

**Indicateur n° 4-9 : Recentrage des lits hospitaliers sur les soins aigus : évolution de la durée moyenne de séjour pour les séjours en médecine et en chirurgie suivis d'un séjour en soins de suite et de réadaptation ou en hospitalisation à domicile**

*Finalité* : l'indicateur vise à évaluer l'adéquation de l'utilisation des lits hospitaliers. En effet, l'hospitalisation dans un service de soins aigus de médecine ou de chirurgie doit être justifiée par la nature des actes effectués et/ou par l'état du patient. Dans les autres cas, et si une prise en charge hospitalière est nécessaire, d'autres modalités de prise en charge adaptées à la situation du patient doivent être recherchées, soit en alternative à l'hospitalisation en service de soins aigus, soit lors de l'organisation de la sortie du patient, après un séjour en soins aigus : hospitalisation à domicile (HAD), prise en charge dans un service de soins de suite et de réadaptation (SSR).

L'objectif de l'indicateur est de suivre l'évolution de la durée moyenne de séjour (DMS) en médecine et en chirurgie pour les séjours suivis d'un séjour en SSR ou en HAD. La DMS peut être expliquée médicalement par l'état de santé du patient et la lourdeur de la charge en soins. Elle est généralement plus importante pour les patients nécessitant une poursuite de soins hospitaliers en SSR ou HAD. La DMS dépend également de l'organisation de l'aval des activités de soins de médecine et de chirurgie.

Les années 2009 et 2010 ont été caractérisées par la mise en œuvre des décrets du 17 avril 2008 relatifs à l'activité de soins de suite et de réadaptation : élaboration des volets des schémas régionaux d'organisation des soins (SROS) en 2009 et délivrance des nouvelles autorisations de mai à décembre 2010. Par conséquent, cette période a été peu propice au développement de nouvelles organisations territoriales. L'année 2011 est caractérisée par la mise en conformité des structures avec une mise à niveau des plateaux techniques et des équipes de soins.

*Résultats* : l'évolution annuelle de la DMS en médecine et en chirurgie pour les patients transférés en SSR ou en HAD est donnée dans le tableau suivant :

Discipline	Secteur	DMS 2008	DMS 2009	DMS 2010	Evolution de la DMS		Objectif
		(en nombre de jours)	(en nombre de jours)	(en nombre de jours)	2008/09	2009/10	
Médecine	Ex-DG	13,2	12,9	13,0	-2,4%	1,3%	Réduction
	Ex-OQN	9,8	9,9	10,2	1,1%	2,9%	
	<b>Tous</b>	<b>12,8</b>	<b>12,5</b>	<b>12,7</b>	<b>-2,1%</b>	<b>1,6%</b>	
Chirurgie	Ex-DG	15,5	15,0	14,9	-3,6%	-0,5%	
	Ex-OQN	11,0	10,7	10,6	-2,2%	-1,4%	
	<b>Tous</b>	<b>13,5</b>	<b>13,1</b>	<b>13,1</b>	<b>-3,1%</b>	<b>-0,7%</b>	

Source ATIH. Note de lecture : « ex-DG » signifie secteur antérieurement financé par dotation globale et « ex-OQN », secteur antérieurement financé par l'objectif quantifié national.

La durée moyenne de séjour apparaît globalement en baisse en chirurgie entre 2008 et 2010 alors qu'elle est stable en médecine.

*Construction de l'indicateur* : l'indicateur est construit à partir du recensement (via le PMSI) des séjours d'hospitalisation en médecine ou chirurgie qui ont été suivis d'un transfert vers un service de soins de suite et de réadaptation (SSR) ou vers une hospitalisation à domicile (HAD). L'évolution de la DMS a été calculée pour ces séjours, selon la discipline, médecine ou chirurgie, et le type d'établissement (public ou privé). Les codes PMSI des destinations de sortie retenus sont les suivants : 2 - sortie vers une unité de soins de suite et de réadaptation - et 6 - sortie avec hospitalisation à domicile.

Au regard de la non fiabilité des données du PMSI relatives aux situations de patients en attente de placement en SSR ou HAD ou pour lesquels une autre orientation/modalité de sortie a finalement été décidée - (retour à domicile, orientation vers le secteur médico-social...) -, l'indicateur présenté n'aborde pas l'intégralité de la problématique des inadéquations hospitalières. Les études en cours sur le sujet contribueront à terme à objectiver de manière plus complète cette problématique.

Afin de donner un sens à l'indicateur national et transversal, des indicateurs complémentaires sont suivis et colligés :

- l'évolution annuelle du nombre de journées en SSR et en HAD ;
- l'évolution annuelle du pourcentage des transferts vers d'autres prises en charge (SSR, USLD, HAD, médico-social).

#### Evolution annuelle du nombre de journées en SSR et en HAD

Secteur	Soins de suite et réadaptation			Hospitalisation à domicile		
	Nb de journées en 2010	Evolution		Nb de journées en 2010	Evolution	
		2008/09	2009/10		2008/09	2009/10
ex-DG	23 028 956	4,2%	1,0%	1 902 174	8,6%	5,7%
ex-OQN	11 568 022	6,2%	1,4%	1 726 586	24,1%	14,1%
<b>Tous</b>	<b>34 596 978</b>	<b>4,9%</b>	<b>1,1%</b>	<b>3 628 760</b>	<b>15,6%</b>	<b>9,7%</b>

Source : SAE-traitement ATIH

#### Evolution annuelle des sorties vers les autres services hospitaliers ou médico-sociaux des patients hospitalisés soins aigus

	Evolution annuelle des transferts des soins aigus vers les autres services hospitaliers et médico-sociaux	Effectifs 2008	Effectifs 2009	Effectifs 2010	Evol. 2009/08	Evol. 2010/09
<b>Secteur ex-DG</b>	Sortie vers SSR	400 783	415 672	430 883	4%	4%
	Sortie vers SLD	40 625	40 219	38 708	-1%	-4%
	Sortie vers HAD*	24 542	31 624	36 193	29%	14%
	Sortie vers médico social	41 970	48 037	54 472	14%	13%
	<b>Total</b>	<b>507 920</b>	<b>535 552</b>	<b>560 256</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>
<b>Secteur ex-OQN</b>	Sortie vers SSR	154 983	163 334	165 783	5%	1%
	Sortie vers SLD	3 116	2 753	2 888	-12%	5%
	Sortie vers HAD*	1 134	1 629	2 142	44%	31%
	Sortie vers médico social	1 118	1 034	1 472	-8%	42%
	<b>Total</b>	<b>160 351</b>	<b>168 750</b>	<b>172 285</b>	<b>5%</b>	<b>2%</b>

Source : PMSI-traitement ATIH.

\* La sortie vers HAD comprend le transfert des services de maternité et de pédiatrie néonatale

Note de lecture : « SSR » signifie soins de suite et réadaptation, « USLD » unités de soins de longue durée, « HAD » hospitalisation à domicile, et « MS », structure d'hébergement médicosociale.

NB : Les chiffres présentés grisés concernent de petits effectifs, ce qui explique leur volatilité (MS : 10 000 séjours) ainsi que le niveau de variation élevé (HAD : 1 200 séjours).

Il s'agit de mettre en perspective la diversité des modes de prise en charge pouvant faire suite à une hospitalisation en médecine ou chirurgie.

Pour ces indicateurs, les codes PMSI des destinations de sortie retenus intègrent également les codes complémentaires suivants : 3 - sortie vers une unité de soins de longue durée - et 7 - sortie vers une structure d'hébergement médico-sociale.