

# Les retards de sortie de Soins de Suite et de Réadaptation dans les établissements hospitaliers du Lauragais

## Méthodologie d'enquête

Par cette étude, les partenaires MAIA ont cherché à identifier, comprendre, et mesurer les impacts des retards de sortie de Soins de suite et de Réadaptation (SSR) sur le territoire du Lauragais. Pour ce faire, une étude quantitative, de type prospective a été menée sur 5 mois et demi en 2017. La méthode d'enquête a été soumise à la Table de concertation Tactique (TT), qui a validé la démarche avec des recommandations en mai 2017. Les résultats présentés ci-dessous portent sur l'analyse des parcours de 43 patients sortis d'hôpital à la fin de l'enquête. En effet 3 patients repérés n'étaient toujours pas sortant le 15 décembre 2017.

## Retards de sortie d'hôpital et durées de séjour

Le retard de sortie d'hôpital correspond au délai entre la date à laquelle le médecin de SSR a indiqué que le patient pouvait sortir du service et celle à laquelle il est effectivement sorti. Dans cette étude, le délai moyen de retard de sortie d'hôpital est de 22 jours (sur les 43 patients sortis d'hôpital à la fin de l'enquête). La durée de séjour (DS), quant à elle, est comprise entre 33 et 214 jours.

La proportion de retards de sortie par rapport à l'ensemble des sorties de SSR sur la période étudiée est de :

- 2.55 % pour la clinique Val de Saune,
- 5.56 % pour la clinique Monié,
- 6.93 % pour l'hôpital de Revel.

Notons que la situation des SSR du Lauragais concernant les DS est comparable avec les SSR de Haute Garonne, et de la région Occitanie : 4,1 % des patients connaissent une DS > 90 jours, 8.3 % une DS [61-90 jours], et 30.1 % une DS [31-60 jours] [1].



**L'enquête** a été co-construite avec les services sociaux des cliniques de Villefranche de Lauragais, de Quint – Fonsegrives, et l'hôpital de Revel.

Entre le 1<sup>er</sup> Juin et le 15 décembre 2017, les services sociaux des établissements hospitaliers ont identifié 46 patients ayant connu un retard de sortie d'hôpital.

Cette étude analyse les besoins sanitaires et sociaux de ces personnes, et les causes principales de retards de sortie de SSR.

Elle propose également une estimation de l'impact économique de cette situation.

### La méthode MAIA

**Améliorer la réponse donnée aux personnes âgées et à leur entourage.**

La méthode MAIA est une démarche innovante menée avec les professionnels de l'aide et des soins qui a pour finalité de proposer aux personnes âgées en perte d'autonomie et à leur proche une réponse harmonisée, complète et adaptée à leurs besoins quel que soit le lieu où ils s'adressent.

## Typologie des patients repérés

La moyenne d'âge des patients est de 85 ans.

Les principales causes d'hospitalisation sont la chute (50%), un maintien à domicile devenu compliqué (51 %), l'altération de l'état général (30%), l'intervention chirurgicale (28 %), le répit de l'aidant (12%), et les décompensations multiples (7%).

## Le projet de sortie d'hôpital

Le degré d'autonomie des patients en sortie d'hôpital est assez dégradé, puisque 7 % de ces personnes sont en GIR 1, 40 % en GIR 2, 26 % en GIR 3, 23 % en GIR 4, et seulement 4 % au-delà du GIR 5. Le projet de sortie est le domicile pour 46 % d'entre eux ; 5 % souhaite intégrer une résidence autonomie (EHPA), 35 % un EHPAD, 2 % une Unité de soins de Longue Durée (USLD), et 2 % un hébergement familial.

Les besoins sanitaires à couvrir à la sortie relèvent de la toilette médicalisée (74 %), de l'aide à la prise du traitement / surveillance (52%), de la préparation du pilulier (14%), de la gestion de pansements (12%), ou d'injections (9%), et parfois de la gestion de stomie (4 %), ou de sonde à demeure (4%).

Les besoins sociaux à couvrir à la sortie relèvent essentiellement de l'ouverture ou de la réévaluation de droits (ex : APA, santé, ...), pour 63 % des patients, idem [2]. 16 % des personnes repérées ont besoin que leur logement soit adapté, et 7 % nécessitent une mesure de protection juridique. Enfin, 30 % des familles, et 21 % des patients ont besoin de temps pour adhérer à un nouveau projet de vie, qui parfois, s'impose à eux.

# La réalisation du projet de sortie d'hôpital

Les assistantes sociales et cadres de santé sont amenées à contacter divers services en vue de la préparation des sorties d'hôpital. Parmi les démarches réalisées, 47 % concernent des EHPAD, 7 % des USLD, et 43 % des Infirmières libérales (IDEL). Peu de contacts sont réalisés auprès des Services de Soins Infirmiers A domicile (SSIAD : 4%), voire de l'Hospitalisation A Domicile (HAD : 1%), car ces services sont engorgés, selon elles. Les EHPAD et les SSIAD inscrivent les patients en liste d'attente. Par contre, les IDEL ne sont pas en mesure d'effectuer cette démarche.

Le projet de sortie a finalement été réalisé pour 67 % des patients. Pour ceux dont le projet n'a pas pu être réalisé, 6 avaient un projet d'entrée en EHPAD, et 2 en EHPA, et sont finalement rentrés chez eux. Ces 8 personnes représentent 18 % des patients dont la sortie d'hospital a été retardée.

**« Le coût de l'ensemble des retards de sortie d'hôpital est estimé à 125 434 € »**

## Conclusion

62 % des situations font apparaître une « alerte » dans le système d'aide et de soins. Parmi elles, on repère le manque de fluidité sur les possibilités d'entrée en EHPAD / USLD (44 %), et l'offre déficitaire en toilette médicalisée à domicile (33 %). On observe également que 11 % des patients retournant chez eux bénéficient d'une prise en charge de toilettes médicalisées par un service d'aide à domicile, dans l'attente d'une IDEL ou d'un SSIAD disponible.

Après analyse du parcours de ces patients, les principales causes de ce retard de sortie d'hôpital relèvent de problèmes d'accès aux soins (30%), ou d'accès aux structures médico-sociales (19%), voire d'un problème social (9%). Il est également intéressant de constater que ce retard est dû dans 26 % des cas à la personne elle-même ou à sa famille (temps d'acceptation d'un nouveau projet de vie, absence de la famille, difficultés à accepter d'élargir son champ de recherche d'EHPAD...). Enfin, les autres retards recensés relèvent de causes multifactorielles.

Les résultats de l'étude ont fait l'objet d'une présentation et d'échanges à l'occasion de la TT de Novembre 2017. Les membres de la TT proposent une augmentation des capacités des SSIAD, une meilleure répartition des places d'aide sociale en EHPAD, et des mesures pour promouvoir davantage l'anticipation des projets de vie des seniors.

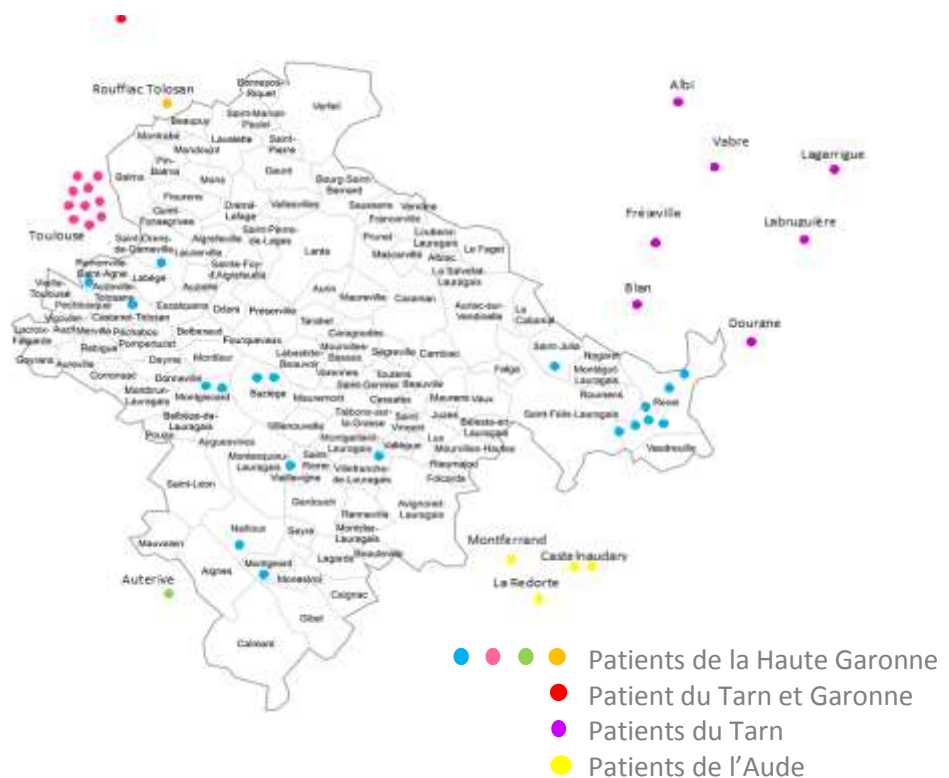
## Discussion des résultats

Cette étude porte sur les retards de sortie d'hôpital observés par les assistantes sociales sur une période de 5 mois et demi. Or, ces professionnels ne sont pas toujours mobilisés par le patient, son entourage, ou même les services de soins pour accompagner la sortie d'hôpital. Ainsi, ce recueil n'a pas vocation à être exhaustif.

Parmi les 46 patients repérés, 3 n'ont pas pu être intégrés dans l'analyse des parcours, car ils n'étaient toujours pas sortis de l'hôpital à la date de fin de l'étude. De ce fait, nous pouvons considérer que les résultats présentés dans cette étude sont sous évalués. Si ces 3 patients avaient été sortants le jour de la fin de l'étude, le coût moyen de retard de sortie d'hôpital serait porté à 131 807€.

Pour terminer, sur la carte ci-dessus, nous observons que les problèmes dans le système d'aide et de soins vont au-delà du territoire de la MAIA 31 Lauragais, puisque bon nombre des patients n'habitent pas ce territoire.

## Lieu d'habitation des patients repérés dans l'enquête



Partenaires du projet ✉ [maia31lauragais@asa-asso.com](mailto:maia31lauragais@asa-asso.com)