

**Indicateur n° 4-9** : recentrage des lits hospitaliers sur les soins aigus.

**Sous-indicateur transitoire** : évolution du pourcentage de séjours en MCO transférés vers d'autres prises en charges (SSR, HAD, médico social, etc.).

Finalité : il s'agit d'évaluer l'affectation des lits hospitaliers : l'hospitalisation dans un service de soins aigus 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, des solutions d'hospitalisation alternatives doivent être recherchées : hospitalisation à domicile (HAD), prise en charge dans un service de soins de suite et de réadaptation (SSR).

A terme, un indicateur-cible sur la durée moyenne des séjours en MCO (services de médecine-chirurgie-obstétrique) suivis de séjours en SSR ou en HAD doit être construit. Il sera disponible au plus tôt sur les données de l'exercice 2008. Sa construction suppose en effet de réaliser le chaînage des séjours du PMSI MCO avec ceux du PMSI SSR et du PMSI HAD.

Dans l'attente de la construction de cet indicateur, un sous-indicateur transitoire associé peut être calculé : l'évolution des transferts des services de soins aigus (c'est à dire les services de MCO) vers les autres services hospitaliers,

L'évolution des transferts ou mutations des services de MCO vers d'autres prises en charge (services de SSR, HAD, médico-social, etc.) doit être appréciée au regard de l'évolution des séjours codés comme séjours en attente de placement. Si les deux évolutions se font en sens opposé – une augmentation des transferts, une diminution du nombre de patients en attente de transfert -, il y a lieu de penser que la répartition des patients entre les services de soins aigus, d'une part, et les autres prises en charge, d'autre part, est correctement effectuée.

Réalisation :

Les données actuellement disponibles permettent une analyse croisée des modes de sortie et des séjours en attente de placement sur les années 2004 à 2008 et sur les deux secteurs.

L'évolution constatée sur les modes de sortie montre, sur le secteur antérieurement financé par dotation globale (« ex DG »), une forte accélération en 2006 des transferts vers le SSR ou l'HAD puisqu'elle s'élève 7% en 2008 contre 3% en 2005. Après un léger infléchissement en 2007, cette accélération se poursuit en 2008.

Sur le secteur antérieurement financé par l'objectif quantifié national (« ex OQN »), le nombre de séjours transférés croît de manière sensible et ce depuis 2005. L'évolution entre les exercices 2006 et 2007 vaut 6%.

	Evolution annuelle des transferts des soins aigus vers les autres services hospitaliers et médico-sociaux	effectifs 2008	2005	2006	2007	2008
<b>Secteur anciennement sous dotation globale</b>	sortie vers SSR	380 615	1%	3%	4%	6%
	sortie vers SLD	36 475	-4%	-4%	-12%	-1%
	sortie vers HAD	23 288	128%	115%	20%	34%
	sortie vers médico social	38 945	59%	49%	23%	16%
	<b>total</b>	<b>479 323</b>	<b>3%</b>	<b>7%</b>	<b>4%</b>	<b>7%</b>
<b>Secteur anciennement sous objectif quantifié national</b>	sortie vers SSR	151 145	10%	9%	10%	6%
	sortie vers SLD	2 893	-10%	-14%	-16%	1%
	sortie vers HAD	1 083	66%	174%	226%	55%
	sortie vers médico social	1 007	56%	20%	53%	7%
	<b>total</b>	<b>156 128</b>	<b>9%</b>	<b>8%</b>	<b>10%</b>	<b>6%</b>

Les évolutions les plus marquées dans le secteur « ex DG » sont celles des séjours transférés en HAD et en établissement médico-social dont la croissance a été soutenue entre 2007 et 2008 (respectivement +34% et +16%), Il convient également de noter l'évolution des séjours transférés en SSR en croissance régulière et qui atteint 6% en 2008. Par ailleurs, le mouvement vers ce type d'activité concerne 80% de l'ensemble des transferts.

Sur le secteur « ex OQN », il existe un infléchissement des transferts vers le SSR (+6% entre 2008 et 2007 contre 10% entre 2007/ 2006). Ces mouvements représentent 97% de l'ensemble des transferts.

Construction du sous-indicateur transitoire associé :

Les codes PMSI des destinations de sortie retenus pour renseigner le 1<sup>er</sup> sous-indicateur sont les suivants :

- |  |   |                                      |
|--|---|--------------------------------------|
| - 2 : sortie vers une unité de soins de suite et de réadaptation | } | Associés aux transferts ou mutations |
| - 3 : sortie vers une unité de soins de longue durée             |   |                                      |
| - 6 : sortie avec hospitalisation à domicile                     | } | Associés à la sortie à domicile      |
| - 7 : sortie vers une structure d'hébergement médico-sociale     |   |                                      |

L'attente de placement est codée dans les bases PMSI en diagnostics principal, relié ou associé selon les codes suivants :

- Z750 : Absence de services médicaux à domicile
- Z751 : Sujet attendant d'être admis ailleurs, dans un établissement adéquat (qui peut être un SSR ou une HAD mais aussi une USLD ou une structure médico-sociale)
- Z753 : Centres médicaux non disponibles et non accessibles
- Z754 : Autres organisations d'aide non disponibles et non accessibles.

Un autre indicateur envisageable aurait été l'évolution du nombre de séjours hospitaliers en attente de placement. Cependant, les codes permettant de repérer les séjours en attente de placement ne sont actuellement pas systématiquement renseignés par les établissements. Les évolutions obtenues laissent penser qu'il existe une forte hétérogénéité dans les pratiques de codage d'une année sur l'autre. Ainsi, l'évolution ne traduit pas uniquement une évolution des séjours en attente de placement mais intègre un effet codage. Aussi, cet indicateur ne peut être produit pour cet exercice. Des analyses complémentaires sont nécessaires pour apprécier la pertinence des évolutions constatées.

Au total, les données disponibles ne permettent pas réellement de conclure sur un recentrage des lits hospitaliers vers les soins aigus ni même sur une augmentation de la fluidité des transferts vers les services adéquats.