

HOSPITALISATION A DOMICILE EN REGION CENTRE-VAL DE LOIRE

**ACTIVITE HAD
EN REGION CENTRE-VAL DE LOIRE**

PMSI 2009-2015



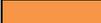
Sommaire

1 - Structures HAD de la région Centre-Val de Loire (CVL).....	3
2 - Méthode.....	4
3 - Activité des structures d'HAD en CVL de 2009 à 2015.....	5
4 - Qui sont les patients pris en charge en HAD en CVL ?.....	7
5 - Activité 2015 des HAD en région CVL, par MPP.....	8
6 - Cartographie : Taux de recours à l'HAD.....	10
7 - Mode d'entrée et de sortie des séjours HAD.....	13
8 - Type de lieu d'intervention de l'HAD.....	14
9 - Parcours global des patients en HAD, CVL 2015.....	15
10 - Parcours du MCO vers l'HAD : Tableaux 10 et 11.....	15
11 - Indicateurs spécifiques ATIH en CVL.....	18
12 - Flux des séjours d'HAD en CVL.....	19
13 - Analyse des tarifs, région CVL.....	20
HAD BOURGES (CH J. COEUR) : Patientèle et type de soins dispensés.....	21
HAD KORIAN : Patientèle et type de soins dispensés.....	22
HAD VAL DE FRANCE : Patientèle et type de soins dispensés.....	23
HAD 36 (Indre) : Patientèle et type de soins dispensés.....	24
LE NOBLE AGE HAD : Patientèle et type de soins dispensés.....	25
ASSAD-HAD : Patientèle et type de soins dispensés.....	26
Bibliographie :.....	27
Annexes :.....	27

1 - Structures HAD de la région Centre-Val de Loire (CVL)

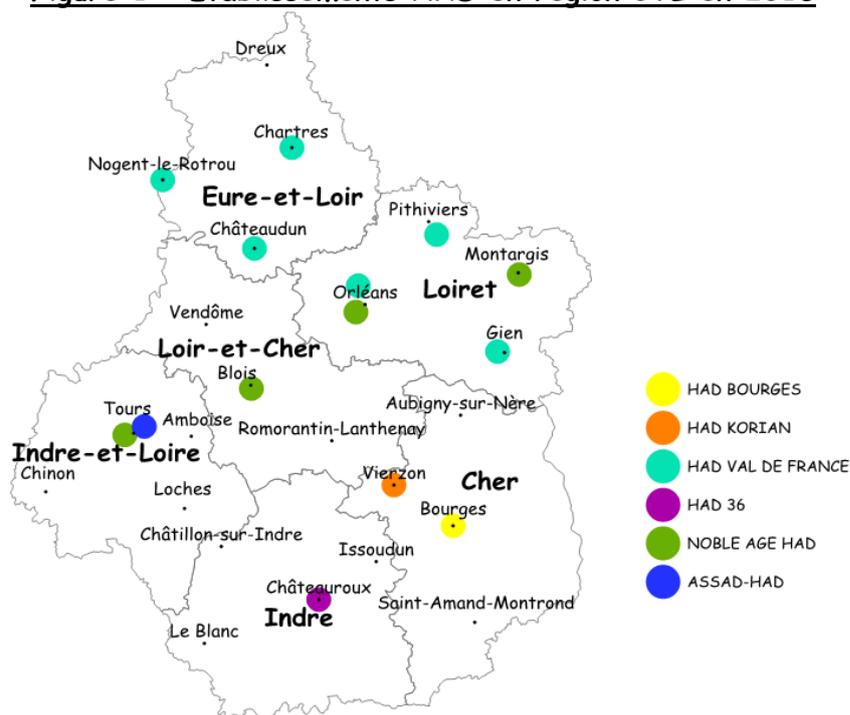
Tableau 1 : Les différentes structures HAD et leurs zones d'interventions, CVL 2015

	FINISS			Libellé	Statut	Lieu	Zone d'intervention
	Au vu du PMSI	Géographique	Juridique				
18 - Cher	180000028	180000010	180000028	HAD BOURGES - J. COEUR	Public	18000 BOURGES	BOURGES
	180008278	180008278	750047367	HAD KORIAN Pays des Trois Provinces	Privé	18100 VIERZON	VIERZON / AUBIGNY-SANCERRE / ST-AMAND-MONTROND
28 - Eure-et-Loir	280001678	280001678	450011150	HAD VAL DE FRANCE Chartres	Privé	28000 CHARTRES	CHARTRES / DREUX
	280003898	280003898	450011150	HAD VAL DE FRANCE Châteaudun	Privé	28200 CHATEAUDUN	CHATEAUDUN
	280003948	280003948	450011150	HAD VAL DE FRANCE Nogent Le Rotrou	Privé	28400 NOGENT LE ROTROU	NOGENT LE ROTROU
36 - Indre	360000053	360000137	360000053	HAD 36	Public	36000 CHATEAUROUX	CHATEAUROUX / LE BLANC / CHATILLON-SUR-INDRE
37 - Indre-et-Loire	370009938	370009938	370001299	LE NOBLE AGE HAD Val de Loire	Privé	37000 TOURS	TOURS
	370103673	370103673	370001638	ASSAD-HAD en Touraine	Privé	37000 TOURS	INDRE-ET-LOIRE
41 - Loir-et-Cher	410005003	410005003	370001299	LE NOBLE AGE HAD Loir-et-Cher	Privé	41260 LA CHAUSSEE-ST-VICTOR	LOIR-ET-CHER
45- Loiret	450005798	450005798	370001299	LE NOBLE AGE HAD Montargis	Privé	45200 MONTARGIS	MONTARGIS
	450013719	450013719	450011150	HAD VAL DE FRANCE Gien	Privé	45500 GIEN	GIEN
	450014048	450014048	450011150	HAD VAL DE FRANCE Pithiviers-Bellegarde	Privé	45300 ASCOUX	PITHIVIERS-BELLEGARDE
	450018528	450018528	450011150	HAD VAL DE FRANCE Orléans	Privé	45770 SARAN	ORLÉANS
	450018536	450018536	370001299	LE NOBLE AGE HAD Orléans	Privé	45160 OLIVET	ORLÉANS

	HAD BOURGES - J. COEUR
	HAD KORIAN PAYS DES TROIS PROVINCE
	HAD VAL DE FRANCE
	HAD 36
	NOBLE AGE HAD
	ASSAD-HAD

Le paysage de l'HAD en région CVL se modifie en 2015 : reprise de l'ARAIR par LE NOBLE AGE au 1er janvier 2015, et reprise de l'HAD FRANCE Berry par le groupe KORIAN. C'est pourquoi, pour simplifier, toutes les données ont été présentées avec les nouvelles dénominations. L'HAD VAL DE FRANCE a été reprise par l'association ASSAD-HAD au 1er avril 2016. Le SROS 2014 a conduit à une refonte des autorisations HAD sur la région, regroupées par entité juridique et territoire de santé.

Figure 1 : Établissements HAD en région CVL en 2015



2 - Méthode

En HAD, une **séquence de soins** est définie comme une période de séjour pendant laquelle la prise en charge du patient est caractérisée par une combinaison particulière d'un Mode de prise en charge Principal (MPP), d'un mode de prise en charge Associé (MPA) et d'une valeur de l'Indice de Karnofsky (IK). La séquence de soins dure tant que MPP, MPA et IK restent inchangés. Pour le même séjour en HAD, une à plusieurs séquences de soins seront donc générées en fonction de l'évolution de l'état du patient...

Pour l'analyse d'activité des structures HAD de la région CVL, plusieurs **indicateurs** :

- indicateur "**Nombre de séjours HAD**" : nombre distinct de séjours en HAD par MPP. Plusieurs MPP distincts sont possibles au sein du même séjour. Si le MPP initial reste inchangé, le séjour est comptabilisé une fois. Si changement du MPP au cours du même séjour, on compte autant de séjours que de MPP distincts.

- indicateur "**Nombre patients**" : nombre distinct de patients pris en charge par MPP. Un même patient sera comptabilisé autant de fois qu'il aura de modalités de MPP distinctes au cours de ses séquences de soins en HAD.

- indicateur "**Nombre de journées**" : nombre total annuel de journées déterminées par le cumul des durées de séjours des séquences de soins rattachées à un même MPP.

Le **périmètre d'analyse inclut les séquences groupées en erreur** (GHPC 9999 et GHT 99) pour 2 raisons :

- Assurer la compatibilité avec les années précédentes (augmentation des GHPC 9999 en 2014)
- **Volume important de séquences en erreur en 2014 : 2 379 sous-séquences (12 000 journées, 6,5 % de l'activité)** majoritairement pour l'HAD Noble Age qui a repris l'activité de l'ARAIR au 01/01/2015.

☞ **À noter : ScanSanté¹ exclut ces séquences pour les indicateurs spécifiques définis par la circulaire et pour les taux de recours mais par contre, les inclut pour l'analyse de l'activité, nos résultats sont d'ailleurs strictement comparables.**

La cartographie par code géographique est réalisée en 2015 avec la population INSEE (disponible seulement pour 2011 par code géographique) et elle peut être comparée aux années précédentes avec le rapport UREH 2012-2014 (<https://www.sante-centre.fr/ureh-centre> Travaux, HAD).

Elle est faite en **nombre de patients et journées pour 1 000 habitants** non standardisés.

Pour comparaison avec le reste de la France, présentation des taux standardisés, globaux et par MPP, calculés par ScanSanté en 2015 (<http://www.scansante.fr/applications/taux-de-recours-had?secteur=HAD>).

Pour des analyses plus fines de part de marché par code géographique consulter la cartographie interactive disponible sur ScanSanté <http://www.scansante.fr/analyse-de-loffre-de-soin/cartographie-de-loffre-de-soins?secteur=HAD>). Vous pouvez également zoomer sur l'analyse d'une implantation pour les HAD multisites en cliquant sur un code géographique et dans la fenêtre « Information sur la sélection » cliquer sur « Accéder au rapport ».

3 - Activité des structures d'HAD en CVL de 2009 à 2015

Tableau 2 : Récapitulatif de l'activité des structures d'HAD, CVL 2015

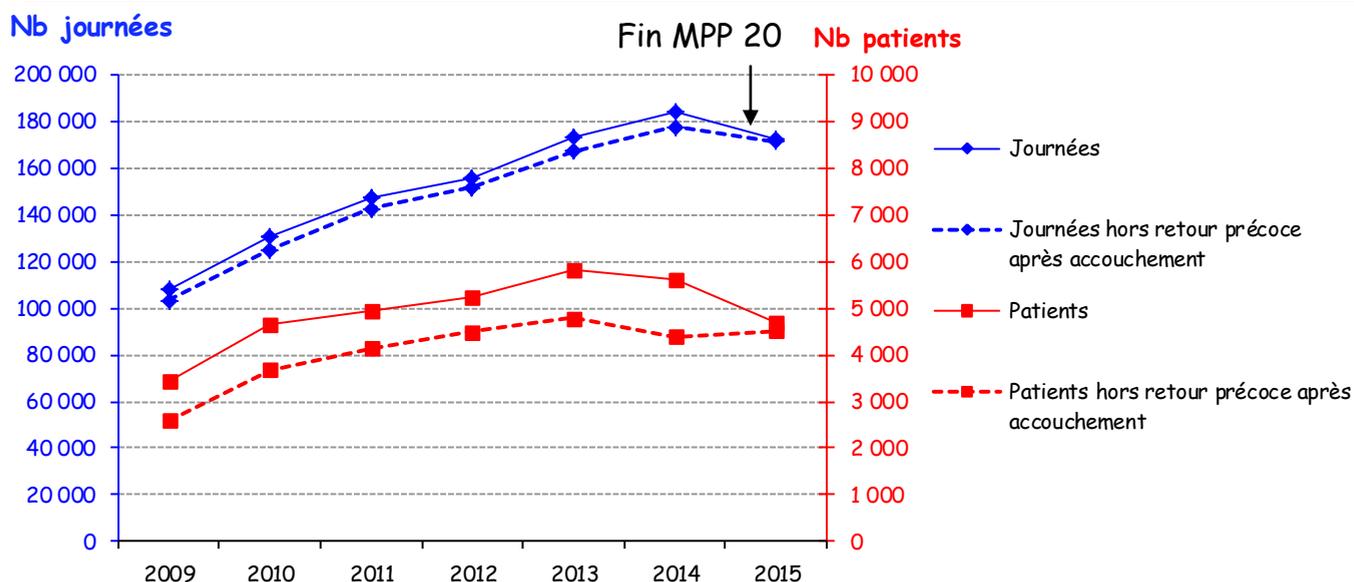
ACTIVITÉ 2015	HAD Bourges	HAD KORIAN	HAD VAL DE FRANCE	HAD 36	LE NOBLE AGE HAD	ASSAD-HAD	TOTAL CVL
Nb de patients	151	151	1 287	212	2 458	443	4 683
Nb de journées	8 299	7 503	26 792	5 290	96 995	27 679	172 558
Nb de journées par patient dans l'année	55	50	21	25	39	62	37
Nb moyen de patients pris en charge par jour*	23	21	73	14	266	76	473
Évolution patients 2013-2015	9%	20%	-28%	-16%	-22%	22%	-19%
Évolution journées 2013-2015	21%	7%	-2%	-22%	-6%	27%	0%

* nombre de journées / 365

En CVL, 4 683 patients pris en charge en 2015 en HAD (-19 % par rapport à 2013).

Tableau 3 : Évolution du nombre de journées et patients pris en charge en HAD, CVL 2009-2015

PRODUCTION région Centre-Val de Loire	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Évolution 2009-2015
Journées	108 060	130 867	147 418	155 877	173 023	184 693	172 558	x1,6 (60%)
Evolution annuelle des journées		21%	13%	6%	11%	7%	-7%	
Patients	3 433	4 635	4 938	5 244	5 807	5 621	4 683	x1,4 (36%)
Evolution annuelle des patients		35%	7%	6%	11%	-3%	-17%	

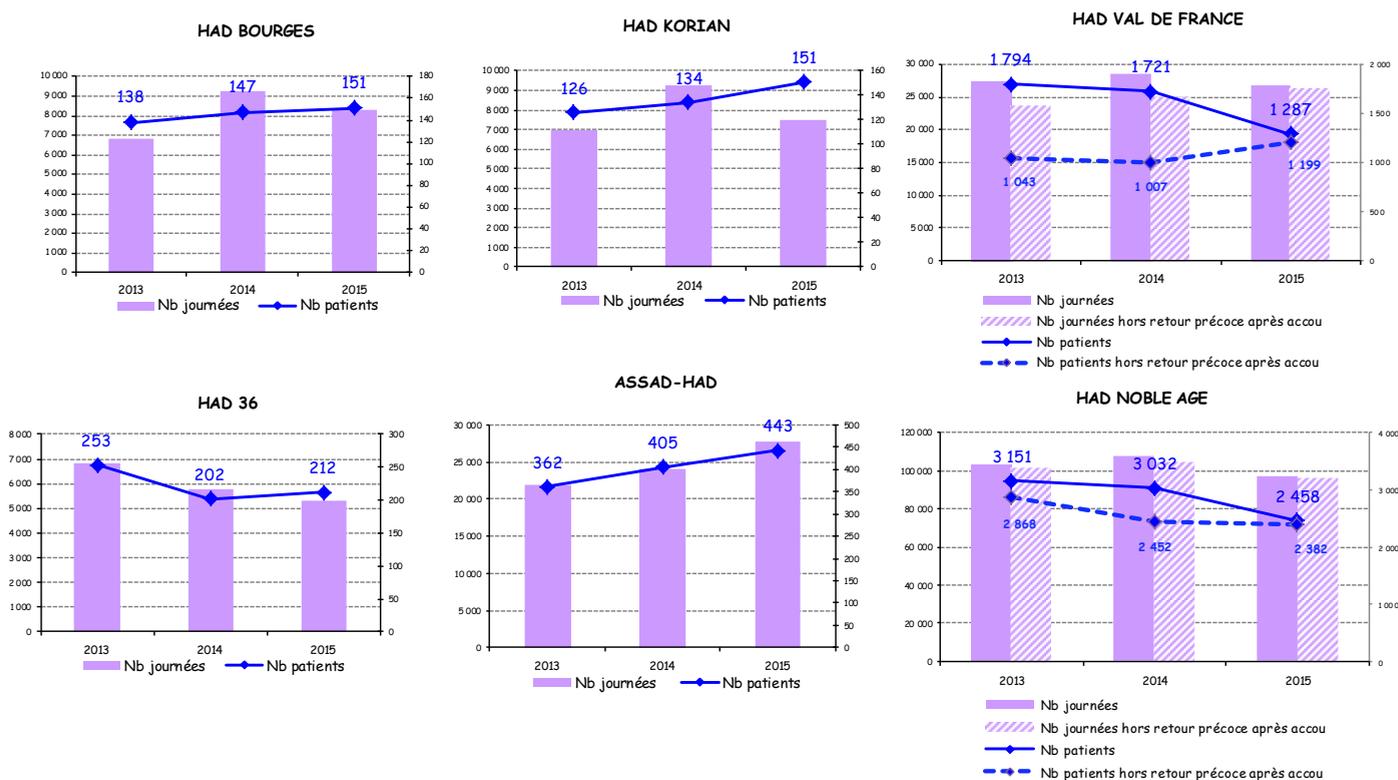


L'activité en HAD est en nette diminution en CVL avec - 7 % de journées (-12 000) par rapport à 2014 et plus importante en nombre de patients traités - 17 % (-1 000). À l'inverse au niveau national, l'activité HAD est en progression avec une augmentation du nombre de journées de 4 % pour - 0,8 % de patients en 2015 (Rapport FNEHAD 2015-2016²).

En Mars 2015, la HAS a acté la sortie du MPP 20 (retour précoce à domicile après accouchement) des indications d'HAD. En CVL, si l'on enlève le MPP qui représentait, en 2014, 4 % des journées et 23 % des patients, on note une diminution de - 4 % des journées et une augmentation de 4 % des patients ; ce qui signifie un report de l'activité HAD sur d'autres patients.

473 patients sont pris en charge par jour en moyenne soit un taux de 18,3 pour 100 000 habitants en 2015 vs 19,6 en 2014 (population 2015 estimée INSEE à 2,582 Millions). Il reste très en dessous du taux cible (30 patients/jour/100 000 hab.) mais proche du taux national (19,3). Le nombre annuel de journées par patient passe de 33 en 2014 à 37 jours en 2015.

Figure 2 : Évolution du nombre de journées et patients en HAD, CVL 2013-2015
Même évolution hors MPP 20 pour les 2 structures d'HAD qui en réalisaient



On note une légère augmentation du nombre de patients entre 2013 et 2015 pour l'HAD BOURGES et l'HAD KORIAN avec une baisse de leur nombre de journées par patient entre 2014 et 2015 (de 63 à 55 pour BOURGES et de 69 à 50 jours pour KORIAN).

Une baisse de - 28 % de patients est observée sur la période pour l'HAD VAL DE FRANCE associée à l'augmentation de 15 à 21 journées par patient. Après exclusion des retours précoces après accouchement (MPP 20), on note une augmentation de 15 % des patients et 11 % des journées (substitution par d'autres activités).

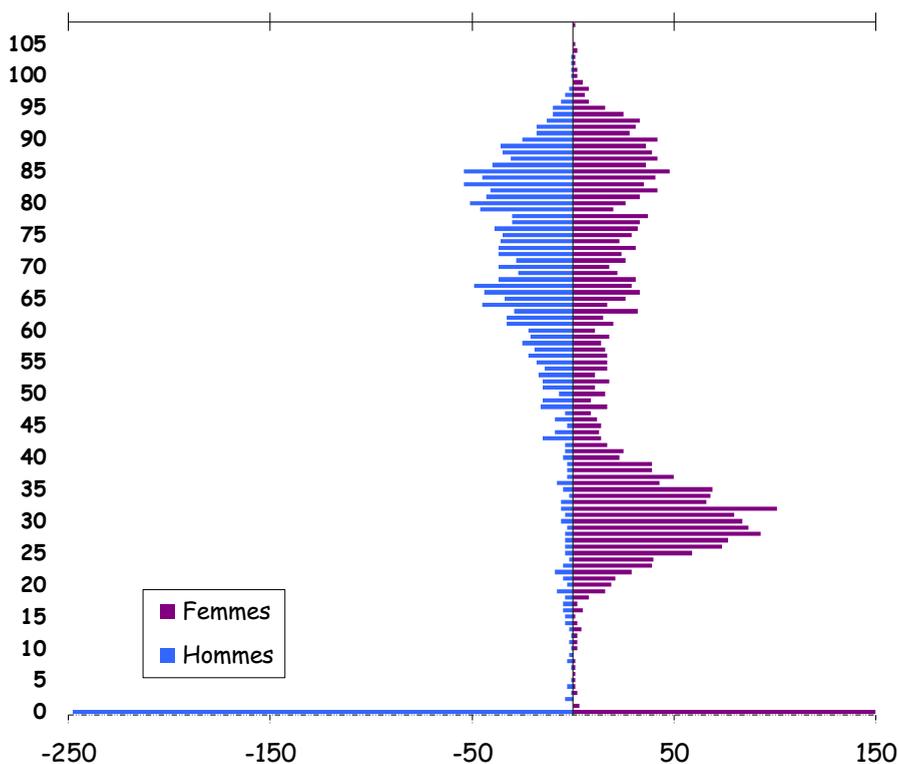
On observe une baisse d'activité pour l'HAD 36 en journées avec une stabilité en patients depuis 2014.

L'activité de l'ASSAD-HAD est en progression régulière depuis 2013 (+ 22 % de patients et + 27 % de journées).

Pour LE NOBLE AGE, la plus grosse structure d'HAD de la région, installée sur 3 départements, est en baisse progressive en nombre de patients et de journées moins marquée après exclusion du MPP 20.

4 - Qui sont les patients pris en charge en HAD en CVL ?

Figure 3 : Pyramide des âges des patients en HAD, CVL 2015



La périnatalité crée 2 pics : chez les < 1 an (stable) et chez les femmes en âge de procréer (en forte diminution depuis 2014 expliquée par la sortie du MPP 20 retour précoce après accouchement).

Le profil des patients est présenté ci-dessous hors périnatalité : hors MPP 19 (surveillance grossesse à risque), 20 (Retour précoce à domicile après accouchement), 21 (Post-partum pathologique), 22 (Prise en charge du nouveau-né à risque).

Tableau 4 : Profil des patients en HAD hors grossesses et nouveau-nés (MPP 19 à 22), CVL 2015

Nb patients hors grossesses et nouveau-nés		3 123	
Sexe	Hommes	1 656	53%
	Femmes	1 467	47%
Décès		870	28%
Age	>= 75	1 461	47%
	>= 85	719	23%
	moyenne [min-max]	69,4	[1-108]
Index Karnofsky *	premier	41,5	[10-100]
	moyenne [min-max]	37,2	[10-100]
AVQ **	cognitive début	3,7	[2-8]
	cognitive fin	4,3	[2-8]
	moyenne [min-max]	10,7	[4-16]
	physique début	11,4	[4-16]
% de jours avec DP lié à un cancer ***		32%	

* IK (0 à 100) → autonome=100, moribond=10

** cognitive (2 à 8) = comportement (1 à 4), relation (1 à 4) → autonome = 2

** physique (4 à 16) = habillement (1 à 4), déplacement (1 à 4), alimentation (1 à 4), continence (1 à 4) → autonome = 4

*** DP en C, D00 à D09, D37 à D48, Z51.0 à Z51.2

Près d'un patient sur 2 a plus de 75 ans et 1 patient sur 4 plus de 85 ans. L'âge moyen a augmenté d'une année en 2015. Le sexe ratio est en faveur de l'homme (lié à l'importante activité de cancérologie). **La dépendance s'aggrave pendant le séjour**, entre la première séquence et la dernière séquence de l'année.

Hors grossesses et nouveau-nés, **près d'1/3 des journées d'HAD en 2015 concerne des pathologies cancéreuses** ; proche du national (Rapport FNEHAD 2015-2016 ²).

5 - Activité 2015 des HAD en région CVL, par MPP

Tableau 5 : Activité en journées et en patients par MPP, CVL 2015

Activité par Mode de Prise en charge Principal (MPP) 2015	Journées		Évolution en jours	Patients		Évolution en patients
	N	%	2014-2015	N	%	2014-2015
01- Assistance respiratoire	6 223	4%	-2119	85	2%	-27
02- Nutrition parentérale	4 509	3%	+1205	147	3%	+43
03- Traitement intraveineux	5 112	3%	-1144	322	7%	-29
04- Soins palliatifs	42 337	25%	+2950	1 214	26%	+72
05- Chimiothérapie anticancéreuse	1 392	1%	+30	49	1%	+7
06- Nutrition entérale	12 322	7%	+191	165	4%	-4
07- Prise en charge de la douleur	3 930	2%	+278	250	5%	+44
08- Autres traitements *	4 506	3%	+12	137	3%	-14
09- Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	49 339	29%	-1806	877	19%	+44
10- Post traitement chirurgical	2 743	2%	+1768	114	2%	+65
11- Rééducation orthopédique	2 381	1%	+39	42	1%	-17
12- Rééducation neurologique	373	0,2%	-265	5	0,1%	-9
13- Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	615	0,4%	-1047	36	1%	-42
14- Soins de nursing lourds	19 981	12%	-7162	376	8%	-95
15- Education du patient et/ou entourage	535	0,3%	-786	41	1%	-51
17- Surveillance de radiothérapie	61	0,0%	-171	4	0%	-5
18- Transfusion sanguine			+0			+0
19- Surveillance de grossesse à risque	5 813	3%	-21	249	5%	-60
20- Retour précoce à domicile après accouchement **	848	0,5%	-5848	164	4%	-1131
21- Post-partum pathologique	5 917	3%	+521	819	17%	-50
22- Prise en charge du nouveau-né à risque	3 604	2%	+1257	380	8%	+160
24- Surveillance d'aplasie	17	0,01%	-17	3	0,1%	-3
TOTAL ***	172 558	100%	-12135	4 683		-938

* Il s'agit de prise en charge de patients nécessitant un suivi médico-soignant spécifique pour des traitements exceptionnels ou peu fréquents.

** supprimé au 1er Mars 2015

*** Total patients distincts (un même patient peut avoir plusieurs MPP)

La périnatalité (grossesse, post-partum et nouveau-né) est la 1^{ère} activité en patients (35 % des patients mais seulement 9 % des journées) : en augmentation légère pour le post-partum pathologique, plus importante pour la prise en charge du nouveau-né à risque (+ 54 % de journées et + 73 % de patients) mais ne compensant pas la baisse liée au retour précoce à domicile après accouchement.

La 1^{ère} activité en journées concerne les pansements complexes (29 % des journées, 19 % des patients) en augmentation en nombre de patients. Le nombre moyen de jours par patient est élevé (56 jours vs 37 jours pour la totalité de l'HAD).

L'activité de soins palliatifs concerne $\frac{1}{4}$ de l'activité (26 % de patients et 25 % des journées) : 72 patients de plus pris en charge en moyenne 35 jours. En augmentation par rapport à 2014, permettant à plus de 6 patients en HAD soins palliatifs sur 10 de mourir à leur domicile (+ 2 % de décès par rapport à 2014, rapport UREH Soins Palliatifs 2015³). On peut en rapprocher les prises en charge de la douleur en augmentation (5 % des patients, souvent des patients cancéreux et/ou en soins palliatifs) avec un nombre moyen de jours par patient plus faible (16 j.)

Les soins de nursing lourds représentent près de 8 % des patients et 12 % des journées avec une diminution importante (respectivement - 26 % et - 20 %). Ils concernent des pathologies variées : cancers, ulcères, patients neurologiques ou grabataires, fractures...

La nutrition entérale et parentérale, et les traitements intraveineux représentent environ 13 % de l'activité en journées (n = 22 000) et patients (n = 600) avec des traitements très longs (75 jours en moyenne) pour la nutrition parentérale, activité en progression.

L'assistance respiratoire baisse et touche à peine une centaine de patients pour des séjours très longs (73 jours).

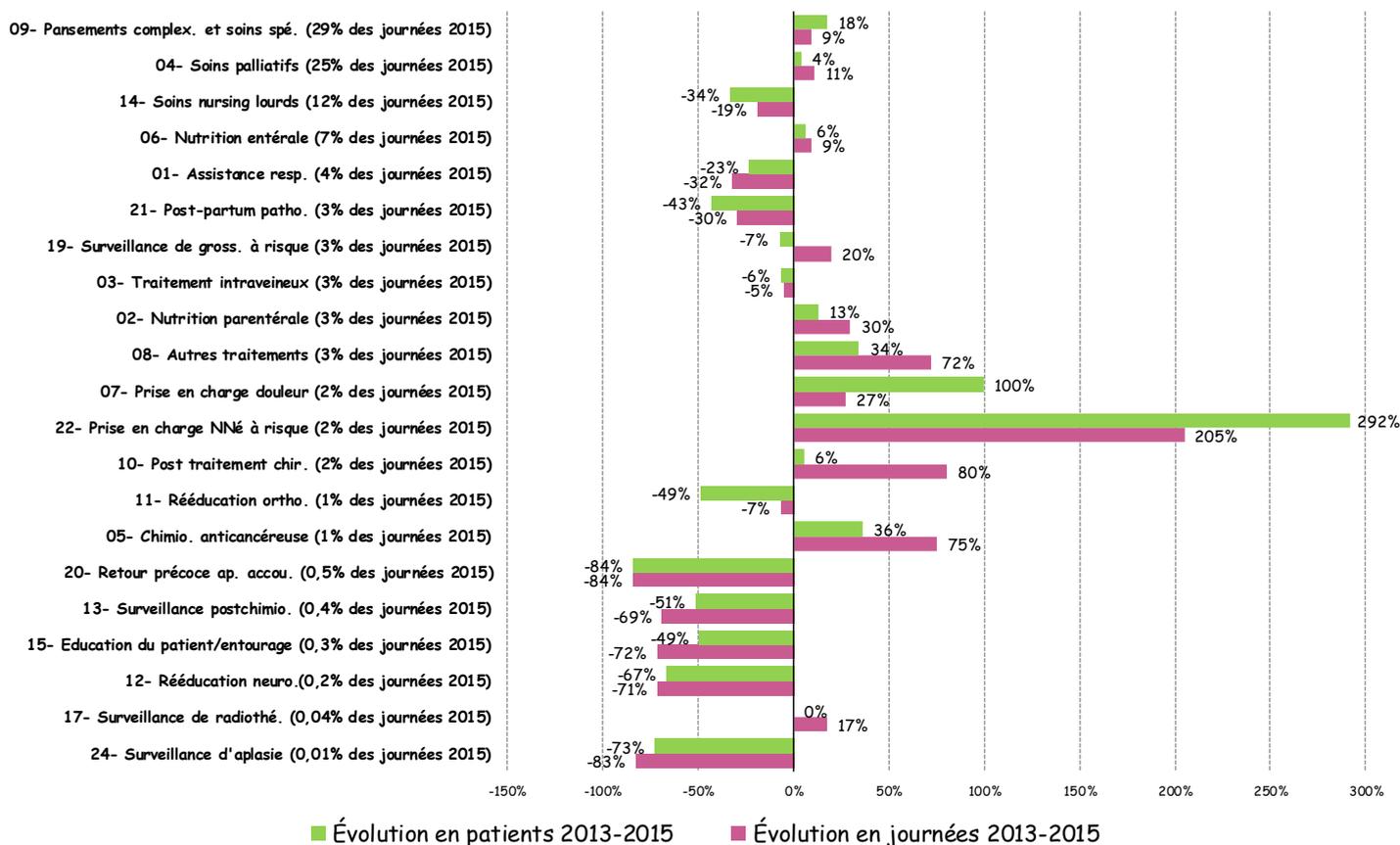
Les autres traitements *, en augmentation, concernent 137 patients nécessitant un suivi médico-soignant spécifique pour des traitements exceptionnels ou peu fréquents (33 jours/patients en 2015).

La prise en charge post chirurgicale après une baisse en 2013 et 2014 est en forte augmentation en 2015 (+ 1800 jours et + 65 patients). Un nouveau MPP « sortie précoce de chirurgie » a été créé au 1^{er} mars 2016.

La chimiothérapie anticancéreuse à domicile et la surveillance post-chimiothérapie touchent peu de patients (< 2 %) et n'augmentent pas. L'HAS a émis des recommandations en 2015 pour encourager le développement de la chimiothérapie en HAD, au regard de l'évaluation médico-économique de ce type de prise en charge. Elle est particulièrement adaptée pour l'hématologie, les chimiothérapies sous-cutanées et les populations fragiles. Sa tarification doit être revue pour les molécules onéreuses. Elle reste peu développée en France (carte p12).

La rééducation, qu'elle soit orthopédique ou neurologique concerne peu de patients.

Figure 4 : Évolution 2013-2015 des MPP classés par activité décroissante en journées



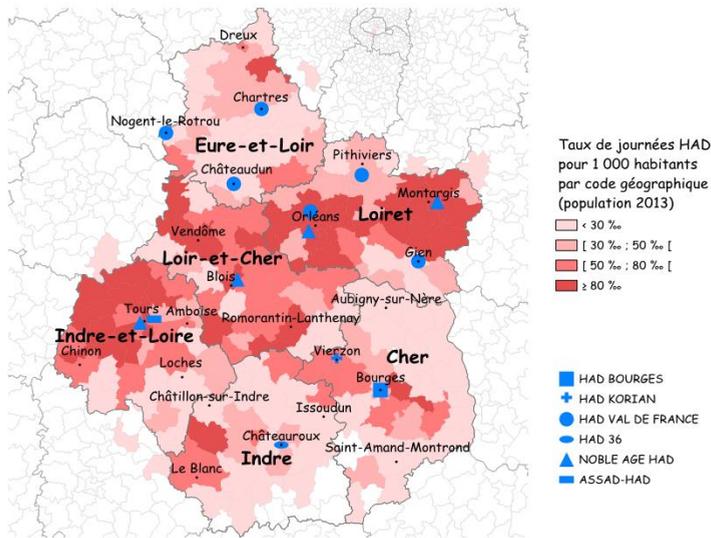
* DP retrouvés pendant la 1^{ère} séquence : E890 HYPOTHYROIDIE APRES UN ACTE 20 %, N311 VESSIE NEUROGENE REFLEXE 14 %, D8_ DEFICIT IMMUNITAIRE 9 %, C721 T.M. DE LA QUEUE DE CHEVAL 3 %, I500 INSUF. CARD. CONGESTIVE 3 %, C64 T.M. DU REIN, A L'EXCEPTION DU BASSINET 3 %, D619 APLASIE MEDULLAIRE 3 % ...

6 - Cartographie : Taux de recours à l'HAD

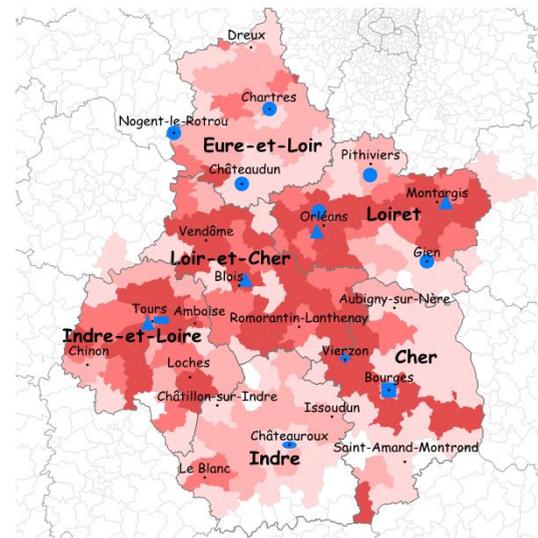
La cartographie qui suit est réalisée à partir du **code géographique** (agrégat de codes postaux) du domicile du patient, disponible dans le PMSI. Elle présente le **taux de recours en journées par code géographique** correspond aux nombres de journées d'HAD consommées dans les HAD du Centre pour 1 000 habitants. Il s'agit de taux standardisés sur la population France Métropolitaine 2013, permettant la comparaison entre codes géographiques à structure d'âge et sexe identique.

Figure 5 : Évolution 2013-2015 du taux standardisé de recours en journées, HAD CVL

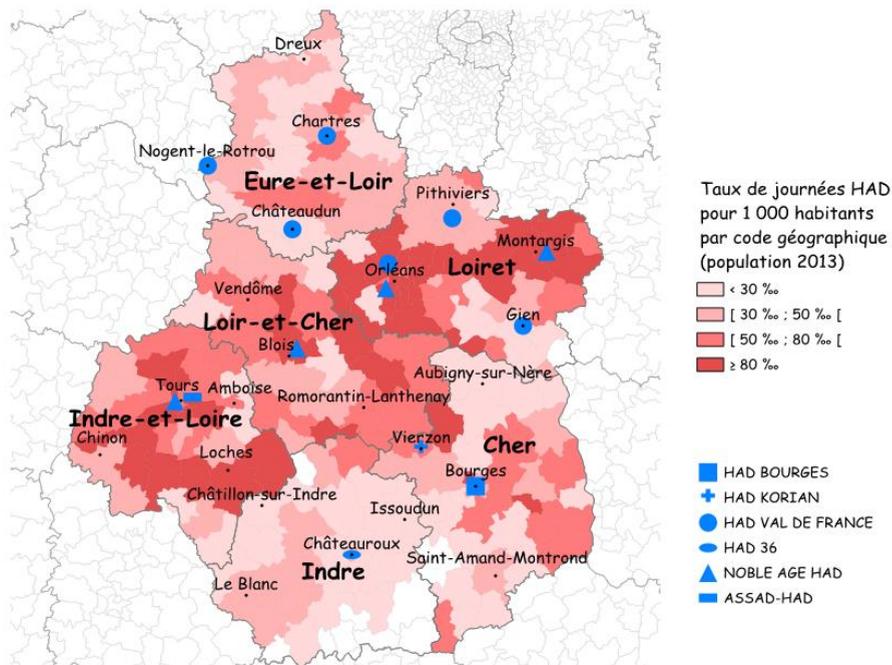
Taux standardisé de recours en journées, HAD de la région CVL 2013



Taux standardisé de recours en journées, HAD de la région CVL 2014



Taux standardisé de recours en journées, HAD de la région CVL 2015



On retrouve un **recours fort sur l'axe ligérien** qui diminue en 2015 notamment dans le Loir-et-Cher. Stabilité en Eure-et-Loir et **amélioration dans l'Est du Cher**. L'Indre reste sous dotée particulièrement dans le Sud du département en l'absence d'implantation HAD régionale et d'autorisation d'intervention pour l'HAD extrarégionale proche (HAD Noth en Creuse-Limousin). Le CH de Châteauroux a déposé un dossier de modification d'autorisation et par arrêté du 17

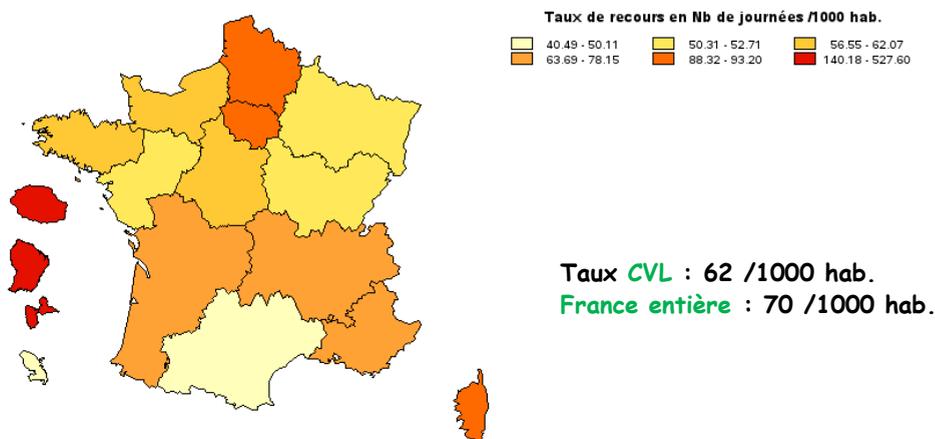
novembre 2016, l'ARS vient d'autoriser le CH de Châteauroux à étendre sa zone d'intervention en HAD au secteur de La Châtre.

Figure 6 : Taux de recours standardisé HAD : Centre-Val de Loire vs France Entière

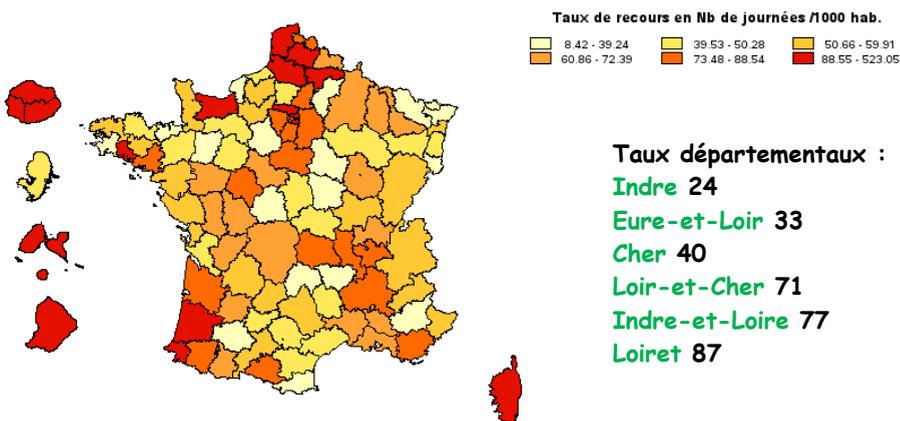
Taux de recours **ScanSanté** ¹ 2015, en journées, sur l'activité totale HAD et les principales activités (Postpartum, Soins Palliatifs et nursing lourd, chimiothérapie, pansements complexes, ...)

Recours à l'HAD « moyen » en CVL, plus fort sur l'axe ligérien, faible en Eure-et-Loir, Indre et Cher

Taux de recours HAD en Nb de journées par Région (17) - Année = 2015 - Taux Standardisé
Ensemble de l'activité
Taux de recours national : 70,06

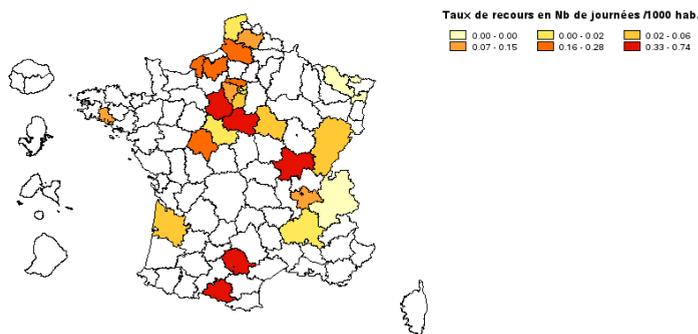


Taux de recours HAD en Nb de journées par Territoire de santé - Année = 2015 - Taux Standardisé
Ensemble de l'activité
Taux de recours national : 70,06

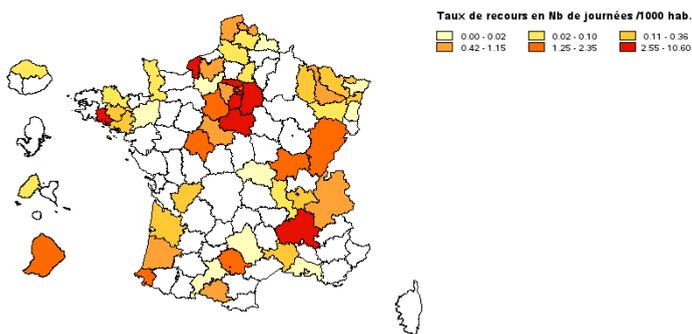


Post-partum physiologique et pathologique : recours élevé dans 3 départements : 45- 37- 28

Taux de recours HAD en Nb de journées par Territoire de santé - Année = 2015 - Taux Standardisé
Mode de prise en charge principal - 20 : Retour précoce à domicile après accouchement
Taux de recours national : 0,04

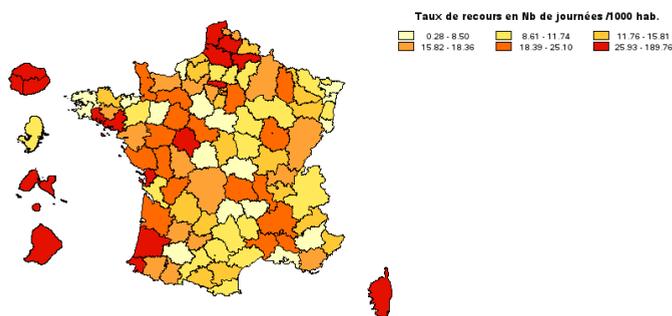


Taux de recours HAD en Nb de journées par Territoire de santé - Année = 2015 - Taux Standardisé
Mode de prise en charge principal - 21 : Postpartum pathologique
Taux de recours national : 1,05



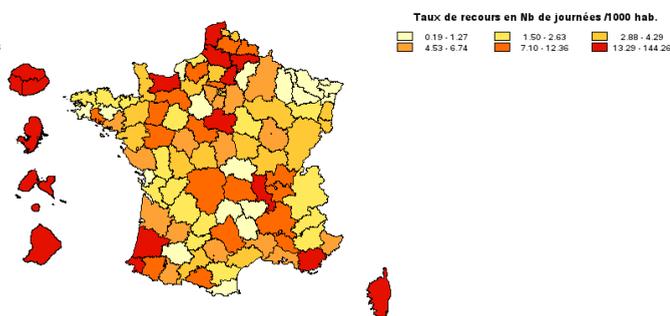
Bon recours : Soins palliatifs en 37 et 41

Taux de recours HAD en Nb de journées par Territoire de santé - Année = 2015 - Taux Standardisé
Mode de prise en charge principal - 04 : Soins palliatifs
Taux de recours national : 16,74



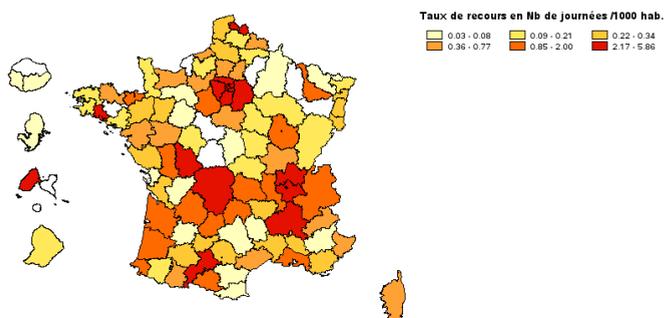
Bon recours : Nursing lourd 41 et 45

Taux de recours HAD en Nb de journées par Territoire de santé - Année = 2015 - Taux Standardisé
Mode de prise en charge principal - 14 : Soins de nursing lourds
Taux de recours national : 7,21



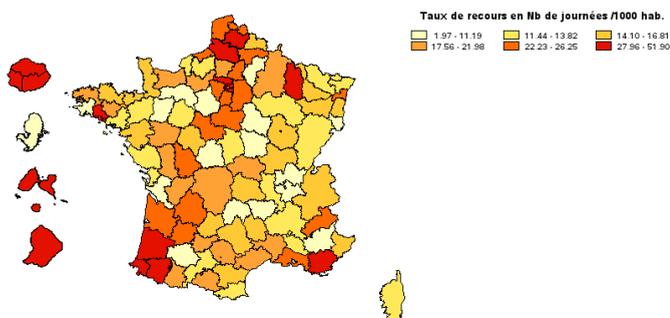
Bon recours : Chimiothérapie dans le 28 et 45

Taux de recours HAD en Nb de journées par Territoire de santé - Année = 2015 - Taux Standardisé
Mode de prise en charge principal - 05 : Chimiothérapie anticancéreuse
Taux de recours national : 1,46



Pansements complexes dans le 41 et 45

Taux de recours HAD en Nb de journées par Territoire de santé - Année = 2015 - Taux Standardisé
Mode de prise en charge principal - 09 : Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)
Taux de recours national : 18,96



Source : <http://www.scansante.fr/applications/taux-de-recours-had>

7 - Mode d'entrée et de sortie des séjours HAD

Tableau 6 : Modes d'entrée par structure et par département, HAD CVL 2015

Modes admission HAD 2015 par structure de prise en charge	Domicile	hébergement médicosocial*	SSIAD	MCO	SSR	Autre	Modes admission HAD 2015 par département de domicile	Domicile	hébergement médicosocial*	SSIAD	MCO	SSR	Autre
HAD BOURGES	36%	4%	2%	54%	3%	1%	18 - Cher	34%	5%	2%	55%	3%	2%
HAD KORIAN	31%	6%	2%	56%	5%	2%	28 - Eure-et-Loir	28%	2%	0,4%	68%	1%	0,4%
HAD VAL DE FRANCE	24%	2%	0,5%	72%	1%	0,3%	36 - Indre	30%	2%	1%	61%	7%	
HAD 36	31%	2%	1%	60%	7%		37 - Indre-et-Loire	19%	10%	0,4%	67%	3%	1%
LE NOBLE AGE HAD	31%	6%	0,4%	60%	2%	1%	41 - Loir-et-Cher	28%	4%	0,2%	63%	3%	2%
ASSAD-HAD	17%	11%	0,3%	67%	4%	1%	45 - Loiret	32%	5%	1%	62%	1%	0%
TOTAL	28%	5%	1%	63%	2%	1%	TOTAL	28%	5%	1%	63%	2%	1%

* comprend EHPA et EPHAD (maisons de retraite)

* comprend EHPA et EPHAD (maisons de retraite)

Sous réserve que le codage soit bon, en 2015, **28 % des séjours d'HAD ont un mode d'entrée « domicile » (+5% en provenance du médico-social)**, alors que presque **63 % proviennent du MCO**. L'ASSAD-HAD recrute surtout à partir du MCO alors que l'HAD BOURGES a le plus haut taux d'entrée à partir du domicile.

Tableau 7 : Modes de sortie par structure et par département, HAD CVL 2015

Modes de sortie HAD 2015 par structure de prise en charge	Domicile	MCO	SSR	Décès	Autre	Modes de sortie HAD 2015 par département de domicile	Domicile	MCO	SSR	Décès	Autre
HAD BOURGES	51%	29%	1%	19%	1%	18 - Cher	43%	34%	1%	20%	1%
HAD KORIAN	30%	45%	2%	22%	2%	28 - Eure-et-Loir	69%	25%	0,1%	6%	0,3%
HAD VAL DE FRANCE	70%	25%	0%	4%	1%	36 - Indre	49%	32%	3%	17%	0,3%
HAD 36	54%	27%	3%	17%		37 - Indre-et-Loire	42%	39%	2%	16%	1%
LE NOBLE AGE HAD	56%	28%	1%	15%	1%	41 - Loir-et-Cher	35%	43%	1%	19%	2%
ASSAD-HAD	29%	49%	2%	20%	1%	45 - Loiret	68%	21%	0,3%	10%	0,4%
TOTAL	56%	29%	1%	13%	1%	TOTAL	56%	29%	1%	13%	1%

Toujours sous réserve d'un codage correct, en 2015, **56 % des séjours d'HAD ont une sortie « domicile »**, alors que **29 % partent vers le MCO**. L'HAD VAL DE France a le plus faible taux de décès car elle prend en charge 12 % de patients en soins palliatifs vs 26 % sur l'ensemble de la région CVL et le plus fort taux de sortie domicile (64 % des patients pour grossesse, post-partum et nouveau-nés).

Tableau 8 : Modes de sortie par structure et par département hors décès, HAD CVL 2015

Modes de sortie HAD 2015 par structure de prise en charge	Domicile	MCO	SSR	Autre	Modes de sortie HAD 2015 par département de domicile	Domicile	MCO	SSR	Autre
HAD BOURGES	63%	35%	1%	1%	18 - Cher	54%	43%	2%	1%
HAD KORIAN	38%	57%	2%	2%	28 - Eure-et-Loir	73%	26%	0,1%	0,4%
HAD VAL DE FRANCE	73%	26%	0%	1%	36 - Indre	58%	38%	3%	0,4%
HAD 36	64%	32%	3%		37 - Indre-et-Loire	50%	46%	2%	1%
LE NOBLE AGE HAD	66%	32%	1%	1%	41 - Loir-et-Cher	43%	53%	1%	3%
ASSAD-HAD	36%	61%	3%	1%	45 - Loiret	76%	24%	0,3%	1%
TOTAL	65%	34%	1%	1%	TOTAL	65%	34%	1%	1%

Hors décès **65 % des patients restent à domicile en fin de séjour**, en diminution (72% en 2014) expliquée par la sortie du MPP 20 retour précoce après accouchement.

8 - Type de lieu d'intervention de l'HAD

Tableau 9 : Type de lieu d'intervention de l'HAD par structure et par département, CVL 2015

Type de lieu d'intervention de l'HAD par structure de prise en charge en 2015	Domicile personnel	Autre domicile	EHPAD	Établissement médicosocial hors EHPAD	Établissement social
HAD BOURGES	93%	2%	5%		
HAD KORIAN	89%	4%	7%	1%	
HAD VAL DE FRANCE	97%	0,3%	3%	0,1%	
HAD 36	95%		5%		
LE NOBLE AGE HAD	88%	2%	9%	0,4%	0,1%
ASSAD-HAD	86%	8%	5%	1%	1%
TOTAL	91%	2%	7%	0,3%	0,1%

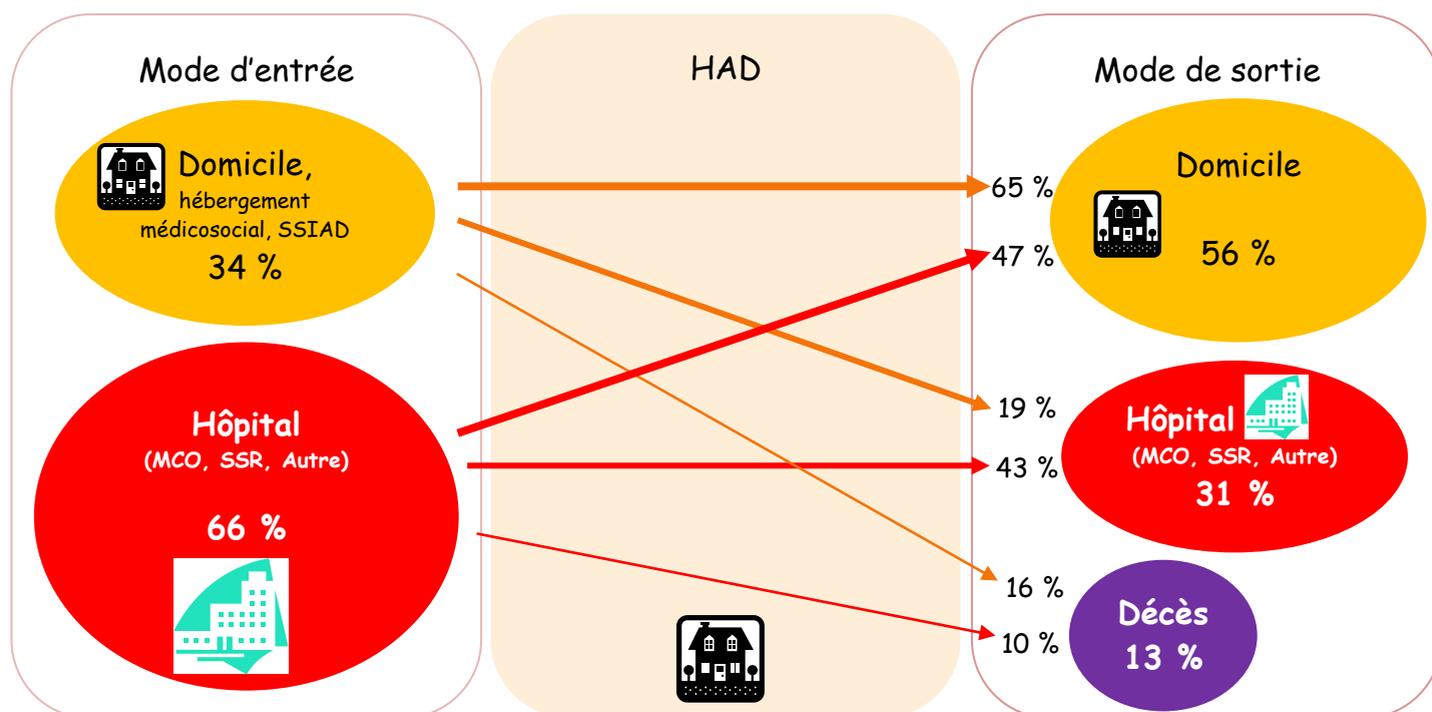
Type de lieu d'intervention de l'HAD par département de domicile en 2015	Domicile personnel	Autre domicile	EHPAD	Établissement médicosocial hors EHPAD	Établissement social
18 - Cher	91%	3%	7%		
28 - Eure-et-Loir	97%	1%	3%	0,1%	
36 - Indre	96%		4%	0,3%	
37 - Indre-et-Loire	86%	4%	9%	1%	0,3%
41 - Loir-et-Cher	86%	5%	10%	0,3%	0,1%
45 - Loiret	92%	1%	7%	0,3%	0,1%
TOTAL	91%	2%	7%	0,3%	0,1%

En Centre-Val de Loire, **91 % des patients sont pris en charge à leur domicile personnel. L'intervention en EHPAD n'était que de 1,6 % en 2009 pour atteindre les 7 % en 2015.**

La FNEHAD a initié, au début de l'année 2015, un partenariat inter-fédérations pour le développement de l'HAD en EHPAD, afin de permettre à l'ensemble des résidents de ces structures d'accéder à cette offre de soins et d'éviter ou de raccourcir leur hospitalisation avec hébergement. À noter que l'ensemble des restrictions d'autorisations d'intervention de l'HAD en EHPAD seront toutes levées à partir du 1^{er} mars 2017.

9 - Parcours global des patients en HAD, CVL 2015

Figure 7 : Parcours des patients en HAD selon le mode d'entrée et de sortie du séjour, CVL 2015



L'intervention de l'HAD pour des patients provenant du domicile (ou hébergement médicosocial, SSIAD) permet à 81 % des patients de rester au domicile : 16 % qui décèdent chez eux et 65 % qui ne demeurent sans aucun type d'hospitalisation dans l'immédiat. Donc, seuls 19 % vont nécessiter une hospitalisation (MCO, SSR ...) dans un deuxième temps.

A la suite d'une hospitalisation : l'intervention de l'HAD permet pour 57 % des patients de rester à domicile : 10 % qui décèdent chez eux en HAD et 47 % restent à domicile sans aucune ré-hospitalisation dans l'immédiat. Donc 43 % nécessiteront une ré-hospitalisation.

En Bref, pour schématiser, pour les patients éligibles à l'HAD, en provenance du domicile l'HAD évite 81% d'hospitalisations conventionnelles et 57% de ré-hospitalisations à la suite d'une hospitalisation conventionnelle.

Au niveau national, les chiffres sont très voisins (rapport FNEHAD 2015-2016 ²).

10 - Parcours du MCO vers l'HAD : Tableaux 10 et 11

Nous avons sélectionné les séjours d'HAD codés en provenance du MCO et pour lesquels nous avons retrouvé, grâce au chainage, un séjour en MCO dans les 3 mois précédents (n= 3 787) ; dans 93 % des cas les séjours MCO-HAD sont contigus, mais il peut y avoir un délai.

Le tableau 7 présente la répartition des séjours selon le mode de prise en charge principal en fonction de l'hôpital MCO « adresseur ».

Le tableau 8 présente la répartition des séjours par structure HAD en fonction de l'hôpital MCO « adresseur ».

Les pourcentages de séjours de ces deux tableaux se lisent en ligne. Les MPP sont celles de la première séquence du séjour

Tableau 10 : Répartition des séjours (en %) par structure HAD en fonction de l'hôpital MCO « envoyeur », région CVL 2015

Établissements MCO envoyeurs	N	HAD BOURGES	HAD KORIAN	HAD VAL DE FRANCE						HAD 36	LE NOBLE AGE HAD				ASSAD-HAD en Touraine
				Chartres	Châteaudun	Nogent Le Rotrou	Gien	Pithiviers-Bellegarde	Orléans		Val de Loire	Loir-et-Cher	Montargis	Orléans	
18 - CH BOURGES	77	74%	26%												
18 - CH VIERZON	26		92%									4%	4%		
18 - CH ST AMAND MONTROND	5	20%	80%												
18 - CLINIQUE DES GRAINETIERES	1		100%												
18 - CLINIQUE G DE VARVE	15	93%	7%												
28 - CH CHARTRES	281			79%	9%	13%									
28 - CL NOTRE DAME DE BON SECOURS	1				100%										
28 - CH DREUX	38			100%											
28 - CH NOGENT LE ROTROU	7					100%									
28 - CH CHATEAUDUN	23				91%	9%									
28 - CL NÉPHRO. DE MAISON BLANCHE	1			100%											
28 - CLINIQUE ST FRANCOIS	13			85%	8%	8%									
36 - CH ISSOUDUN	2		100%												
36 - CH CHATEAUROUX	89		2%							98%					
36 - CH LE BLANC	18									100%					
36 - CLINIQUE ST FRANCOIS	1									100%					
37 - CLINIQUE JEANNE D ARC	1														100%
37 - CLINIQUE SAINT-GATIEN	10												10%		90%
37 - ALLIANCE	36									6%	58%	8%			28%
37 - CHRU TOURS	692	1%	1%	0,3%	0,1%		0,1%		0,4%	2%	53%	10%		2%	30%
37 - CHI AMBOISE- CHATEAU RENAULT	16											25%			75%
37 - CH CHINONNAIS	22														100%
37 - CH LOCHES	9														100%
37 - CH JEAN PAGES DE LUYNES	60		2%								33%	3%		2%	60%
37 - HL SAINTE MAURE	4														100%
37 - PSLV	156									2%	63%	1%			34%
41 - CH BLOIS	160											98%		2%	1%
41 - CH VENDOME	34			3%	6%							91%			
41 - CH ROMORANTIN LANTHENAY	41		5%									95%			
41 - HL ST AIGNAN SUR CHER	2											100%			
41 - POLYCLINIQUE BLOIS	67		5%			2%						88%		5%	2%
41 - CLINIQUE DU SAINT COEUR	1											100%			
45 - CHR ORLEANS	1184	0,3%	1%	0,3%	1%	0,1%	2%	3%	38%			2%	1%	52%	
45 - CH GIEN	13						77%	8%							
45 - CH AGGLOMERATION MONTARGOISE	225						1%	3%	0,4%				95%	0,4%	
45 - CH PITHIVIERS	5							100%							
45 - HL BEAUGENCY	1														100%
45 - POLYCLINIQUE JEANNE D'ARC	4	25%					50%	25%							
45 - CLINIQUE L'ARCHETTE	17				6%		31%		6%			6%	31%	19%	
45 - POLE SANTE ORELIANCE	41		2%		2%		5%	7%	10%			5%	7%	61%	
45 - CENTRE D'HEMODIALYSE ARCHETTE	1											100%			
45 - CLINIQUE MONTARGIS	1												100%		
Tout établissement de la région CVL	3401	2%	2%	8%	2%	1%	2%	2%	13%	4%	15%	12%	7%	20%	11%

Exemple de lecture : En 2015, 74 % des séjours MCO du CH de Bourges sont orientés vers la structure d'HAD Bourges et 26 % vers l'HAD Berry.

Tableau 11 : Répartition des MPP (en %) des séjours d'HAD en fonction de l'hôpital MCO « envoyeur », région CVL 2015

Établissements MCO envoyeurs	N	Mode de prise en charge principal (MPP)																				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	17	19	20	21	22	24
18 - CH BOURGES	77	3%	1%	10%	18%		14%	7%	3%	33%					10%							1%
18 - CH VIERZON	26		8%		42%		8%	8%		27%					8%							
18 - CH ST AMAND MONTROND	5	20%		20%	40%										20%							
18 - CLINIQUE DES GRAINETIERES	1				100%																	
18 - CLINIQUE G DE VARVE	15				13%					87%												
28 - CH CHARTRES	281	0,4%	0,4%	5%	15%	0,4%	1%	1%	1%	13%	0%				2%	1%		1%	6%	27%	26%	
28 - CL NOTRE DAME DE BON SECOURS	1										100%											
28 - CH DREUX	38		3%		34%					8%								29%	3%	16%	8%	
28 - CH NOGENT LE ROTROU	7				43%					57%												
28 - CH CHATEAUDUN	23			4%	52%		9%			26%				4%	4%							
28 - CL NÉPHROLO. DE MAISON BLANCHE	1				100%																	
28 - CLINIQUE ST FRANCOIS	13			15%	39%					31%	8%	8%										
36 - CH ISSOUDUN	2									50%					50%							
36 - CH CHATEAUROUX	89		14%	14%	15%		3%	1%	1%	15%	2%				25%	10%	1%					
36 - CH LE BLANC	18		33%	11%	17%		6%			17%					11%	6%						
36 - CLINIQUE ST FRANCOIS	1				100%																	
37 - CLINIQUE JEANNE D ARC	1		100%																			
37 - CLINIQUE SAINT-GATIEN	10								10%	70%	10%	10%										
37 - ALLIANCE	36	3%	3%	6%	50%		6%		3%	11%	6%	6%			8%							
37 - CHRU TOURS	692	2%	2%	10%	27%	1%	7%	1%	2%	15%	6%	1%		0,3%	4%	0,1%		0,1%	3%	20%		
37 - CHI AMBOISE- CHATEAU RENAULT	16			13%	44%		6%			25%		13%										
37 - CH CHINONNAIS	22		18%	5%	41%		5%	5%		14%	5%	5%			5%							
37 - CH LOCHES	9	33%								33%		22%			11%							
37 - CH JEAN PAGES DE LUYNES	60	7%		2%	77%		3%	8%		2%					2%							
37 - HL SAINTE MAURE	4				25%					50%					25%							
37 - PSLV	156	3%	6%	1%	71%		5%		4%	3%	1%	1%	1%		4%							
41 - CH BLOIS	160	1%	1%	15%	38%		1%	4%		18%	11%	3%	1%	1%	7%							
41 - CH VENDOME	34		3%		62%					9%					3%							
41 - CH ROMORANTIN LANTHENAY	41			5%	42%		5%	2%	2%	24%	2%				17%							
41 - HL ST AIGNAN SUR CHER	2				100%																	
41 - POLYCLINIQUE BLOIS	67		2%	5%	70%			3%		15%					6%							
41 - CLINIQUE DU SAINT COEUR	1														100%							
45 - CHR ORLEANS	1184	0,3%	4%	3%	5%		2%	3%	1%	8%	1%			0%	3%	0%	0%	6%	7%	43%	13%	
45 - CH GIEN	13		15%	15%	23%		15%	8%		15%								8%				
45 - CH AGGLOMERATION MONTARGOISE	225	8%	6%	7%	24%		7%	1%	0,4%	23%	5%			1%	13%	2%		1%				
45 - CH PITHIVIERS	5				20%					40%									20%			
45 - HL BEAUGENCY	1														100%							
45 - POLYCLINIQUE JEANNE D'ARC	4		50%		25%										25%							
45 - CLINIQUE L'ARCHETTE	17				6%			6%		77%	6%			6%								
45 - POLE SANTE ORELIANCE	41		12%	10%	29%			5%	2%	17%	5%	2%			12%			5%				
45 - CENTRE D'HEMODIALYSE ARCHETTE	1									100%												
45 - CLINIQUE MONTARGIS	1									100%												
Tout établissement de la région CVL	3 401	2%	4%	6%	23%	0,2%	4%	3%	1%	14%	3%	1%	0,1%	0%	5%	1%	0,1%	3%	4%	21%	7%	0,0%

- 01- Assistance respiratoire
- 02- Nutrition parentérale
- 03- Traitement intraveineux
- 04- Soins palliatifs
- 05- Chimiothérapie
- 06- Nutrition entérale
- 07- Prise en charge de la douleur
- 08- Autres traitements
- 09- Pansements complexes
- 10- Post traitement chirurgical
- 11- Rééducation orthopédique
- 12- Rééducation neurologique
- 13- Surveillance post chimiothérapique
- 14- Soins de nursing lourds
- 15- Education du patient et de son entourage
- 17- Radiothérapie
- 19- Surveillance de grossesse à risque
- 20- Post-partum physiologique
- 21- Post-partum pathologique
- 22- Prise en charge du nouveau-né
- 24- Surveillance d'aplasie

Exemple de lecture : En 2015, les séjours en HAD en provenance du CH de Bourges ont pour « MPP 4 Soins palliatifs » dans 18 %, « MPP 6 Nutrition entérale » dans 14 % et « MPP 9 Pansements complexes » dans 33 % des cas.



Ces pourcentages ne sont pas comparables avec ceux du tableau 5 : dans ce tableau il s'agit de **séjours** et seulement **d'HAD suite au MCO** => surreprésentation du post-partum, toujours précédé d'un accouchement, mais sous-représentation des soins palliatifs qui peuvent être demandés par le médecin traitant et qui sont peu adressés à l'HAD par le CHR d'Orléans (seulement 5 % des séjours envoyés en HAD le sont pour soins palliatifs).

Si comparaison avec rapport 2014, se souvenir que le MPP 20 a disparu -> modifier tous les pourcentages.

11 - Indicateurs spécifiques ATIH en CVL

Tableau 12 : Indicateurs spécifiques ATIH, CVL de 2011 à 2015

Indicateurs spécifiques		Valeur cible	2011	2012	2013	2014	2015
1	Nombre moyen de patients pris en charge par jour et pour 100 000 habitants	30	15,9	16,8	18,4	18,5	18,3
2A	Taux brut de séjours d'HAD pour 100 séjours d'hospitalisation complète	1,2	1,3	1,5	1,9	1,8	1,5
2B	Taux brut de journées d'HAD pour 1 000 journées d'hospitalisation complète	74	36,5	38,5	42,4	41,2	40,7
2C	Taux brut de patients pris en charge en HAD pour 1 000 patients pris en charge en hospitalisation complète (MCO + SSR)		17	18,1	20,4	19,3	16,7
4A	Part des admissions en HAD faisant suite à une hospitalisation complète à temps plein (MCO + SSR) (en %)		81,7	79,9	66,7	64,2	64,3
4B	Part des séjours en HAD à partir du domicile (en %)		13,1	15,4	29	30,8	29,2
4C	Part des séjours en HAD réalisés au bénéfice de résidents d'établissements sociaux et médico-sociaux				5,1	5,5	7,2
5	Part de certaines prises en charge spécialisées dans l'activité globale d'HAD (rééducation neurologique ou chimiothérapie anticancéreuse ou soins palliatifs) (en %)		26,5	24,6	23,2	22,4	25,3
7A	Taux d'établissements d'HAD disposant d'une astreinte médicale ou ayant formalisé un recours à un avis médical H24 et 7j/7	100%			85,7	100	92,9
7B	Part des séjours en HAD couverts par une astreinte médicale ou un recours formalisé à un avis médical H24 et 7j/7	100%			88,7	100	98,4
8A	Taux d'établissements d'HAD disposant d'une astreinte opérationnelle soignante H24 et 7/7	100%			85,7	100	92,9
8B	Part des séjours en HAD couverts par une astreinte opérationnelle soignante H24 et 7j/7	100%			88,7	100	98,4
9	Taux d'établissements d'HAD mettant en œuvre un dispositif de télésurveillance				0	0	0

Source : ScanSanté indicateurs spécifiques HAD <http://www.scansante.fr/applications/indicateurs-had?secteur=HAD>, exclusion des séquences en erreurs

Le nombre de patients pris en charge par jour et pour 100 000 habitants en CVL est de 18,3 en 2015 (augmentation de 2 points depuis 2011) ; l'objectif de doublement de la part d'activité de l'HAD fixé par la circulaire de décembre 2013 revenait à atteindre en France le chiffre de 30 (valeur cible), il n'est que de 19,3 en France en 2015. L'évolution des indicateurs 2A et 2B semble discordante (plus de séjours que la valeur cible, pour moins de journées), peut-être en raison du sur-recours aux soins du post-partum en CVL, comme d'ailleurs en Ile de France (ils font beaucoup de séjours mais de courte durée).

Les indicateurs 7 et 8 (indicateurs de moyens astreinte médicale et soignante), sont depuis 2014 proche de 100 % en CVL, placée dans les 5 premières régions avec un taux proche de 100 % en 2014 et 2015, toutefois en légère diminution en 2015.

12 - Flux des séjours d'HAD en CVL

Ce tableau présente la répartition des séjours par structure HAD de prise en charge selon le département de « domiciliation » du patient. Attention l'adresse renseignée dans l'HAD n'est pas toujours le domicile principal du patient mais le lieu de prise en charge en HAD : famille, résidence secondaire.

Tableau 13 : Flux en séjours par structure HAD et selon le département de « domiciliation », région CVL 2015

Flux des Séjours 2015	« Domiciliation » en région CVL						Hors CVL
	18	28	36	37	41	45	
Prise en charge en structure HAD CVL	390	934	329	1 622	883	3 037	0
HAD BOURGES	232						
HAD KORIAN	158		38				
HAD VAL DE FRANCE		697					
Chartres		115					
Châteaudun		122					
Nogent Le Rotrou						124	
Gien						121	
Pithiviers-Bellegarde						594	
Orléans							
HAD 36			280				
LE NOBLE AGE HAD				917			
Val de Loire (Tours)			11		865		
Loir-et-Cher						793	
Montargis						1 405	
Orléans					18		
ASSAD-HAD				705			
Touraine							
Prise en charge en structure HAD hors CVL		1	9	12	2	4	
22 - CH LANNION						1	
23 - CRRF ANDRE LALANDE			3				
24 - CH PERIGUEUX					1		
44 - CH ST-NAZAIRE				1			
50 - CH AVRANCHES GRANVILLE					1		
52 - HAD CHAUMONT LANGRES			1				
73 - CH METROPOLE SAVOIE			1	1			
76 - CH DU HAVRE		1					
77 - CH DE MEAUX						1	
86 - CHU DE POITIERS			3				
86 - GROUPEMENT HOSP. NORD-VIENNE				10			
87 - CHU LIMOGES			1				
89 - CH DE JOIGNY						2	

Très peu de patients « domiciliés » en CVL sont pris en charge par des HAD non régionales (fuites 0,4 %).

13 - Analyse des tarifs, région CVL

Tableau 14 : Évolution 2009-2015 du tarif moyen par jour par structure HAD, CVL 2015

Tarif moyen par jour	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
HAD BOURGES	261	197	218	235	235	204	203
HAD KORIAN		223	205	219	228	203	206
HAD VAL DE FRANCE	243	219	208	166	141	138	149
HAD 36	189	193	207	191	182	198	186
LE NOBLE AGE HAD	216	233	246	232	223	201	214
ASSAD-HAD	226	197	197	205	211	208	197
TOTAL	226	219	225	213	207	193	199

En Région Centre-Val de Loire, le **tarif moyen d'une journée d'HAD** pour l'assurance maladie est de **199 euros** en 2015, proche du tarif national calculé par la FNEHAD dans son rapport 2015-2016² de 197 euros.

On observe une **hétérogénéité entre structures HAD** liée à leur activité différente (hétérogénéité des MPP). L'HAD VAL DE FRANCE a le plus faible tarif moyen par jour par sa forte activité de périnatalité (35 % vs 8,5 % en CVL) et une faible activité de soins palliatifs. Les tarifs moyens jours sont de 67 à 274 euros pour la périnatalité et de 255 euros pour les soins palliatifs.

Figure 8 : Tarifs moyens par jour selon le MPP, CVL 2015

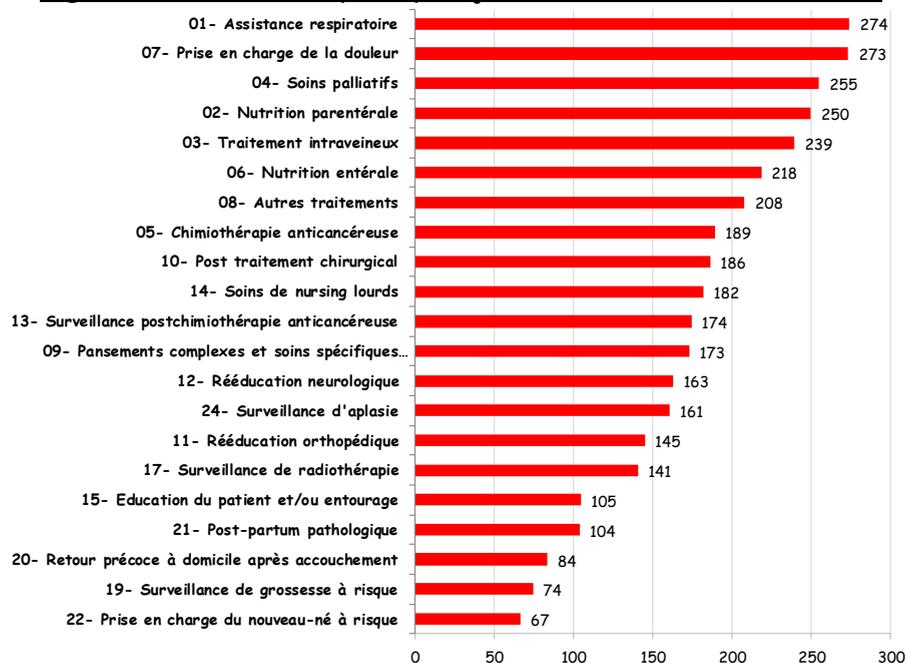
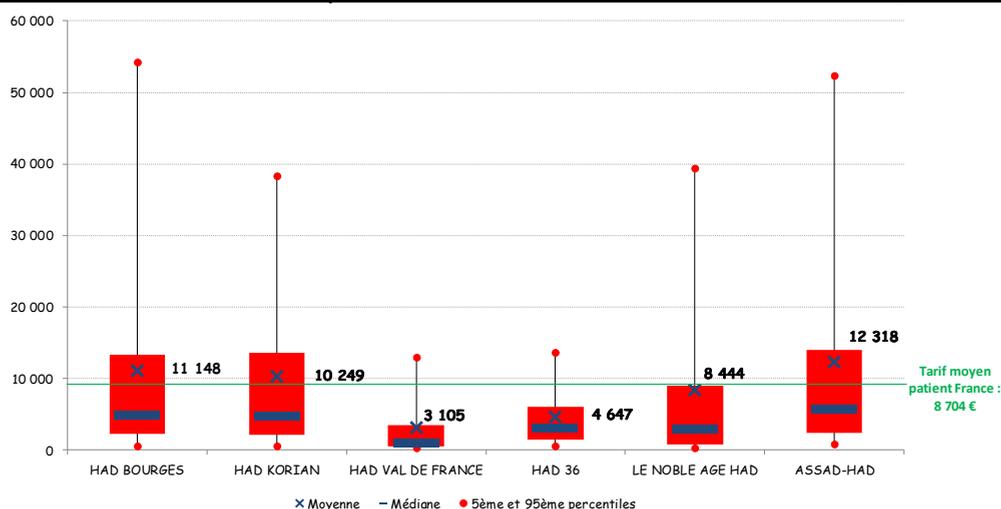


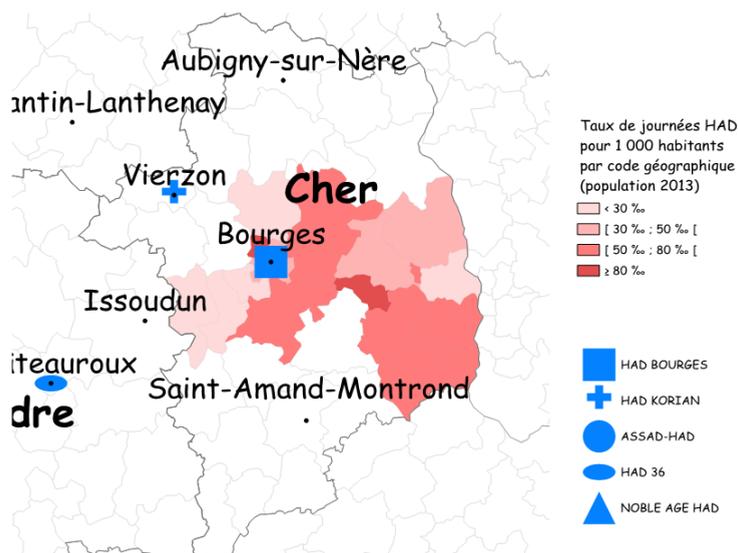
Figure 9 : Tarifs annuels patients remboursés Assurance-Maladie, CVL 2015



Le tarif moyen par patient d'HAD en CVL est de 7 321 euros en 2015 et de 8 704 en France.

HAD BOURGES (CH J. COEUR) : Patientèle et type de soins dispensés

Taux standardisé de recours en journées, HAD BOURGES (CH J. Coeur) 2015



HAD BOURGES (CH J. COEUR) 2015			
Nb patients hors grossesses et nouveau-nés		151	
Sexe	Hommes	85	56%
	Femmes	66	44%
Décès		39	26%
Age	≥ 75	52	34%
	≥ 85	28	19%
	moyenne [min-max]	62,2	[2-94]
Index Karnofsky	premier	43,1	[10-80]
	moyenne [min-max] dernier	39,3	[10-90]
AVQ	cognitive début	3,9	[2-8]
	cognitive fin	4,6	[2-8]
	physique début	10,8	[4-16]
	physique fin	11,4	[4-16]
	moyenne [min-max]		
% de jours avec DP lié à un cancer		25%	

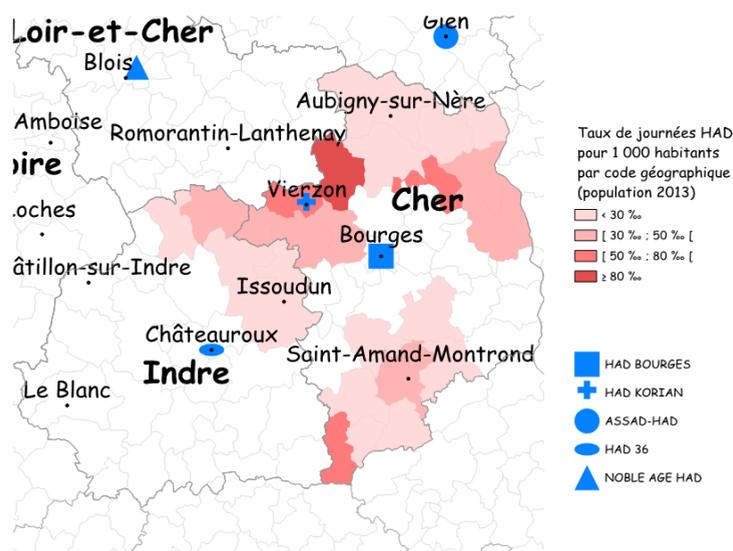
HAD BOURGES (CH J. COEUR) 2015	Journées			Évolution en jours 2014-2015	Patients			Évolution en patients 2014-2015
	N	%	CVL		N	%	CVL	
01- Assistance respiratoire	503	6%	4%	+256	4	3%	2%	+2
02- Nutrition parentérale	112	1%	3%	-84	7	5%	3%	+0
03- Traitement intraveineux	138	2%	3%	-165	15	10%	7%	-1
04- Soins palliatifs	2 016	24%	25%	+678	51	34%	26%	+3
05- Chimiothérapie anticancéreuse	8	0,1%	1%	-43	2	1%	1%	-2
06- Nutrition entérale	909	11%	7%	-312	9	6%	4%	-1
07- Prise en charge de la douleur	47	1%	2%	+23	7	5%	5%	+4
08- Autres traitements	46	1%	3%	-45	1	1%	3%	-1
09- Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	3 188	38%	29%	-1321	65	43%	19%	+13
10- Post traitement chirurgical	126	2%	2%	+76	3	2%	2%	-1
11- Rééducation orthopédique			1%				1%	
12- Rééducation neurologique			0,2%	-52			0,1%	-1
13- Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	81	1%	0,4%	-103	2	1%	1%	-3
14- Soins de nursing lourds	1 114	13%	12%	+168	17	11%	8%	+1
15- Education du patient et/ou entourage			0,3%				1%	
17- Surveillance de radiothérapie			0,04%	-64			0,1%	-2
18- Transfusion sanguine								
19- Surveillance de grossesse à risque			3%				5%	
20- Retour précoce à domicile après accouchement			0,5%				4%	
21- Post-partum pathologique			3%				17%	
22- Prise en charge du nouveau-né à risque			2%				8%	
24- Surveillance d'aplasie	11	0,1%	0,01%	+11	1	1%	0,1%	+1
TOTAL*	8 299	100%	100%	-977	151			+4

* Total patients distincts (un même patient peut avoir plusieurs MPP)

Par rapport à 2014, développement des soins palliatifs, les pansements complexes occupent moins de journées avec plus de patients.

HAD KORIAN : Patientèle et type de soins dispensés

Taux standardisé de recours en journées, HAD KORIAN 2015



HAD KORIAN 2015			
Nb patients hors grossesses et nouveau-nés		151	
Sexe	Hommes	75	50%
	Femmes	76	50%
Décès		38	25%
Age	≥ 75	69	46%
	≥ 85	29	19%
	moyenne [min-max]	69,9	[4-104]
Index Karnofsky	premier	37,8	[10-70]
	moyenne [min-max] dernier	35,4	[10-70]
AVQ	cognitive début	4,0	[2-8]
	cognitive fin	4,3	[2-8]
	physique début	11,2	[4-16]
	physique fin	11,6	[4-16]
	moyenne [min-max]		
% de jours avec DP lié à un cancer		44%	

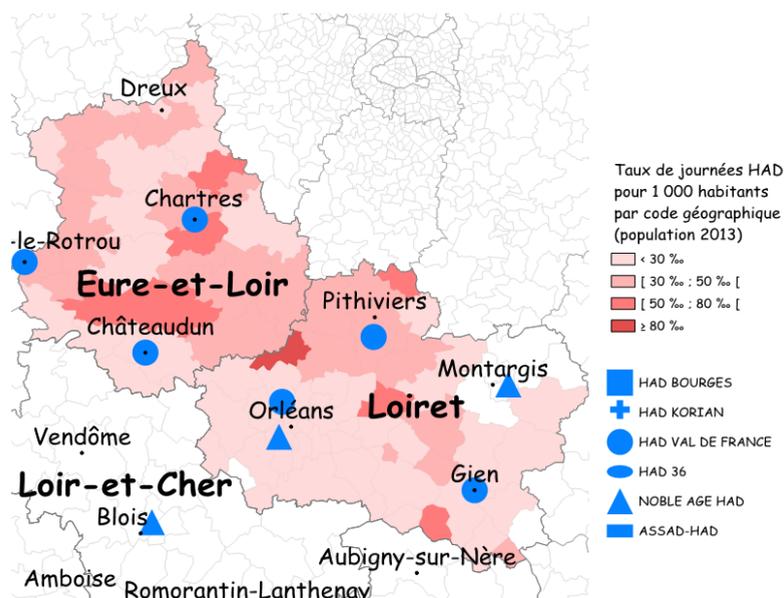
HAD KORIAN 2015	Journées			Évolution en jours 2014-2015	Patients			Évolution en patients 2014-2015
	N	%	CVL		N	%	CVL	
01- Assistance respiratoire	15	0,2%	4%	-7	2	1%	2%	+1
02- Nutrition parentérale	219	3%	3%	+25	7	5%	3%	+1
03- Traitement intraveineux	160	2%	3%	-79	14	9%	7%	+1
04- Soins palliatifs	3 465	46%	25%	+510	71	47%	26%	+9
05- Chimiothérapie anticancéreuse			1%	-141			1%	-3
06- Nutrition entérale	363	5%	7%	-222	7	5%	4%	-2
07- Prise en charge de la douleur	330	4%	2%	+38	9	6%	5%	+4
08- Autres traitements	11	0,1%	3%	-35	1	1%	3%	+0
09- Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	2 097	28%	29%	-1053	45	30%	19%	+1
10- Post traitement chirurgical	46	1%	2%	-7	3	2%	2%	+0
11- Rééducation orthopédique			1%				1%	
12- Rééducation neurologique			0,2%				0,1%	
13- Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	60	1%	0,4%	-199	3	2%	1%	-2
14- Soins de nursing lourds	726	10%	12%	-589	14	9%	8%	-1
15- Education du patient et/ou entourage			0,3%				1%	
17- Surveillance de radiothérapie	11	0,1%	0,04%	+11	1	1%	0,1%	+1
18- Transfusion sanguine								
19- Surveillance de grossesse à risque			3%				5%	
20- Retour précoce à domicile après accouchement			0,5%				4%	
21- Post-partum pathologique			3%				17%	
22- Prise en charge du nouveau-né à risque			2%				8%	
24- Surveillance d'aplasie			0,01%				0,1%	
TOTAL *	7 503	100%	100%	-1748	151			+17

* Total patients distincts (un même patient peut avoir plusieurs MPP)

Par rapport à 2014, comme l'HAD de BOURGES, développement des soins palliatifs, les pansements complexes occupent moins de journées avec plus de patients.

HAD VAL DE FRANCE : Patientèle et type de soins dispensés

Taux standardisé de recours en journées, HAD VAL DE FRANCE 2015



HAD VAL DE FRANCE 2015			
Nb patients hors grossesses et nouveau-nés		490	
Sexe	Hommes	264	54%
	Femmes	226	46%
Décès		74	15%
Age	≥ 75	185	38%
	≥ 85	84	17%
	moyenne [min-max]	67,2	[1-97]
Index Karnofsky	premier	50,0	[10-100]
	moyenne [min-max] dernier	47,4	[10-100]
AVQ	cognitive début	3,0	[2-8]
	cognitive fin	3,2	[2-8]
	physique début	9,6	[4-16]
	physique fin	9,9	[4-16]
% de jours avec DP lié à un cancer		36%	

HAD VAL DE FRANCE 2015	Journées			Évolution en jours 2014-2015	Patients			Évolution en patients 2014-2015
	N	%	CVL		N	%	CVL	
01- Assistance respiratoire	32	0,1%	4%	-9	2	0,2%	2%	-3
02- Nutrition parentérale	638	2%	3%	+336	20	2%	3%	+9
03- Traitement intraveineux	861	3%	3%	+65	37	3%	7%	-3
04- Soins palliatifs	3 783	14%	25%	+162	149	12%	26%	+34
05- Chimiothérapie anticancéreuse	1 216	5%	1%	+336	41	3%	1%	+17
06- Nutrition entérale	905	3%	7%	+410	25	2%	4%	+6
07- Prise en charge de la douleur	358	1%	2%	-126	18	1%	5%	+6
08- Autres traitements	204	1%	3%	-63	8	1%	3%	+0
09- Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	8 444	32%	29%	+790	184	14%	19%	+31
10- Post traitement chirurgical	99	0%	2%	+10	9	1%	2%	+4
11- Rééducation orthopédique	144	1%	1%	-55	4	0,3%	1%	+1
12- Rééducation neurologique			0,2%	-17			0,1%	-1
13- Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	118	0,4%	0,4%	-129	9	1%	1%	-13
14- Soins de nursing lourds	687	3%	12%	+37	19	1%	8%	+5
15- Education du patient et/ou entourage	114	0,4%	0,3%	+24	8	1%	1%	+4
17- Surveillance de radiothérapie			0,04%				0,1%	
18- Transfusion sanguine								
19- Surveillance de grossesse à risque	3 900	15%	3%	-1169	150	12%	5%	-21
20- Retour précoce à domicile après accouchement	459	2%	0,5%	-3210	88	7%	4%	-626
21- Post-partum pathologique	2 483	9%	3%	+432	374	29%	17%	+34
22- Prise en charge du nouveau-né à risque	2 347	9%	2%	+485	217	17%	8%	+70
24- Surveillance d'aplasie			0,01%	-15			0,1%	-1
TOTAL *	26 792	100%	100%	-1706	1 287			-434

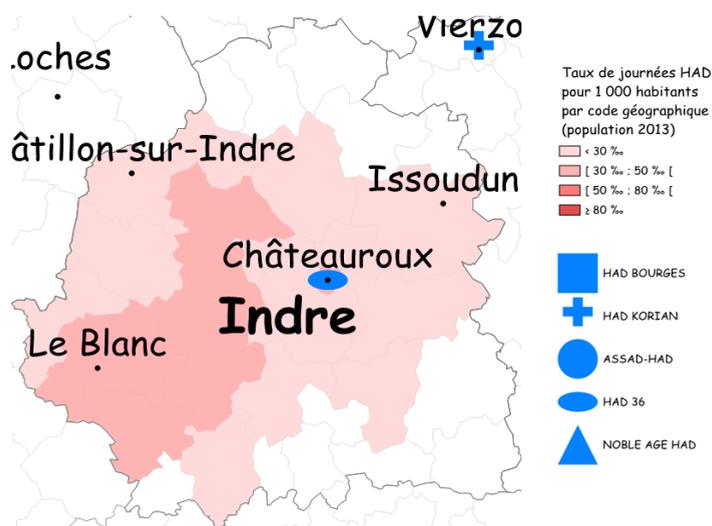
* Total patients distincts (un même patient peut avoir plusieurs MPP)

Par rapport à 2014, comme déjà expliqué page 6, substitution partielle de la baisse d'activité après l'accouchement (MPP 20 + 21) par une augmentation des soins palliatifs, pansements complexes, nutrition entérale et parentérale et soins aux nouveau-nés à risque.

L'HAD VAL DE FRANCE continue à développer la chimiothérapie anticancéreuse à domicile qui est très peu développée ailleurs.

HAD 36 (Indre) : Patientèle et type de soins dispensés

Taux standardisé de recours en journées, HAD 36 2015



HAD 36 2015			
Nb patients hors grossesses et nouveau-nés		212	
Sexe	Hommes	127	60%
	Femmes	85	40%
Décès		47	22%
Age	≥ 75	100	47%
	≥ 85	51	24%
	moyenne [min-max]	70,6	[10-103]
Index Karnofsky	premier	47,3	[10-100]
	moyenne [min-max] dernier	46,8	[10-100]
AVQ	cognitive début	3,8	[2-8]
	cognitive fin	3,9	[2-8]
	physique début	9,6	[4-16]
	physique fin	9,8	[4-16]
	moyenne [min-max]		
% de jours avec DP lié à un cancer		36%	

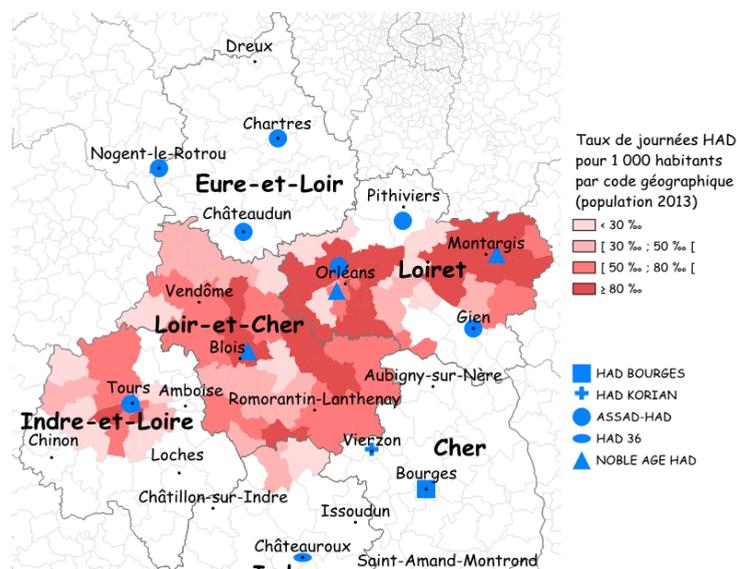
HAD 36 2015	Journées			Évolution en jours 2014-2015	Patients			Évolution en patients 2014-2015
	N	%	CVL		N	%	CVL	
01- Assistance respiratoire			4%				2%	
02- Nutrition parentérale	607	11%	3%	+429	14	7%	3%	+6
03- Traitement intraveineux	435	8%	3%	+8	42	20%	7%	+0
04- Soins palliatifs	754	14%	25%	-1224	50	24%	26%	-18
05- Chimiothérapie anticancéreuse			1%				1%	
06- Nutrition entérale	441	8%	7%	+313	10	5%	4%	+8
07- Prise en charge de la douleur	153	3%	2%	+112	2	1%	5%	+0
08- Autres traitements	87	2%	3%	-14	3	1%	3%	+0
09- Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	1 298	25%	29%	-2	39	18%	19%	+1
10- Post traitement chirurgical	133	3%	2%	+125	4	1,9%	2%	+3
11- Rééducation orthopédique			1%				1%	
12- Rééducation neurologique			0,2%				0,1%	
13- Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse			0,4%	-55			1%	-1
14- Soins de nursing lourds	1 121	21%	12%	+143	46	22%	8%	+19
15- Education du patient et/ou entourage	216	4%	0,3%	-372	14	7%	1%	-7
17- Surveillance de radiothérapie	45	0,9%	0,04%	+22	1	0,5%	0,1%	+0
18- Transfusion sanguine								
19- Surveillance de grossesse à risque			3%				5%	
20- Retour précoce à domicile après accouchement			0,5%				4%	
21- Post-partum pathologique			3%				17%	
22- Prise en charge du nouveau-né à risque			2%				8%	
24- Surveillance d'aplasie			0,01%				0,1%	
TOTAL *	5 290	100%	100%	-515	212			+10

* Total patients distincts (un même patient peut avoir plusieurs MPP)

Faible activité de soins palliatifs avec moins de jours par patient par rapport aux autres HAD et en diminution en 2015. Augmentation des soins de nursing lourds et nutrition entérale et parentérale.

LE NOBLE AGE HAD : Patientèle et type de soins dispensés

Taux standardisé de recours en journées, LE NOBLE AGE HAD 2015



LE NOBLE AGE HAD 2015			
Nb patients hors grossesses et nouveau-nés		1 693	
Sexe	Hommes	852	50%
	Femmes	841	50%
Décès		550	32%
Age	≥ 75	871	51%
	≥ 85	442	26%
	moyenne [min-max]	70,6	[1-108]
Index Karnofsky	premier	37,7	[10-100]
	moyenne [min-max]	32,4	[10-100]
AVQ	cognitive début	3,9	[2-8]
	cognitive fin	4,7	[2-8]
	physique début	11,2	[4-16]
	physique fin	12,0	[4-16]
% de jours avec DP lié à un cancer		30%	

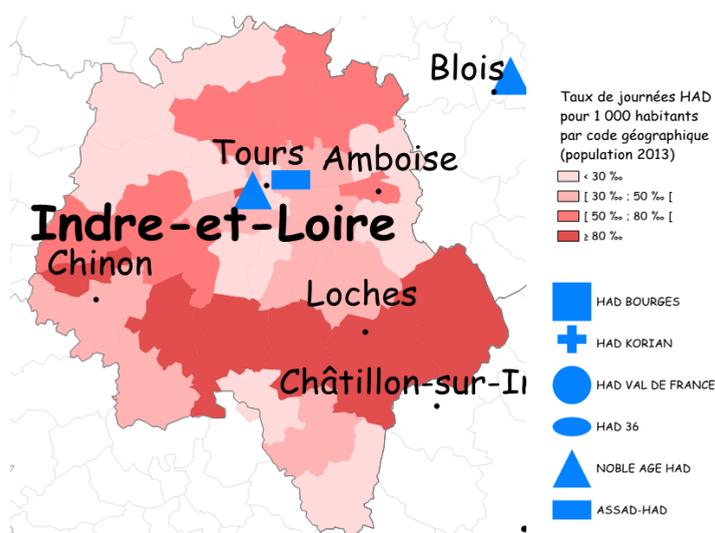
LE NOBLE AGE HAD 2015	Journées			Évolution en jours 2014-2015	Patients			Évolution en patients 2014-2015
	N	%	CVL		N	%	CVL	
01- Assistance respiratoire	3 412	4%	4%	-914	51	2%	2%	-14
02- Nutrition parentérale	2 262	2%	3%	+678	84	3%	3%	+19
03- Traitement intraveineux	2 998	3%	3%	-850	181	7%	7%	-32
04- Soins palliatifs	23 675	24%	25%	+986	695	28%	26%	+26
05- Chimiothérapie anticancéreuse	168	0,2%	1%	-122	6	0,2%	1%	-5
06- Nutrition entérale	6 856	7%	7%	-947	93	4%	4%	-11
07- Prise en charge de la douleur	2 692	3%	2%	+300	201	8%	5%	+22
08- Autres traitements	3 157	3%	3%	-134	114	5%	3%	-14
09- Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	27 811	29%	29%	-2571	453	18%	19%	-15
10- Post traitement chirurgical	1 974	2%	2%	+1503	80	3%	2%	+52
11- Rééducation orthopédique	258	0,3%	1%	-245	14	1%	1%	-21
12- Rééducation neurologique	50	0,1%	0,2%	-262	1	0,04%	0,1%	-6
13- Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	234	0,2%	0,4%	-683	21	1%	1%	-24
14- Soins de nursing lourds	14 245	15%	12%	-6484	252	10%	8%	-108
15- Education du patient et/ou entourage	199	0,2%	0,3%	-272	18	1%	1%	-47
17- Surveillance de radiothérapie	5	0,01%	0,04%	-140	2	0,1%	0,1%	-4
18- Transfusion sanguine								
19- Surveillance de grossesse à risque	1 913	2%	3%	+1148	99	4%	5%	-39
20- Retour précoce à domicile après accouchement	389	0,4%	0,5%	-2633	76	3%	4%	-504
21- Post-partum pathologique	3 434	4%	3%	+89	445	18%	17%	-84
22- Prise en charge du nouveau-né à risque	1 257	1%	2%	+772	163	7%	8%	+90
24- Surveillance d'aplasie	6	0,01%	0,01%	-13	2	0,1%	0,1%	-3
TOTAL *	96 995	100%	100%	-10794	2 458			-574

* Total patients distincts (un même patient peut avoir plusieurs MPP)

La baisse de l'activité porte surtout sur les soins de nursing lourds, retour précoce après accouchement et pansements complexes. Augmentation des soins palliatifs et traitements post-chirurgicaux.

ASSAD-HAD : Patientèle et type de soins dispensés

Taux standardisé de recours en journées, HAD-ASSAD 2015



ASSAD-HAD 2015			
Nb patients hors grossesses et nouveau-nés		443	
Sexe	Hommes	265	54%
	Femmes	178	36%
Décès		122	25%
Age	≥ 75	189	39%
	≥ 85	88	18%
	moyenne [min-max]	68,4	[7-102]
Index Karnofsky	premier	44,8	[10-100]
	dernier	39,7	[10-100]
AVQ	cognitive début	3,4	[2-8]
	cognitive fin	4,1	[2-8]
	physique début	10,7	[4-16]
	physique fin	11,4	[4-16]
	moyenne [min-max]		
% de jours avec DP lié à un cancer		34%	

ASSAD-HAD 2015	Journées			Évolution en jours 2014-2015	Patients			Évolution en patients 2014-2015
	N	%	CVL		N	%	CVL	
01- Assistance respiratoire	2 261	8%	4%	-1445	26	6%	2%	-13
02- Nutrition parentérale	671	2%	3%	-179	15	3%	3%	+6
03- Traitement intraveineux	520	2%	3%	-123	33	7%	7%	+5
04- Soins palliatifs	8 644	31%	25%	+1838	204	46%	26%	+22
05- Chimiothérapie anticancéreuse			1%				1%	
06- Nutrition entérale	2 848	10%	7%	+949	21	5%	4%	-4
07- Prise en charge de la douleur	350	1%	2%	-69	13	3%	5%	+8
08- Autres traitements	1 001	4%	3%	+303	10	2%	3%	+1
09- Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	6 501	23%	29%	+2351	97	22%	19%	+13
10- Post traitement chirurgical	365	1%	2%	+61	15	3%	2%	+7
11- Rééducation orthopédique	1 979	7%	1%	+339	24	5%	1%	+3
12- Rééducation neurologique	323	1%	0,2%	+66	4	1%	0,1%	-1
13- Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	122	0,4%	0,4%	+122	1	0%	1%	+1
14- Soins de nursing lourds	2 088	8%	12%	-437	29	7%	8%	-13
15- Education du patient et/ou entourage	6	0,02%	0,3%	-166	1	0,2%	1%	-1
17- Surveillance de radiothérapie			0,04%				0,1%	
18- Transfusion sanguine								
19- Surveillance de grossesse à risque			3%				5%	
20- Retour précoce à domicile après accouchement			0,5%	-5			4%	-1
21- Post-partum pathologique			3%				17%	
22- Prise en charge du nouveau-né à risque			2%				8%	
24- Surveillance d'aplasie			0,01%				0,1%	
TOTAL *	27 679	100%	100%	+3605	443			+38

* Total patients distincts (un même patient peut avoir plusieurs MPP)

Augmentation de l'activité qui porte sur les soins palliatifs, la nutrition entérale et les pansements complexes avec une baisse seulement pour l'assistance respiratoire et les soins de nursing lourds.

Bibliographie :

- 1) ScanSanté: plateforme de restitution des données hospitalières de l'ATIH
<http://www.scansante.fr/>
- 2) Rapport d'activité 2015-2016 FNEHAD (Fédération Nationale des Établissements d'Hospitalisation à Domicile)
- 3) Rapport UREH « Soins Palliatifs hospitaliers Adultes MCO-HAD 2015 Centre - Val de Loire », diffusion début 2017

Annexes :

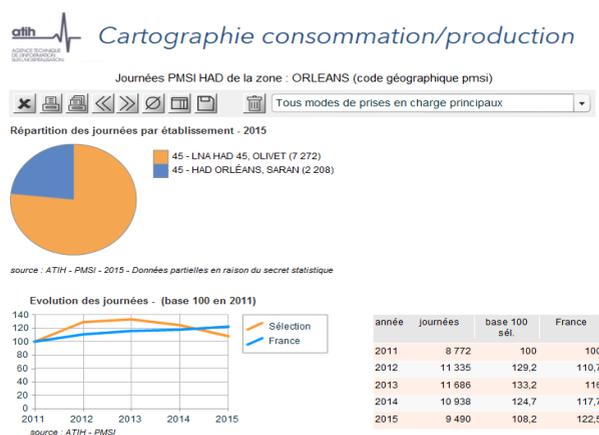
Comment compléter ces données avec les résultats disponibles sur ScanSanté ?

À partir de la cartographie interactive, en cliquant sur un code géographique et dans la fenêtre « Information sur la sélection » cliquer sur « Accéder au rapport ».

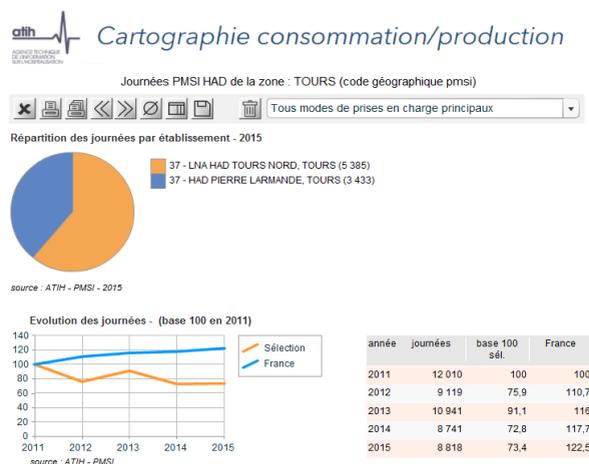
(<http://www.scansante.fr/analyse-de-loffre-de-soin/cartographie-de-loffre-de-soins?secteur=HAD>)

Par exemple, lorsqu'il y a 2 HAD qui interviennent sur un même territoire.

☞ Part de marché 2015 : exemple ORLÉANS 45000



☞ Part de marché 2015 : exemple TOURS 37000



Récapitulatif des anciennes et nouvelles dénominations des structures HAD de la région CVL :

Département	Anciennes dénominations	Nouvelles dénominations	Date de modification
18	CH BOURGES	CH BOURGES	
	HAD FRANCE Berry	KORIAN PAYS DES TROIS PROVINCES (Vierzon-Issoudun)	
28	HAD VAL DE FRANCE (Chartres)	ASSAD-HAD Eure-et-Loir (Chartres, Chateaudun, Nogent-le-Rotrou)	01/04/2016
	HAD VAL DE FRANCE (Châteaudun)		
	HAD VAL DE FRANCE (Nogent-Le-Rotrou)		
36	HAD 36 CH CHATEAUROUX	HAD 36 CH CHATEAUROUX	
37	HAD ARAIR (Tours)	HAD LNA VAL DE LOIRE	01/01/2015
	HAD ASSAD	ASSAD-HAD Indre-et-Loire	
41	HAD ARAIR (Romorantin)	HAD LNA 41 (Romorantin)	01/01/2015
45	HAD VAL DE FRANCE (Gien)	ASSAD-HAD Loiret (Gien, Orléans, Phitiviers-Bellegarde)	01/04/2016
	HAD VAL DE FRANCE (Orléans)		
	HAD VAL DE FRANCE (Pithiviers-Bellegarde)		
	HAD ARAIR (Montargis)	HAD LNA 45 (Montargis, Orléans)	01/01/2015
	HAD ARAIR (Orléans)		