



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>

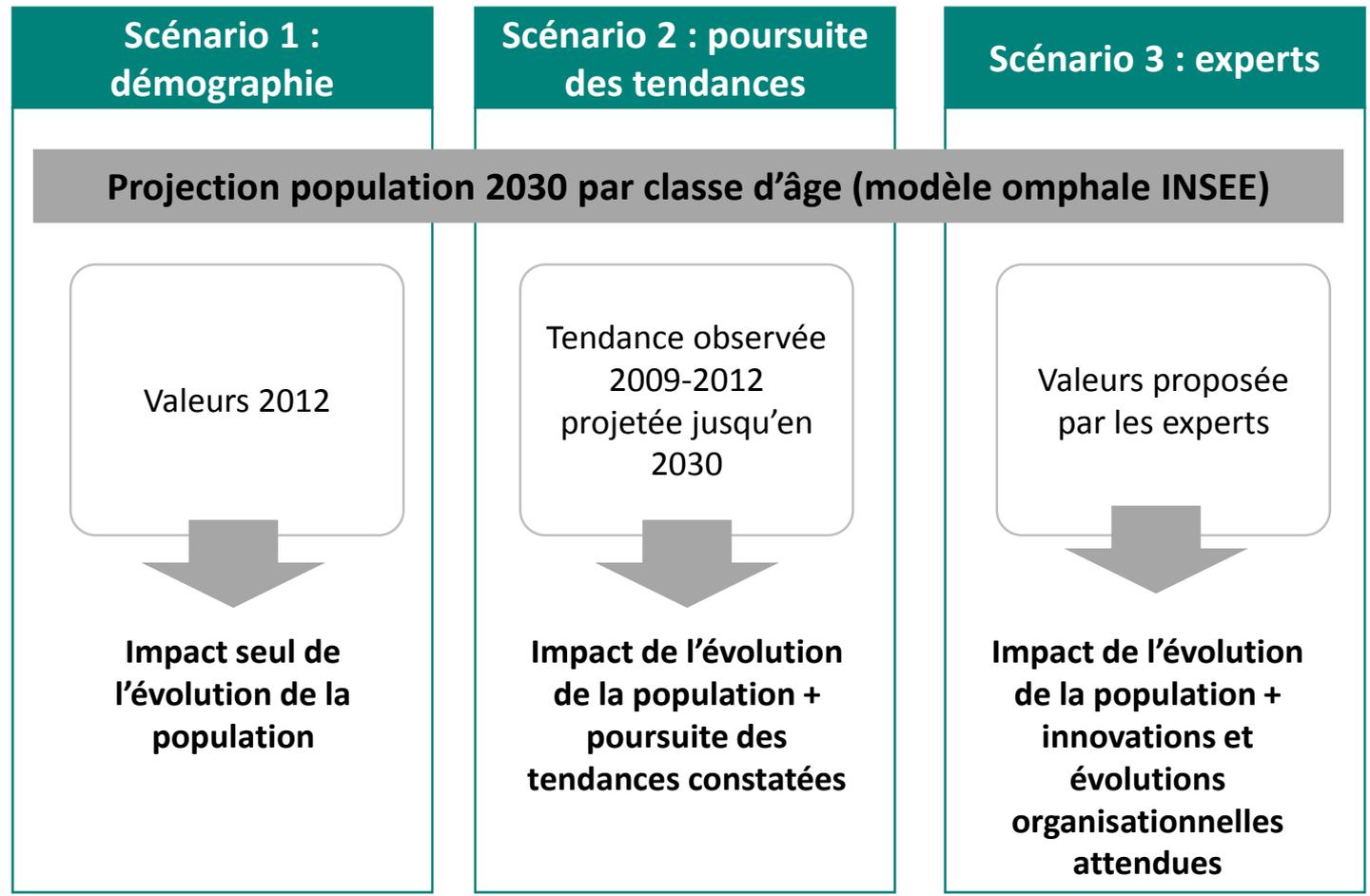
1. Contexte et méthodologie

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^{er} 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

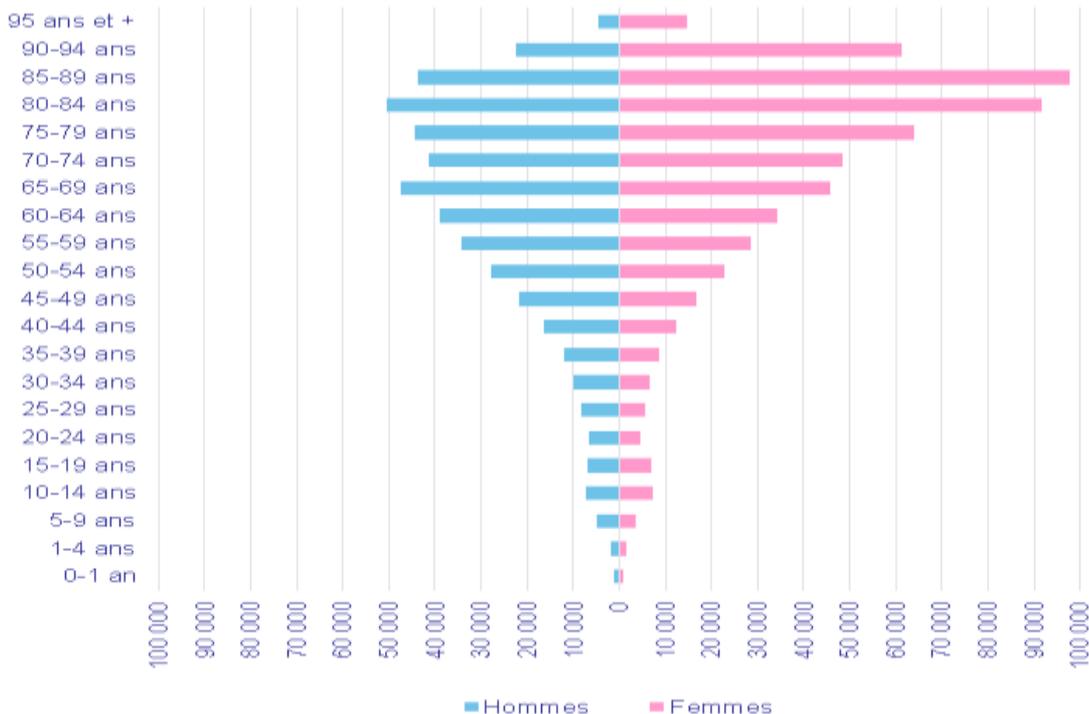
=> Mise en œuvre de la projection
du nombre de journées

Le SSR en quelques chiffres

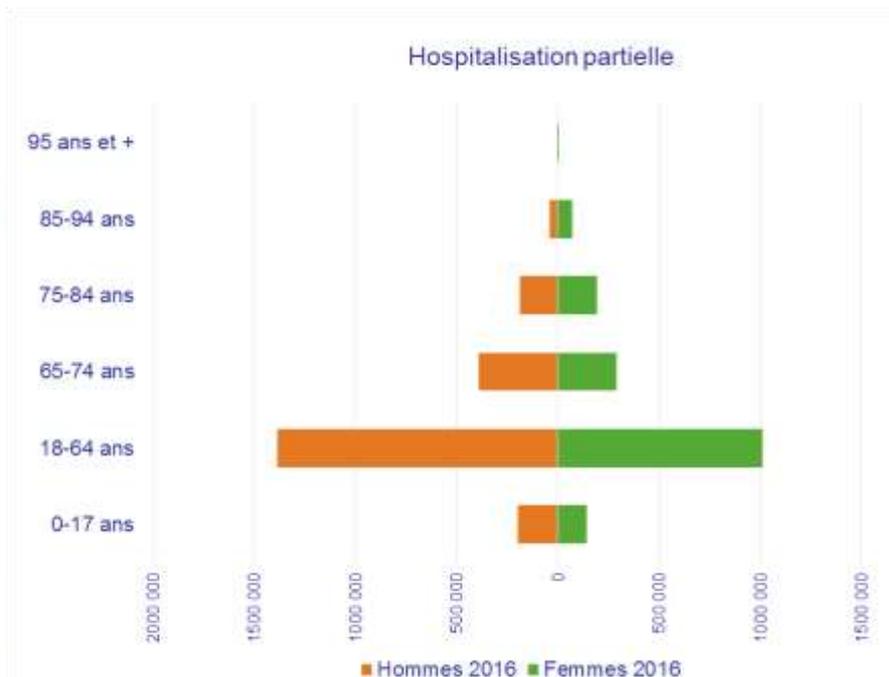
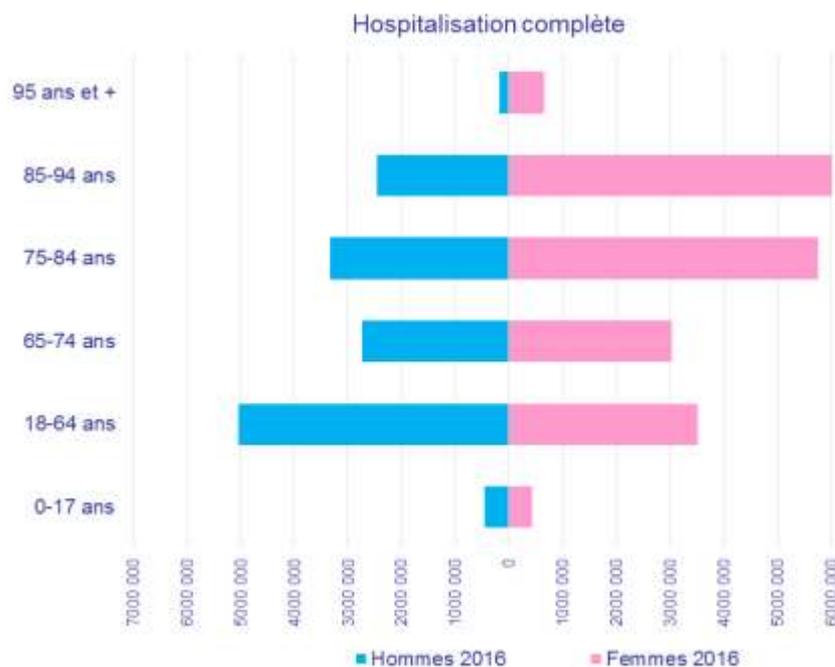
L'activité de SSR en 2016

- **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

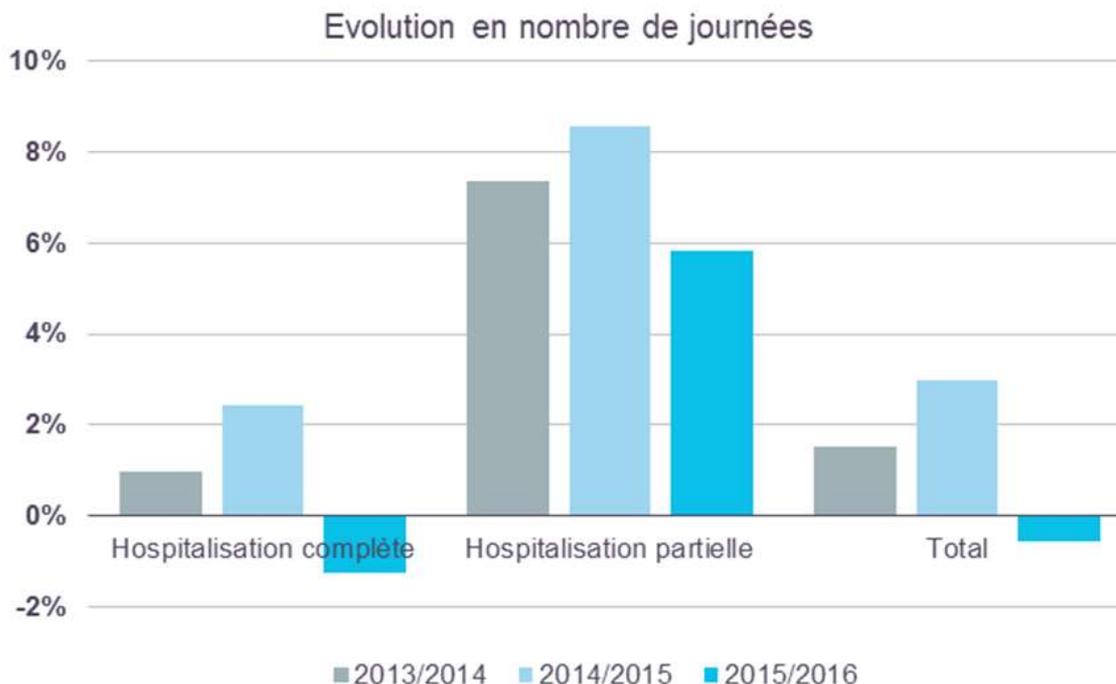


Répartition par âge et sexe de l'activité de SSR (HC et HP) en 2016



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

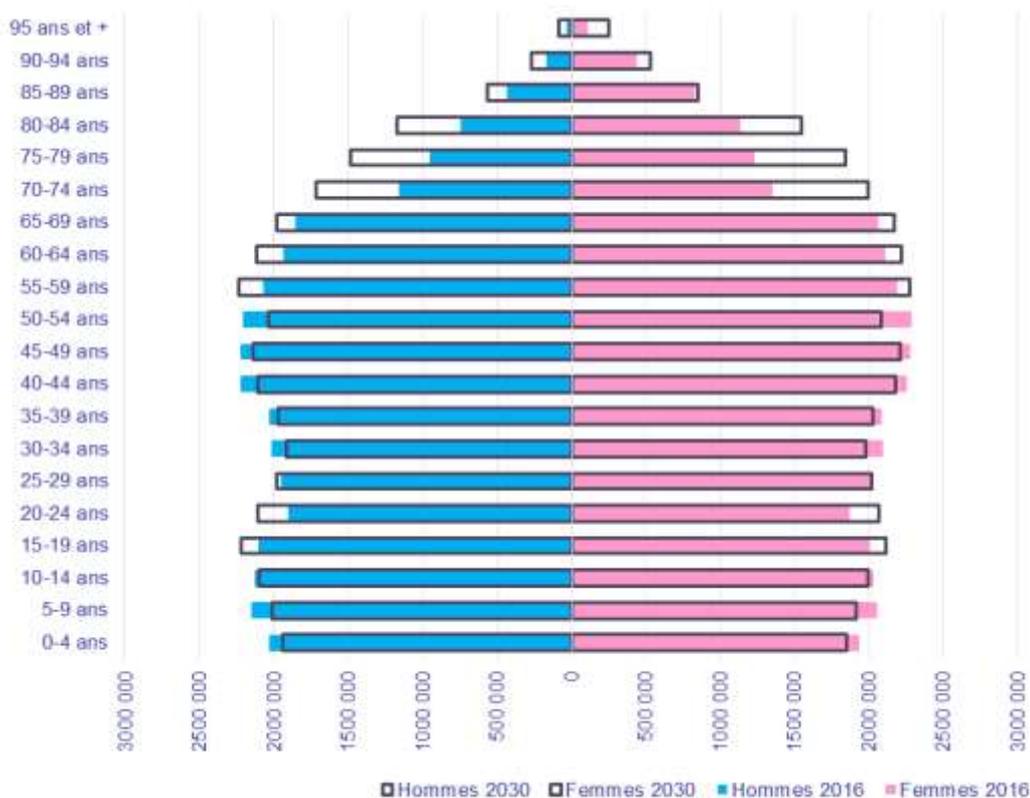
Pyramide des âges en 2016 et 2030

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^{er} scénario : même recours aux soins, mais évolution de la population
- 2^{ème} 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**

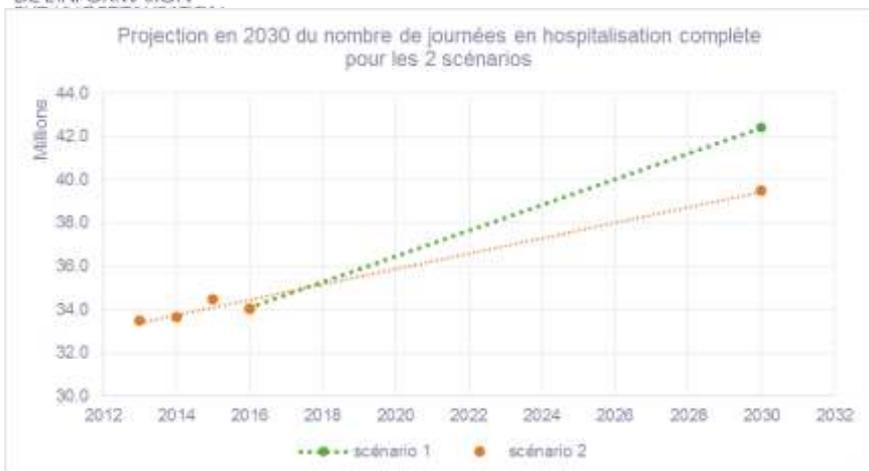
Focus Scénario 2 : prise en compte de la tendance observée 2013- 2016

- 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



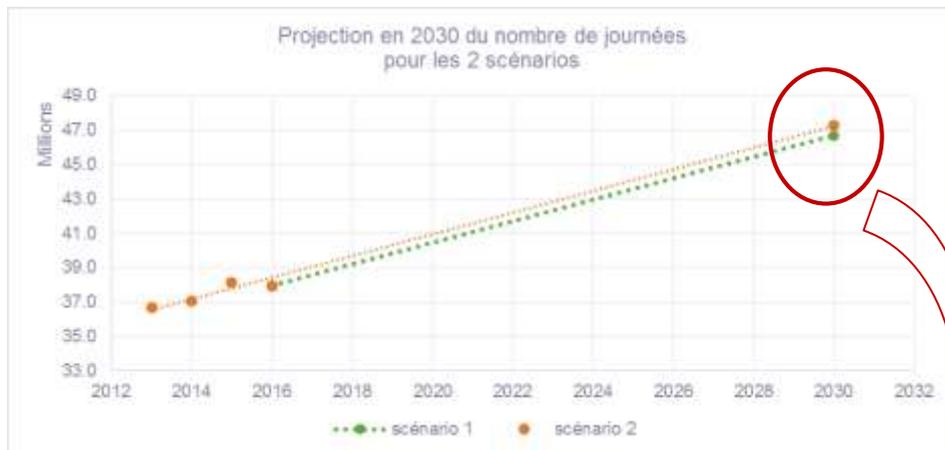
HC : une évolution plus forte avec le scénario 1 qui s'explique par le vieillissement de la population



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

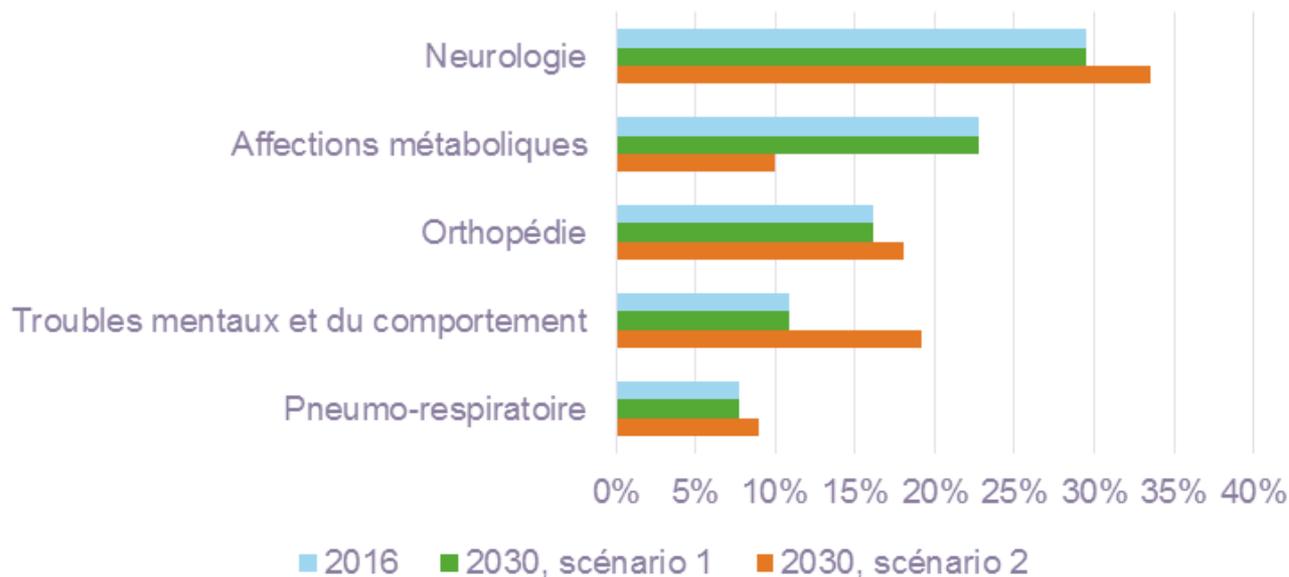


En 2030 en SSR :

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

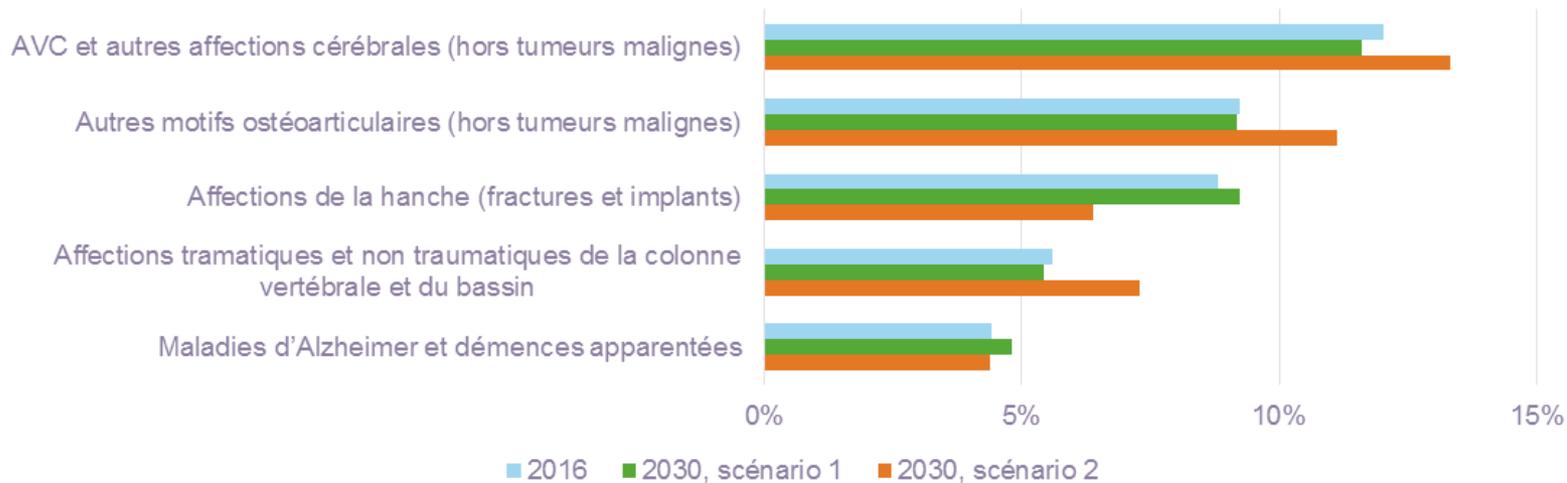
Répartition des groupes projection - Enfant

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

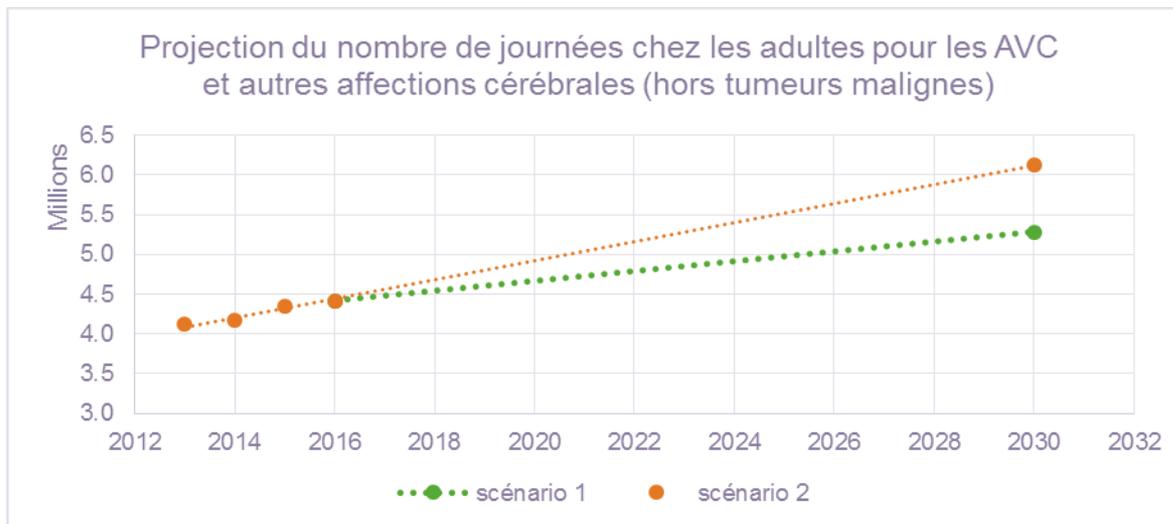


Répartition des groupes projection – Adultes

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



Focus sur les AVC - Adultes (1/2)

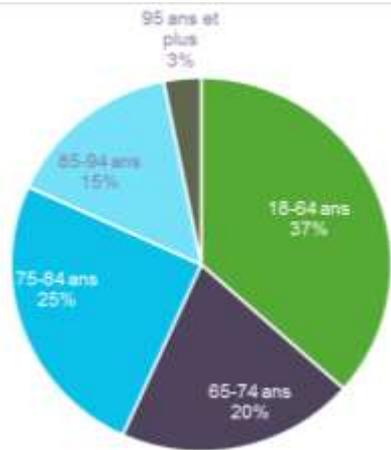


Projection globale entre 5 et 6 millions de journées projetées en 2030

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

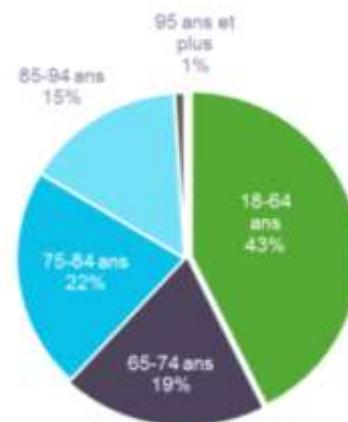
Focus sur les AVC - Adultes (2/2)

En 2016

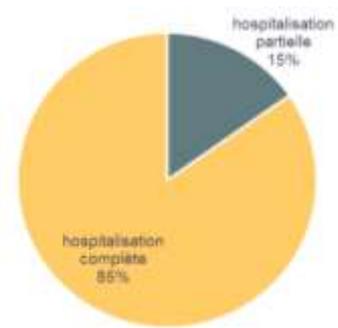
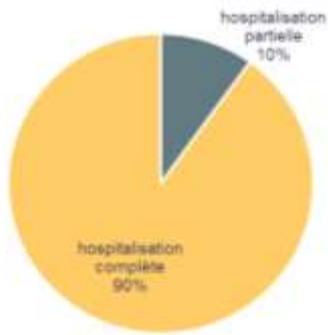


18-64 ans :+5%

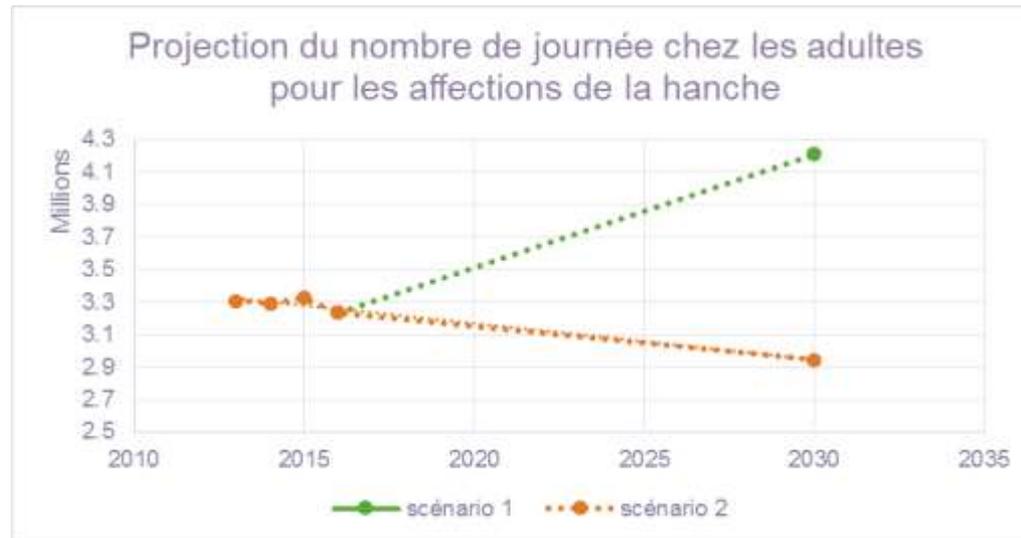
En 2030 avec
scénario 2



HP:+5%



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

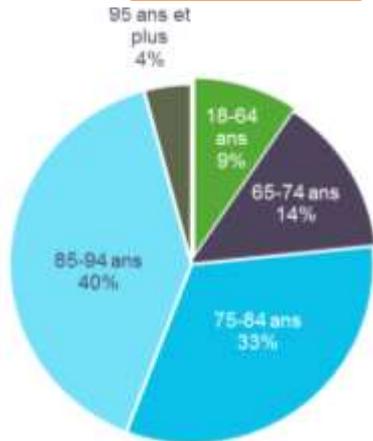


Projection globale entre 3 et 4,2 millions de journées projetées en 2030

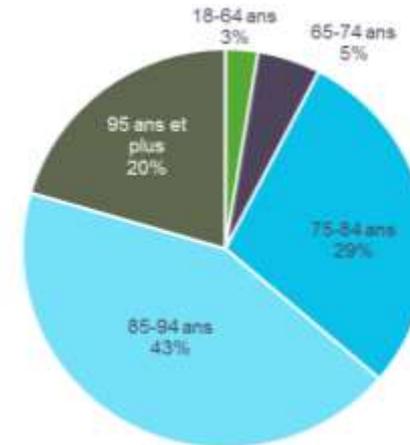
- GP en augmentation avec le scénario 1
=> vieillissement de la population projeté pour 2030
- GP en baisse avec le scénario 2
=> recul des taux de recours sur 2013-2016

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

En 2016

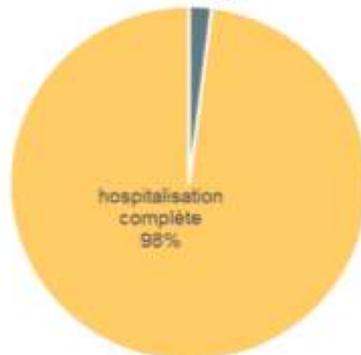


En 2030 avec scénario 2



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 ?