 lits ou places en moyenne), 90 % de ces établissements sont des hôpitaux publics (CHU, CH ou Hôpitaux Locaux) au sein desquels l'activité de SSR est annexée à une structure de MCO importante et utilisée en dégagement du court séjour. Le graphique 4 souligne la structuration des établissements pour les différents secteurs.

Leur activité est ainsi très variée (au minimum 6 CMC pour obtenir 80 % des journées) et nettement orientée vers la gériatrie (1/3 des journées concerne des patients fortement dépendants), ce que traduisent également des taux d'encadrement médical et non médical assez importants (4,7 médecins et 57 infirmiers et aides-soignants pour 100 lits et places) pour des Soins de Suite.

## Les Soins de Suite éducatifs

Le secteur non lucratif emploie 61 % des personnels éducatifs et sociaux en activité dans le champ SSR en France, correspondant à 679 salariés Equivalent Temps Plein pour le seul champ des Soins de Suite (tableau 6).

La classe 3, qui regroupe 37 établissements de Soins de Suite éducatifs de petite taille (46 lits et places en moyenne) est uniquement constituée d'établissements privés à but non lucratif avec un taux d'encadrement très important en personnel éducatif et social (21 ETP pour 100 lits et places). Deux types d'établissements la constituent, avec une même démarche d'éducation, mais des patients bien différents : il s'agit soit de Maisons

d'Enfants à Caractère Sanitaire (MECSA), soit de centres de postcure alcoolique. Ces établissements réalisent l'essentiel de leur activité sur une ou deux CMC, en particulier pour des problèmes liés à la Santé Mentale (alcoolologie, anorexie ...). Le personnel de rééducation est bien présent (5,6 pour 100 lits et places) mais le nombre de médecins est le moins important de toutes les classes (2,2 ETP pour 100 lits et places).

## Les Soins de Suite fortement médicalisés

Les Soins de Suite du secteur public accueillent des patients adultes souvent plus dépendants alors que les établissements de Soins de Suite de la FEHAP sont sur-représentés pour la prise en charge des patients médicalement plus lourds (PCTL et PCL). Une plus grande technicité médicale est donc observée dans les établissements FEHAP ayant une activité de Soins de Suite.

Cette quatrième classe concerne, comme les trois premières, des établissements n'ayant pas d'autre activité que les Soins de Suite dans le champ SSR. Elle se compose de 53 établissements (75 lits et places en

moyenne) privés à but non lucratif (70 %) ou publics. Il s'agit d'établissements qui concentrent leurs activités autour de deux pôles nécessitant une prise en charge médicalisée importante : les soins palliatifs et la prise en charge de l'enfant de moins de 16 ans. Cette forte médicalisation se caractérise principalement par un important plateau technique humain (60 infirmiers ou aides-soignants pour 100 lits et places), une forte technicité médicale (25 % des journées en PCL ou PCTL), en particulier dans les établissements privés à but non lucratif, et une forte dépendance physique des patients dans les établissements publics : environ la moitié des journées concerne des patients très dépendants.

## Les Soins de Suite ou de Réadaptation hospitaliers fortement médicalisés

La classe 5 se distingue, quant à elle, par la coexistence des activités de Soins de Suite avec celles de Rééducation et Réadaptation Fonctionnelles. Les 99 établissements considérés ici sont principalement de très importants établissements publics (CHRU, CHR, CHU, CH) avec 1 242 lits ou places en moyenne (993 lits et places si on ne prend pas en compte les établisse-

**Tableau 6 : répartition du personnel dédié aux autres activités de Soins de Suite**

Soins de Suite	FEHAP		Autres PNL		PL		Public		Total	
	Nb. ETP salariés	Taux* encadrement	Nb. ETP salariés	Taux* encadrement	Nb. ETP salariés	Taux* encadrement	Nb. ETP salariés	Taux* encadrement	Nb. ETP salariés	Taux* encadrement
Personnels de direction	154	1,2	82	1,3	236	1,6	22	0,1	493	0,8
Directeurs de soins infirmiers	3	0,0	3	0,0	9	0,1	4	0,0	20	0,0
Autres personnels administratifs	607	4,8	326	5,0	729	4,9	518	1,7	2 180	3,4
Directeurs d'écoles paramédicales	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1	0,0
<b>Total personnels administratifs</b>	<b>764</b>	<b>6,1</b>	<b>411</b>	<b>6,3</b>	<b>975</b>	<b>6,5</b>	<b>545</b>	<b>1,8</b>	<b>2 694</b>	<b>4,2</b>
Personnels d'encadrement (total)	247	2,0	122	1,9	166	1,1	627	2,1	1 162	1,8
Infirmiers spécialisés	68	0,5	64	1,0	95	0,6	45	0,1	273	0,4
Infirmiers non spécialisés	2 112	16,8	906	13,9	1 803	12,1	5 649	18,6	10 471	16,2
Aides-soignants	2 499	19,9	1 329	20,4	1 894	12,7	8 847	29,1	14 568	22,6
ASH et autres personnels de services	1 671	13,3	747	11,5	1 615	10,8	3 105	10,2	7 138	11,1
Psychologues	94	0,7	22	0,3	60	0,4	100	0,3	276	0,4
Sages-femmes	0	0,0	0	0,0	0	0,0	21	0,1	21	0,0
Personnels de rééducation	479	3,8	241	3,7	287	1,9	590	1,9	1 596	2,5
<b>Total personnels des services de soins</b>	<b>7 171</b>	<b>57,0</b>	<b>3 431</b>	<b>52,6</b>	<b>5 919</b>	<b>39,7</b>	<b>18 984</b>	<b>62,4</b>	<b>35 505</b>	<b>55,1</b>
Personnels éducatifs et sociaux (sauf Assistants de service social)	414	3,3	183	2,8	145	1,0	42	0,1	783	1,2
Assistants de service social	59	0,5	24	0,4	29	0,2	53	0,2	165	0,3
<b>Total personnels éducatifs et sociaux</b>	<b>473</b>	<b>3,8</b>	<b>206</b>	<b>3,2</b>	<b>174</b>	<b>1,2</b>	<b>95</b>	<b>0,3</b>	<b>948</b>	<b>1,5</b>
Personnels médico-techniques	72	0,6	49	0,8	34	0,2	45	0,1	200	0,3
Personnels techniques et ouvriers	1 065	8,5	654	10,0	971	6,5	345	1,1	3 035	4,7
<b>Total personnels</b>	<b>9 545</b>	<b>75,9</b>	<b>4 751</b>	<b>72,9</b>	<b>8 073</b>	<b>54,1</b>	<b>20 013</b>	<b>65,7</b>	<b>42 382</b>	<b>65,8</b>

Sources : SAE 2003, calculs Observatoire FEHAP

\* encadrement basé sur 100 lits et places



ments de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris qui appartiennent à cette classe). Ces établissements ont la particularité de proposer aussi bien de la Rééducation et de la Réadaptation Fonctionnelles que des Soins de Suite. La médicalisation des lits dédiés aux SSR est forte, puisque 40 % des médecins sont des spécialistes de Médecine Physique et de Réadaptation. Ces établissements sont, comme les Soins de Suite hospitaliers, adossés à de grosses structures de court séjour, capables d'accueillir tout type de patients avec un plateau technique important (médecins, infirmiers, aides-soignants, personnel de rééducation).

Contrairement à ces établissements publics où la RRF est adossée à un établissement MCO et la plupart du temps couplée à un service de Soins de Suite, les établissements privés sont majoritairement des centres de réadaptation autonomes.

## Les Centres de Rééducation et de Réadaptation Fonctionnelles

Avec une moyenne de 77 lits et places de Rééducation et Réadaptation Fonctionnelles contre 45 pour le public,

les établissements FEHAP bénéficient d'un atout pour leur organisation entièrement dédiée à leur activité. Ainsi, ils peuvent adapter au profil des patients accueillis la durée des séjours et le type des prises en charge.

Le secteur privé non lucratif dispose d'une structure du personnel relativement différenciée et couvre le large spectre des métiers de la rééducation-réadaptation, contrairement au secteur public qui dégage une image très hospitalière avec un effectif soignant élevé et le secteur lucratif où le panel des métiers est réduit. Ainsi, 35 % du personnel de rééducation en activité travaillent dans un établissement adhérent à la FEHAP (*tableau 7*).

Les 201 Centres de Rééducation et de Réadaptation Fonctionnelles de notre classification disposent en moyenne de 125 lits ou places dédiés aux activités de RRF, avec fort peu d'autres activités pratiquées, y compris de Soins de Suite. L'offre médicale est en relation avec la technicité des soins dispensés qui disposent de 4,9 médecins pour 100 lits et places, dont la moitié sont des médecins de MPR. Le personnel de rééducation est deux fois plus important que la moyenne nationale en SSR avec 13,6 ETP. Les PRR et PRRC sont

**Tableau 7 : répartition du personnel dédié aux activités de Rééducation et Réadaptation Fonctionnelles**

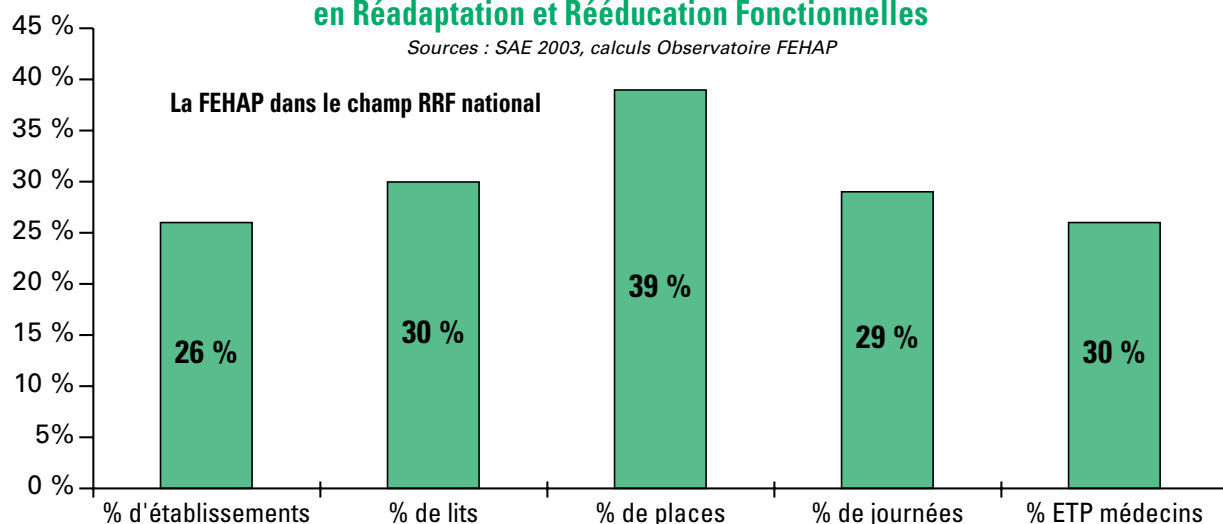
Réadaptation Fonctionnelle	FEHAP		Autres PNL		PL		Public		Total	
	Nb. ETP salariés	Taux* encadrement	Nb. ETP salariés	Taux* encadrement	Nb. ETP salariés	Taux* encadrement	Nb. ETP salariés	Taux* encadrement	Nb. ETP salariés	Taux* encadrement
Personnels de direction	87	0,8	68	1,5	128	1,6	6	0,1	289	0,9
Directeurs de soins infirmiers	6	0,1	5	0,1	2	0,0	0	0,0	13	0,0
Autres personnels administratifs	643	6,3	463	10,0	553	6,7	415	4,3	2 075	6,4
Directeurs d'écoles paramédicales	0	0,0	0	0,0	7	0,1	1	0,0	8	0,0
<b>Total personnels administratifs</b>	<b>736</b>	<b>7,2</b>	<b>536</b>	<b>11,6</b>	<b>690</b>	<b>8,4</b>	<b>422</b>	<b>4,4</b>	<b>2 384</b>	<b>7,3</b>
Personnels d'encadrement (total)	374	3,6	214	4,6	184	2,2	502	5,3	1 273	3,9
Infirmiers spécialisés	95	0,9	33	0,7	15	0,2	31	0,3	174	0,5
Infirmiers non spécialisés	1 708	16,6	640	13,8	948	11,5	2 989	31,3	6 284	19,2
Aides-soignants	2 697	26,3	1 168	25,2	1 227	15,0	5 167	54,2	10 260	31,4
ASH et autres personnels de services	1 293	12,6	468	10,1	1 193	14,5	1 372	14,4	4 326	13,3
Psychologues	94	0,9	35	0,8	21	0,3	108	1,1	258	0,8
Sages-femmes	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	0,1	8	0,0
Personnels de rééducation	2 051	20,0	1 056	22,8	1 270	15,5	1 432	15,0	5 809	17,8
<b>Total personnels des services de soins</b>	<b>8 311</b>	<b>80,9</b>	<b>3 613</b>	<b>78,0</b>	<b>4 858</b>	<b>59,2</b>	<b>11 609</b>	<b>121,7</b>	<b>28 392</b>	<b>87,0</b>
Personnels éducatifs et sociaux (sauf Assistants de service social)	338	3,3	80	1,7	44	0,5	60	0,6	522	1,6
Assistants de service social	75	0,7	33	0,7	21	0,3	26	0,3	156	0,5
<b>Total personnels éducatifs et sociaux</b>	<b>413</b>	<b>4,0</b>	<b>113</b>	<b>2,4</b>	<b>65</b>	<b>0,8</b>	<b>86</b>	<b>0,9</b>	<b>678</b>	<b>2,1</b>
Personnels médico-techniques	102	1,0	87	1,9	77	0,9	30	0,3	296	0,9
Personnels techniques et ouvriers	840	8,2	634	13,7	689	8,4	200	2,1	2 363	7,2
<b>Total personnels</b>	<b>10 403</b>	<b>101,3</b>	<b>4 983</b>	<b>107,6</b>	<b>6 380</b>	<b>77,7</b>	<b>12 347</b>	<b>129,4</b>	<b>34 112</b>	<b>104,5</b>

Sources : SAE 2003, calculs Observatoire FEHAP

\* encadrement basé sur 100 lits et places

**Graphique 5 : parts de marché des établissements de la FEHAP en Réadaptation et Rééducation Fonctionnelles**

Sources : SAE 2003, calculs Observatoire FEHAP



près de trois fois plus importantes qu'ailleurs et représentent près du tiers des journées réalisées dans ces établissements.

Cette classe regroupe l'ensemble des secteurs avec en majorité des établissements privés à but non lucratif (44 %), mais aussi des privés lucratifs (34 % des établissements de cette classe) et des établissements publics (22 %). Ce type d'établissements est assez caractéristique du secteur privé puisque, d'une part, c'est l'un des deux types d'établissements du secteur commercial et, d'autre part, le quart de nos adhérents sont des CRRF.

### Les centres spécialisés en Médecine Physique et de Réadaptation avec une activité de jour importante

Que ce soit sur le plan médical ou paramédical, les établissements FEHAP sont surreprésentés dans ces prises

en charge particulières. Ils assurent en moyenne une activité plus technique que les établissements publics ou privés à but lucratif.

De façon générale, les établissements FEHAP ont des parts de marché plus importantes en Rééducation et Réadaptation Fonctionnelles qu'en Soins de Suite (*graphique 5*).

Ainsi, les établissements privés à but non lucratif composent l'essentiel de cette 7<sup>ème</sup> et dernière classe (84 % des établissements). Fortement spécialisés en Médecine Physique et de Réadaptation, ils se distinguent également par la population accueillie et, notamment, la prise en charge des enfants de moins de 16 ans. De taille notable pour des établissements spécialisés en SSR (181 lits et places en moyenne), ils développent de façon importante les alternatives à l'hospitalisation complète puisque 42 % de leur capacité sont des places. La FEHAP fédère ainsi près de 40 % des places installées en France dans le champ des alternatives à l'hospitalisation complète en Rééducation et Réadaptation Fonctionnelles.

**Tableau 8 : évolution des parts de marché en RRF entre 2000 et 2004**

	Privé non lucratif		Privé lucratif		Public		Total	
	2004	Evolution 2004/2000	2004	Evolution 2004/2000	2004	Evolution 2004/2000	2004	Evolution 2004/2000
Nombre d'établissements	194	+ 3 %	116	+ 29 %	208	- 7 %	518	+ 3 %
Nombre de lits	12 539	+ 4 %	7 370	+ 24 %	8 705	+ 1 %	28 614	+ 8 %
Nombre de places	2 562	+ 10 %	921	+ 5 %	1 036	+ 23 %	4 519	+ 12 %
Nombre de journées	3 471 051	- 2 %	2 543 960	+ 33 %	2 440 810	+ 5 %	8 455 821	+ 9 %
Nombre de venues	764 886	+ 14 %	288 892	+ 42 %	308 768	+ 20 %	1 362 546	+ 20 %

Sources : SAE 2000 et 2004, calculs Observatoire FEHAP

Tableau 9 : évolution des parts de marché dans les autres soins de suite entre 2000 et 2004

	Privé non lucratif		Privé lucratif		Public		Total	
	2004	Evolution 2004/2000	2004	Evolution 2004/2000	2004	Evolution 2004/2000	2004	Evolution 2004/2000
Nombre d'établissements	358	-7%	303	+9%	727	+2%	1 388	+1%
Nombre de lits	18 038	-7%	15 567	+11%	30 230	1%	63 835	+1%
Nombre de places	257	+6%	125	*	280	+76%	662	+65%
Nombre de journées	5 317 726	-9%	5 064 486	+8%	9 142 385	+1%	19 524 597	-1%
Nombre de venues	60 397	+1%	22 979	*	74 221	+164%	157 597	+79%

Sources : SAE 2000 et 2004, calculs Observatoire FEHAP

\* En 2000, pour le secteur commercial, le nombre de places et de venues de Soins de suite est nul

Logiquement, les moyens humains dédiés à la rééducation sont très importants. Ainsi, ces établissements disposent de 5,3 médecins pour 100 lits et places, dont les 2/3 sont des spécialistes de MPR. Le personnel de rééducation est près de quatre fois plus important que dans la moyenne nationale des établissements. L'activité lourde de ces établissements nécessite également des personnels éducatifs et sociaux importants (en moyenne 5,8 ETP pour 100 lits et places).

Du point de vue de la technicité, les PCL et PCTL ainsi que les PRR et PRRC dispensées sont plus de deux fois plus nombreuses au sein de ces établissements. Un tiers des prises en charge concerne des patients fortement dépendants physiquement.

Une attention particulière doit être portée aux médecins rééducateurs spécialistes en Médecine Physique et de Réadaptation en raison des difficultés démographiques constatées en ce qui les concerne. A cet égard, la FEHAP est plutôt bien située avec 34 % de ces spécialistes exerçant dans des établissements adhérents (des classes 6 et 7 principalement) au même titre que le secteur public (32 %) pour les établissements situés en classe 5. Pour nos établissements, le taux d'encadrement en médecins de MPR est de 3,2 ETP pour 100 lits et places.

## Evolution du secteur

Entre 2000 et 2004, le nombre de lits et places de Rééducation et Réadaptation Fonctionnelles a augmenté de 8 % (tableau 8), mais seul le secteur lucratif profite de cette croissance avec une progression en quatre ans de 24 % de son nombre de lits, 5 % de son nombre de places, 33 % des journées réalisées en hospitalisation complète et 42 % du nombre de venues en hospitalisation partielle ou ambulatoire. Cet essor est notamment le résultat de l'ouverture en quatre

ans de 26 établissements privés lucratifs dans le champ RRF hexagonal.

L'activité des Soins de Suite stagne globalement mais on observe aussi dans ce champ une érosion des capacités du secteur privé non lucratif au profit du secteur commercial et des hôpitaux publics qui ont fortement développé les alternatives à l'hospitalisation complète ces dernières années (tableau 9).

Que ce soit en Rééducation et Réadaptation Fonctionnelles ou dans les Soins de Suite, ces chiffres soulignent la tendance croissante de substitution de l'hospitalisation complète par l'hospitalisation de jour (le nombre de places a progressé en quatre ans de 12 % en RRF et de 65 % en Soins de Suite).

Le secteur privé non lucratif et l'offre de soins particulière de ses établissements restent fortement implantés dans le champ des Soins de Suite ou de Réadaptation, notamment dans les activités cliniques les plus lourdes et les plus complexes. Cependant, face à la forte croissance du secteur commercial, notre secteur perd des parts de marché. Nous pouvons nous interroger sur les raisons expliquant ce dynamisme relatif du secteur commercial par rapport au nôtre. La question du financement est sans doute prépondérante et les résultats de cette classification nous conduisent à nous méfier d'une tarification qui risquerait de lisser les revenus des établissements SSR. Une tarification modulée, qui épouse finement le niveau de technicité de l'activité réalisée, semble indispensable au maintien de ressources suffisantes aux activités de pointe, inévitablement plus coûteuses.

Quel que soit le modèle retenu pour la future tarification à l'activité, celle-ci devra permettre de garantir le maintien de ces missions. Cette technicité devra impérativement être valorisée dans le cadre de la future tarification à l'activité.

## Une analyse en composantes principales suivie d'une classification ascendante hiérarchique

La méthodologie permettant de réaliser cette typologie des établissements de Soins de Suite et de Réadaptation comporte deux étapes : une Analyse en Composantes Principales (ACP) suivie d'une classification ascendante hiérarchique.

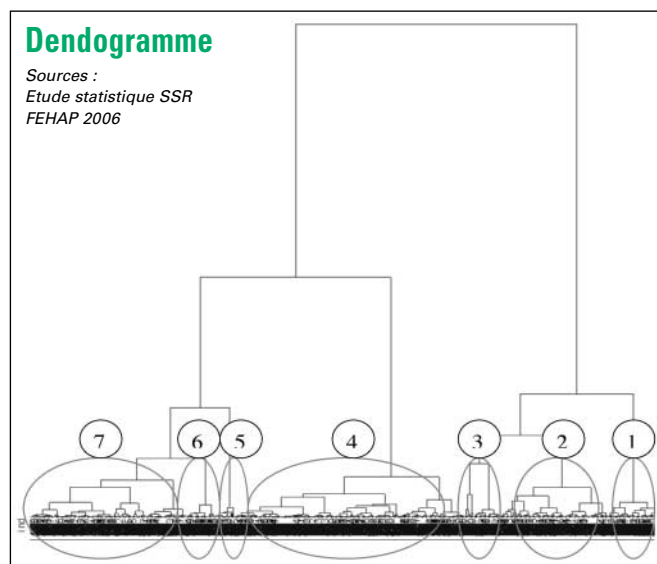
L'ACP permet de synthétiser l'information des variables dites "actives" en les projetant sur un nombre réduit d'axes. Après une analyse préalable, douze variables "actives" ont été retenues afin de prendre en compte les thèmes suivants : la taille de l'établissement, la part de lits ou places dédiés aux SSR dans l'établissement, la place des alternatives à l'hospitalisation complète, l'encadrement en personnel médical ou non médical, la lourdeur et la technicité paramédicale des soins dispensés et la dépendance des patients traités.

D'autres variables, dites "illustratives" sont ajoutées pour compléter la description des classes : le mode de financement, le statut juridique, la spécialisation et l'orientation de l'activité de SSR ou l'activité médicale de l'enfant.

Le premier axe obtenu par l'ACP, le plus informatif, oppose les activités de rééducation fonctionnelle, avec un niveau de technicité paramédical

très élevé, aux autres activités de soins de suite. Le deuxième axe classe les établissements en fonction du nombre de lits et places. Le troisième, quant à lui, oppose les établissements ayant ou non une démarche éducative et sociale ou un niveau de technicité médicale élevé.

La classification ascendante hiérarchique consiste, dans un deuxième temps, à regrouper les établissements en classes selon leurs particularités, déterminées à partir des projections sur les axes définis dans la première étape. Les 1 199 établissements sont progressivement regroupés de manière à maximiser l'homogénéité des classes à chaque étape. Le choix final du nombre de classes se fait de manière à conserver le maximum d'informations, tout en ayant des classes suffisamment interprétables. Le dendrogramme ci-dessous synthétise ce processus.



### Glossaire

**PCL** : Prise en charge Clinique Lourde  
**PCTL** : Prise en charge Clinique Très Lourde  
**PRR** : Prise en charge de Rééducation Réadaptation  
**PRRC** : Prise en charge de Rééducation Réadaptation Complexe  
**CMC** : Catégorie Majeure Clinique  
**Autres PNL** : Privé Non Lucratif non adhérent FEHAP

### Moyenne des indicateurs issus de l'ACP dans chacune des classes :

	Classes							Ensemble
	1	2	3	4	5	6	7	
Nombre de lits et places - toutes activités	63	232	46	75	1 242	125	181	240
Lits et places SSR/ lits et places TOTAL	96 %	22 %	100 %	84 %	14 %	84 %	88 %	59 %
Lits et places RRF/ lits et places SSR	1 %	1 %	8 %	6 %	45 %	82 %	87 %	23 %
Places RRF/ lits et places RRF	0 %	0 %	2 %	1 %	9 %	7 %	42 %	4 %
Nombre de médecins (en ETP) *	3,0	4,7	2,2	4,8	5,7	4,9	5,3	4,3
% de spécialistes de MPR parmi les médecins	0 %	0 %	3 %	0 %	37 %	49 %	62 %	15 %
Nombre d'infirmiers et aides-soignants (en ETP) *	31,3	56,5	12,6	59,3	60,6	37,9	42,2	45,4
Nombre de personnel de rééducation (en ETP) *	2,5	3,3	5,6	4,9	8,6	13,6	24,7	6,6
Nombre de personnels éducatifs et sociaux (en ETP) *	0,8	0,2	20,9	3,4	0,3	0,8	5,8	1,6
% de journées où la dep. physique du patient > 12 **	14	32	0	43	32	16	31	24
% de journées dédiées aux PCL/PCTL **	3	4	2	26	6	5	14	6
% de journées dédiées aux PRR/PRRC **	6	2	18	2	21	29	29	11

Source : Etude statistique SSR – FEHAP 2006

\* Pour 100 lits et places

\*\* Hospitalisation Complète