

# Séjours prolongés en SMR

## Centre-Val de Loire

### 2019-2023



Dernière mise à jour 11/12/2025

# Contexte : questions évaluatives de l'ARS

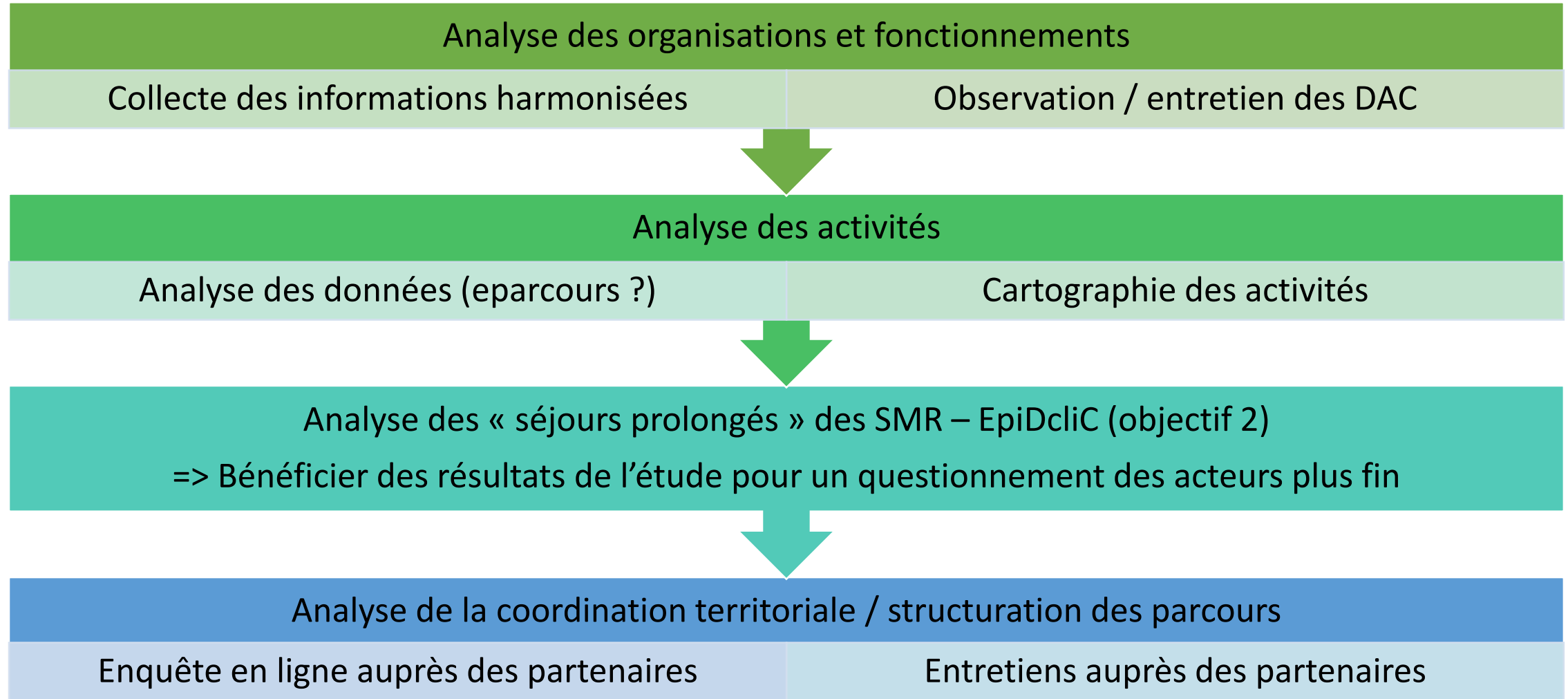
Évaluation du PRS 3 2023-2028 : EpiDcliC co-évaluateur des  
« Dispositifs d'appui à la coordination (DAC) »



L'évaluation vise à analyser les modalités de mise en place de chaque DAC, le service rendu et ses perspectives de déploiement dans toute la région. L'évaluation portera notamment sur les aspects spécifiques suivants :

- a) Leur **organisation et leurs modalités de fonctionnement** (ancrage dans le territoire et partenariats, ressources humaines mobilisées...) au regard du cahier des charges national.
- b) La **nature et le nombre de coordinations** réalisées par les DAC et leur évolution/montée en charge. Un focus particulier sera fait sur la résolution de **situations de « séjours prolongés »** dans les « soins médicaux et de réadaptation » (SMR) : évolution de leur nombre (profils) ; évaluation de la gouvernance mise en place avec les SMR sur ces situations.
- c) La **mise en œuvre des 3 missions confiées** (freins, facteurs de réussite, impacts) et les conditions de leur déploiement plus avant.

# Contexte : démarche globale proposée



# Contexte : études existantes

Enquête CVL établissements MCO et SMR, juin 2022 (ARS CVL K. David) ;  
définition **clinique** du patient en séjour prolongé.

Profil-type SMR :

¼ < 60 ans, ½ 60-85 ans, ¼ >85 ans

issues de transfert ou mutation  
(MCO/SSR/Psy/HAD)

55 % troubles cognitivo-comportementaux

affections du système nerveux /trauma de l'appareil musculosquelettique

61 % incontinence urinaire ou cathéter/stomie

50 % surveillance continue  
plusieurs intervenants

personnes seules

47 % sans aidant familial ou environnement familial inadapté

50 % sans logement ou logement inadapté ; ¼ en précarité

Refusés en EHPAD (70 %) ou ESMS (handicap)

Étude en Ile de France PMSI SMR 2019 (ARS IdF E. Devaux) ;  
définition **PMSI** du patient en séjour prolongé, sur durée de  
séjour. Facteurs associés :

En autorisation « cardiovasculaire » (vs « polyvalent »)

âge

nb actes rééducation / jour

diagnostic

dépendance physique de 13 à 16

sévérité

Isolement social et/ou logement inadapté

Patient en attente de placement

§ Devaux et al. Predictors and indicators of prolonged hospital stay ("bed blocking") in rehabilitation: Data from the Paris region. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*.  
DOI: [10.1016/j.rehab.2023.101816](https://doi.org/10.1016/j.rehab.2023.101816)

§ Devaux et al. Les facteurs explicatifs des séjours « Bed Blockers » en SMR. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*.  
DOI: [10.1016/j.respe.2023.101491](https://doi.org/10.1016/j.respe.2023.101491)

# Objectifs



## Description patients « en séjour prolongé PMSI », SMR CVL 2019-2023 :

- Nombre et % de patients / autorisation
- Profil : âge, sexe, comorbidités, score de Charlson (MCO)
- Sévérité : niveau 2
- Dépendance physique et cognitive (AVQ)
- Codes « sociaux » : attente de placement Z75.1, autres codes en Z
- Précarité : complémentaire santé solidaire, aide médicale de l'État
- Modes de sortie (+ chainage SMR-HAD)



## Facteurs associés « séjour prolongé PMSI »

# Méthode : périmètre d'analyse

 Hospitalisations  $\geq 1$  nuit

âge  $\geq 18$  ans



dernière unité médicale (UM) : polyvalent, locomoteur, système nerveux, gériatrie

HORS

- CM 90 : Erreurs et autres séjours inclassables
- GN 0103 : patients en état végétatif chronique / état pauci-relationnel (EVC/EPR)

Pour la définition « séjour prolongé PMSI » :



Séjours terminés en :



Pour l'analyse descriptive :



Séjours terminés en :



# Définition « séjour prolongé »



- A partir de la **durée des séjours** (seuil)
- UM et pathologies dépendantes -> **par couple UM-Groupe Nosologique**  
(364 couples)

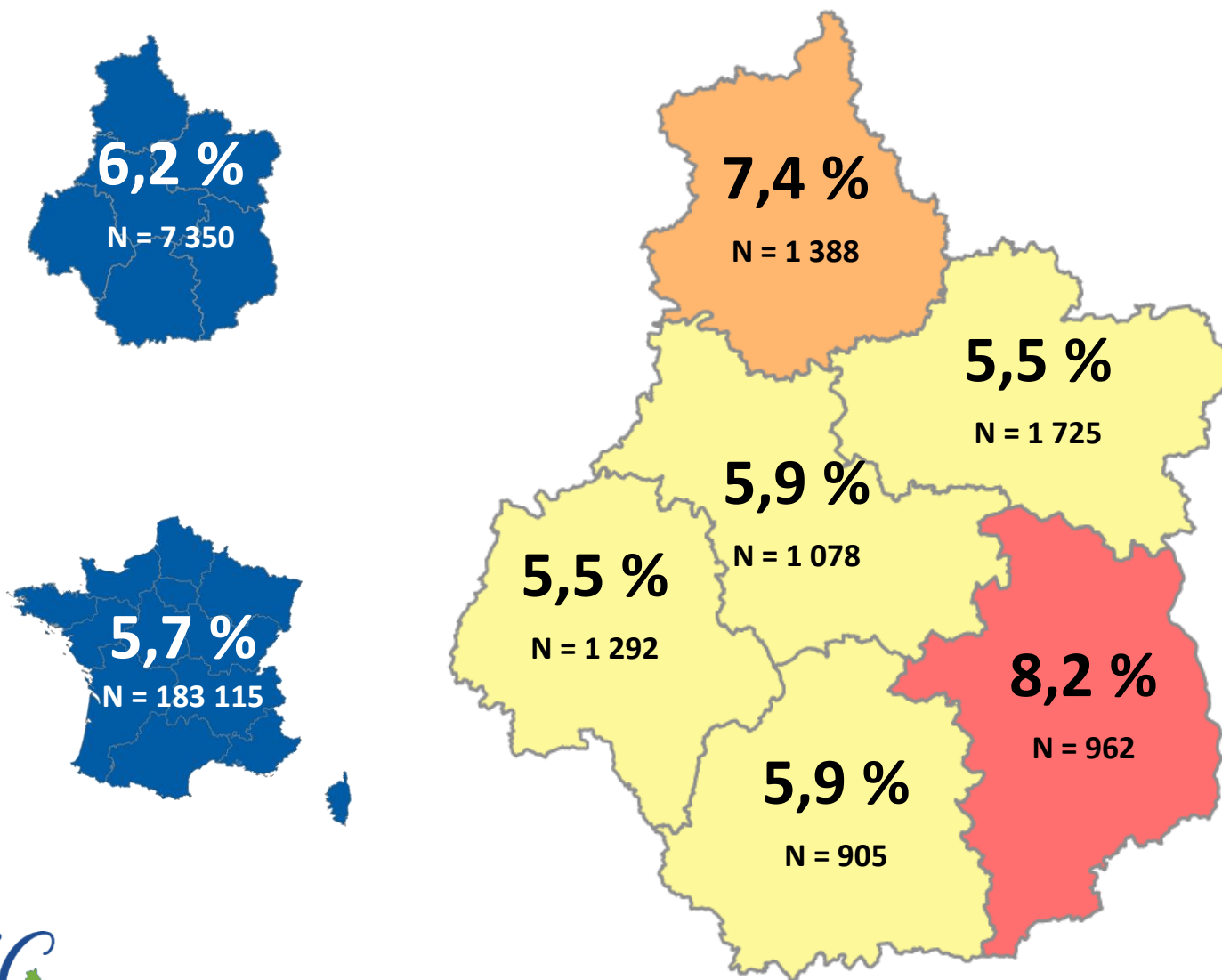
utilisation des quartiles



Seuils durée de séjour par UM-GN =  $Q3 + (Q3 - Q1) * 1,5$

Tukey, J. W. (1977a). *Exploratory Data Analysis*. Addison-Wesley.

# 6 % séjours prolongés en CVL, 2019-2023



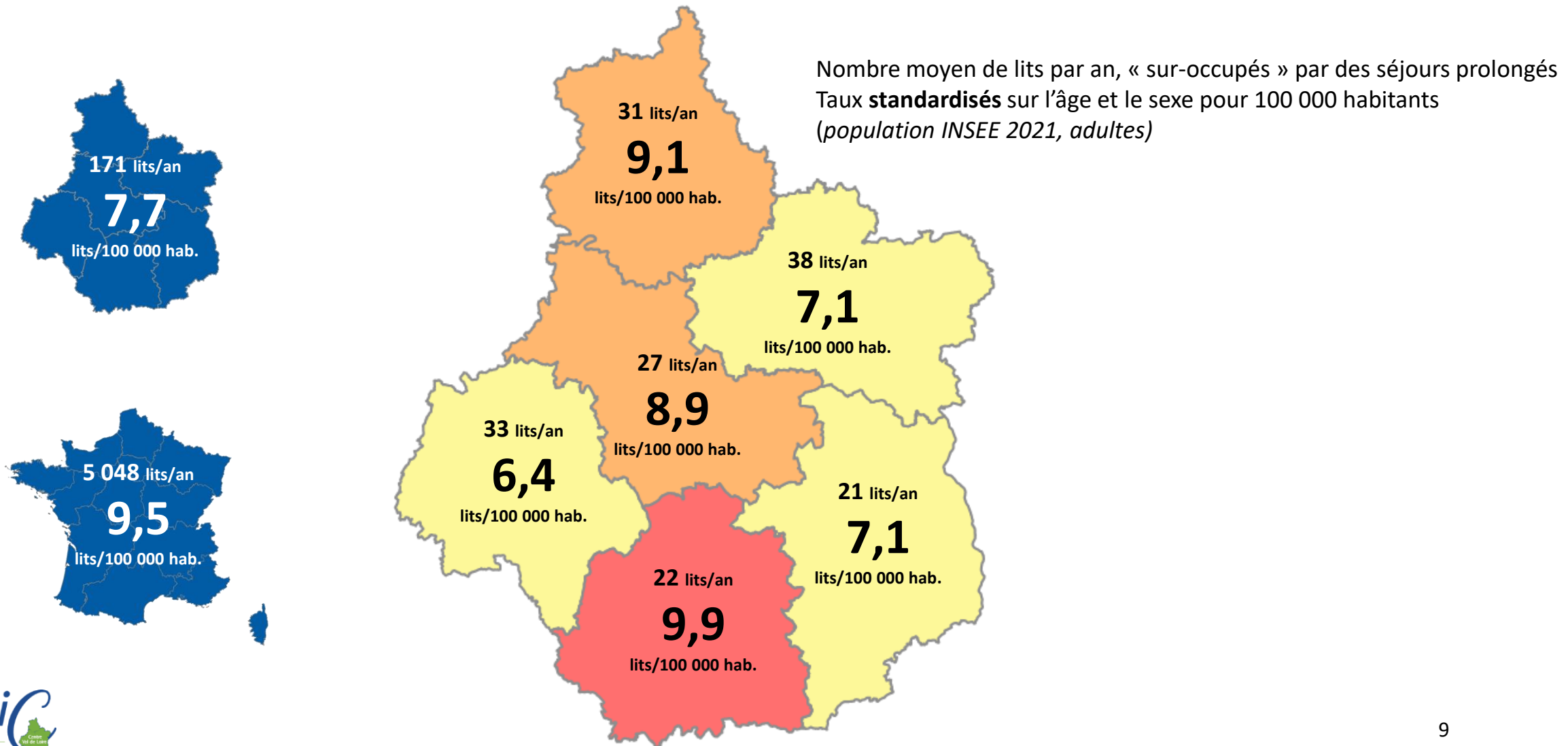
N = Nombre de séjours prolongés 2019-2023  
% = Pourcentage sur l'ensemble des séjours SMR



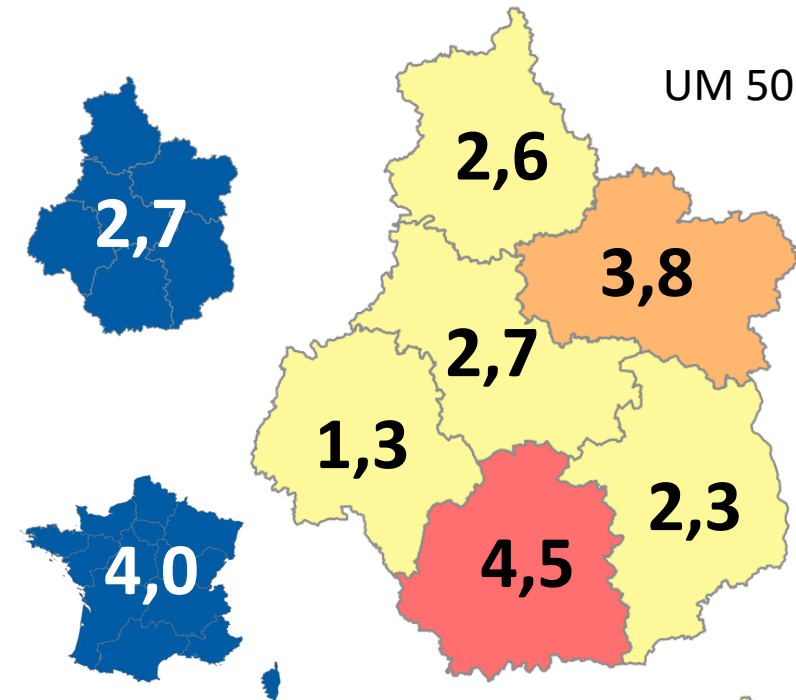


# 171 lits « sur-occupés\* » par an, CVL 2019-2023

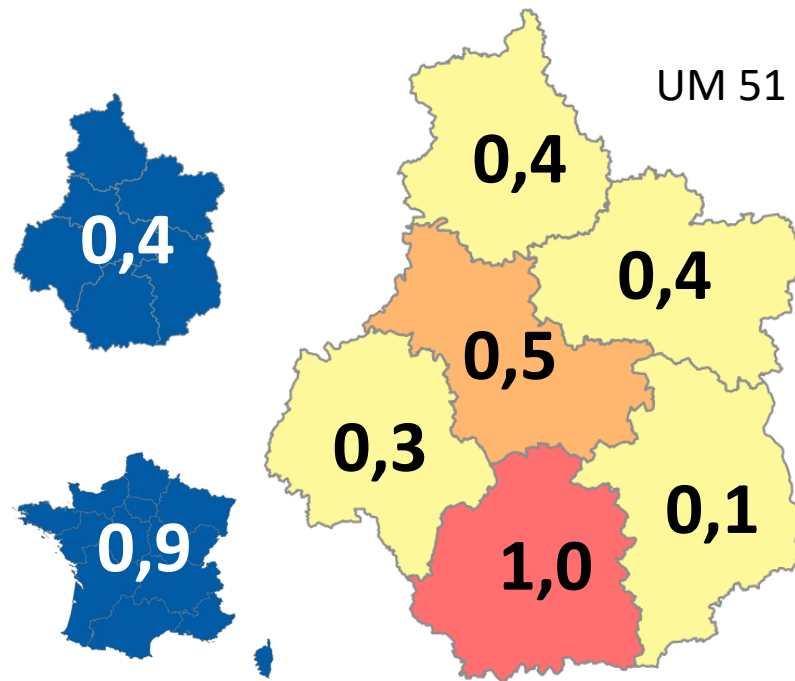
\* Occupation au-delà du seuil de durée défini par couple autorisation-GN



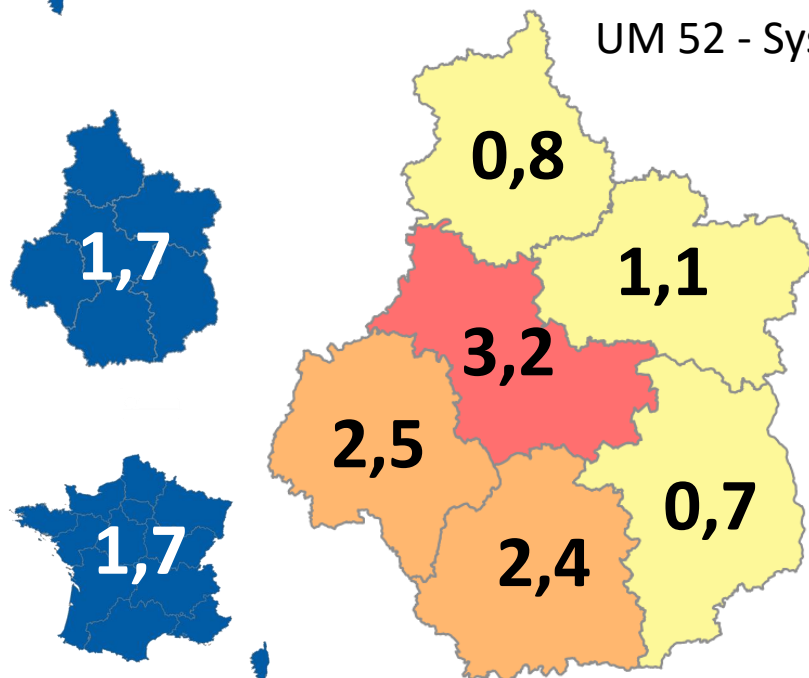
UM 50 - Polyvalent



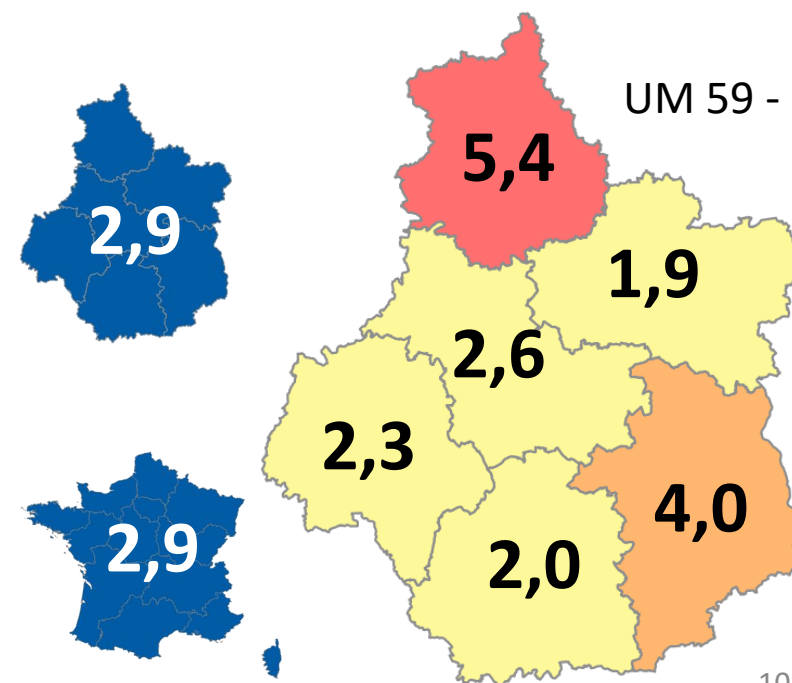
UM 51 - Locomoteur



UM 52 - Système nerveux



UM 59 - Gériatrie



Taux standardisés\* de lits  
pour 100 000 habitants  
par an, « sur-occupés »  
par des séjours prolongés  
sur la période 2019-2023

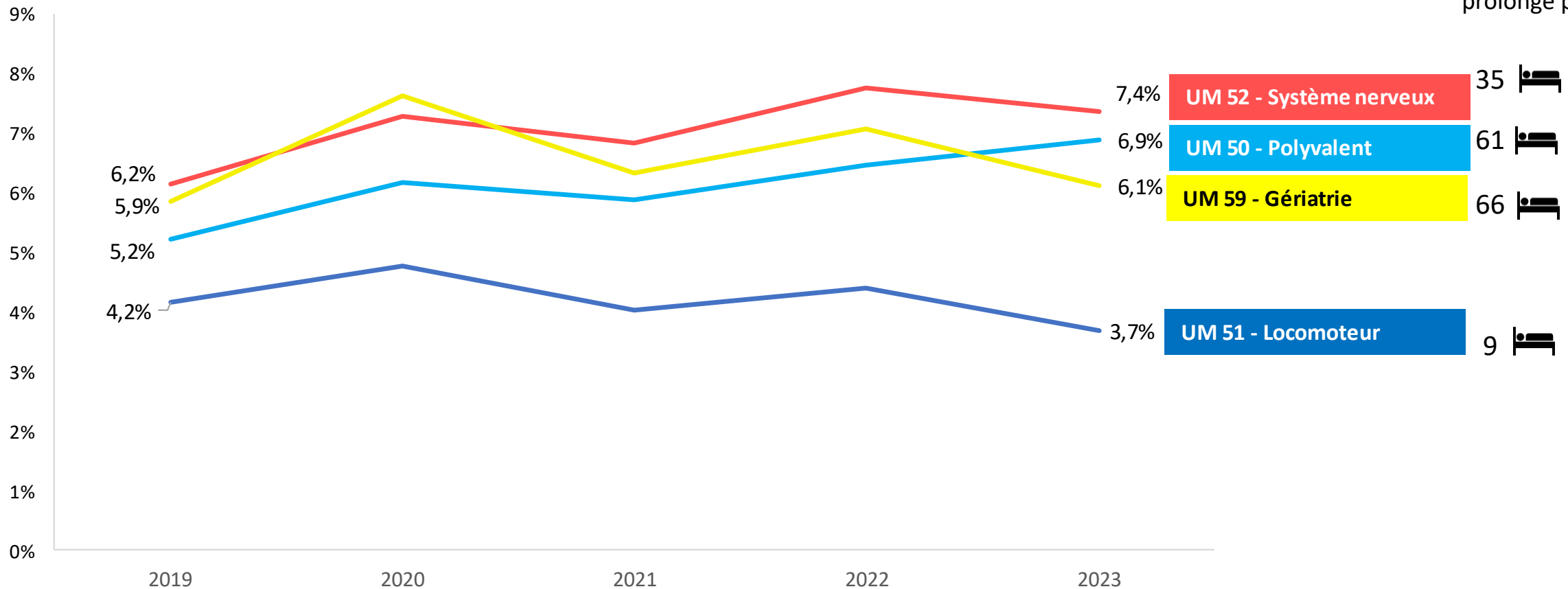
\*standardisation sur l'âge et le sexe  
(population INSEE 2021, adultes)

# Évolution selon l'autorisation



## % de séjours prolongés selon l'autorisation, CVL 2019-2023

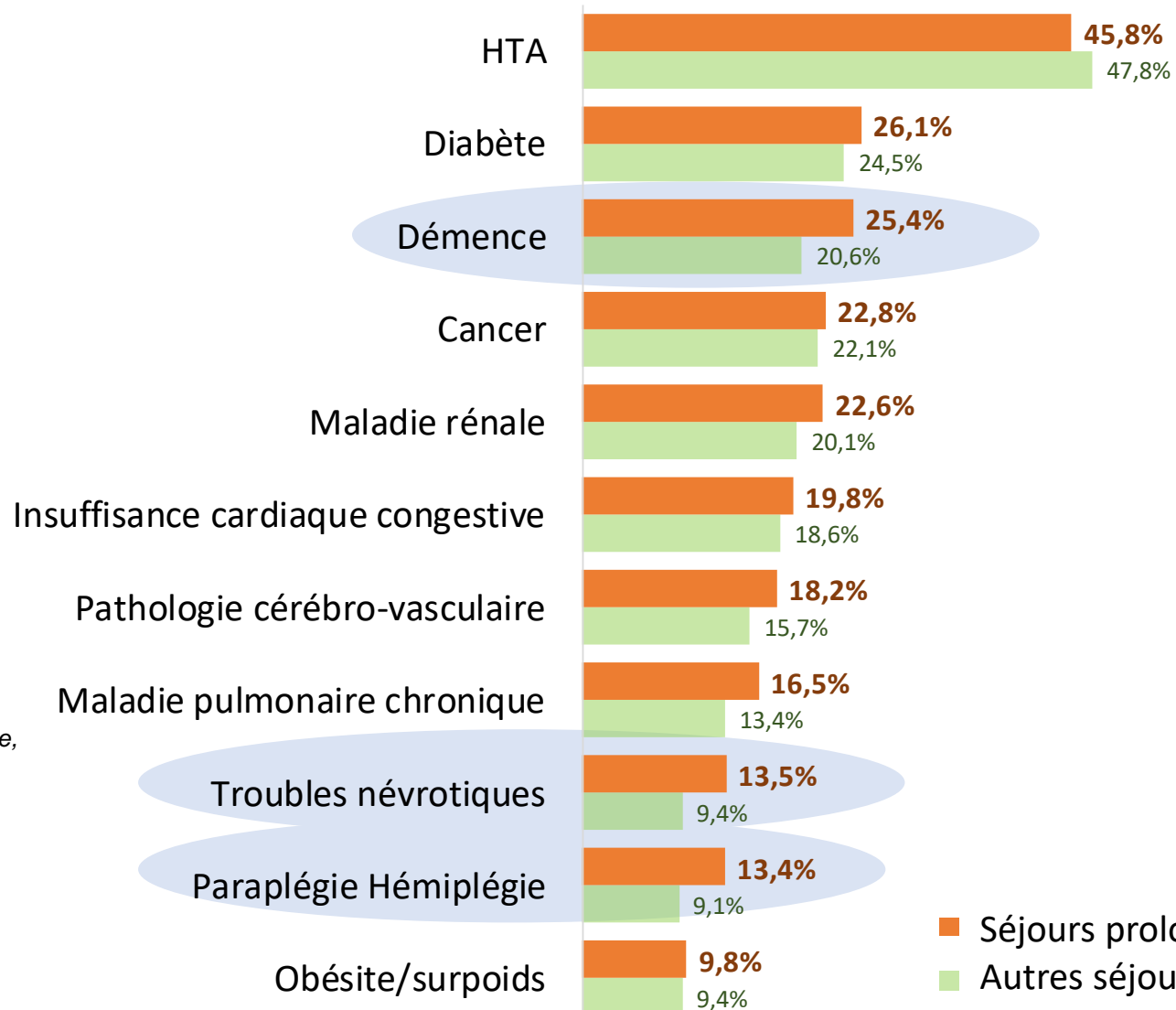
Nombre de lits « sur-occupés » par séjour prolongé par an :



# Caractéristiques patients



## % Comorbidités, patients SMR CVL 2019-2023



Séjours prolongés :

Âge moyen : 78 ans

61 % de femmes

6 % décès

➔ Similaire aux autres patients

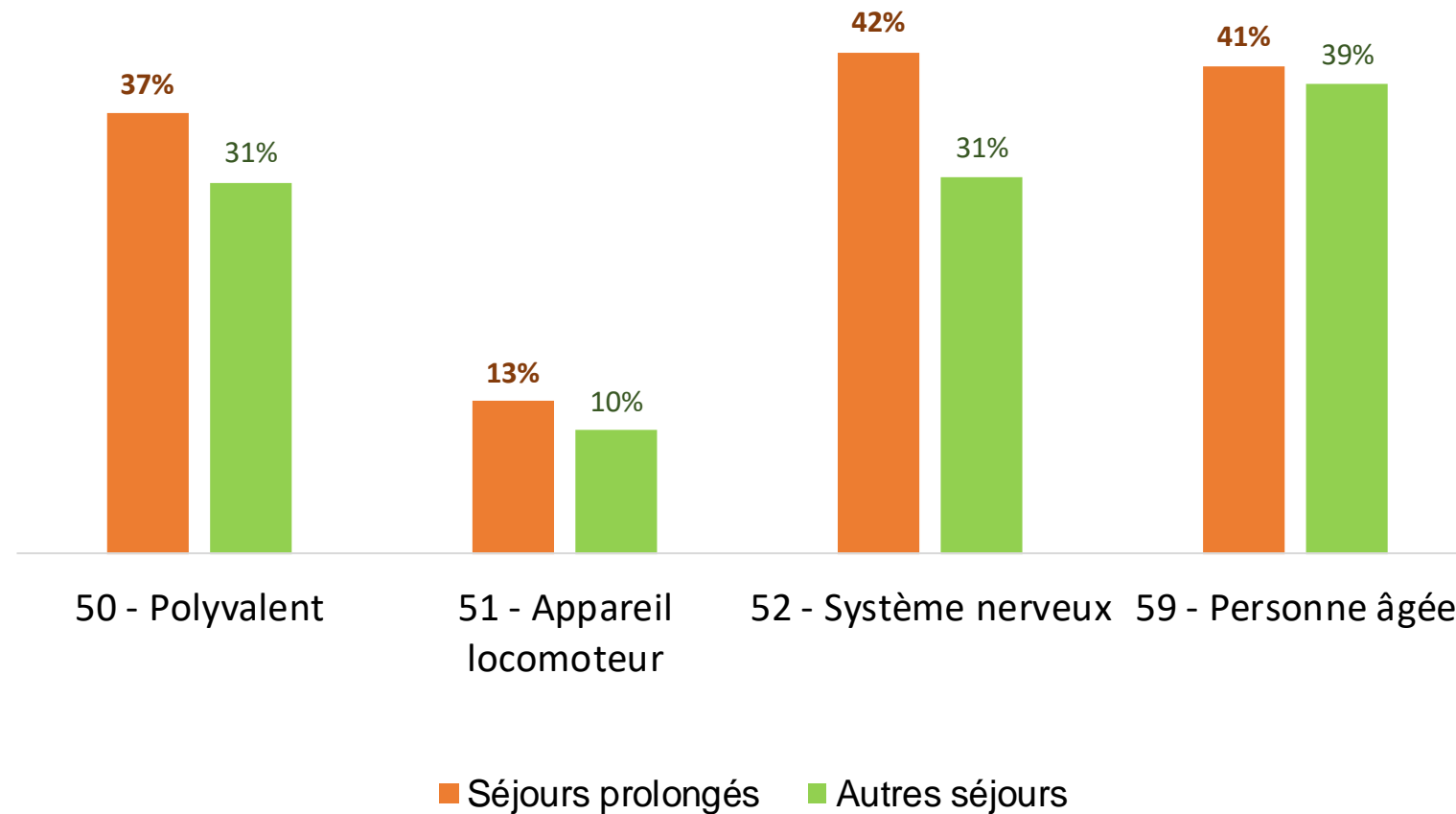
Diagnostic retrouvés en SMR :  
- manifestation morbide principale,  
- affection étiologique  
- diagnostics associés

Ou DAS MCO 2 ans avant

# Score de Charlson



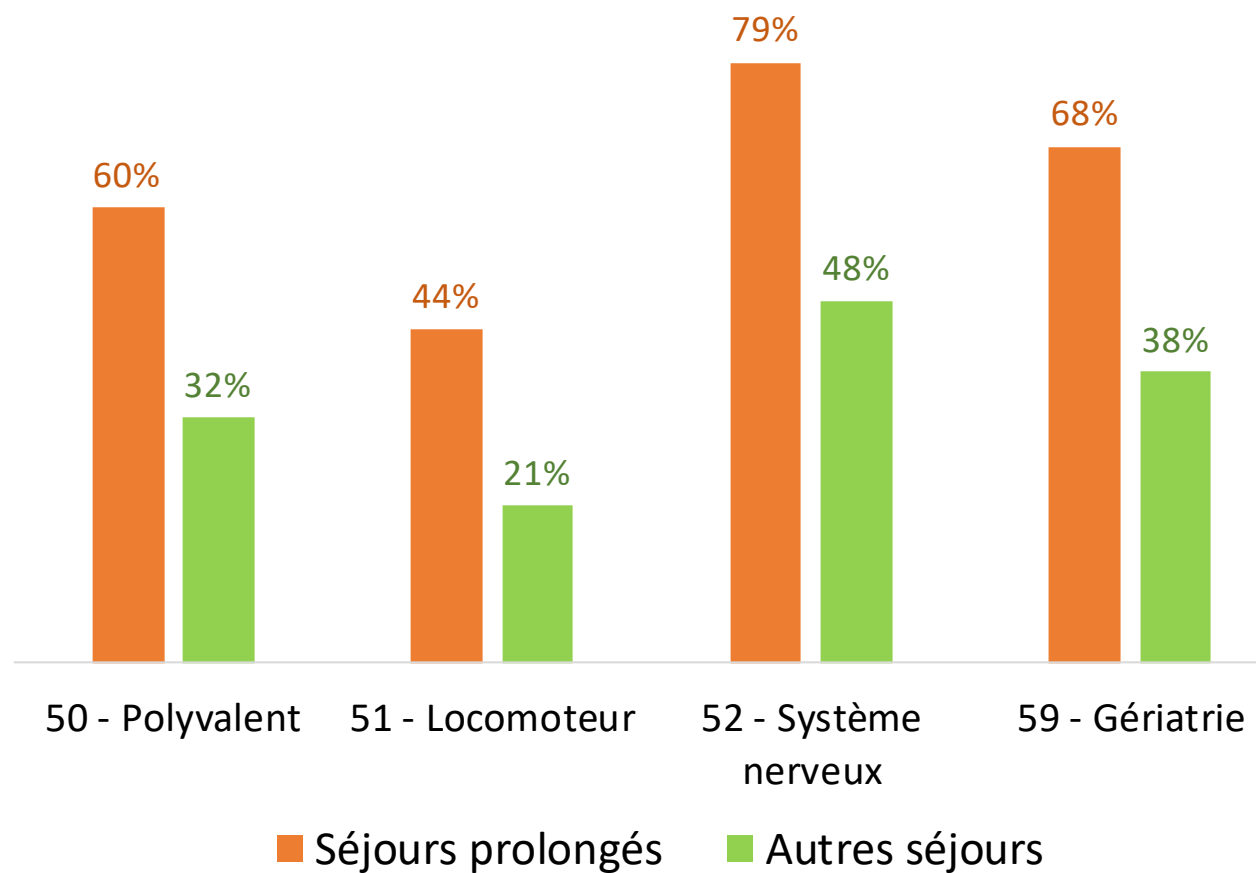
Score de Charlson  $\geq 3$ , séjours SMR CVL 2019-2023



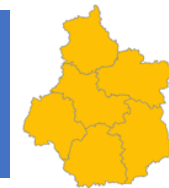
# Sévérité



Indice de sévérité niveau 2 (6<sup>ème</sup> caractère du GME) → Présence d'une CMA (acte CCAM ou diag)

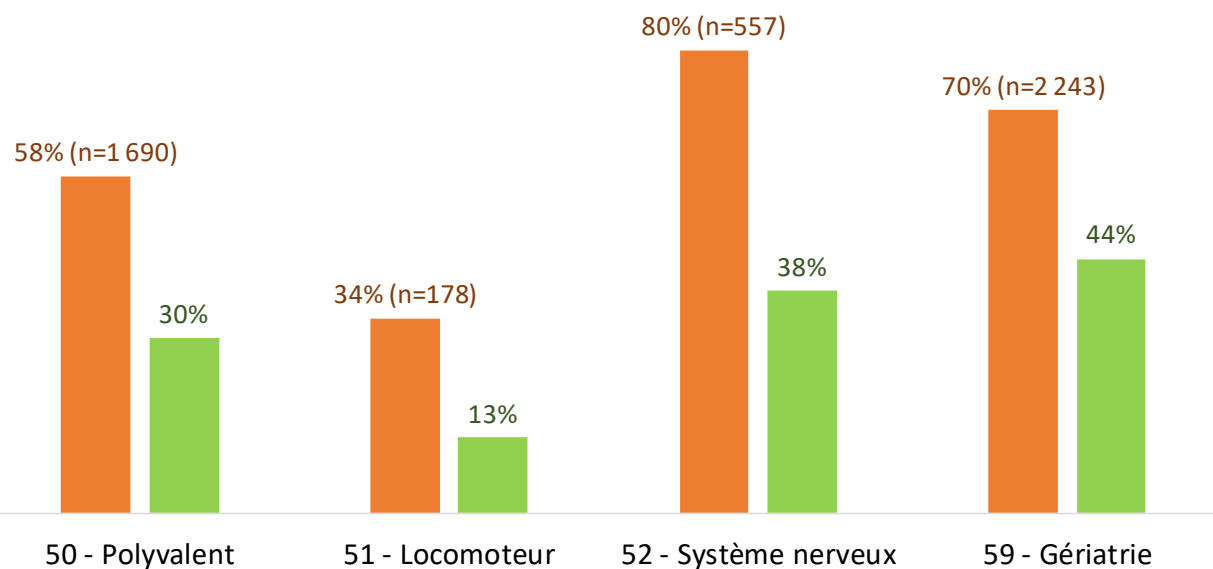


# Dépendance

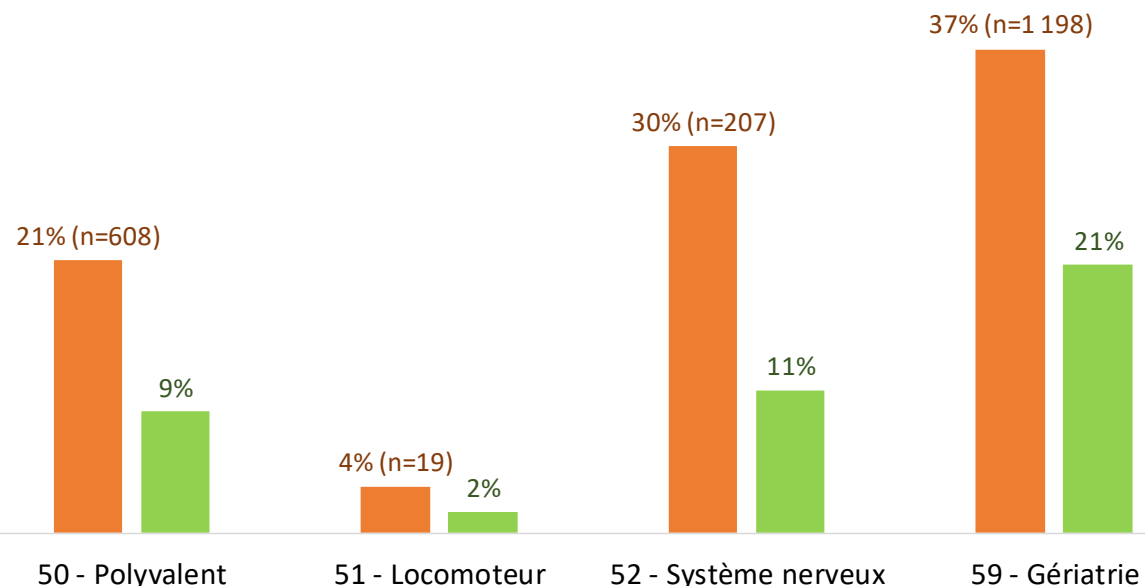


## Dépendance AVQ maximale observée au cours du séjour, SMR CVL 2019-2023

% de dépendance **physique**  $\geq 13$   
/16 → habillage/toilette, locomotion, alimentation et continence



% de dépendance **cognitive**  $\geq 7$   
/8 → comportement et relationnel

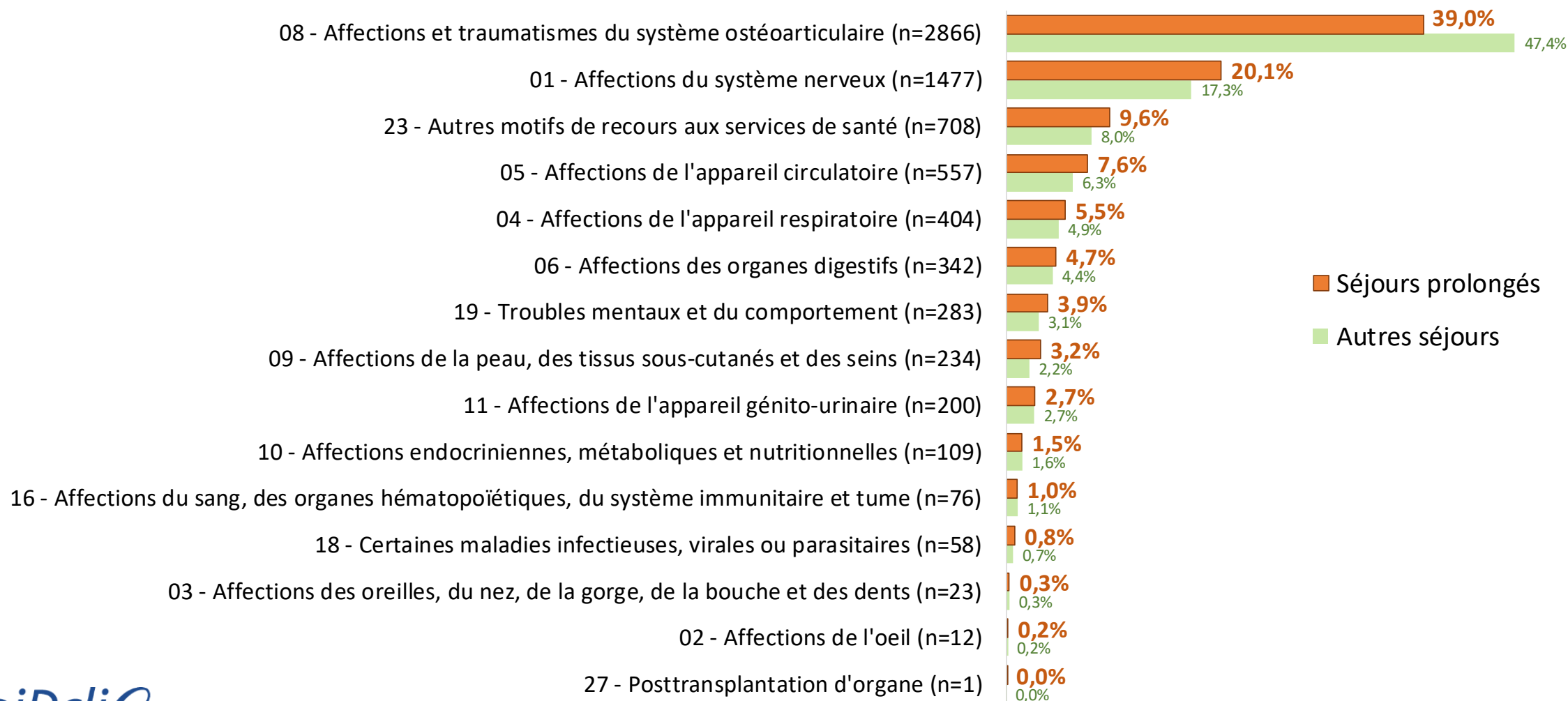


■ Séjours prolongés ■ Autres séjours

# Quelle Catégorie Majeure ?



## Répartition par Catégorie Majeure, séjours SMR CVL 2019-2023

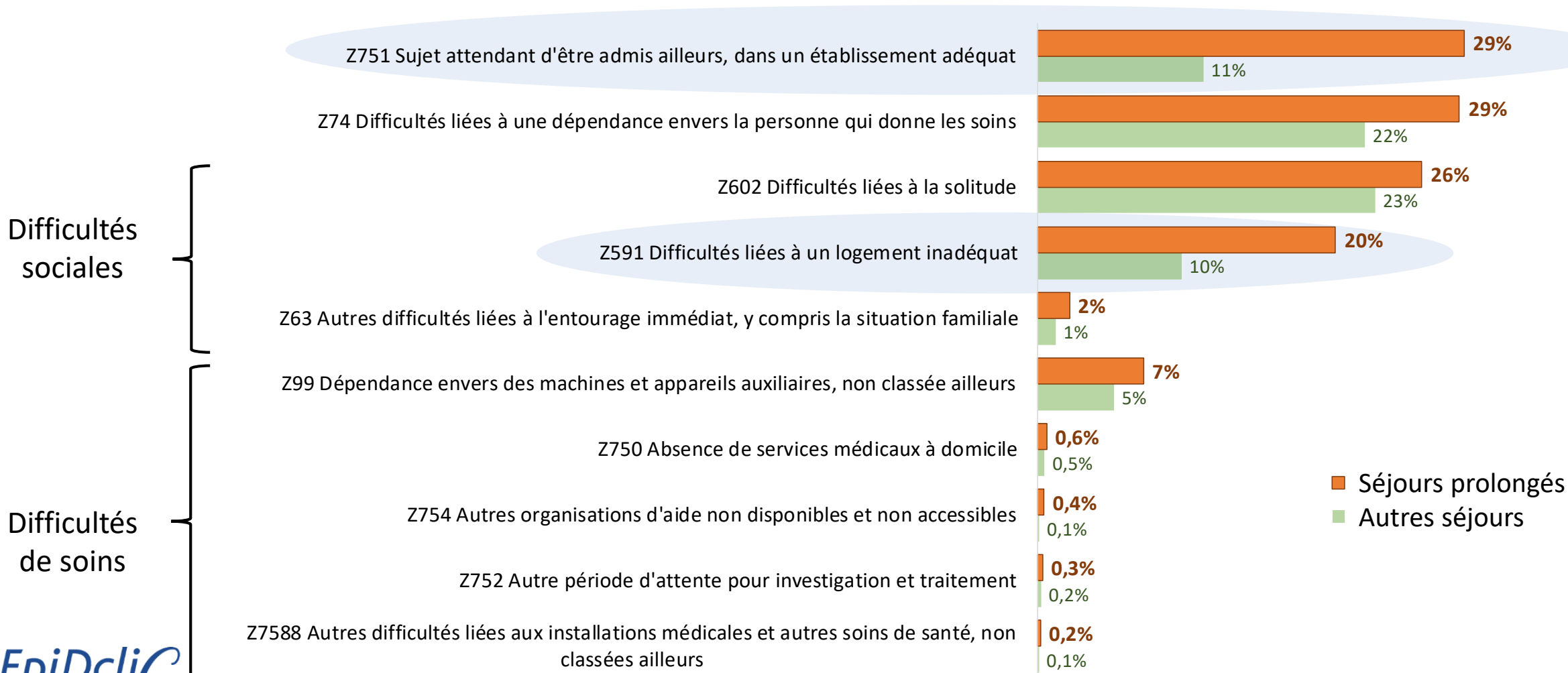




# Quelle difficulté ?



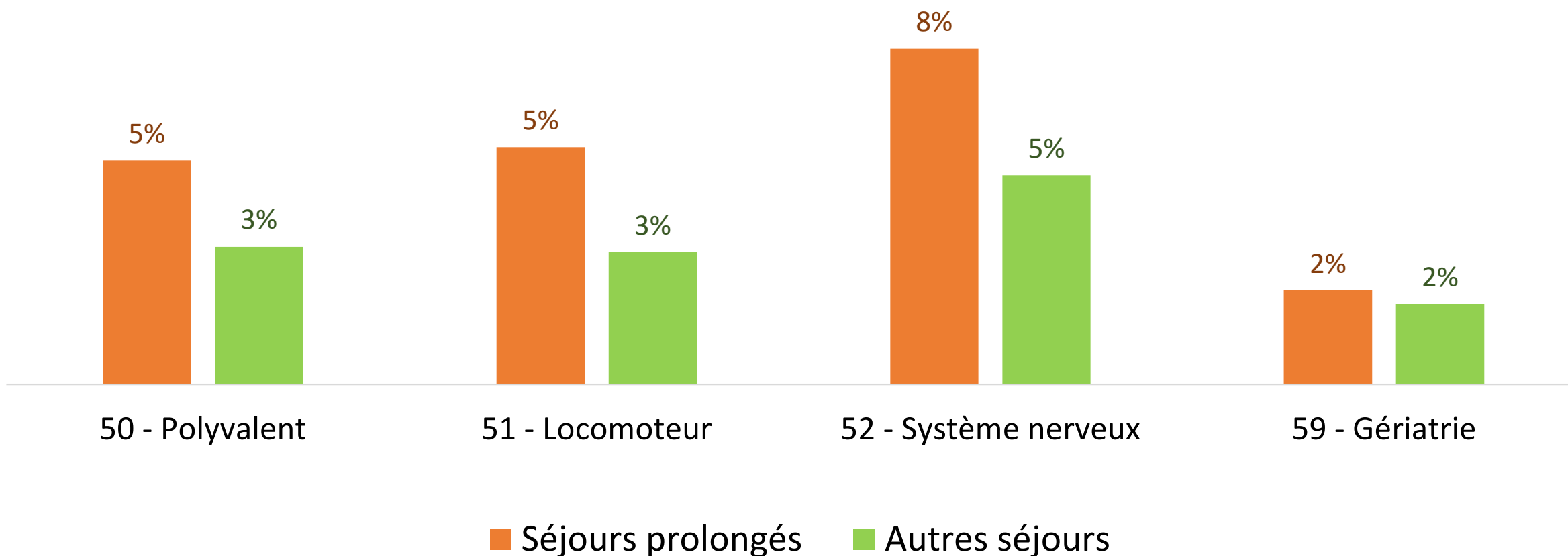
% codes en Z de dépendance, conditions socio-économiques - séjours SMR CVL 2019-2023



# Et la précarité ?



% complémentaire santé solidaire (C2S)  
ou aide médicale de l'État (AME), séjours SMR CVL 2019-2023

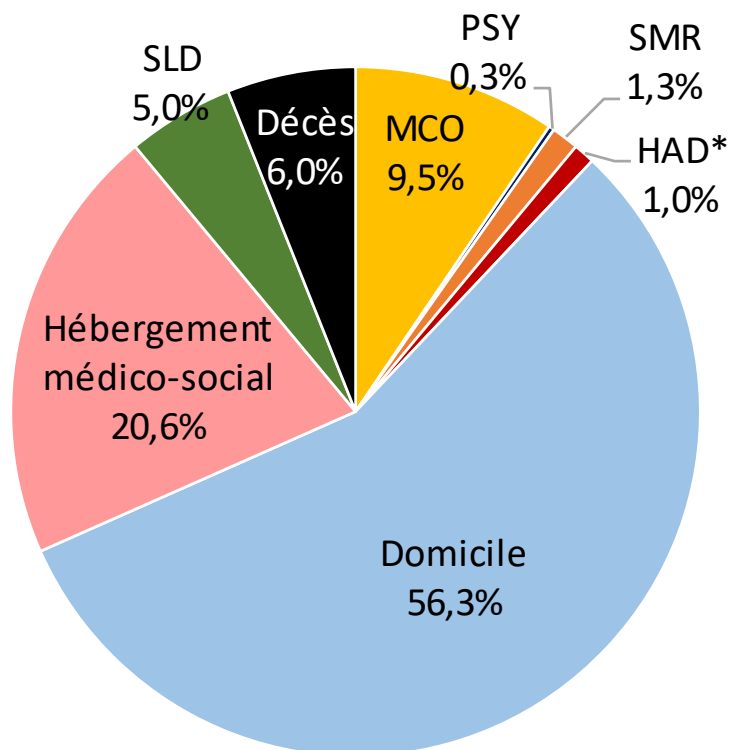


# Après le SMR ?

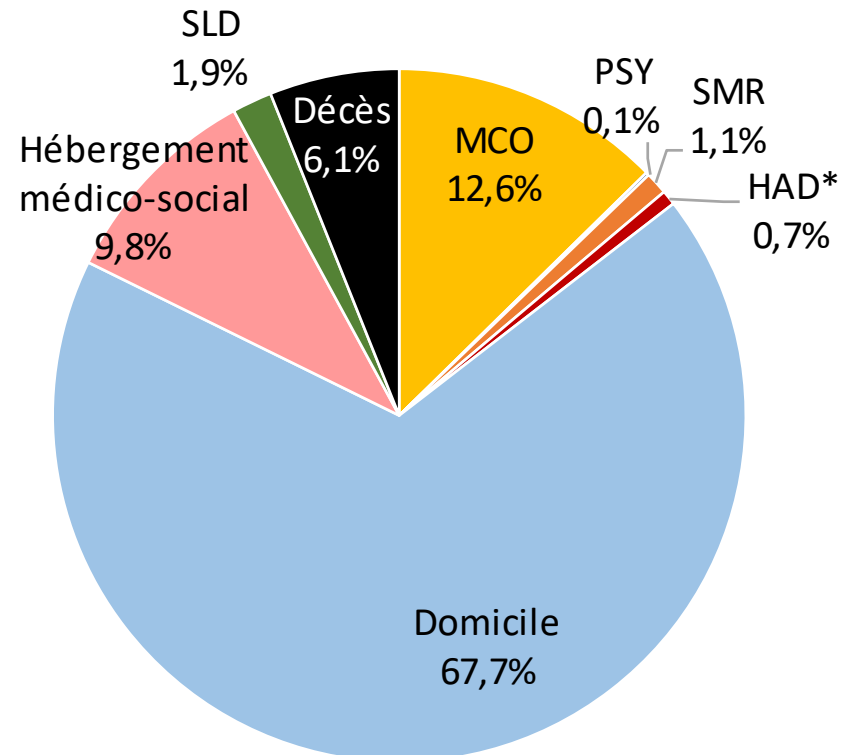


## Modes de sortie des séjours en SMR, CVL 2019-2023

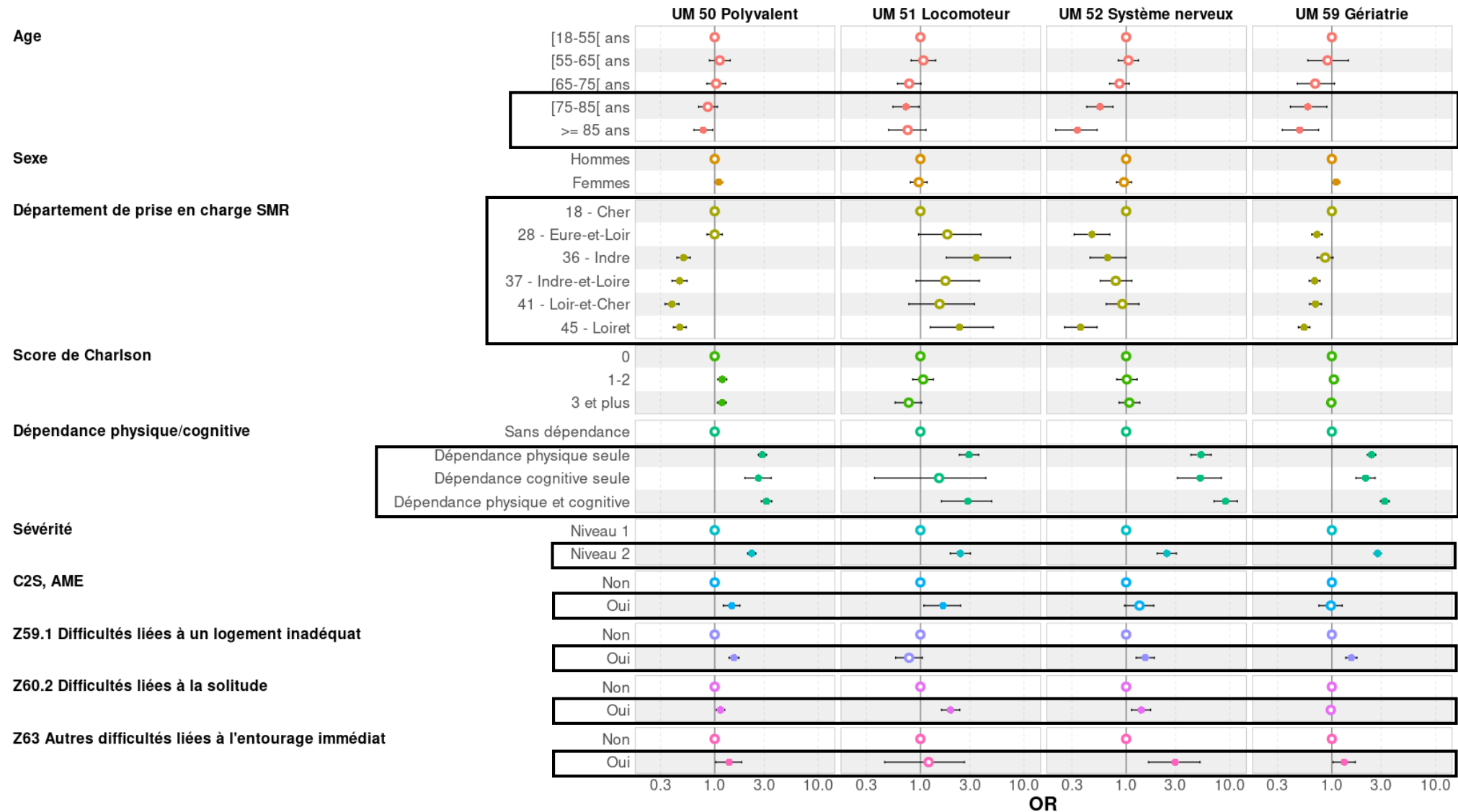
Séjours prolongés



Autres séjours



# Quels facteurs associés ?



● p ≤ 0.05 ● p > 0.05

# Conclusion



Profil des patients en séjour prolongé SMR, CVL 2019-2023 (polyvalent, locomoteur, système nerveux, gériatrie) :

- 20 % logements inadaptés, 26 % vivant seules
- 64 % dépendance physique, 13 % paraplégie/hémiplégie,
- 28 % dépendance cognitive, 25 % démence, 14 % troubles névrotiques,
- 21 % sortie vers un hébergement médico-social.

Facteurs associés variables selon le type d'autorisation, avec néanmoins quelques constantes : « jeune » âge, dépendance, sévérité, isolement / logement inadapté

# Perspectives



À mettre en parallèle avec la densité de lits hébergement médico-social/EHPAD par département

Compléter par le MCO ?

Étude à renouveler dans 3 ans



A la lumière de ces résultats quelles sont les éléments essentiels à questionner lors des rencontres avec les équipes des DAC et des acteurs/partenaires des DAC ?



Orientation à envisager : création de places dans les FAM, les MAS et les accueils médicaux temporaires ?

# Merci pour votre attention

## Merci au GT expertise :



Pr Leslie GRAMMATICO-GUILLON (responsable)  
Dr Emeline LAURENT (coordonnatrice)  
Lucile GODILLON (statisticienne)



Céline LECLERC (directrice)  
Franck GENITEAU (chargé d'études)



Dr Katia DAVID (référente SMR)  
Sanae KANZALLAH (référente DAC)

DAC

Marie-Sophie GAUDOUEN (Appui Santé 37)  
Philippe ADAM-RODRIGUEZ - Magali Colinot (Sante Escale 41)  
Denis BOMPAS - Karine BARBERON (Appui Santé 45)

Cliniciens

Dr Sophie BALCON (SMR, CHU d'Orléans)  
Dr Véronique DARDAINE-GIRAUD (SMR, CHU de Tours)  
Dr Julie BIOGEAU (Gériatre, CHU de Tours)

DIM

Dr Nathalie DE HESSELLE (CH Issoudun)  
Dr Jean-Marie GOUIN (CHU de Tours)  
Dr Mélanie BIOTTEAU (CHU de Tours)