

HOSPITALISATION A DOMICILE EN REGION CENTRE-VAL DE LOIRE

ACTIVITE HAD EN REGION CENTRE-VAL DE LOIRE

PMSI 2009-2016



SOMMAIRE

Ce qu'il faut retenir en 2016	3
1 - Structures HAD de la région Centre-Val de Loire (CVL)	4
2 - Méthode.....	5
3 – Indicateurs de suivi de l'HAD	6
4 – Activité des structures d'HAD en CVL de 2009 à 2016	7
5 – Qui sont les patients pris en charge en HAD en CVL ?.....	9
6 – Activité 2016 des HAD en région CVL, par MPP.....	10
7 – Cartographie : Taux de recours à l'HAD	12
8 – Parcours global des patients en HAD	15
9 – Détail des modes d'entrée HAD.....	16
10 – Détail des modes de sortie HAD	17
11 – Type de lieu d'intervention de l'HAD	18
12 – Trajectoire du MCO vers l'HAD	19
13 – Analyse des tarifs, région CVL	21
14 – Zoom Cancérologie	22
HAD BOURGES (CH J. CŒUR) : Patientèle et type de soins dispensés	23
HAD BOURGES (CH J. CŒUR) : Établissements MCO envoyeurs	24
HAD KORIAN : Patientèle et type de soins dispensés.....	25
HAD KORIAN : Établissements MCO envoyeurs	26
ASSAD-HAD : Patientèle et type de soins dispensés.....	27
ASSAD-HAD : Établissements MCO envoyeurs	28
HAD 36 (Indre) : Patientèle et type de soins dispensés.....	29
HAD 36 (Indre) : Établissements MCO envoyeurs	30
LNA SANTÉ : Patientèle et type de soins dispensés.....	31
LNA SANTÉ : Établissements MCO envoyeurs	32
Bibliographie	33
Annexe : parts de marché ScanSanté	33

Ce qu'il faut retenir en 2016

L'année 2016 a été marquée par :

- ☞ La reprise de l'HAD VAL DE FRANCE par l'association ASSAD-HAD au 01/04/2016
- ☞ L'introduction d'un nouveau MPP « sortie précoce de chirurgie » au 01/03/2016 (1 patient)

+ 6 % ↗

journées CVL

+ 5,4 % France

- 6 % ↘

patients CVL

+ 4,3 % France

19,2 ↗

patients/jour/100 000 hab.

20,2 France

199 € →

/jour CVL

198 € France

8 299 € ↗

/patient CVL

8 799 € France

- Part des 4 principaux MPP :

Pansements complexes :

Périnatalité :

Soins palliatifs :

Soins de nursing lourd :

30 % ↗
journées CVL

19 % →
patients CVL

7 % ↘
journées CVL

28 % ↘
patients CVL

25 % ↗
journées CVL

27 % →
patients CVL

12 % ↗
journées CVL

8 % ↘
patients CVL

- La chimiothérapie anticancéreuse à domicile et la surveillance post-chimiothérapie touchent peu de patients (2 %) mais ↗↗↗ : + 38 % (France + 10,4 %).
- **L'intervention de l'HAD permet à 65% des patients de rester chez eux** (France 67%) : 50% qui restent à domicile au terme de la prise en charge HAD et 15% qui décèdent à domicile.
- **89 % des patients sont pris en charge à leur domicile personnel et 8 % à l'EHPAD, en ↗**
- **Hétérogénéité entre structures HAD** liée à leur activité différente :
 - **HAD BOURGES** : presque 50 % de journées en pansements complexes/soins spécifiques, ↘ des soins palliatifs, faible activité en cancérologie.
 - **HAD KORIAN** : ↗↗ journées (+21%), 1 patient sur 2 en soins palliatifs (en ↗) et 1 patient sur 3 en pansements complexes/soins spécifiques.
 - **ASSAD-HAD** : 2^{ème} plus forte activité CVL en journées (moitié du LNA Santé). Substitution partielle de l'activité obstétricale (ancienne activité HAD-Val de France) par celle de soins palliatifs et pansements complexes.
 - **HAD 36** : ↗↗ journées (+19%), → patients : plus de traitement IV, autres traitements (en ↗↗) et soins de nursing lourds que dans les autres HAD.
 - **LNA Santé** : plus forte activité en CVL. Substitution partielle de l'activité de périnatalité par des activités d'assistance respiratoire, chimiothérapie anticancéreuse, prise en charge de la douleur, autres traitements, pansements complexes et post traitement chirurgical.

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

Tableau 1 : Les différentes structures HAD et leurs zones d'interventions, CVL 2016

Département	FINESS			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 / ISSOUDUN
28 - Eure-et-Loir	280001678	280001678	450011150	ASSAD-HAD Eure-et-Loir	Privé	28000 CHARTRES	EURE-ET-LOIR
36 - Indre	360000053	360000137	360000053	HAD 36	Public	36000 CHATEAUROUX	CHATEAUROUX / LE BLANC / CHATILLON-SUR-INDRE
37 - Indre-et-Loire	370009938	370009938	370001299	LNA SANTÉ 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	LNA SANTÉ Loir-et-Cher	Privé	41260 LA CHAUSSEE-ST-VICTOR	LOIR-ET-CHER
45 - Loiret	450018528	450018528	450011150	ASSAD-HAD Orléans	Privé	45770 SARAN	ORLÉANS / GIEN / PITHIVIERS-BELLEGARDE
	450018536	450018536	370001299	LNA SANTÉ Orléans	Privé	45160 OLIVET	ORLÉANS / MONTARGIS

Rappel des derniers remaniements :

- en 2015, reprise de l'ARAIR par LNA SANTÉ et de l'HAD FRANCE Berry par le groupe KORIAN.
- au 1er avril 2016, l'HAD VAL DE FRANCE a été reprise par l'association ASSAD-HAD.

C'est pourquoi, pour simplifier, toutes les données, y compris l'historique, ont été présentées avec les nouvelles dénominations.

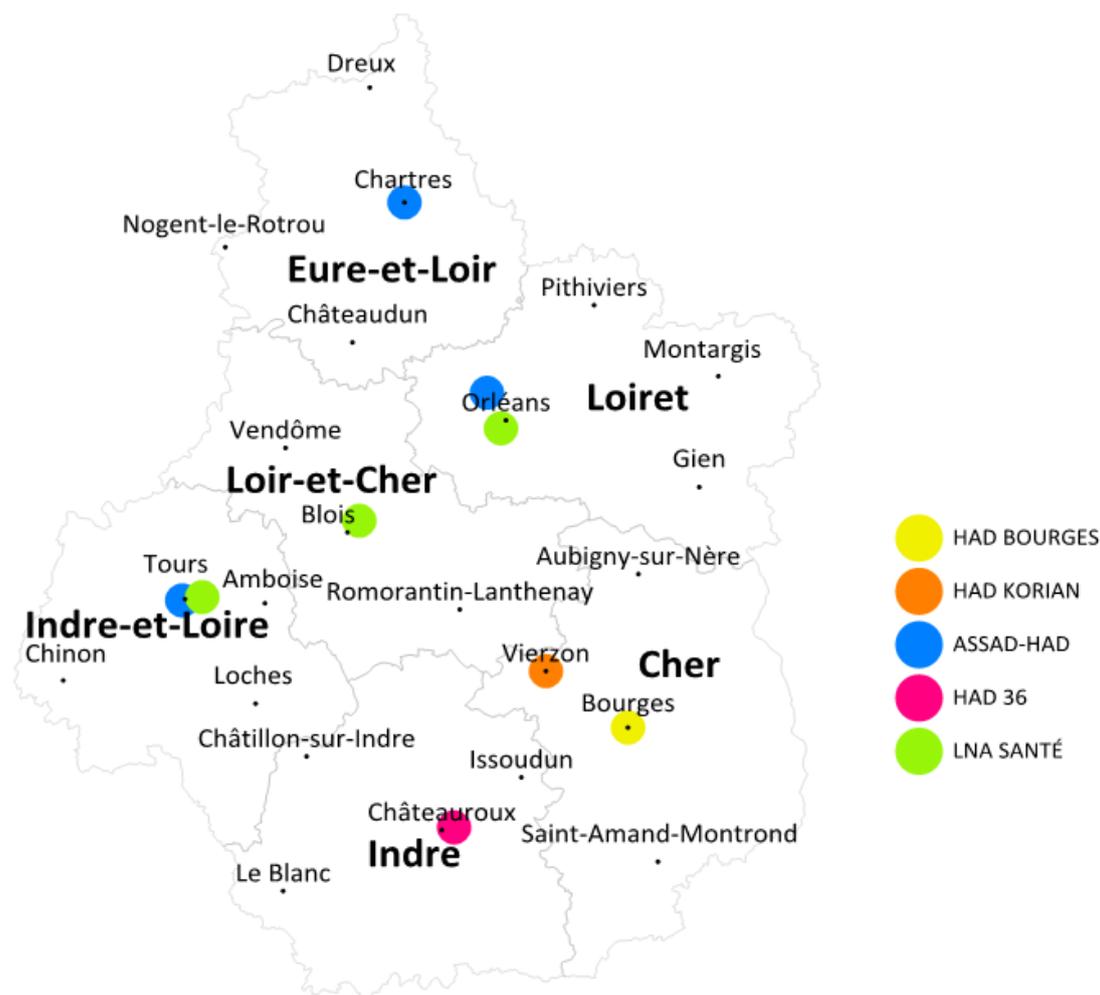


Figure 1 : Établissements HAD en région CVL en 2016

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 : 2 379 sous-séquences en GHT 99 en 2014, 267 en 2015 et 480 en 2016.

- **Volume important de séquences en erreur en 2014 : 12 000 journées soit 6,5 % de l'activité**, majoritairement pour LNA SANTÉ 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 2016 avec la population INSEE (disponible seulement pour 2014 par code géographique) et elle peut être comparée aux années précédentes avec le rapport UREH 2009-2015 (<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 ScanSanté¹ en 2016 (<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 ScanSanté¹ <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 multi-sites en cliquant sur un code géographique et dans la fenêtre « Information sur la sélection » cliquer sur « Accéder au rapport ».

3 – Indicateurs de suivi de l’HAD

Tableau 2 : Synthèse des indicateurs de la Circulaire du 04/12/13, CVL de 2011 à 2016

Indicateurs spécifiques	Valeur cible	CVL						FE
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2016
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	19,2	20,2
2A Taux brut de séjours d'HAD pour 100 séjours d'hospitalisation complète (MCO + SSR)	1,2	1,3	1,5	1,9	1,8	1,5	1,3	1,4
2B Taux brut de journées d'HAD pour 1 000 journées d'hospitalisation complète (MCO + SSR)	74	36,5	38,5	42,4	41,2	42,1	44,7	46,2
2C Taux brut de patients pris en charge en HAD pour 1 000 patients pris en charge en hospitalisation complète (MCO + SSR)		16,9	18	20,3	19,3	16,7	15,6	14,6
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	66,6	63,1
4B Part des séjours en HAD à partir du domicile (en %)		13,1	15,4	29	30,8	29,2	25,9	33,1
4C Part des séjours en HAD réalisés au bénéfice de résidents d'établissements sociaux et médico-sociaux				5,1	5,5	7,2	8,1	5,7
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	26,8	27,9
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	100	82,2
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	100	88,5
8A Taux d'établissements d'HAD disposant d'une astreinte opérationnelle soignante H24 et 7/7	100			85,7	100	92,9	100	89,6
8B Part des séjours en HAD couverts par une astreinte opérationnelle soignante H24 et 7j/7	100			88,7	100	98,4	100	93,4
9 Taux d'établissements d'HAD mettant en oeuvre un dispositif de télésurveillance				0	0	0	0	1,3

Source : ScanSanté¹ <http://www.scansante.fr/applications/indicateurs-had?secteur=HAD>
Circulaire DGOS du 04/12/13 http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/12/cir_37726.pdf

Le nombre de patients pris en charge par jour et pour 100 000 habitants en CVL est de 19,2 en 2016 (augmentation de 3 points depuis 2011) et proche du national : 20,2. Toutefois, l’objectif de doublement de la part d’activité de l’HAD fixé par la circulaire de décembre 2013 était d’atteindre en France le chiffre de 30 (valeur cible). Toutefois, en 2016 en France, si l’HAD reste minoritaire dans l’offre de soins de court et moyen séjour, sa part a doublé par rapport à 2006 (de 2,1 % à 5,0 % des journées d’hospitalisation, rapport DREES 2006-2016²).

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 : beaucoup de séjours mais de courte durée.

Les indicateurs 7 et 8 (indicateurs de moyens d’astreinte médicale et soignante), sont comme en 2014 à 100 % en CVL, placée dans les 7 premières régions avec un taux de 100 % en 2016.

4 – Activité des structures d’HAD en CVL de 2009 à 2016

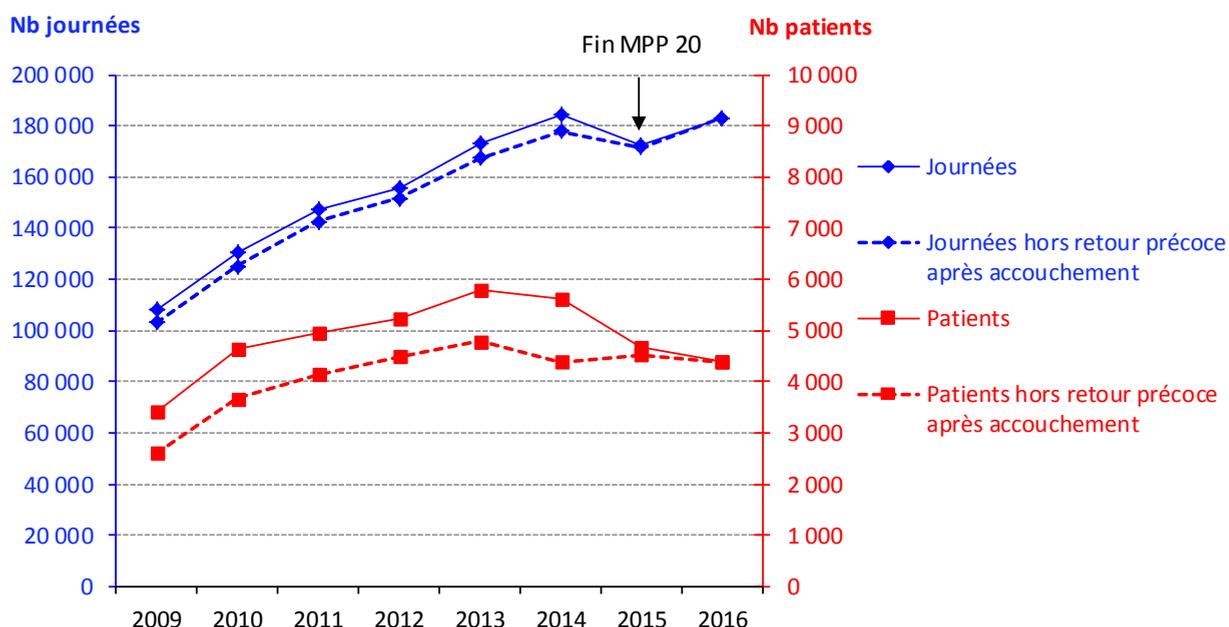
Tableau 3 : Récapitulatif de l’activité des structures d’HAD, CVL 2016

ACTIVITÉ 2016	HAD Bourges	HAD KORIAN	ASSAD-HAD	HAD 36	LNA SANTÉ	TOTAL CVL
Nb de patients	133	158	1 646	210	2 256	4 381
Nb de journées	7 666	9 072	56 475	6 286	103 762	183 261
Nb de journées par patient dans l'année	58	57	34	30	46	42
Nb moyen de patients pris en charge par jour*	21	25	154	17	284	501
Évolution patients 2015-2016	-12%	5%	-5%	-1%	-8%	-6%
Évolution journées 2015-2016	-8%	21%	4%	19%	7%	6%

* nombre de journées / 366

Tableau 4 : Évolution du nombre de journées et patients pris en charge en HAD, CVL 2009-2016

PRODUCTION région Centre-Val de Loire	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Évolution 2009-2016
Journées	108 060	130 867	147 418	155 877	173 023	184 693	172 558	183 261	x1,7 (70%)
Evolution annuelle des journées		21%	13%	6%	11%	7%	-7%	6%	
Patients	3 433	4 635	4 938	5 244	5 807	5 621	4 683	4 381	x1,3 (28%)
Evolution annuelle des patients		35%	7%	6%	11%	-3%	-17%	-6%	



L’activité en journée d’HAD ré-augmente en CVL avec 6 % de journées en plus (+ 11 000) par rapport à 2015, revenant à un niveau superposable à 2014. En revanche, on observe une baisse du nombre de patients traités - 6 % (- 300) mais moins importante qu’en 2015 (- 17 %). Le nombre annuel de journées par patient passe de 37 en 2015 à 42 jours en 2016.

Au niveau national, l’activité HAD progresse en 2016 avec 5,4 % de journées et 4,3 % de patients en plus (Rapport FNEHAD 2016-2017³).

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 stabilité des patients ; ce qui signifie un report de l’activité HAD sur d’autres patients.

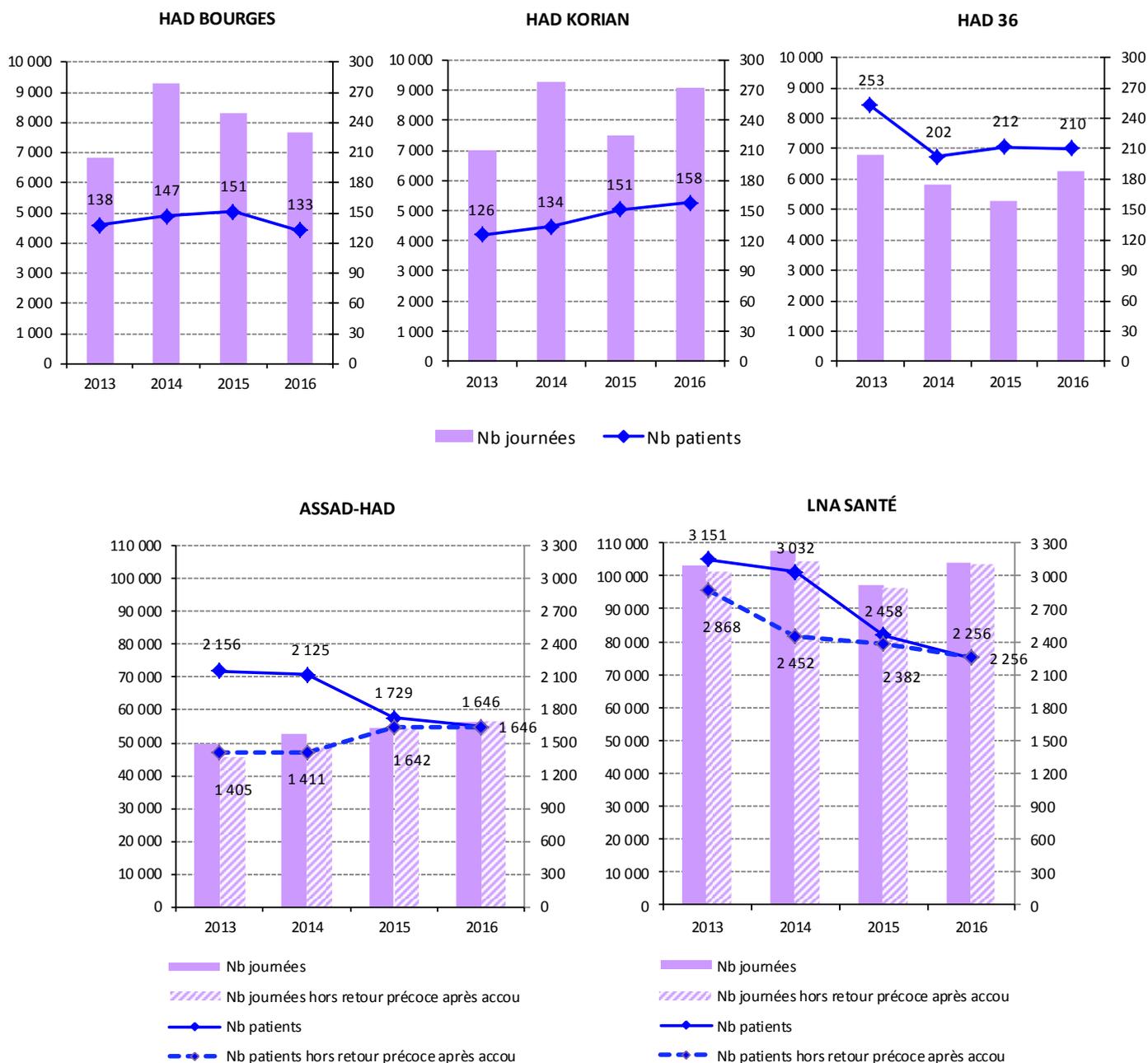


Figure 2 : Évolution du nombre de journées et patients en HAD, CVL 2013-2016

L'HAD BOURGES diminue ses nombres de patients et journées en 2016, pour revenir à des niveaux proches de 2013. Elle réalise les plus longues prises en charge annuelles : 58 jours/patient en moyenne (55 en 2015).

L'HAD KORIAN poursuit sa progression : nombre de patients en hausse continue, nombre de journées fluctuant mais avec tendance à la hausse, et des prises en charge longues : 57 jours/patient en moyenne (50 jours en 2015).

L'HAD 36 ré-augmente son activité en journées pour un nombre de patients stable, en lien avec des durées de prise en charge plus longues : 30 jours/patient en moyenne en 2016, vs 25 en 2015.

L'activité de l'ASSAD-HAD est cumulée avec celle de l'HAD-VAL DE FRANCE (fusion avril 2016), pour devenir la 2^{ème} plus grosse structure d'HAD de la région. L'interprétation des évolutions est donc délicate et pourra être faite à partir de 2017.

LNA SANTÉ, plus grosse structure d'HAD de la région installée sur 3 départements, poursuit sa diminution progressive du nombre de patients, mais ré-augmente son nombre de journées, en lien avec des prises en charge plus longues : 46 jours/patients en moyenne, vs 39 en 2015 : diminution des prises en charge « périnatalité », courtes, et augmentation des autres prises en charge plus longues (cf p. 31).

5 – Qui sont les patients pris en charge en HAD en CVL ?

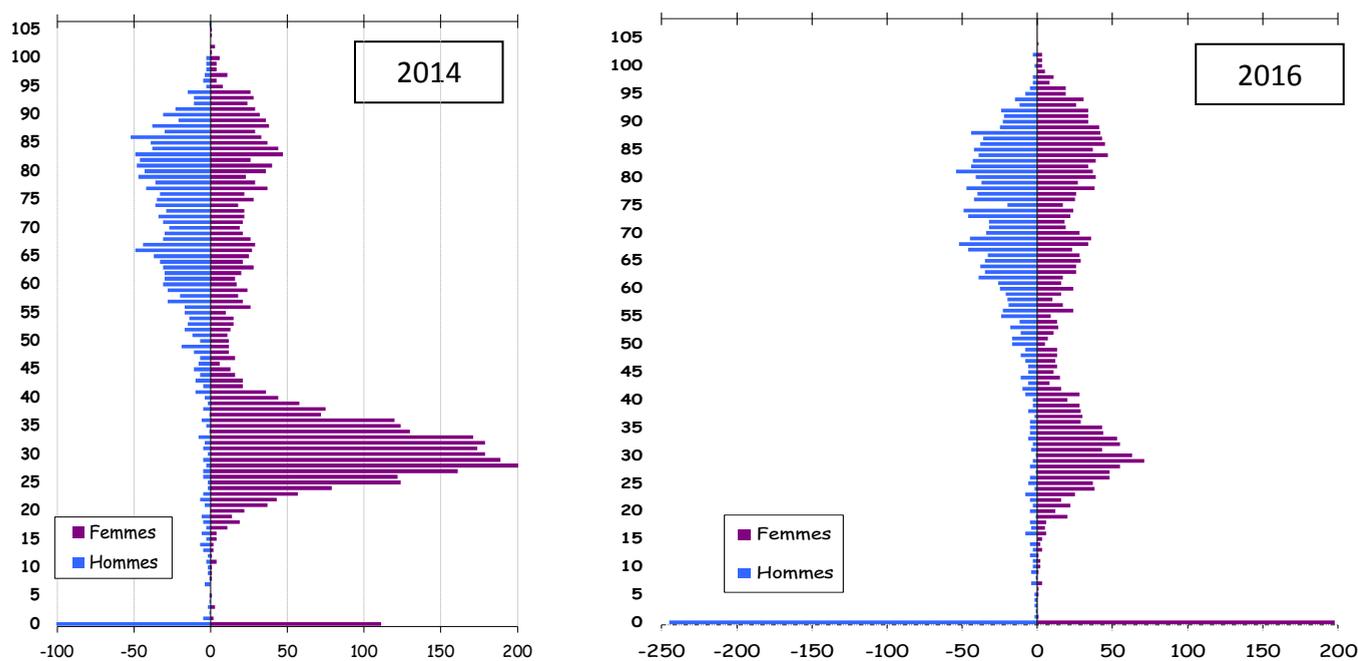


Figure 3 : Pyramide des âges des patients en HAD, CVL 2014, 2016

La périnatalité crée 2 pics : chez les < 1 an (a plus que doublé depuis 2014) 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), 21 (Post-partum pathologique), 22 (Prise en charge du nouveau-né à risque).

Tableau 5 : Profil des patients en HAD hors périnatalité (MPP 19, 21, 22), CVL 2016

Nb patients hors périnatalité		3 166	
Sexe	Hommes	1 697	54%
	Femmes	1 469	46%
Décès		879	28%
Age	>= 75	1 480	47%
	>= 85	744	23%
	moyenne [min-max]	69,9	[1-104]
Index Karnofsky *	premier	40,7	[10-100]
	moyenne [min-max] dernier	36,7	[10-100]
AVQ **	cognitive début	3,7	[2-8]
	cognitive fin	4,4	[2-8]
	moyenne [min-max] physique début	10,9	[4-16]
	physique fin	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) = habillage (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

Les caractéristiques patients sont stables par rapport à 2015. Près d'un patient sur 2 a plus de 75 ans et 1 patient sur 4 plus de 85 ans. L'âge moyen est de 70 ans. Le sexe ratio est en faveur de l'homme (lié à l'importante activité de cancérologie et à l'exclusion de la périnatalité). La dépendance s'aggrave pendant le séjour, entre la première séquence et la dernière séquence de l'année (moins hors décès).

Hors grossesses et nouveau-nés, près d'1/3 des journées d'HAD en 2016 concerne des pathologies cancéreuses.

6 – Activité 2016 des HAD en région CVL, par MPP

Tableau 6 : Activité en journées et en patients par MPP, CVL 2016

Activité par Mode de Prise en charge Principal (MPP) 2016	Journées			Patients			Nombre de jours/patients dans l'année
	N	%	Évolution 2015-2016	N	%	Évolution 2015-2016	
01- Assistance respiratoire	6 198	3%	-25	110	3%	+25	56
02- Nutrition parentérale	3 437	2%	-1072	126	3%	-21	27
03- Traitement intraveineux	6 117	3%	+1005	321	7%	-1	19
04- Soins palliatifs	46 162	25%	+3825	1 192	27%	-22	39
05- Chimiothérapie anticancéreuse	1 919	1%	+527	63	1%	+14	30
06- Nutrition entérale	9 575	5%	-2747	136	3%	-29	70
07- Prise en charge de la douleur	4 994	3%	+1064	348	8%	+98	14
08- Autres traitements *	6 925	4%	+2419	162	4%	+25	43
09- Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	55 126	30%	+5787	853	19%	-24	65
10- Post traitement chirurgical	4 295	2%	+1552	135	3%	+21	32
11- Rééducation orthopédique	1 020	1%	-1361	13	0,3%	-29	78
12- Rééducation neurologique	1 015	1%	+642	11	0,3%	+6	92
13- Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	1 030	1%	+415	41	1%	+5	25
14- Soins de nursing lourds	22 131	12%	+2150	338	8%	-38	65
15- Education du patient et/ou entourage	747	0,4%	+212	38	1%	-3	20
17- Surveillance de radiothérapie	40	0,02%	-21	3	0,1%	-1	13
19- Surveillance de grossesse à risque	4 196	2%	-1617	170	4%	-79	25
21- Post-partum pathologique	4 800	3%	-1117	655	15%	-164	7
22- Prise en charge du nouveau-né à risque	3 464	2%	-140	410	9%	+30	8
24- Surveillance d'aplasie	57	0,03%	+40	7	0,2%	+4	8
29- Sortie précoce de chirurgie **	18	0,01%	+18	1	0,02%	+1	18
TOTAL ***	183 266	100%	+10708	4 381		-302	42

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

** créé au 1er mars 2016

*** 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 (28 % des patients mais seulement 7 % des journées) : en nette diminution sauf pour la prise en charge du nouveau-né à risque (+ 8 % de patients).

La 1^{ère} activité en journées concerne les **pansements complexes** (30 % des journées, 19 % des patients) en augmentation en nombre de journées (+ 12%). Le nombre moyen de jours par patient est élevé (65 jours vs 42 jours pour la totalité de l'HAD).

L'activité de **soins palliatifs concerne ¼ de l'activité** en patients et en journées, en augmentation par rapport à 2015. On peut en rapprocher les **prises en charge de la douleur** (8 % des patients, souvent des patients cancéreux et/ou en soins palliatifs), en augmentation.

Les **soins de nursing lourds** représentent près de 8 % des patients et 12 % des journées avec un nombre moyen de jours par patient de 65 jours, en augmentation (53 jours en 2015). Ils concernent des pathologies variées : cancers, ulcères, patients neurologiques ou grabataires, fractures...

La **nutrition entérale et parentérale, et les traitements intraveineux** représentent environ 10 % de l'activité en journées et 13 % de patients. La nutrition entérale et parentérale est en diminution par rapport à 2015.

L'**assistance respiratoire**, qui touche une centaine de patients, baisse son nombre moyen de jours par patient passant de 73 en 2015 à 56 en 2016.

Les **autres traitements**, en augmentation, concernent 162 patients nécessitant un suivi médico-soignant spécifique pour des traitements exceptionnels ou peu fréquents (43 jours/patient en 2016).

La **prise en charge post chirurgicale** est en forte augmentation en 2016 (+ 27 % de jours et + 39 % de patients). Un nouveau MPP « sortie précoce de chirurgie » a été créé au 1^{er} mars 2016, et ne compte qu'un seul patient en 2016.

La chimiothérapie anticancéreuse à domicile et la surveillance post-chimiothérapie touchent peu de patients (2 %) mais en forte augmentation en 2016 : + 38 % versus + 10,4 % en France³. Malgré cette augmentation, le sous-recours en région CVL persiste (carte p13) : à mettre en parallèle avec le recours MCO (7^{ème} région sur 17, données ScanSanté¹) ? L'HAS a émis des recommandations en 2015 pour encourager le développement de la chimiothérapie en HAD (hors chimiothérapie par voie orale), au regard de l'évaluation médico-économique de ce type de prise en charge. De plus, la tarification des molécules onéreuses a été améliorée à partir de 2015. La **chimiothérapie anticancéreuse à domicile** est particulièrement adaptée pour l'hématologie, les chimiothérapies sous-cutanées et les populations fragiles.

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

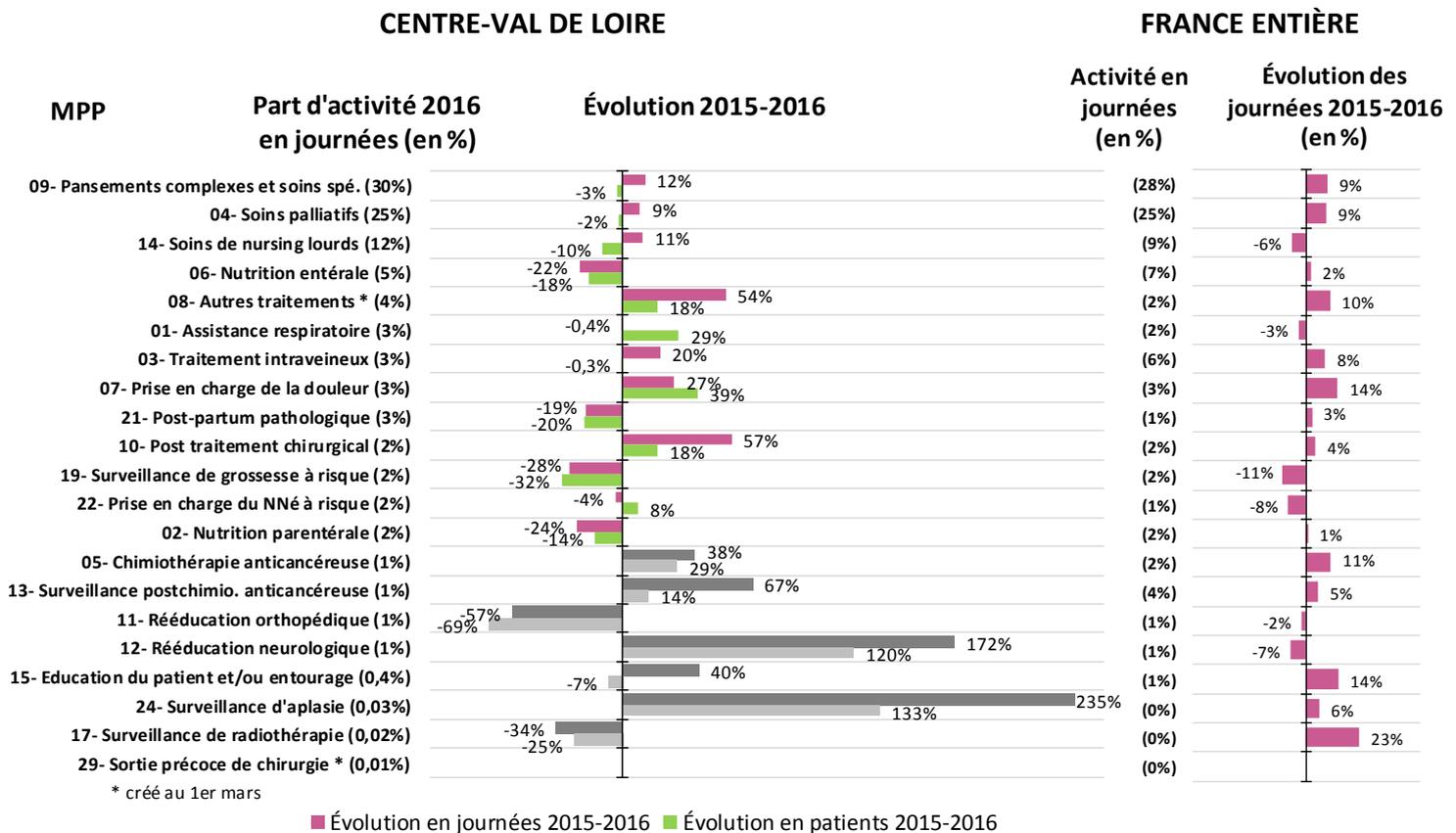


Figure 4 : Évolution 2015-2016 des MPP en journées et en patients, CVL vs France entière

Attention, en gris, MPP concernant moins de 100 patients par an : évolutions très sensibles à de faibles variations du nombre de patients pris en charge.

7 – 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**, correspondant aux nombres de journées d’HAD consommées dans les HAD du Centre-Val de Loire pour 1 000 habitants. Il s’agit de taux standardisés sur la population France Métropolitaine 2014, permettant la comparaison entre codes géographiques à structure d’âge et sexe identique.

Taux standardisé de recours en journées, HAD de la région CVL 2014-2016

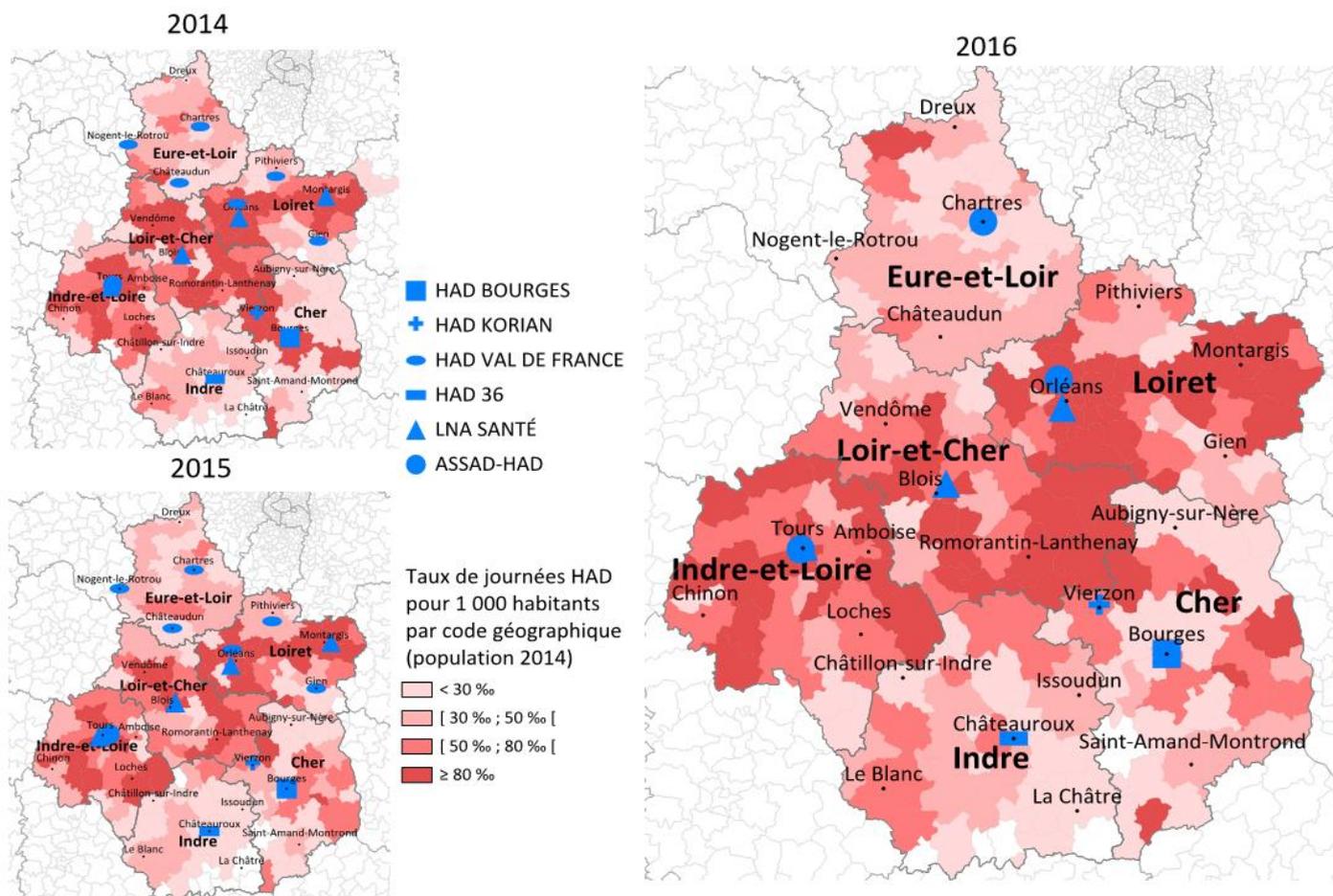
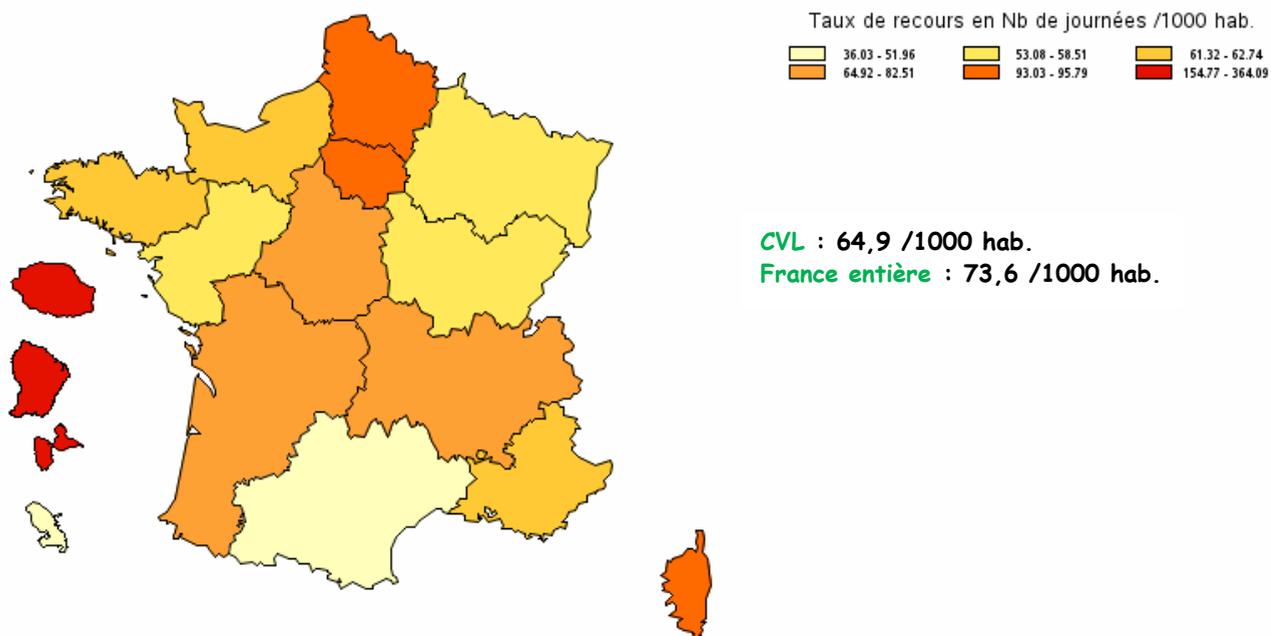


Figure 5 : Évolution 2014-2016 du taux standardisé de recours en journées, HAD CVL

On retrouve **un recours fort sur l’axe ligérien** plus marqué en 2016.

Le recours reste faible dans les 3 autres départements, où il est deux fois moindre que la moyenne nationale (cf p.13) : stable en Eure-et-Loir, variable dans le Cher, **en amélioration dans l’Indre**. 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 a autorisé le CH de Châteauroux à étendre sa zone d’intervention en HAD au secteur de La Châtre. Les modifications seront à confirmer sur la cartographie 2017.

Taux de recours HAD en Nb de journées par Région (17) - Nb de journées 2016 / pop 2014 - Taux Standardisé
Ensemble de l'activité
Taux de recours national : 73,56



Taux de recours HAD en Nb de journées par Territoire de santé - Nb de journées 2016 / pop 2014 - Taux Standardisé
Ensemble de l'activité
Taux de recours national : 73,56

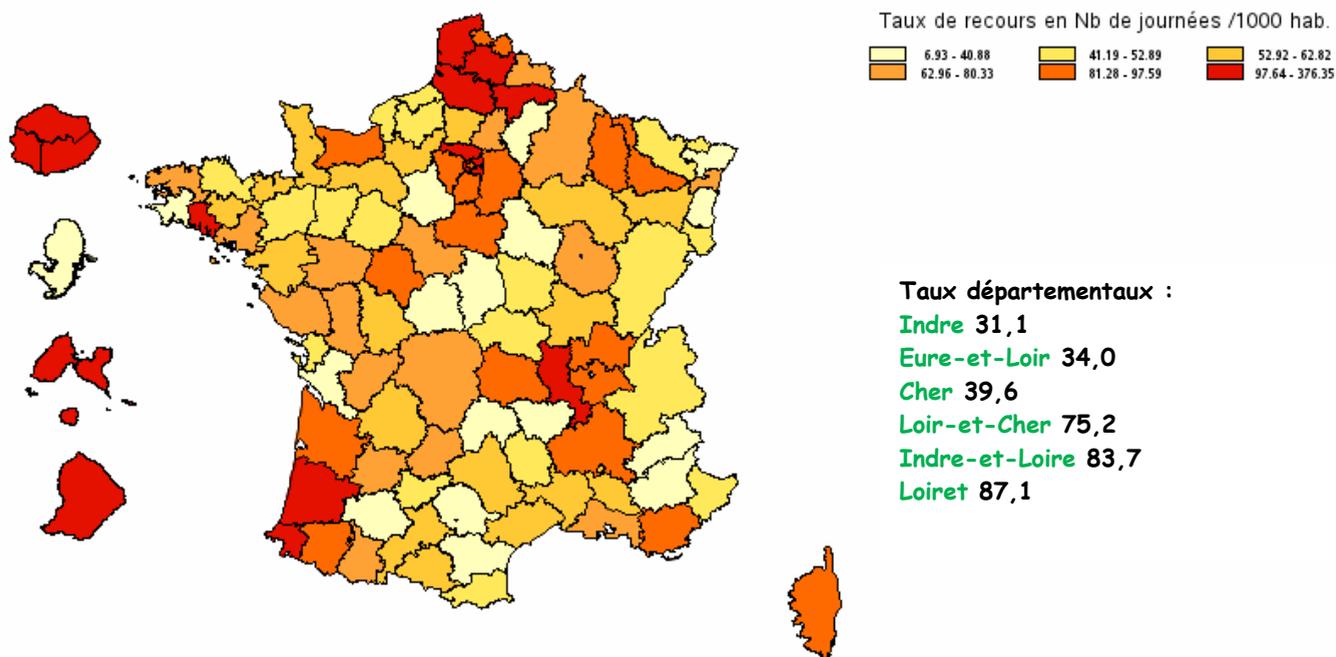
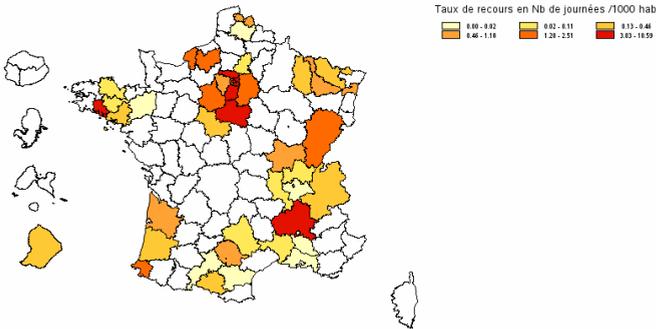


Figure 6 : Taux de recours standardisé HAD 2016 : Centre-Val de Loire vs France Entière

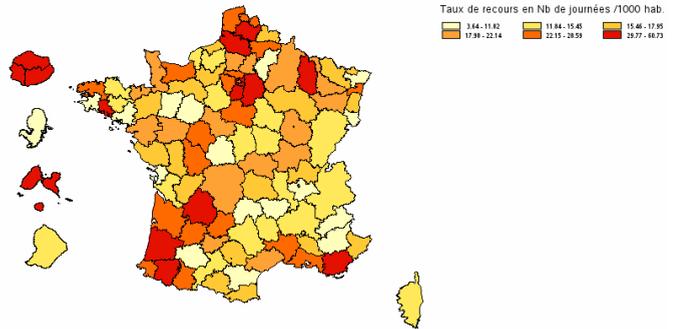
Post-partum pathologique : recours élevé 28 et 45

Taux de recours HAD en Nb de journées par Territoire de santé - Nb de journées 2016 / pop 2014 - Taux Standardisé
Mode de prise en charge principal - 21 : Postpartum pathologique
Taux de recours national : 1,09



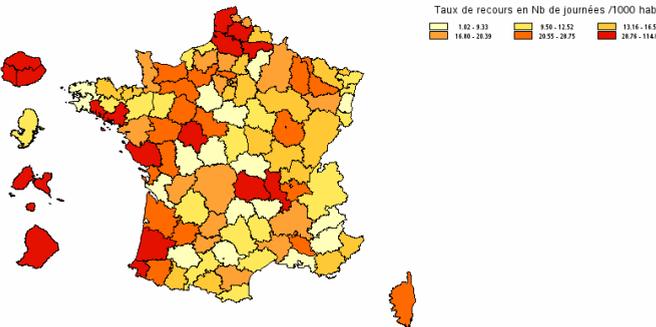
Pansements complexes : axe ligérien

Taux de recours HAD en Nb de journées par Territoire de santé - Nb de journées 2016 / pop 2014 - Taux Standardisé
Mode de prise en charge principal - 09 : Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)
Taux de recours national : 20,65



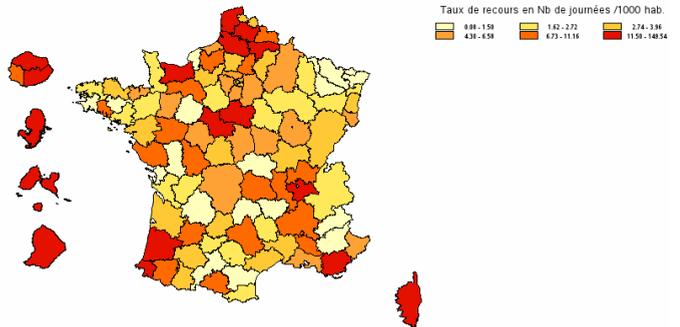
Soins palliatifs : bon recours 37 et 41

Taux de recours HAD en Nb de journées par Territoire de santé - Nb de journées 2016 / pop 2014 - Taux Standardisé
Mode de prise en charge principal - 04 : Soins palliatifs
Taux de recours national : 18,15



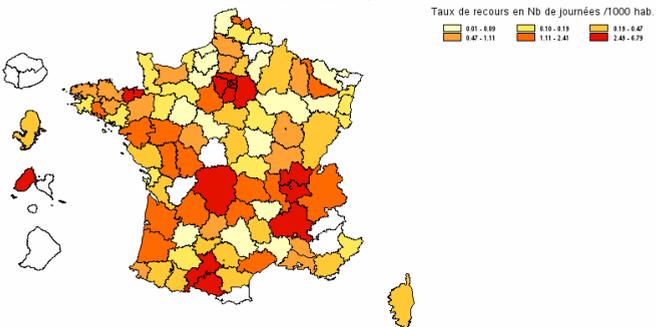
Nursing lourd : bon recours 41 et 45

Taux de recours HAD en Nb de journées par Territoire de santé - Nb de journées 2016 / pop 2014 - Taux Standardisé
Mode de prise en charge principal - 14 : Soins de nursing lourds
Taux de recours national : 6,74



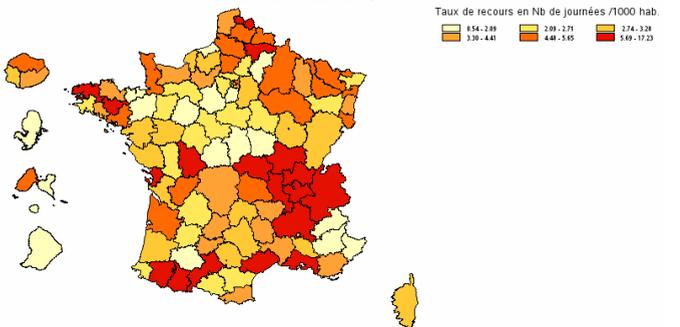
Chimio. anticancéreuse : Bon recours dans le 28

Taux de recours HAD en Nb de journées par Territoire de santé - Nb de journées 2016 / pop 2014 - Taux Standardisé
Mode de prise en charge principal - 05 : Chimiothérapie anticancéreuse
Taux de recours national : 1,61



Traitement IV : faible recours en CVL

Taux de recours HAD en Nb de journées par Territoire de santé - Nb de journées 2016 / pop 2014 - Taux Standardisé
Mode de prise en charge principal - 03 : Traitement par voie veineuse
Taux de recours national : 4,47



Source : ScanSanté¹ <http://www.scansante.fr/applications/taux-de-recours-had>

8 – Parcours global des patients en HAD

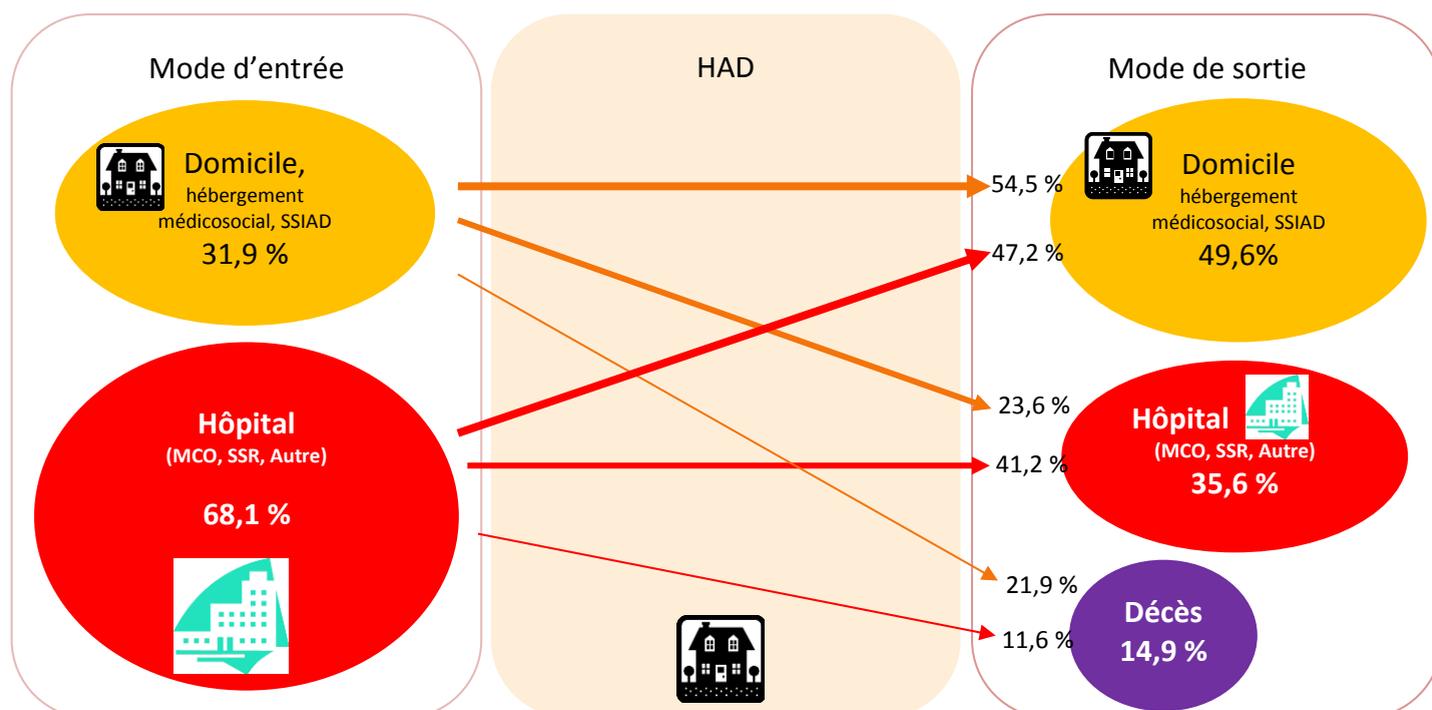


Figure 7 : Parcours des patients en HAD selon le mode d'entrée et de sortie du séjour, CVL 2016

Sous réserve que le codage soit bon, en 2016 :

- 1 séjour d'HAD sur 3 a un mode d'entrée domicile, alors que 65 % proviennent du MCO (+3% SSR, autre).
- 1 séjour d'HAD sur 2 a une sortie domicile, alors qu'un sur 3 part vers le MCO.
- 15 % des patients décèdent.

Par rapport à 2015, moins de sortie domicile, plus de ré-hospitalisations et de décès

En provenance du domicile : l'intervention de l'HAD permet à 76 % des patients de rester chez eux (84 % en 2015) : 22 % qui décèdent chez eux et 54 % qui restent à domicile sans aucun type d'hospitalisation contiguë (en baisse par rapport à 2015), avec une part de patients ré-hospitalisés qui augmente : 24 % en 2016, vs 16% en 2015. Les principales MPP concernées : 06 Nutrition entérale ; 08 Autres traitements ; 13 Surveillance post-chimiothérapie anticancéreuse ; 19 Surveillance de grossesse à risque.

A la suite d'une hospitalisation : l'intervention de l'HAD permet à 59 % des patients de rester à domicile : 12 % qui décèdent chez eux et 47 % qui restent à domicile sans aucune ré-hospitalisation dans l'immédiat. Donc 41 % nécessiteront une ré-hospitalisation (stable).

Au total :

- **l'HAD évite 77 % d'hospitalisations conventionnelles en cas de prise en charge initiale par l'HAD** (France : 84 %³) et **59 % de ré-hospitalisations à la suite d'une hospitalisation conventionnelle** (France : 57 %³).
- Hors périnatalité, on évite 77 % d'hospitalisations conventionnelles en cas de prise en charge initiale par l'HAD, mais seulement 46 % de ré-hospitalisations : en effet, les mamans ont peu de risque d'être ré-hospitalisées ou de décéder.

9 – Détail des modes d'entrée HAD

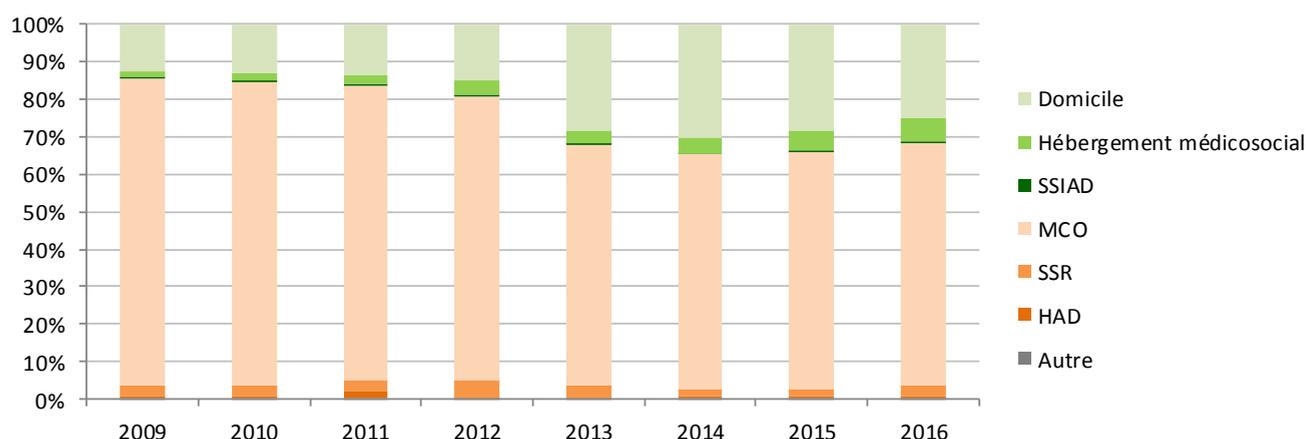


Figure 8 : Évolution des modes d'entrée des séjours HAD, CVL 2009-2016

Tableau 7 : Modes d'entrée par département et par structure, HAD CVL 2016

Département de domicile	Domicile	hébergement médicosocial*	SSIAD	MCO	SSR	HAD	Autre	Nb séjours
18 - Cher	31%	6%	2%	58%	3%	0,2%		433
28 - Eure-et-Loir	32%	2%	1%	63%	2%	0,4%	0,2%	836
36 - Indre	40%	0,3%		54%	5%			311
37 - Indre-et-Loire	17%	14%	1%	65%	2%	1,1%	0,7%	1 483
41 - Loir-et-Cher	38%	1%	0,4%	51%	9%	0,6%		828
45 - Loiret	21%	5%	0,4%	72%	1%	0,2%	0,4%	2 502
Centre-Val de Loire	25%	6%	1%	65%	3%	0,5%	0,3%	6 393
Structure HAD								
HAD BOURGES	43%	7%	2%	48%	1%			241
HAD KORIAN	16%	5%	2%	71%	6%	0,4%		224
ASSAD-HAD	21%	4%	1%	71%	1%	0,8%	0,2%	2 358
HAD 36	42%	0,4%		52%	5%			278
LNA SANTÉ	26%	8%	1%	62%	3%	0,4%	0,5%	3 293
TOTAL	25%	6%	1%	65%	3%	0,5%	0,3%	6 394

* comprend EHPA et EPHAD (maisons de retraite)

De plus en plus de patients entrent du domicile ou de l'EHPAD (32% en y associant le SSIAD) tandis que 65% proviennent du MCO.

L'HAD BOURGES et l'HAD 36 ont les plus hauts taux d'entrée à partir du domicile. Par rapport à 2015, l'HAD 36 a augmenté sa part d'entrée domicile (+ 11 points), à l'inverse, l'HAD KORIAN a diminué de moitié sa part d'entrée domicile au profit du MCO.

Un nouveau mode d'entrée a été créé au 1er mars 2017 : le code « 89 » sera utilisé lorsque le patient est adressé à l'HAD par son médecin traitant (au sens de l'Assurance Maladie).

10 – Détail des modes de sortie HAD

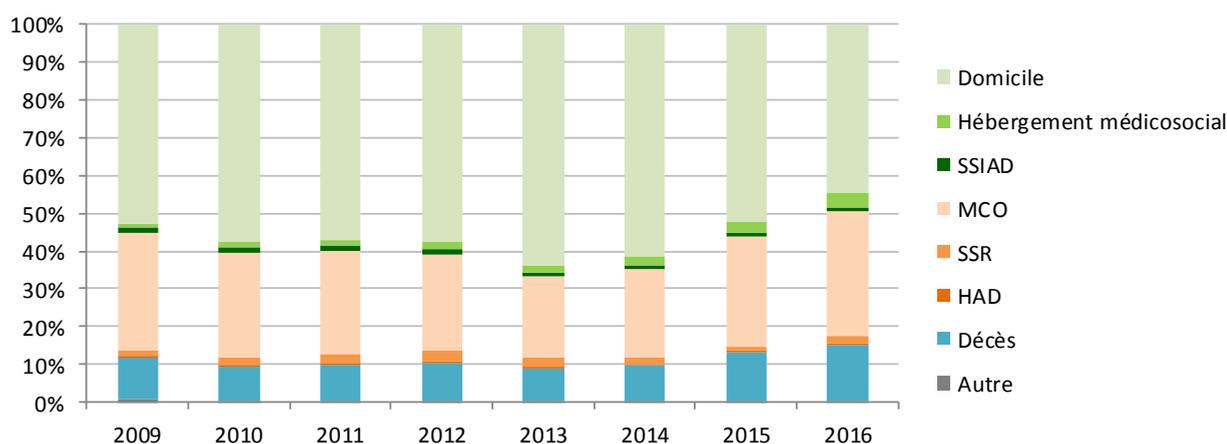


Figure 9 : Évolution des modes de sortie des séjours HAD, CVL 2009-2016

Tableau 8 : Modes de sortie par département et par structure, HAD CVL 2016

Département de domicile	Domicile	hébergement médicosocial*	SSIAD	MCO	SSR	HAD	Décès	Autre	Nb séjours**
18 - Cher	35%	5%	2%	40%	2%	0,3%	15%		394
28 - Eure-et-Loir	66%	0,2%	3%	23%	0,4%	0,5%	7%	0,6%	801
36 - Indre	55%		1%	27%	2%	0,7%	14%	0,3%	301
37 - Indre-et-Loire	21%	9%	2%	44%	1%	0,8%	22%	0,2%	1 321
41 - Loir-et-Cher	19%	1%	0,3%	52%	10%	0,8%	18%	0,1%	747
45 - Loiret	60%	2%	1%	24%	0,2%	0,3%	12%	0,3%	2 341
Centre-Val de Loire	45%	4%	1%	33%	2%	0,5%	15%	0,3%	5 905
Structure HAD									
HAD BOURGES	51%	7%	2%	26%	1%		13%		220
HAD KORIAN	15%	3%	2%	58%	4%	0,5%	18%		202
ASSAD-HAD	54%	2%	2%	29%	0,3%	0,6%	11%	0,4%	2 193
HAD 36	59%		2%	24%	1%	0,7%	14%	0,4%	272
LNA SANTÉ	38%	5%	1%	35%	3%	0,5%	18%	0,3%	3 019
TOTAL	45%	4%	1%	33%	2%	0,5%	15%	0,3%	5 906
TOTAL hors DC	53%	4%	2%	39%	2%	0,6%		0,3%	5 027

* comprend EHPA et EPHAD (maisons de retraite)

** séjours terminés dans l'année

Hors décès, 58 % des patients restent à domicile (ou hébergement médicosocial, SSIAD) en fin de séjour.

L'ASSAD-HAD a le plus faible taux de décès car elle prend en charge moins de patients en soins palliatifs et plus en périnatalité (ancienne activité HAD VAL DE FRANCE). Seulement 20 % des patients de l'HAD KORIAN restent à domicile (ou hébergement médicosocial, SSIAD) au profit du MCO (58 %), en lien avec sa forte activité de soins palliatifs (cf. p. 25).

Les SSIAD sont très peu représentés aussi bien en entrée qu'en sortie ceci pouvant être relié à un défaut de codage (l'entrée SSIAD étant assimilée à une entrée domicile) ou à une collaboration encore peu développée SSIAD-HAD.

A noter que l'autorisation d'intervention conjointe SSIAD/HAD pour tous les modes de prise en charge sera effective à compter de la campagne tarifaire 2018, conformément aux recommandations de la Cour des Comptes3.

11 – Type de lieu d'intervention de l'HAD

Tableau 9 : Type de lieu d'intervention de l'HAD par structure et par département, CVL 2016

Département de domicile	Domicile personnel	Autre domicile	EHPAD	Établissement médicosocial hors EHPAD	Établissement social	Nb séjours
18 - Cher	88%	4%	8%			433
28 - Eure-et-Loir	97%	1%	2%	0,2%		836
36 - Indre	94%	1%	5%	0,3%		311
37 - Indre-et-Loire	80%	5%	15%	0,4%	0,3%	1 483
41 - Loir-et-Cher	91%	3%	5%			828
45 - Loiret	91%	2%	7%	0,2%	0,1%	2 502
Centre-Val de Loire	89%	3%	8%	0,2%	0,1%	6 393
Structure HAD						
HAD BOURGES	89%	3%	8%			241
HAD KORIAN	88%	5%	6%			224
ASSAD-HAD	94%	3%	3%	0,2%	0,2%	2 358
HAD 36	94%	0,4%	6%	0,4%		278
LNA SANTÉ	86%	3%	11%	0,2%	0,1%	3 293
TOTAL	89%	3%	8%	0,2%	0,1%	6 394

En Centre-Val de Loire, **89 % des patients sont pris en charge à leur domicile personnel et 8 % à l'EHPAD, en progression** : 7 % en 2015. La part des journées réalisées en établissements sociaux et médicosociaux avec ou sans EHPAD est de 8,1 % en région CVL (5^{ème} sur 22) versus 5,8 % en France³.

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 ont toutes été levées à compter du 1er mars 2017.

12 – Trajectoire du MCO vers l'HAD

Sur les 4 118 séjours d'HAD avec mode d'entrée MCO, 3 738 (91 %) ont été réellement retrouvés en MCO dans les 3 mois précédant l'entrée en HAD (ou quel que soit le délai pour le MPP 19 « surveillance de grossesse à risque »). Dans 92 % des cas les séjours MCO-HAD étaient contigus. Le graphique suivant présente les transferts des établissements MCO de la région Centre-Val de Loire vers les structures HAD. Les adressages qui proviennent des établissements MCO hors région sont traités structure par structure (en annexe).

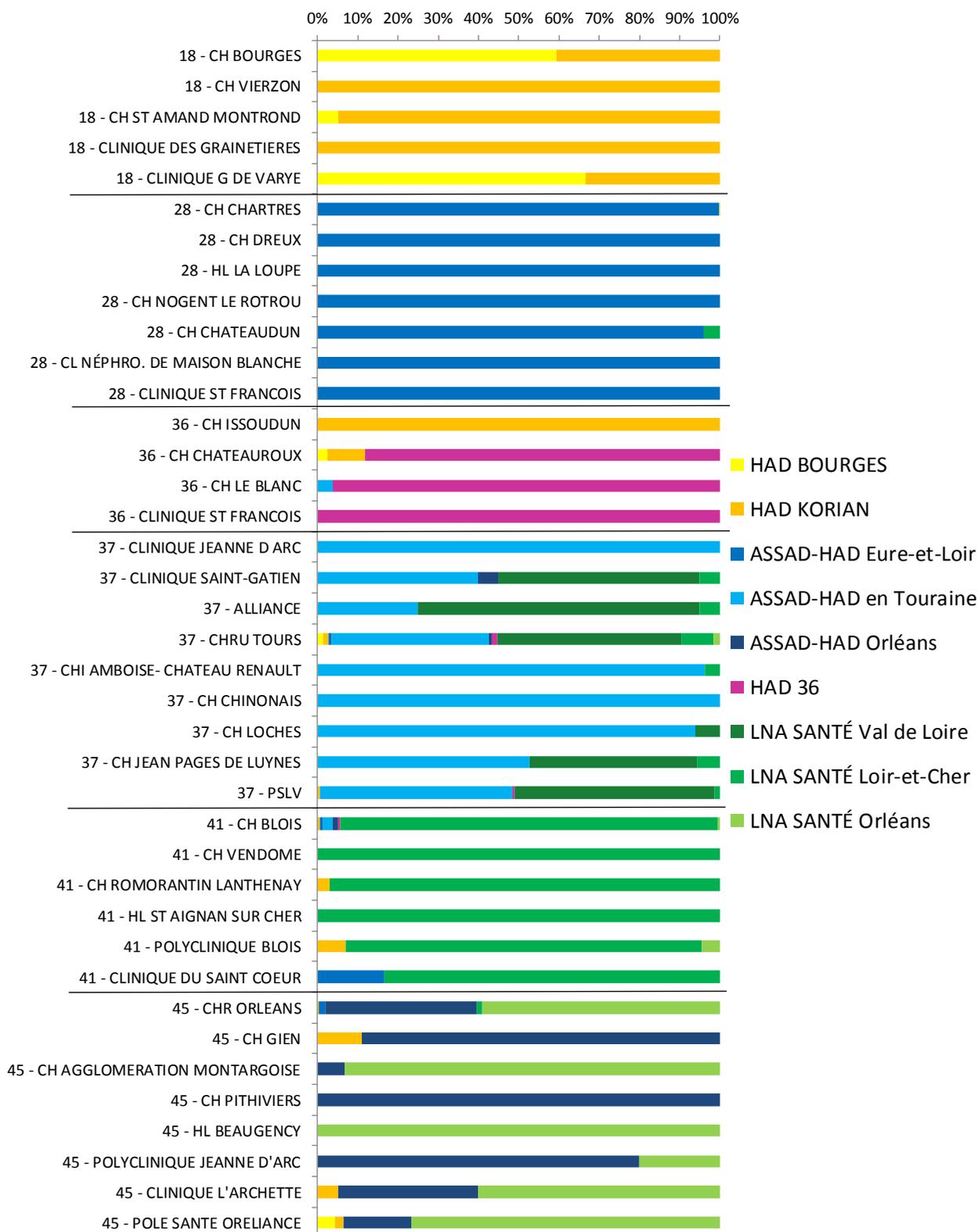


Figure 10 : Répartition des séjours par structure HAD en fonction de l'hôpital MCO « envoyeur », région CVL 2016

**Tableau 10 : Répartition des MPP en fonction de l'hôpital MCO
« envoyant » au moins 10 séjours d'HAD en 2016, région CVL**

Établissements MCO envoyeurs (avec nb envois >10)	MPP (% en journées)																			TOTAL		
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	17	19	21	22	24	29	N
18 - CH BOURGES	1%	2%	9%	13%	4%	8%	2%	4%	40%	1%			7%	8%					1%		108	100%
18 - CH VIERZON				52%			6%		35%				3%	3%							31	100%
18 - CH ST AMAND MONTROND			10%	65%					15%					10%							20	100%
18 - CLINIQUE G DE VARVE		17%	6%	28%					44%				6%								18	100%
28 - CH CHARTRES	1%	2%	3%	8%	4%	0,4%	2%	0,4%	18%				0,4%	4%		5%	27%	25%			256	100%
28 - CH DREUX	9%	7%	5%	26%		4%			19%				2%			25%	2%	2%			57	100%
28 - CH CHATEAUDUN	4%			64%				4%	20%				4%				4%				25	100%
36 - CH CHATEAUROUX		4%	13%	22%				2%	38%	2%				13%	6%						85	100%
36 - CH LE BLANC		8%	4%	42%		8%			12%					15%	12%						26	100%
37 - CLINIQUE SAINT-GATIEN			5%	20%			5%		60%	10%											20	100%
37 - ALLIANCE	5%	8%	3%	40%		3%	3%		30%	8%				3%							40	100%
37 - CHRU TOURS	3%	3%	11%	32%	3%	7%	3%	2%	19%	12%	1%	1%	1%	5%						0,2%	587	100%
37 - CHI AMBOISE-CHAT. RENAULT			4%	22%		7%		4%	59%			4%									27	100%
37 - CH CHINOIS		6%	3%	74%		3%	3%		11%												35	100%
37 - CH LOCHES				25%			13%		13%	6%	13%			31%							16	100%
37 - CH JEAN PAGES DE LUYNES	2%		2%	77%		4%	6%						2%	8%							53	100%
37 - PSLV	1%	2%	4%	79%		1%	3%	2%	4%			1%	1%	1%	1%						163	100%
41 - CH BLOIS	1%		8%	48%		4%			13%	13%	1%			10%				1%			157	100%
41 - CH VENDOME	3%			61%		6%			16%	3%				10%							31	100%
41 - CH ROMORANTIN LANTHENAY	6%			32%		3%		3%	21%	15%				21%							34	100%
41 - POLYCLINIQUE BLOIS		2%	2%	70%			2%		14%	5%				5%							43	100%
45 - CHR ORLEANS	1%	3%	3%	4%		2%	4%	1%	9%	0,2%			0,2%	5%	0,2%	0,1%	6%	45%	17%		1 212	100%
45 - CH GIEN	6%		6%	33%		11%	11%		33%												18	100%
45 - CH AGGLO. MONTARGOISE	16%	2%	6%	30%		5%	4%	1%	23%	1%			1%	7%	1%		1%			0,5%	207	100%
45 - CLINIQUE L'ARCHETTE				5%					85%					10%							20	100%
45 - POLE SANTE ORELIANCE	6%	23%	19%	6%			4%		23%	6%				11%							47	100%
Établissement hors région CVL	3%	5%	16%	18%	5%	4%	4%	5%	23%	3%			2%	5%	1%		1%	3%	1%		347	100%

Exemple de lecture : En 2016, les séjours en HAD en provenance du CH de Bourges sont pour « MPP 03 Traitement intraveineux » dans 9 % des cas « MPP 04 Soins palliatifs » dans 13 % et « MPP 09 Pansements complexes » dans 40 % des cas.

Les MPP sont ceux de la première séquence du séjour.



Ces pourcentages ne sont pas comparables avec ceux du tableau 6 : dans ce tableau il s'agit de séjours et seulement d'HAD à la suite d'une hospitalisation en MCO => surreprésentation du post-partum (MPP 21), toujours précédé d'un accouchement, et sous-représentation des MPP qui peuvent être demandés par le médecin traitant (soins palliatifs, pansements complexes ...).

Pour plus de précisions, ces MPP pourraient être rapprochés des motifs de demande d'admission HAD de la plateforme ViaTrajectoire.

- 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
- 21- Post-partum pathologique
- 22- Prise en charge du nouveau-né
- 24- Surveillance d'aplasie
- 29- Sortie précoce de chirurgie

13 – Analyse des tarifs, région CVL

Tableau 11 : Évolution 2009-2016 du tarif moyen par jour par structure HAD, région CVL

Tarif moyen par jour	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
HAD BOURGES	261 €	197 €	218 €	235 €	235 €	204 €	203 €	187 €
HAD KORIAN		223 €	205 €	219 €	228 €	203 €	206 €	193 €
ASSAD-HAD	233 €	208 €	203 €	182 €	172 €	170 €	174 €	179 €
HAD 36	189 €	193 €	207 €	191 €	182 €	198 €	186 €	183 €
LNA SANTÉ	216 €	233 €	246 €	232 €	223 €	201 €	214 €	213 €
TOTAL	226 €	219 €	225 €	213 €	207 €	193 €	199 €	199 €

En région Centre-Val de Loire, le **tarif moyen d'une journée d'HAD** pour l'assurance maladie est de **199 euros** en 2016, stable et superposable au tarif national 2016 (198 euros)³.

On observe une **hétérogénéité entre structures** HAD liée à leur activité différente (hétérogénéité des MPP). L'ASSAD-HAD a le plus faible tarif moyen par jour de par sa forte activité de périnatalité (de 13 % vs 7 % en CVL, ancienne activité très développée par HAD VAL DE FRANCE) mais se rapproche du tarif régional. Les tarifs moyens vont de 296 €/jour pour l'assistance respiratoire à une centaine d'euros (68 à 107 €/jour) pour la périnatalité.

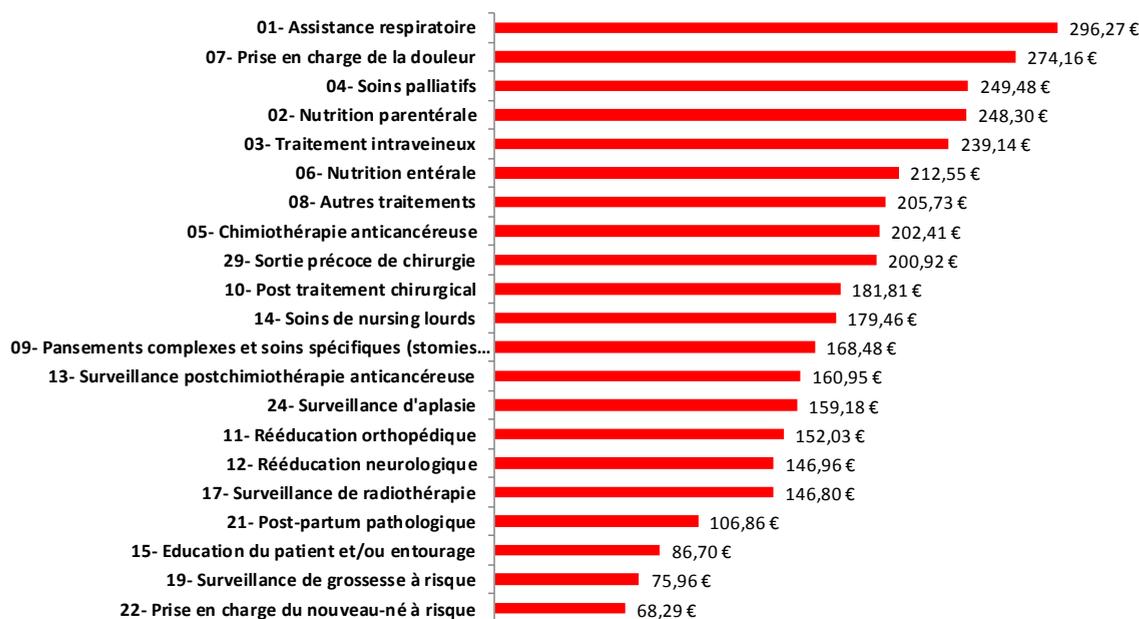


Figure 11 : Tarifs moyens par jour selon le MPP, CVL 2016

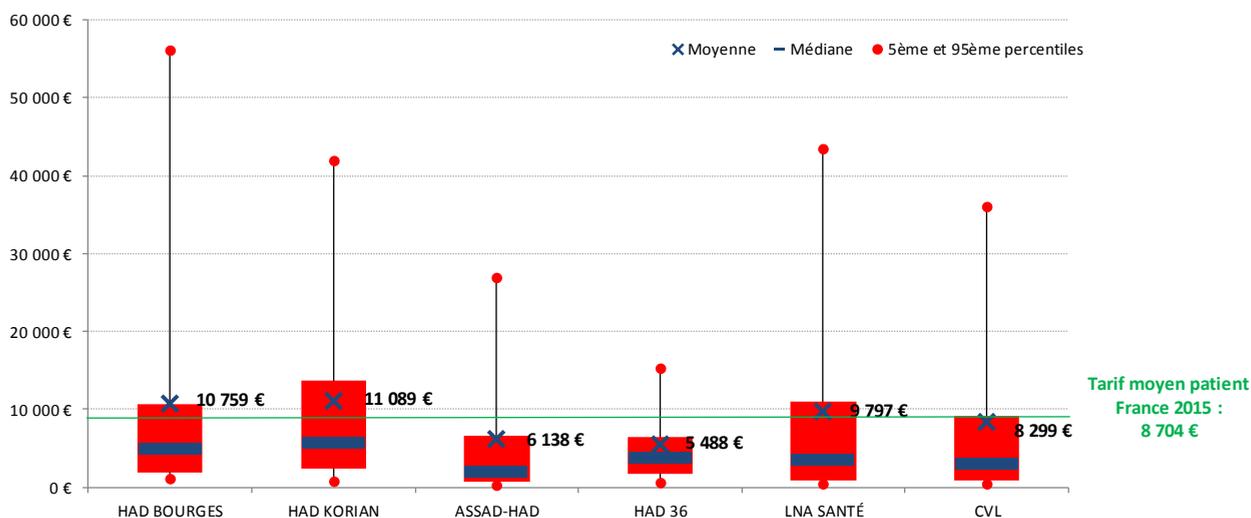


Figure 12 : Tarifs annuels patients remboursés Assurance-Maladie, CVL 2016

Le **tarif moyen par patient d'HAD** est de **8 299 €** en CVL en 2016, vs 8 799 € en France³ : en augmentation (7 321 € en 2015), en lien avec des prises en charge annuelles patient plus longues : 42 jours en 2016, vs 37 en 2015.

14 – Zoom Cancérologie

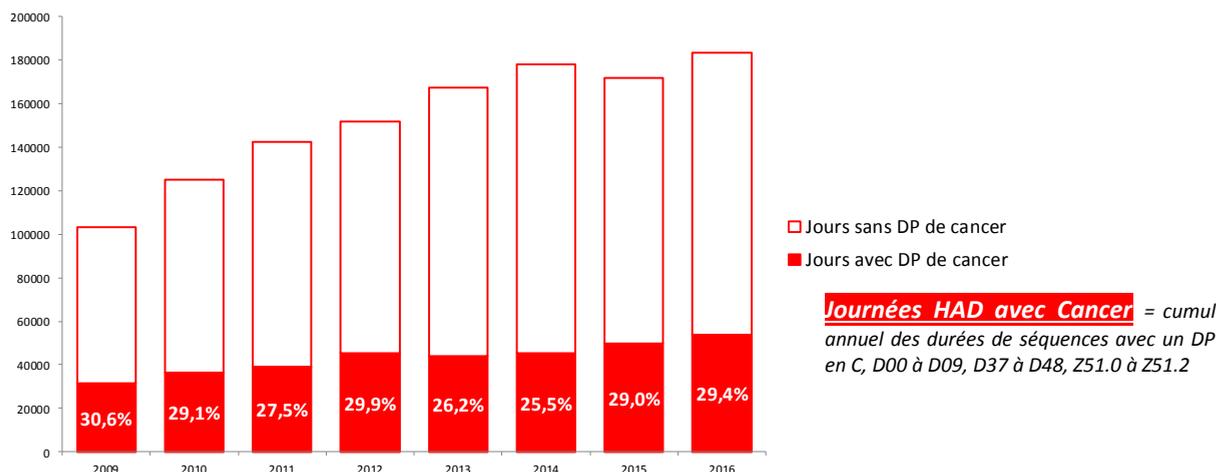


Figure 13 : Évolution du nombre de jours HAD avec DP de cancer, CVL 2009-2016
Hors retour précoce après accouchement (MPP 20)

Tableau 12 : Activité par MPP en journées, CVL 2016

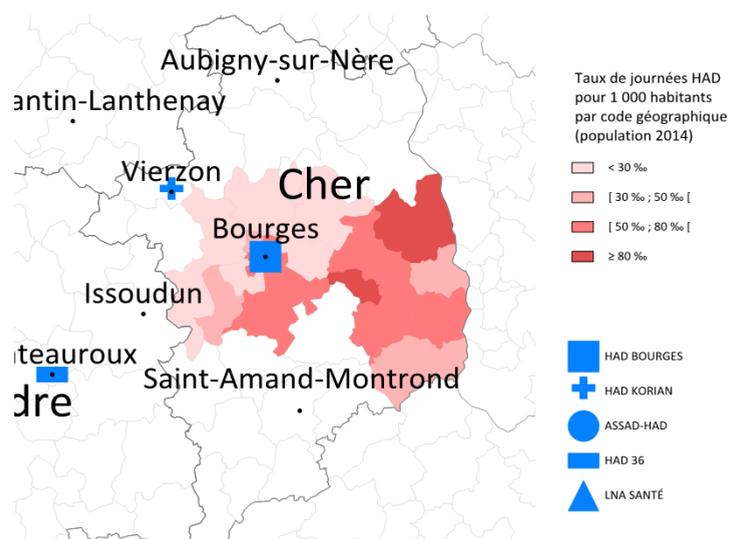
Activité par Mode de Prise en charge Principal (MPP) 2016	Journées sans DP de cancer		Journées avec DP de cancer	
	N	%	N	%
01- Assistance respiratoire	5 597	4%	601	1%
02- Nutrition parentérale	1 260	1%	2 177	4%
03- Traitement intraveineux	4 698	4%	1 419	3%
04- Soins palliatifs	14 528	11%	31 634	59%
05- Chimiothérapie anticancéreuse			1 919	4%
06- Nutrition entérale	6 748	5%	2 827	5%
07- Prise en charge de la douleur	1 981	2%	3 013	6%
08- Autres traitements	4 474	4%	2 451	5%
09- Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	50 991	39%	4 104	8%
10- Post traitement chirurgical	3 950	3%	345	1%
11- Rééducation orthopédique	886	1%	134	0,2%
12- Rééducation neurologique	1 015	1%		
13- Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse			1 030	2%
14- Soins de nursing lourds	20 010	16%	2 106	4%
15- Education du patient et/ou entourage	660	1%	87	0,2%
17- Surveillance de radiothérapie			40	0,1%
19- Surveillance de grossesse à risque	4 196	3%		
21- Post-partum pathologique	4 800	4%		
22- Prise en charge du nouveau-né à risque	3 464	3%		
24- Surveillance d'aplasie	19	0,01%	38	0,1%
29- Sortie précoce de chirurgie	18	0,01%		
TOTAL	129 295	100%	53 925	100%

En 2016, les **pathologies cancéreuses représentent 29 % des journées**, inférieur au national : 36 %³. Cette part est stable depuis 2009. Deux tiers des journées HAD pour « Cancer » concernent des **soins palliatifs** ou **prise en charge de la douleur**.

En 2016, sur les séjours d'HAD ayant un DP de cancer à la première séquence, les patients proviennent pour **37 % du domicile** et **59 % du MCO** versus respectivement 29 % et 67 % pour toute autre pathologie non cancéreuse.

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

Taux standardisé de recours en journées, HAD BOURGES (CH J. Coeur) 2016



HAD BOURGES (CH J. CŒUR) 2016			
Nb patients hors périnatalité		133	
Sexe	Hommes	81	61%
	Femmes	52	39%
Décès		28	21%
Age	≥ 75	46	35%
	≥ 85	18	14%
	moyenne [min-max]	63,2	[3-102]
Index Karnofsky	premier	44,8	[10-80]
	moyenne [min-max]	41,3	[10-80]
AVQ	cognitive début	4,0	[2-8]
	cognitive fin	4,6	[2-8]
	physique début	11,5	[4-16]
	physique fin	11,7	[4-16]
	moyenne [min-max]		
% de jours avec DP lié à un cancer		20%	

HAD BOURGES (CH J. CŒUR) 2016	Journées			Évolution	Patients			Évolution
	N	%	CVL	2015-2016	N	%	CVL	2015-2016
01- Assistance respiratoire	301	4%	3%	-202	2	2%	3%	-2
02- Nutrition parentérale	163	2%	2%	+51	9	7%	3%	+2
03- Traitement intraveineux	240	3%	3%	+102	17	13%	7%	+2
04- Soins palliatifs	1 028	13%	25%	-988	30	23%	27%	-21
05- Chimiothérapie anticancéreuse	111	1%	1%	+103	4	3%	1%	+2
06- Nutrition entérale	444	6%	5%	-465	3	2%	3%	-6
07- Prise en charge de la douleur	62	1%	3%	+15	3	2%	8%	-4
08- Autres traitements	371	5%	4%	+325	3	2%	4%	+2
09- Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	3 568	47%	30%	+380	51	39%	19%	-14
10- Post traitement chirurgical	152	2%	2%	+26	1	1%	3%	-2
11- Rééducation orthopédique			1%				0,3%	
12- Rééducation neurologique	182	2%	1%	+182	2	2%	0,3%	+2
13- Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	4	0,1%	1%	-77	1	1%	1%	-1
14- Soins de nursing lourds	1 029	13%	12%	-85	19	15%	8%	+2
15- Education du patient et/ou entourage	3	0,04%	0,4%	+3	1	1%	1%	+1
17- Surveillance de radiothérapie			0,02%				0,1%	
19- Surveillance de grossesse à risque			2%				4%	
21- Post-partum pathologique			3%				15%	
22- Prise en charge du nouveau-né à risque			2%				9%	
24- Surveillance d'aplasie	8	0,1%	0,03%	-3	1	1%	0,2%	+0
29- Sortie précoce de chirurgie			0,01%				0,02%	
TOTAL*	7 666	100%	100%	-633	131			-20

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

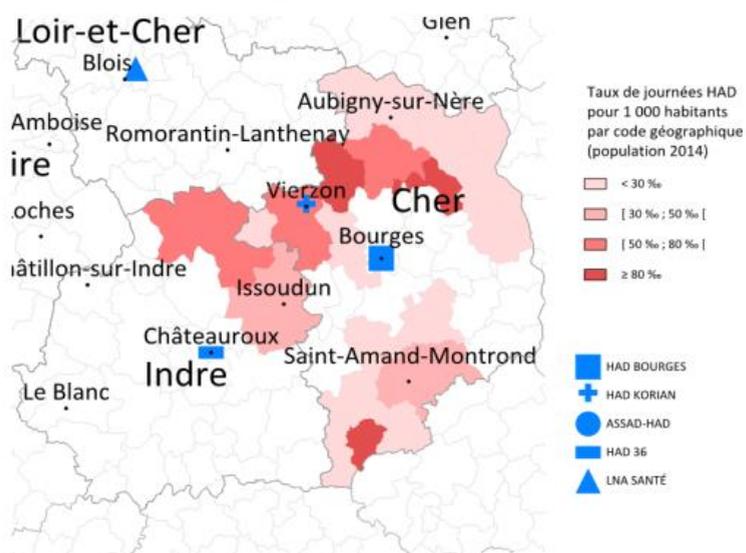
L'HAD BOURGES couvre une partie circonscrite du Cher à lui seul, mais complémentaire du territoire de KORIAN. Son activité est principalement centrée sur les pansements complexes et soins spécifiques (près de la moitié des journées et près de 40% des patients). Par rapport à 2015, on note une diminution des soins palliatifs : près de la moitié de journées et 40% des patients en moins (mais effectifs faibles) et une activité plus faible en cancérologie que dans les autres HAD.

HAD BOURGES (CH J. CŒUR) : Établissements MCO envoyeurs

HAD BOURGES (CH J. CŒUR) 2016				
Établissements MCO envoyeurs	Séjours		Patients	
	N	%	N	%
18 - CH J. COEUR BOURGES	64	58%	54	56%
18 - HÔPITAL PRIVÉ GUILLAUME DE VARYE	12	11%	11	11%
58 - CH DE L'AGGLOMÉRATION DE NEVERS	9	8%	9	9%
37 - CHU DE TOURS	8	7%	8	8%
75 - AP-HP	6	5%	3	3%
36 - CH DE CHATEAUROUX	2	2%	2	2%
45 - POLYCLINIQUE LONGUES ALLEES	2	2%	2	2%
94 - CHIC DE CRETEIL	2	2%	1	1,0%
03 - CLINIQUE ST-FRANC ST ANT -DESERTINE	1	0,9%	1	1,0%
18 - CH ST AMAND MONTROND	1	0,9%	1	1,0%
45 - CHR ORLEANS	1	0,9%	1	1,0%
75 - GROUPEMENT HOSPITALIER PARIS SAINT-JOSEPH	1	0,9%	1	1,0%
93 - HÔPITAL EUROPEEN DE PARIS	1	0,9%	1	1,0%
94 - INSTITUT GUSTAVE ROUSSY	1	0,9%	1	1,0%
TOTAL	111	100%	96	100%

HAD KORIAN : Patientèle et type de soins dispensés

Taux standardisé de recours en journées, HAD KORIAN 2016



HAD KORIAN 2016			
Nb patients hors périnatalité		157	
Sexe	Hommes	85	54%
	Femmes	72	46%
Décès		36	23%
Age	>= 75	80	51%
	>= 85	44	28%
	moyenne [min-max]	71,2	[5-102]
Index Karnofsky	premier	38,5	[10-70]
	moyenne [min-max] dernier	36,2	[10-70]
AVQ	cognitive début	3,8	[2-8]
	cognitive fin	4,4	[2-8]
	physique début	11,1	[4-16]
	physique fin	11,7	[4-16]
% de jours avec DP lié à un cancer		42%	

HAD KORIAN 2016	Journées			Évolution 2015-2016	Patients			Évolution 2015-2016
	N	%	CVL		N	%	CVL	
01- Assistance respiratoire			3%	-15			3%	-2
02- Nutrition parentérale	226	2%	2%	+7	9	6%	3%	+2
03- Traitement intraveineux	139	2%	3%	-21	9	6%	7%	-5
04- Soins palliatifs	3 982	44%	25%	+517	89	56%	27%	+18
05- Chimiothérapie anticancéreuse	34	0,4%	1%	+34	1	1%	1%	+1
06- Nutrition entérale	524	6%	5%	+161	4	3%	3%	-3
07- Prise en charge de la douleur	64	1%	3%	-266	9	6%	8%	+0
08- Autres traitements	214	2%	4%	+203	4	3%	4%	+3
09- Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	2 673	29%	30%	+576	43	27%	19%	-2
10- Post traitement chirurgical	263	3%	2%	+217	4	3%	3%	+1
11- Rééducation orthopédique			1%				0,3%	
12- Rééducation neurologique			1%				0,3%	
13- Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	252	3%	1%	+192	5	3%	1%	+2
14- Soins de nursing lourds	682	8%	12%	-44	9	6%	8%	-5
15- Education du patient et/ou entourage			0,4%				1%	
17- Surveillance de radiothérapie			0,02%	-11			0,1%	-1
19- Surveillance de grossesse à risque			2%				4%	
21- Post-partum pathologique			3%				15%	
22- Prise en charge du nouveau-né à risque			2%				9%	
24- Surveillance d'aplasie	19	0,2%	0,03%	+19	1	1%	0,2%	+1
29- Sortie précoce de chirurgie			0,01%				0,02%	
TOTAL*	9 072	100%	100%	+1569	158			+7

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

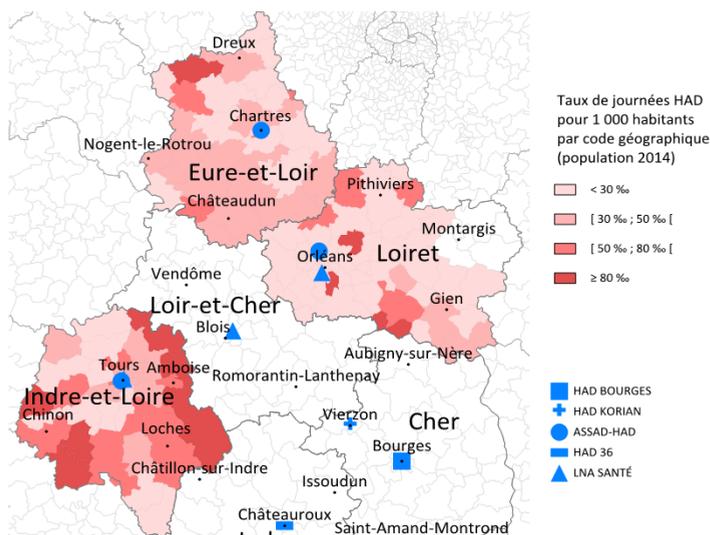
L'HAD KORIAN augmente fortement son activité en journées en 2016 (+21%). L'activité reste principalement centrée sur les soins palliatifs avec plus d'1 patient sur 2 (en légère augmentation par rapport à 2015) et les pansements complexes/soins spécifiques avec près d'1 patient sur 3.

HAD KORIAN : Établissements MCO envoyeurs

HAD KORIAN 2016				
Établissements MCO envoyeurs	Séjours		Patients	
	N	%	N	%
18 - CH J. COEUR BOURGES	44	29%	25	22%
18 - CH VIERZON	31	20%	23	20%
18 - CH ST AMAND MONTROND	19	12%	16	14%
36 - CH DE CHATEAUXROUX	8	5%	7	6%
37 - CHU DE TOURS	8	5%	7	6%
18 - HÔPITAL PRIVÉ GUILLAUME DE VARYE	6	4%	6	5%
94 - INSTITUT GUSTAVE ROUSSY	5	3%	2	2%
18 - CLINIQUE DES GRAINETIERES	4	3%	4	4%
45 - CHR ORLEANS	4	3%	2	2%
03 - CLINIQUE ST-FRANC ST ANT -DESERTINE	3	2%	2	2%
36 - CH ISSOUDUN	3	2%	3	3%
41 - POLYCLINIQUE DE BLOIS	3	2%	3	3%
58 - CH DE L'AGGLOMÉRATION DE NEVERS	3	2%	1	0,9%
03 - CH MONTLUÇON	2	1%	2	2%
45 - CH P.DEZARNAULD DE GIEN	2	1%	2	2%
37 - PÔLE SANTÉ LÉONARD DE VINCI	1	0,6%	1	0,9%
41 - CH DE BLOIS	1	0,6%	1	0,9%
41 - CH ROMORANTIN LANTHENAY	1	0,6%	1	0,9%
45 - CLINIQUE L'ARCHETTE	1	0,6%	1	0,9%
45 - POLYCLINIQUE LONGUES ALLEES	1	0,6%	1	0,9%
63 - CHU CLERMONT-FERRAND	1	0,6%	1	0,9%
75 - GROUPEMENT HOSPITALIER PARIS SAINT-JOSEPH	1	0,6%	1	0,9%
75 - AP-HP	1	0,6%	1	0,9%
92 - CLINIQUE DU PLATEAU	1	0,6%	1	0,9%
TOTAL	154	100%	114	100%

ASSAD-HAD : Patientèle et type de soins dispensés

Taux standardisé de recours en journées, ASSAD-HAD 2016



ASSAD-HAD 2016			
Nb patients hors périnatalité		969	
Sexe	Hommes	524	54%
	Femmes	445	46%
Décès		233	24%
Age	>= 75	378	39%
	>= 85	166	17%
	moyenne [min-max]	68,5	[3-102]
Index Karnofsky	premier	46,6	[10-100]
	moyenne [min-max] dernier	42,7	[10-100]
AVQ	cognitive début	3,3	[2-8]
	cognitive fin	3,7	[2-8]
	physique début	10,3	[4-16]
	physique fin	10,7	[4-16]
% de jours avec DP lié à un cancer		35%	

ASSAD-HAD 2016	Journées			Évolution	Patients			Évolution
	N	%	CVL	2015-2016	N	%	CVL	2015-2016
01- Assistance respiratoire	1 316	2%	3%	-977	36	2%	3%	+8
02- Nutrition parentérale	835	1%	2%	-474	33	2%	3%	-2
03- Traitement intraveineux	1 968	3%	3%	+587	88	5%	7%	+18
04- Soins palliatifs	15 759	28%	25%	+3332	378	23%	27%	+25
05- Chimiothérapie anticancéreuse	1 301	2%	1%	+85	38	2%	1%	-3
06- Nutrition entérale	2 675	5%	5%	-1078	37	2%	3%	-9
07- Prise en charge de la douleur	909	2%	3%	+201	47	3%	8%	+16
08- Autres traitements	1 372	2%	4%	+167	19	1%	4%	+1
09- Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	16 125	29%	30%	+1180	259	16%	19%	-21
10- Post traitement chirurgical	890	2%	2%	+426	26	2%	3%	+2
11- Rééducation orthopédique	972	2%	1%	-1151	10	1%	0,3%	-18
12- Rééducation neurologique	776	1%	1%	+453	7	0,4%	0,3%	+3
13- Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	204	0,4%	1%	-36	9	1%	1%	-1
14- Soins de nursing lourds	3 244	6%	12%	+469	47	3%	8%	-1
15- Education du patient et/ou entourage	385	1%	0,4%	+265	22	1%	1%	+13
17- Surveillance de radiothérapie	26	0,05%	0,02%	+26	1	0,1%	0,1%	+1
19- Surveillance de grossesse à risque	2 830	5%	2%	-1070	116	7%	4%	-34
21- Post-partum pathologique	2 476	4%	3%	-7	315	19%	15%	-59
22- Prise en charge du nouveau-né à risque	2 394	4%	2%	+47	261	16%	9%	+44
24- Surveillance d'aplasie			0,03%				0,2%	
29- Sortie précoce de chirurgie	18	0,03%	0,01%	+18	1	0,1%	0,02%	+1
TOTAL*	56 475	100%	100%	+2004	1 646			-83

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

On observe une substitution partielle de l'activité obstétricale en jours (MPP 19 + 20 + 21) par celle de soins palliatifs et pansements complexes, en lien avec la reprise de l'HAD Val-de-France par l'ASSAD-HAD en avril 2016. L'activité, qui somme celle de 2 HAD aux prises en charge très différentes avant fusion, est difficile à interpréter pour cette année. Les évolutions pourront être interprétées à partir de 2017.

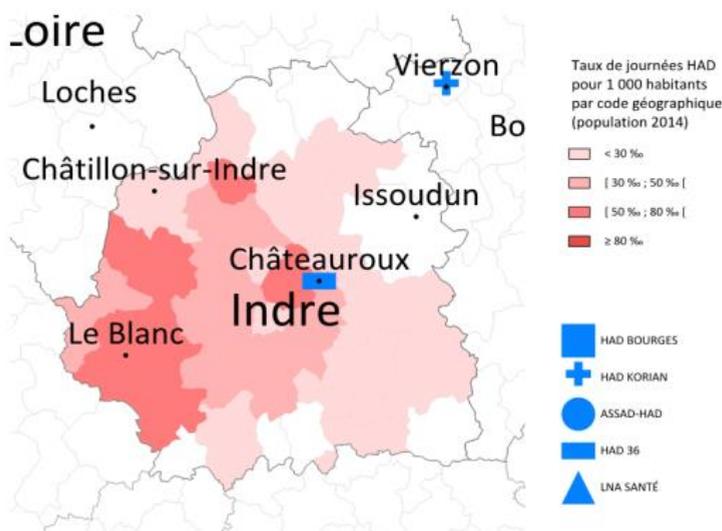
L'ASSAD-HAD est la seule structure de la région à avoir initié la prise en charge en « sortie précoce de chirurgie », MPP créé en mars 2016 (1 patient).

ASSAD-HAD : Établissements MCO envoyeurs

ASSAD-HAD 2016				
Établissements MCO envoyeurs	Séjours		Patients	
	N	%	N	%
45 - CHR ORLEANS	475	31%	443	35%
28 - CH CHARTRES	255	17%	233	18%
37 - CHU DE TOURS	238	16%	174	14%
37 - PÔLE SANTÉ LÉONARD DE VINCI	78	5%	48	4%
28 - CH VICTOR JOUSSELIN	57	4%	43	3%
37 - CH CHINONNAIS	35	2%	26	2%
75 - AP-HP	32	2%	28	2%
37 - CH JEAN PAGES DE LUYNES	28	2%	20	2%
37 - CHIC AMBOISE- CHATEAU RENAULT	26	2%	15	1%
28 - CH DE CHATEAUDUN	24	2%	21	2%
78 - CH DE RAMBOUILLET	23	2%	20	2%
94 - INSTITUT GUSTAVE ROUSSY	22	1%	16	1%
86 - GROUPEMENT HOSPITALIER NORD-VIENNE	19	1%	10	1%
45 - CH P.DEZARNAULD DE GIEN	16	1%	14	1%
37 - CH LOCHES	15	1%	10	1%
49 - CH SAUMUR	15	1%	4	0%
45 - CH AGGLOMERATION MONTARGOISE	14	1%	12	1%
37 - CLINIQUE DE L'ALLIANCE	10	1%	8	1%
37 - CLINIQUE SAINT-GATIEN SA	9	1%	6	0%
45 - POLYCLINIQUE LONGUES ALLEES	8	1%	8	1%
77 - CH DE FONTAINEBLEAU	8	1%	7	1%
28 - NOUVELLE CLINIQUE SAINT FRANCOIS	7	0,5%	6	0,5%
41 - CH DE BLOIS	7	0,5%	6	0,5%
45 - CLINIQUE L'ARCHETTE	7	0,5%	7	0,6%
28 - CH DE NOGENT LE ROTROU	6	0,4%	6	0,5%
45 - CH DE PITHIVIERS	5	0,3%	5	0,4%
75 - GROUPEMENT HOSPITALIER PARIS SAINT-JOSEPH	5	0,3%	4	0,3%
86 - CHR DE POITIERS	5	0,3%	4	0,3%
91 - CHIC SUD ESSONNE-DOURDAN-ETAMPES	5	0,3%	5	0,4%
37 - CLINIQUE JEANNE D ARC	4	0,3%	4	0,3%
45 - CLINIQUE JEANNE D'ARC - GIEN	4	0,3%	4	0,3%
72 - CLINIQUE VICTOR HUGO	4	0,3%	3	0,2%
75 - GROUPEMENT HOSPITALIER DIACONESSES-CROIX SAINT-SIMON	4	0,3%	3	0,2%
72 - CH LE MANS	3	0,2%	3	0,2%
75 - INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS	3	0,2%	3	0,2%
92 - CLCC RENE HUGUENIN INSTITUT CURIE	3	0,2%	3	0,2%
27 - CHIC EURE SEINE HÔPITAUX EVREUX-VERNON	2	0,1%	2	0,2%
78 - CH DE VERSAILLES	2	0,1%	2	0,2%
78 - CENTRE MÉDICO-CHIRURGICAL DE PARLY II	2	0,1%	2	0,2%
86 - CHU DE POITIERS	2	0,1%	2	0,2%
86 - CLINIQUE DE CHATELLERAULT	2	0,1%	2	0,2%
27 - CLINIQUE PASTEUR	1	0,1%	1	0,1%
28 - HL LA LOUPE	1	0,1%	1	0,1%
28 - CLINIQUE NÉPHROLOGIQUE DE MAISON BLANCHE	1	0,1%	1	0,1%
36 - CH LE BLANC	1	0,1%	1	0,1%
41 - CLINIQUE DU SAINT COEUR	1	0,1%	1	0,1%
44 - CRLCC RENE GAUDUCHEAU	1	0,1%	1	0,1%
49 - CHRU ANGERS	1	0,1%	1	0,1%
49 - CRLCC	1	0,1%	1	0,1%
54 - CH PONT A MOUSSON	1	0,1%	1	0,1%
58 - CH DE L'AGGLOMÉRATION DE NEVERS	1	0,1%	1	0,1%
61 - CH DE L'AIGLE	1	0,1%	1	0,1%
72 - CH CHATEAU DU LOIR	1	0,1%	1	0,1%
75 - HÔPITAL PRIVÉ COGNACQ-JAY	1	0,1%	1	0,1%
75 - CLCC INSTITUT CURIE	1	0,1%	1	0,1%
76 - CHU ROUEN	1	0,1%	1	0,1%
78 - CH DE MANTES LA JOLIE	1	0,1%	1	0,1%
78 - RÉSIDENCE DENIS FORESTIER	1	0,1%	1	0,1%
78 - HÔPITAL PRIVÉ OUEST	1	0,1%	1	0,1%
91 - CH SUD-FRANCIEN	1	0,1%	1	0,1%
91 - INSTITUT HOSP. JACQUES CARTIER	1	0,1%	1	0,1%
92 - INSTITUT HOSPITALIER FRANCO-BRITANIQUE - SITE KLEBER	1	0,1%	1	0,1%
92 - CENTRE MÉDICO-CHIRURGICAL FOCH	1	0,1%	1	0,1%
92 - CENTRE CHIRURGICAL MARIE LANNELONGUE	1	0,1%	1	0,1%
92 - HÔPITAL D'INSTRUCTION DES ARMÉES PERCY	1	0,1%	1	0,1%
92 - HÔPITAL PRIVÉ D ANTONY	1	0,1%	1	0,1%
95 - GROUPEMENT HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DU VEXIN	1	0,1%	1	0,1%
TOTAL	1515	100%	1268	100%

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

Taux standardisé de recours en journées, HAD 36 2016



HAD 36 2016			
Nb patients hors périnatalité		210	
Sexe	Hommes	109	52%
	Femmes	101	48%
Décès		37	18%
Age	≥ 75	87	41%
	≥ 85	37	18%
	moyenne [min-max]	66,8	[1-96]
Index Karnofsky	premier	48,9	[10-100]
	moyenne [min-max]	48,1	[10-100]
AVQ	cognitive début	3,5	[2-8]
	cognitive fin	3,7	[2-8]
	physique début	9,2	[4-16]
	physique fin	9,4	[4-16]
	moyenne [min-max]		
% de jours avec DP lié à un cancer		40%	

HAD 36 (INDRE) 2016	Journées			Évolution	Patients			Évolution
	N	%	CVL	2015-2016	N	%	CVL	2015-2016
01- Assistance respiratoire			3%				3%	
02- Nutrition parentérale	270	4%	2%	-337	6	3%	3%	-8
03- Traitement intraveineux	432	7%	3%	-3	44	21%	7%	+2
04- Soins palliatifs	1 135	18%	25%	+381	56	27%	27%	+6
05- Chimiothérapie anticancéreuse			1%				1%	
06- Nutrition entérale	177	3%	5%	-264	5	2%	3%	-5
07- Prise en charge de la douleur	221	4%	3%	+68	6	3%	8%	+4
08- Autres traitements	629	10%	4%	+542	12	6%	4%	+9
09- Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	1 827	29%	30%	+529	44	21%	19%	+5
10- Post traitement chirurgical	62	1%	2%	-71	3	1%	3%	-1
11- Rééducation orthopédique			1%				0,3%	
12- Rééducation neurologique			1%				0,3%	
13- Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	41	1%	1%	+41	1	0,5%	1%	+1
14- Soins de nursing lourds	1 203	19%	12%	+82	30	14%	8%	-16
15- Education du patient et/ou entourage	289	5%	0,4%	+73	10	5%	1%	-4
17- Surveillance de radiothérapie			0,02%	-45			0,1%	-1
19- Surveillance de grossesse à risque			2%				4%	
21- Post-partum pathologique			3%				15%	
22- Prise en charge du nouveau-né à risque			2%				9%	
24- Surveillance d'aplasie			0,03%				0,2%	
29- Sortie précoce de chirurgie			0,01%				0,02%	
TOTAL*	6 286	100%	100%	+996	210			-2

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

Le territoire de l'Indre est bien couvert par l'HAD 36 et complété au Nord par celui de l'HAD KORIAN. Seules quelques zones Sud restent isolées.

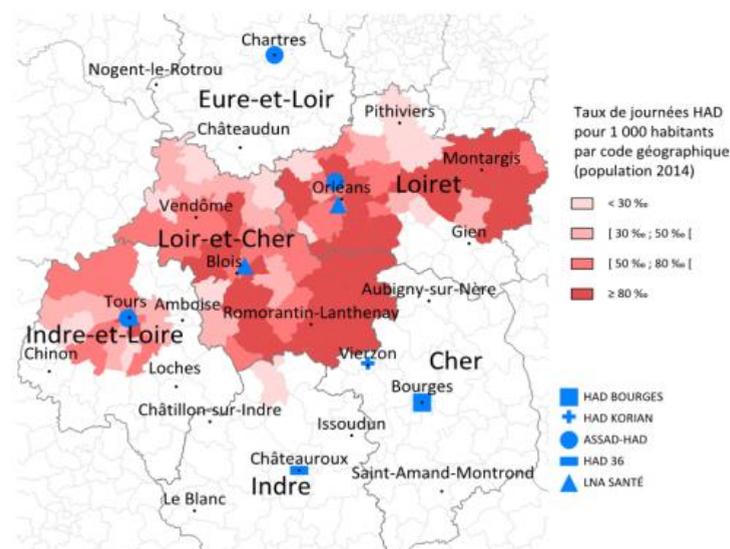
L'HAD 36 augmente fortement son activité en journées (+19%), pour un nombre de patients stable : plus forte part de traitement intraveineux, autres traitements (en forte augmentation) et soins de nursing lourds que les autres HAD.

HAD 36 (Indre) : Établissements MCO envoyeurs

HAD 36 (INDRE) 2016				
Établissements MCO envoyeurs	Séjours		Patients	
	N	%	N	%
36 - CH DE CHATEAUROUX	75	52%	64	50,8%
36 - CH LE BLANC	25	17%	22	17%
86 - CHR DE POITIERS	11	8%	10	8%
87 - CHU LIMOGES	11	8%	9	7%
37 - CHU DE TOURS	9	6%	8	6%
36 - CLINIQUE ST FRANCOIS	3	2%	3	2%
87 - CLINIQUE FRANÇOIS CHENIEUX	2	1%	4	3%
03 - CH MONTLUCON	1	0,7%	1	0,8%
22 - CH LANNION	1	0,7%	1	0,8%
33 - INSTITUT BERGONIE	1	0,7%	1	0,8%
37 - PÔLE SANTÉ LÉONARD DE VINCI	1	0,7%	1	0,8%
41 - CH DE BLOIS	1	0,7%	1	0,8%
86 - POLYCLINIQUE DE POITIERS	1	0,7%	1	0,8%
86 - CHU DE POITIERS	1	0,7%	1	0,8%
86 - GROUPEMENT HOSPITALIER NORD-VIENNE	1	0,7%	1	0,8%
TOTAL	144	100%	126	100%

LNA SANTÉ : Patientèle et type de soins dispensés

Taux standardisé de recours en journées, LNA SANTÉ 2016



LNA SANTÉ 2016			
Nb patients hors périnatalité		1 714	
Sexe	Hommes	909	53%
	Femmes	805	47%
Décès		545	32%
Age	>= 75	892	52%
	>= 85	479	28%
	moyenne [min-max]	71,4	[1-104]
Index Karnofsky	premier	36,2	[10-100]
	moyenne [min-max] dernier	31,6	[10-100]
AVQ	cognitive début	4,0	[2-8]
	cognitive fin	4,8	[2-8]
	moyenne [min-max] physique début	11,3	[4-16]
	physique fin	12,1	[4-16]
% de jours avec DP lié à un cancer		29%	

LNA SANTÉ 2016	Journées			Évolution	Patients			Évolution
	N	%	CVL	2015-2016	N	%	CVL	2015-2016
01- Assistance respiratoire	4 581	4%	3%	+1169	72	3%	3%	+21
02- Nutrition parentérale	1 943	2%	2%	-319	69	3%	3%	-15
03- Traitement intraveineux	3 338	3%	3%	+340	163	7%	7%	-18
04- Soins palliatifs	24 258	23%	25%	+583	643	29%	27%	-52
05- Chimiothérapie anticancéreuse	473	0,5%	1%	+305	20	1%	1%	+14
06- Nutrition entérale	5 755	6%	5%	-1101	87	4%	3%	-6
07- Prise en charge de la douleur	3 738	4%	3%	+1046	285	13%	8%	+84
08- Autres traitements	4 339	4%	4%	+1182	125	6%	4%	+11
09- Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	30 933	30%	30%	+3122	462	20%	19%	+9
10- Post traitement chirurgical	2 928	3%	2%	+954	101	4%	3%	+21
11- Rééducation orthopédique	48	0,05%	1%	-210	3	0,1%	0,3%	-11
12- Rééducation neurologique	57	0,1%	1%	+7	2	0,1%	0,3%	+1
13- Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	529	1%	1%	+295	25	1%	1%	+4
14- Soins de nursing lourds	15 973	15%	12%	+1728	233	10%	8%	-19
15- Education du patient et/ou entourage	70	0%	0,4%	-129	5	0%	1%	-13
17- Surveillance de radiothérapie	14	0,01%	0,02%	+9	2	0,1%	0,1%	+0
19- Surveillance de grossesse à risque	1 366	1%	2%	-547	54	2%	4%	-45
21- Post-partum pathologique	2 324	2%	3%	-1110	340	15%	15%	-105
22- Prise en charge du nouveau-né à risque	1 070	1%	2%	-187	149	7%	9%	-14
24- Surveillance d'aplasie	30	0,03%	0,03%	+24	5	0,2%	0,2%	+3
29- Sortie précoce de chirurgie			0,01%				0,02%	
TOTAL*	103 767	100%	100%	+6772	2 256			-202

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

De même que pour l'ASSAD-HAD, on observe une substitution partielle de l'activité de LNA SANTÉ avant et après accouchement (MPP 19, 20 et 21) par des activités d'assistance respiratoire, chimiothérapie anticancéreuse, prise en charge de la douleur, autres traitements, pansements complexes et post traitement chirurgical.

LNA SANTÉ : Établissements MCO envoyeurs

LNA SANTÉ 2016				
Établissements MCO envoyeurs	Séjours		Patients	
	N	%	N	%
45 - CHR ORLEANS	732	40%	640	43%
37 - CHU DE TOURS	324	18%	240	16%
45 - CH AGGLOMERATION MONTARGOISE	193	11%	150	10%
41 - CH DE BLOIS	148	8%	126	8%
37 - PÔLE SANTÉ LÉONARD DE VINCI	83	5%	67	4%
75 - AP-HP	44	2%	30	2%
41 - POLYCLINIQUE DE BLOIS	40	2%	36	2%
45 - POLYCLINIQUE LONGUES ALLEES	36	2%	30	2%
41 - CH ROMORANTIN LANTHENAY	33	2%	26	2%
41 - CH VENDOME	31	2%	25	2%
37 - CLINIQUE DE L'ALLIANCE	30	2%	25	2%
37 - CH JEAN PAGES DE LUYNES	25	1%	22	1%
94 - INSTITUT GUSTAVE ROUSSY	25	1%	18	1%
45 - CLINIQUE L'ARCHETTE	12	1%	11	1%
37 - CLINIQUE SAINT-GATIEN SA	11	1%	9	1%
41 - HL ST AIGNAN SUR CHER	8	0,4%	8	1%
41 - CLINIQUE DU SAINT COEUR	5	0,3%	5	0,3%
75 - GROUPEMENT HOSPITALIER DIACONESSES-CROIX ST-SIMON	4	0,2%	4	0,3%
75 - CLCC INSTITUT CURIE	4	0,2%	3	0,2%
92 - HÔPITAL D'INSTRUCTION DES ARMÉES PERCY	3	0,2%	2	0,1%
45 - HL BEAUGENCY	2	0,1%	2	0,1%
28 - CH CHARTRES	1	0,1%	1	0,1%
28 - CH DE CHATEAUDUN	1	0,1%	1	0,1%
37 - CHIC AMBOISE- CHATEAU RENAULT	1	0,1%	1	0,1%
37 - CH LOCHES	1	0,1%	1	0,1%
42 - CH DU FOREZ	1	0,1%	1	0,1%
44 - CHU DE NANTES	1	0,1%	1	0,1%
45 - CLINIQUE JEANNE D'ARC - GIEN	1	0,1%	1	0,1%
64 - POLYCLINIQUE AGUILERA	1	0,1%	1	0,1%
72 - CH LE MANS	1	0,1%	1	0,1%
72 - CH SAINT-CALAIS	1	0,1%	1	0,1%
75 - GROUPEMENT HOSPITALIER PARIS SAINT-JOSEPH	1	0,1%	1	0,1%
75 - FONDATION OPHTALMOLOGIQUE ROTHSCHILD	1	0,1%	1	0,1%
75 - INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS	1	0,1%	1	0,1%
75 - MAISON MEDICALE JEANNE GARNIER	1	0,1%	1	0,1%
75 - CLINIQUE DE L ALMA	1	0,1%	1	0,1%
77 - CH DE MONTEREAU	1	0,1%	1	0,1%
86 - CHU DE POITIERS	1	0,1%	1	0,1%
89 - CH SENS	1	0,1%	1	0,1%
91 - CH SUD-FRANCIEN	1	0,1%	1	0,1%
92 - INSTITUT HOSPITALIER FRANCO-BRITANIQUE - SITE KLEBER	1	0,1%	1	0,1%
94 - GUSTAVE ROUSSY HÔPITAL DE CHEVILLY LARUE	1	0,1%	1	0,1%
TOTAL	1814	100%	1500	100%

Bibliographie

- 1) ScanSanté : plateforme de restitution des données hospitalières de l'ATIH <http://www.scansante.fr/>
- 2) Les dossiers de la DREES, Décembre 2017 N°23 - Dix ans d'hospitalisation à domicile (2006-2016)
- 3) Rapport d'activité 2016-2017 FNEHAD (Fédération Nationale des Établissements d'Hospitalisation à Domicile)
- 4) L'hospitalisation à domicile. Rapport Cour des comptes Décembre 2015. Consulté le 03/11/2017. Disponible sur : <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/lhospitalisation-domicile>

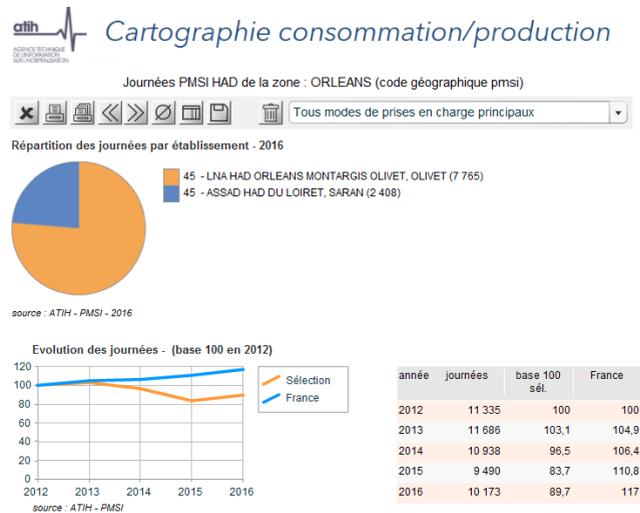
Annexe : parts de marché ScanSanté

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 code géographique.

☞ Part de marché 2016 : exemple ORLÉANS 45000



☞ Part de marché 2016 : exemple TOURS 37000

