

HOSPITALISATION A DOMICILE EN REGION CENTRE-VAL DE LOIRE

ACTIVITE HAD EN REGION CENTRE-VAL DE LOIRE

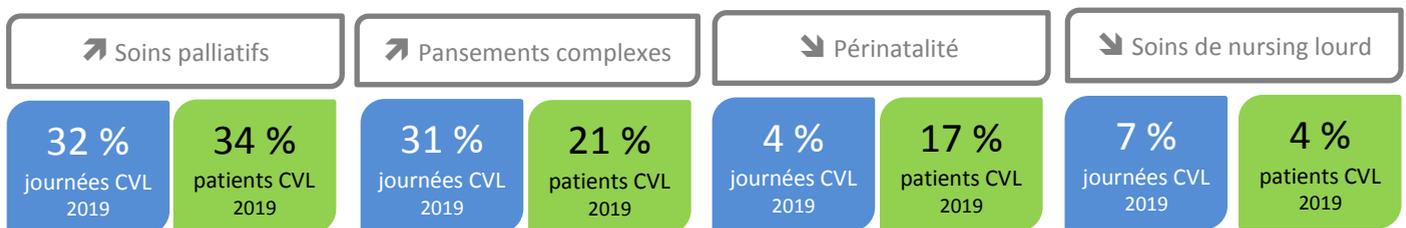
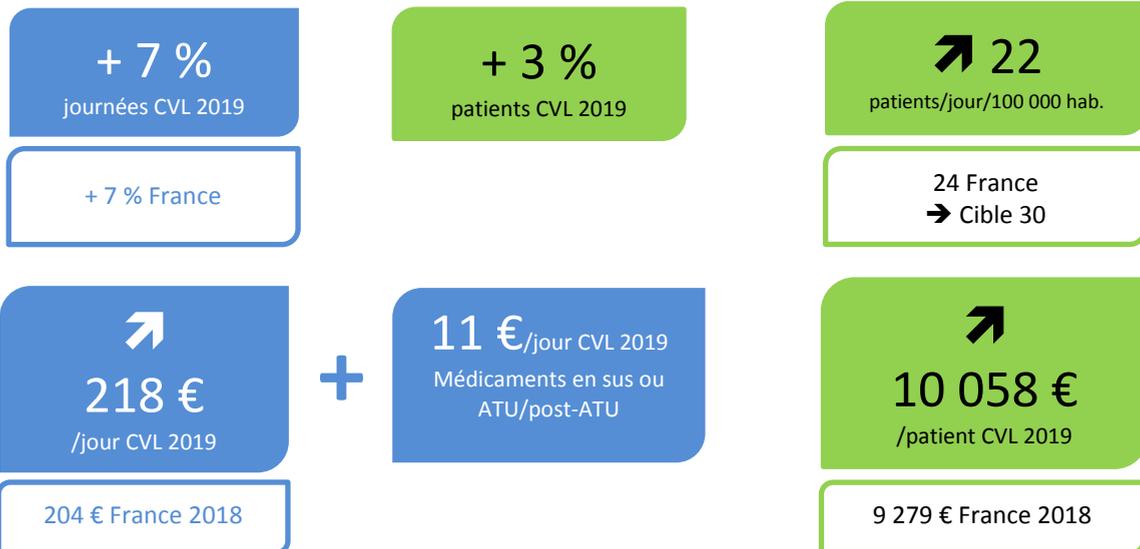
PMSI 2019



SOMMAIRE

Ce qu'il faut retenir en 2019.....	3
Méthode.....	4
1 – Indicateurs de suivi de l'HAD.....	5
2 – Recours à l'HAD en CVL vs France	6
3 – Evolution de l'activité d'HAD en CVL de 2010 à 2019	8
4 – Parcours global des patients en HAD.....	9
5 – Données ViaTrajectoire	10
6 – Qui sont les patients pris en charge en HAD en CVL ?.....	12
7 – Modes de prise en charge principaux.....	13
8 – Nature du séjour.....	15
9 – Analyse des tarifs.....	16
10 – Activité selon les structures d'HAD	18
ANNEXES.....	21
Annexe 1 : détail par HAD	21
Annexe 2 : détail des modes d'entrée en HAD.....	26
Annexe 3 : détail des modes de sortie d'HAD	27
Annexe 4 : détail des lieux d'intervention de l'HAD.....	28
Annexe 5 : Zoom oncologie	29
Annexe 6 : Zoom maladies neuro-dégénératives.....	30
Bibliographie.....	31

Ce qu'il faut retenir en 2019



☞ La prise en charge de la douleur, représentant 6 % des journées, est le mode de prise en charge principal qui connaît la plus forte progression (+ 30 % par rapport à 2018), devant les soins palliatifs (+24 %)

☞ Plus d'1/3 de pathologies cancéreuses, 8 % de maladies neurodégénératives, en ↗

☞ 13 % d'interventions en EHPAD/ESMS, en augmentation continue (10 % en 2018). Les interventions simultanées avec un SSIAD/SPASAD, autorisées depuis 2018, concernent 1,4 % des séjours.

☞ Prescription d'HAD ViaTrajectoire faible : 778 prescriptions terminées en 2019, pour près de 4 300 séjours d'HAD en provenance du MCO/SSR.

☞ **Hétérogénéité conservée entre structures HAD liée à leur activité différente :**

- HAD BOURGES : très forte ré-↗ de l'activité après diminution continue depuis 2015 ; l'activité reste principalement centrée sur les pansements complexes et soins spécifiques (38 % des patients), soins palliatifs (20 %) et soins de nursing lourd (12 %).
- HAD KORIAN : forte ↗ de l'activité en 2019, de plus en plus centrée sur les soins palliatifs (46 % des journées et 55 % des patients)
- ASSAD-HAD : 2^{ème} plus forte activité CVL en journées, mais en ↘ en 2019 pour revenir au niveau de 2016-2017. Principalement centrée sur les soins palliatifs et pansements complexes, plus forte part d'activité périnatale.
- HAD 36 : ↗ continues des journées, 3 activités principales : soins palliatifs, pansements complexes et nutrition entérale, plus forte part de traitement intraveineux.
- LNA Santé : 1^{ère} activité en CVL (60 % des journées), en forte ↗ depuis 2017. 2 activités majeures : les soins palliatifs et les pansements complexes.

Méthode

A noter : les zones d'intervention des structures d'HAD n'ont pas été modifiées par rapport à 2018, cf [rapport HAD 2017-2018](#).

Une **séquence de soins HAD** est 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 constitue une période de soin où MPP, MPA et IK restent inchangés. Pour un même séjour en HAD, une à plusieurs séquences de soins pourront être 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 :

- "**Nombre de séjours HAD**" : pour les modes d'entrée et sortie, lieu d'intervention et nature du séjour
- "**Nombre de 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.
- "**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.
- **tarifaires : remboursement Assurance Maladie** = Groupe Homogène de Tarifs, médicament en sus, médicament ATU/post ATU. A noter que les médicaments coûteux (hors liste en sus et ATU/post ATU) ne sont pas encore remboursés par l'Assurance Maladie → prix d'achat, à titre indicatif.

Le périmètre d'analyse inclut les séquences groupées en erreur (groupes homogènes de prise en charge (GHPC) 9999 et groupe homogène de tarifs (GHT) 99) pour 2 raisons :

- Assurer la cohérence avec les années précédentes : 480 sous-séquences en GHT 99 en 2016, 37 en 2017 et 750 en 2018, 324 en 2019
 - 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.

La **cartographie par code géographique** est réalisée en 2019 avec la population INSEE 2016 (plus récente disponible par code géographique). Elle est faite en **nombre de patients et de journées pour 1 000 habitants** (taux non standardisés).

1 – Indicateurs de suivi de l'HAD

Tableau 1 : Synthèse des indicateurs de la Circulaire du 04/12/13, CVL de 2011 à 2019

Indicateurs spécifiques	Valeur cible	Centre-Val de Loire									France entière 2019
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
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	18,5	19,8	22,0	24,4
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	1,3	1,4	1,4	1,7
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	43,3	47,0	52,4	58,2
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	15,3	16,7	17,2	17,7
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	66,6	65,4	64,0	60,1	62,3
4B Part des séjours en HAD à partir du domicile (en %)		13,1	15,4	29	30,8	29,2	25,9	25,4	26,1	27,2	29,1
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	9,4	10,4	13,6	8,5
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	28,1	30,1	34,0	28,8
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	100	100	88,9	88,3
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	100	100	86,6	91,6
8A Taux d'établissements d'HAD disposant d'une astreinte opérationnelle soignante H24 et 7/7	100			85,7	100	92,9	100	100	100	88,9	91,2
8B Part des séjours en HAD couverts par une astreinte opérationnelle soignante H24 et 7j/7	100			88,7	100	98,4	100	100	100	86,6	91,8
9 Taux d'établissements d'HAD mettant en oeuvre un dispositif de télésurveillance				0	0	0	0	0	0	0	1,8

Source : ScanSanté¹ <https://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

Nombre de patients pris en charge = 22/jour/100 000 habitants en CVL, en augmentation, mais reste plus faible que le niveau national (24,4) (Tableau 1).

En 2018, il existait une hétérogénéité départementale de recours à l'HAD, plus faible dans l'Indre, l'Eure-et-Loir et le Cher, plus élevé dans le Loiret (Figure 1).

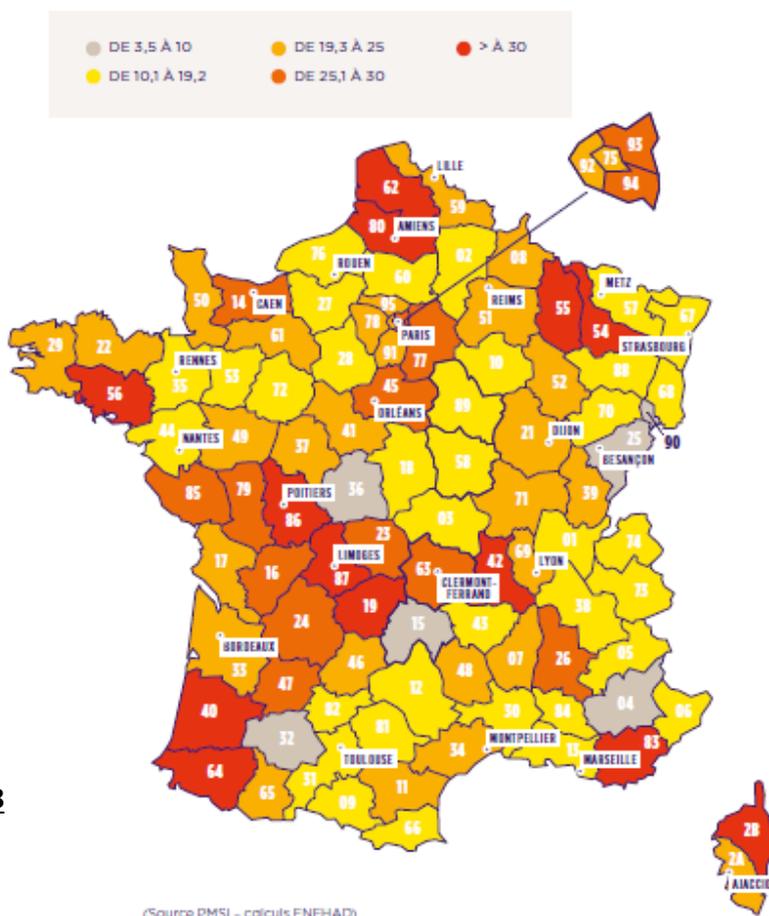


Figure 1 : Nombre moyen de patients pris en charge par jour (/100 000 hab.), France 2018
(source : rapport FNEHAD²)

2 – Recours à l'HAD en CVL vs France

Le recours à l'HAD en journées reste fort sur l'axe ligérien, et plus faible dans les 2 départements du Sud (Indre et Cher) ainsi que l'Eure-et-Loir. A noter que l'HAD du CH de Châteauroux est autorisée depuis novembre 2016 à intervenir sur le secteur de La Châtre.

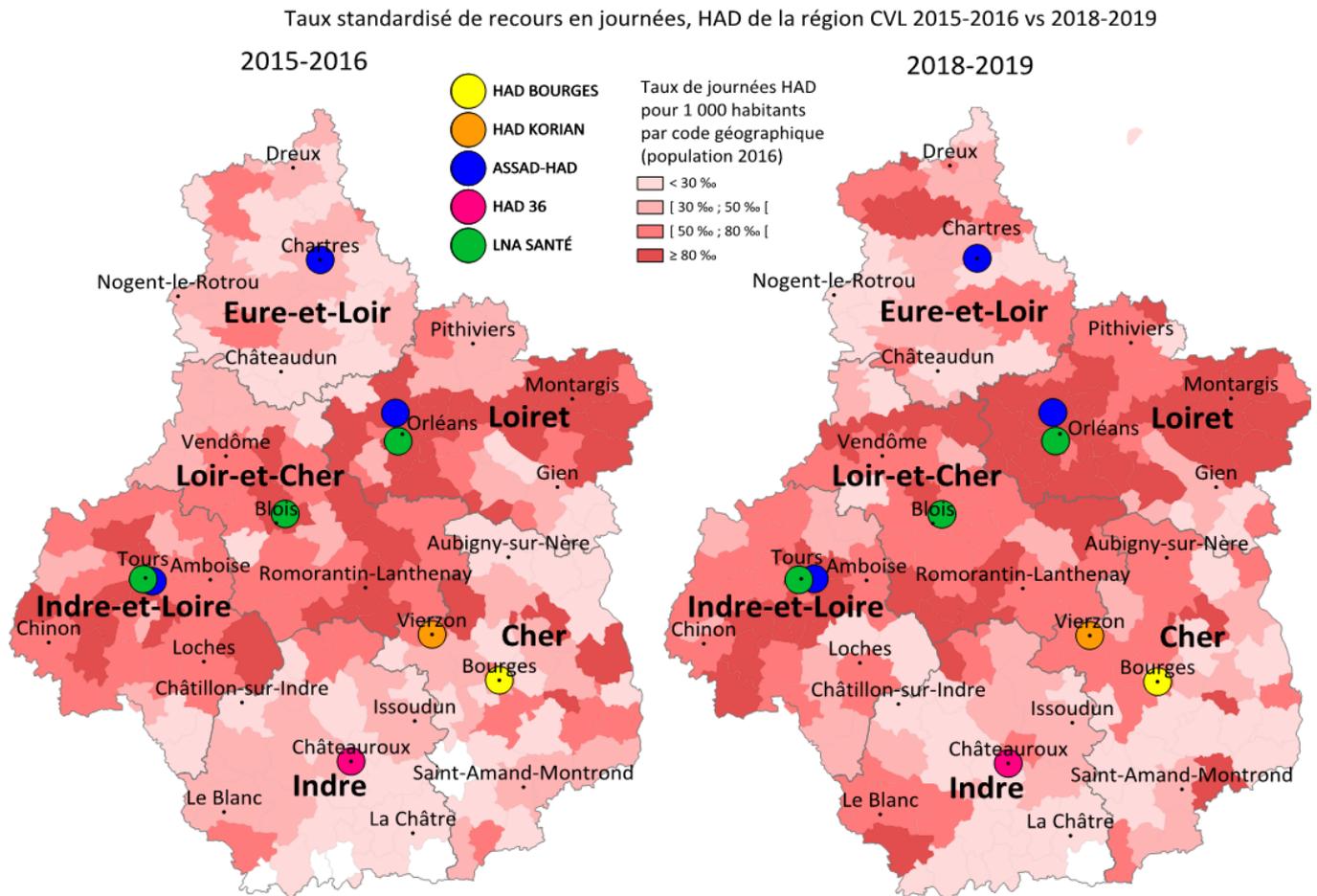


Figure 2 : nombre de journées d'HAD pour 1 000 habitants, par commune, HAD CVL 2015-2016 vs 2018-2019
Taux standardisés sur le sexe et l'âge (population de référence : INSEE 2016)

En complément

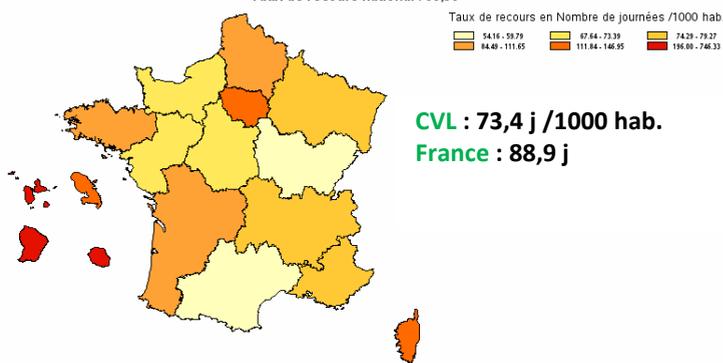
Pour comparaison avec le reste de la France : présentation des taux standardisés, globaux et par MPP, calculés par ScanSanté¹ en 2019 (<http://www.scansante.fr/applications/taux-de-recours-had?secteur=HAD>).

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 éditer des rapports par code commune :

<https://cartographie.atih.sante.fr/#c=report&chapter=p03&report=r03&selgeo1=cppmsi.37000&selgeo2=fra.99>

Taux de recours HAD par Région (17) - séjours 2019/pop. 2017 - Standardisé
Ensemble de l'activité -
Taux de recours national : 88,90



Taux de recours HAD par Département - séjours 2019/pop. 2017 - Standardisé
Ensemble de l'activité -
Taux de recours national : 88,90

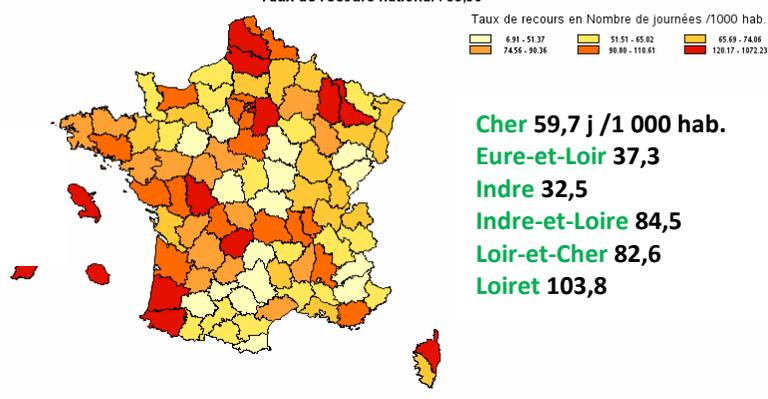


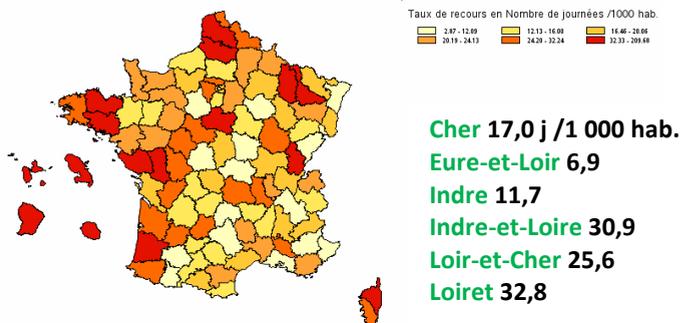
Figure 3 : nombre de journées d'HAD pour 1 000 habitants, par région et département, 2019

Taux standardisés sur le sexe et l'âge

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

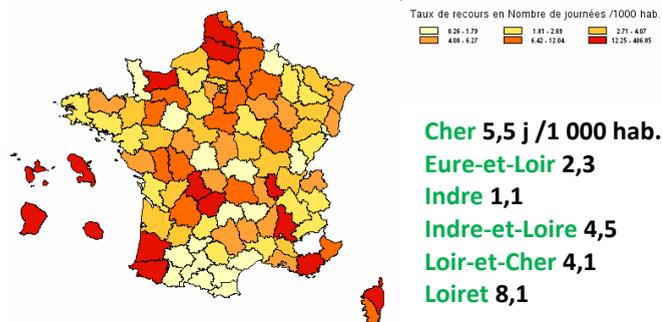
Soins palliatifs

Taux de recours HAD par Département - séjours 2019/pop. 2017 - Standardisé
Mode de Prise en charge Principal (MPP) - 04 - Soins palliatifs
Taux de recours national : 22,61



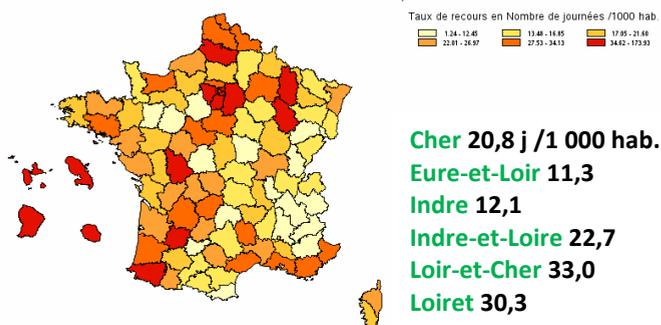
Nursing lourds

Taux de recours HAD par Département - séjours 2019/pop. 2017 - Standardisé
Mode de Prise en charge Principal (MPP) - 14 - Soins de nursing lourds
Taux de recours national : 7,58



Pansements complexes / soins spécifiques

Taux de recours HAD par Département - séjours 2019/pop. 2017 - Standardisé
Mode de Prise en charge Principal (MPP) - 09 - Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)
Taux de recours national : 24,98



Attention : échelle différente entre les cartes, ne pas les comparer entre elles

Figure 4 : nombre de journées d'HAD pour 1 000 habitants, par département, 3 principaux MPP, 2019

Taux standardisés sur le sexe et l'âge

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

3 – Evolution de l'activité d'HAD en CVL de 2010 à 2019

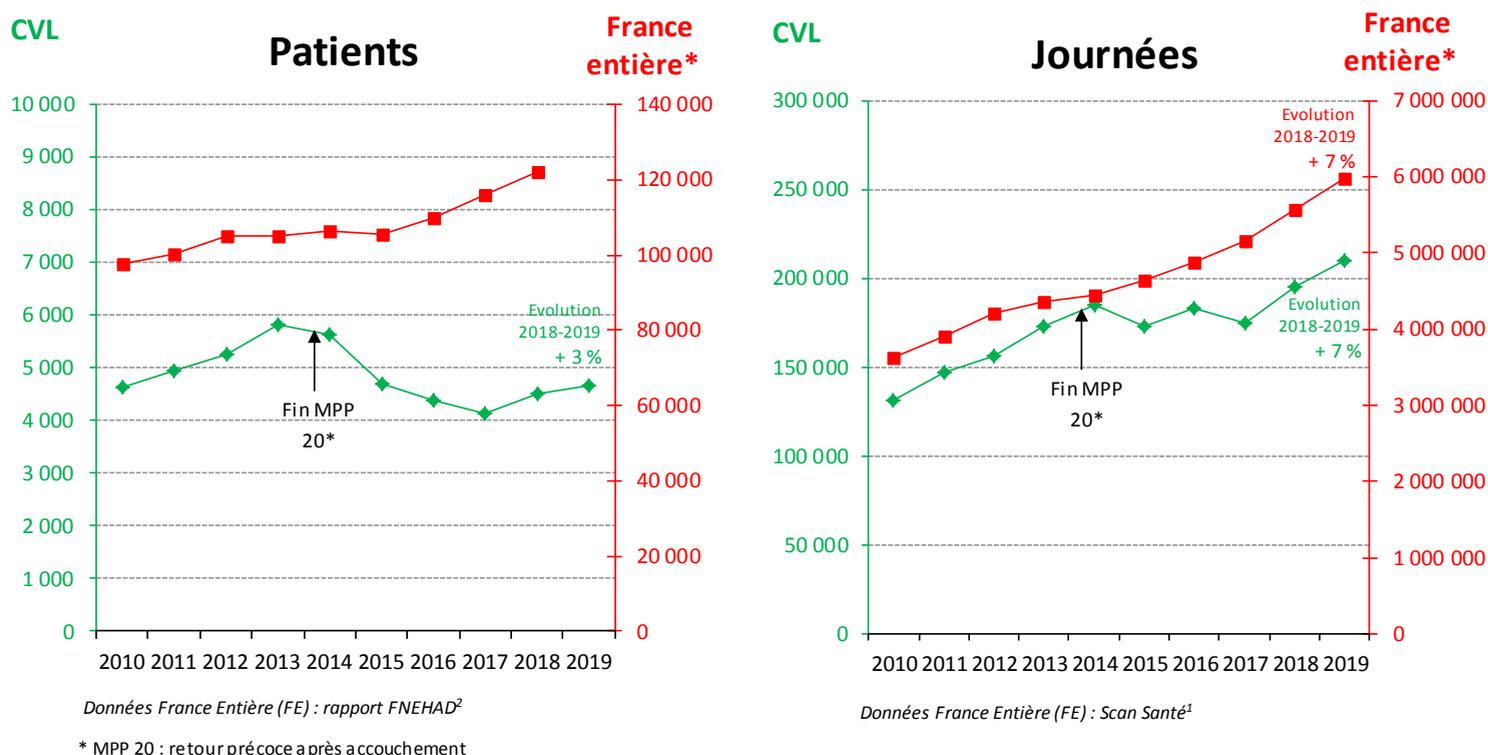


Figure 5 : Évolution du nombre de patients et de journées pris en charge en HAD, CVL 2010-2019

En 2019, l'activité poursuit sa ré-augmentation en CVL :

- + 3 % de patients (+ 153 patients).
- + 7 % de journées (+ 14 578 journées), comme en France entière.

4 – Parcours global des patients en HAD

Les sorties par décès augmentent, quel que soit le mode d'entrée (directement du domicile ou après hospitalisation).

En provenance du domicile : l'intervention de l'HAD permet à 86 % des patients de rester chez eux (stable) : 30 % décèdent chez eux et 56 % restent à domicile sans aucun type d'hospitalisation contiguë.

A la suite d'une hospitalisation : l'intervention de l'HAD permet à 56 % des patients de rester à domicile (stable) : 15 % décèdent chez eux et 41 % restent à domicile sans aucune ré-hospitalisation dans l'immédiat. Donc 44 % nécessiteront une ré-hospitalisation.

Au total, **l'HAD évite 86 % d'hospitalisations conventionnelles en cas de prise en charge initiale par l'HAD** (France : 85 % en 2018²) et **56 % de réhospitalisations à la suite d'une hospitalisation conventionnelle** (France : 60 % en 2018²).

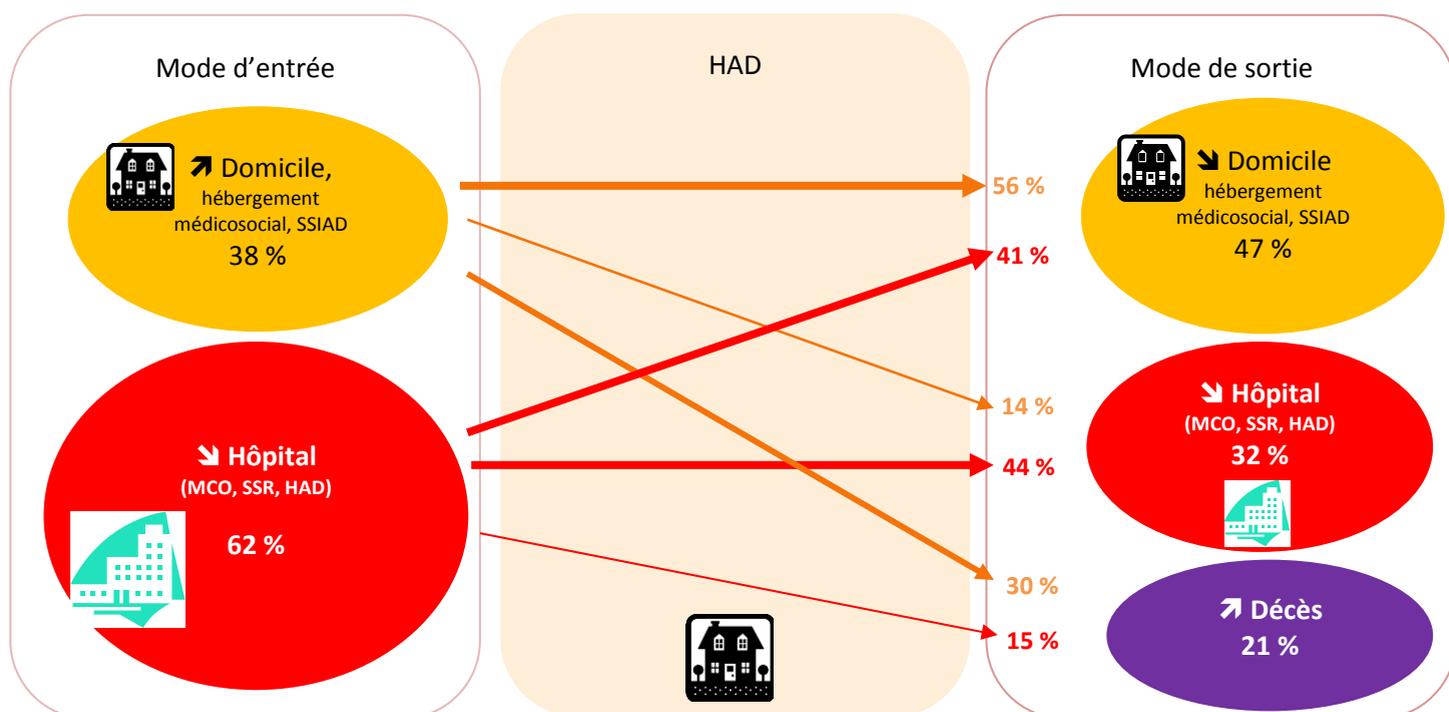


Figure 6 : Parcours des patients en HAD selon le mode d'entrée et de sortie du séjour, CVL 2019

En 2019, **83 % des patients ont été pris en charge à leur domicile personnel** (en diminution) et **12 % en EHPAD** (en progression continue).

L'intervention simultanée d'une HAD avec un SSIAD ou un SPASAD progresse : 1,4 %, vs 0,3 % en 2018, année où l'intervention simultanée a été autorisée.

Plus de détails sur les modes d'entrée, sortie et lieu d'intervention en annexes 2, 3 et 4.

5 – Données ViaTrajectoire

En 2019, **778 prescriptions** ont été envoyées par des établissements CVL, à destination d'HAD CVL (*prescriptions terminées dans l'année : patient enregistré comme admis en HAD ou prescription annulée par l'établissement envoyeur*).

Attention, les données suivantes sont à interpréter avec prudence, du fait d'une faible prescription ViaTrajectoire d'HAD. En effet, en 2019 près de 4 300 séjours PMSI d'HAD provenaient du MCO/SSR, au vu du mode d'entrée.

Parmi les 778 prescriptions terminées en 2019, **414 (53 %) ont été suivies d'une admission effective**, que ce soit en HAD CVL, hors CVL, ou dans un autre établissement (dont ESMS).

Un des motifs de non-admission était le décès en établissement prescripteur, renseigné pour 79 patients, soit 10 % des prescriptions et 22 % des non-admissions (figure 7). L'absence du délai d'annulation ne permet pas d'analyser d'éventuelles situations de blocage.

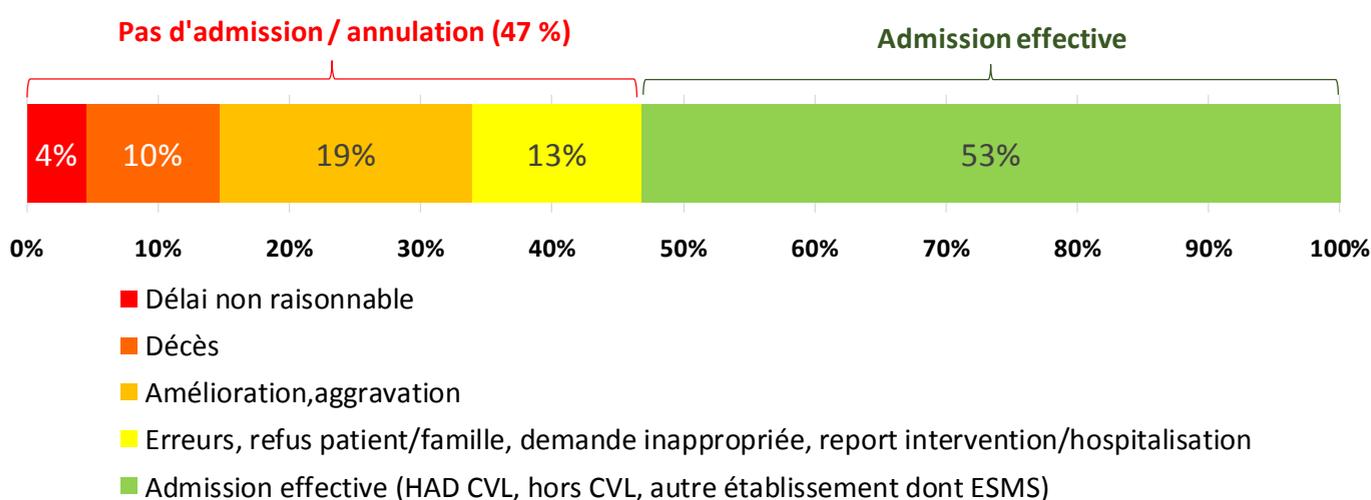


Figure 7 : Issues des prescriptions d'HAD, données ViaTrajectoire agrégées - CVL 2019

Parmi les 778 prescriptions d'HAD CVL, 586 étaient non programmées (prescription non initiée avant l'entrée du patient dans l'établissement prescripteur). Pour ces prescriptions non programmées, le délai médian entre l'entrée en établissement prescripteur et l'admission en HAD était de 19 jours, avec un minimum de 9 jours et un maximum de 69 jours selon l'établissement prescripteur (figure 8).

En CVL, le délai entre les dates d'admission souhaitée et réelle était de 2 jours en médiane (5,5 jours en moyenne), très variable selon les établissements. Cette hétérogénéité peut être liée à des utilisations différentes de ViaTrajectoire : simple régularisation d'un accord téléphonique préalable vs. plateforme de communication et demande de séjour, avec dans ce dernier cas des délais plus longs.

A noter que l'attente d'HAD est dépendante de deux autres délais :

- hospitalisation → envoi 1ère prescription (non disponible dans les bases agrégées),
- envoi 1ère prescription → date d'admission souhaitée (3,4 jours médians en CVL, qu'il y ait eu ou non admission en HAD).

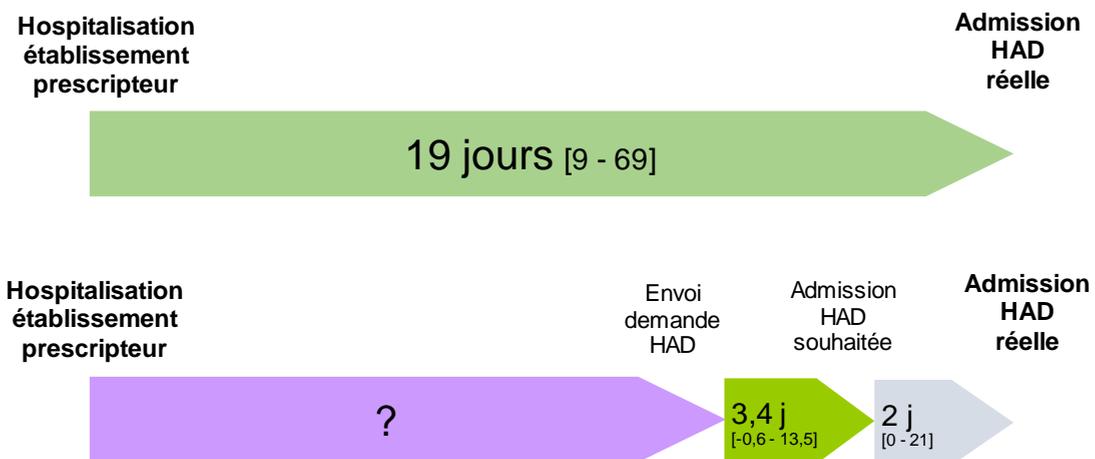


Figure 8 : délais médians entre l'hospitalisation en établissement prescripteur et l'admission HAD réelle, prescriptions non programmées, données ViaTrajectoire agrégées - CVL 2019

Sur le versant receveur HAD, 134 prescriptions ont été refusées au moins une fois (17 %), correspondant à 173 refus. La domiciliation du patient hors territoire couvert par l'HAD était le principal motif de refus (41 % des refus – figure 9).

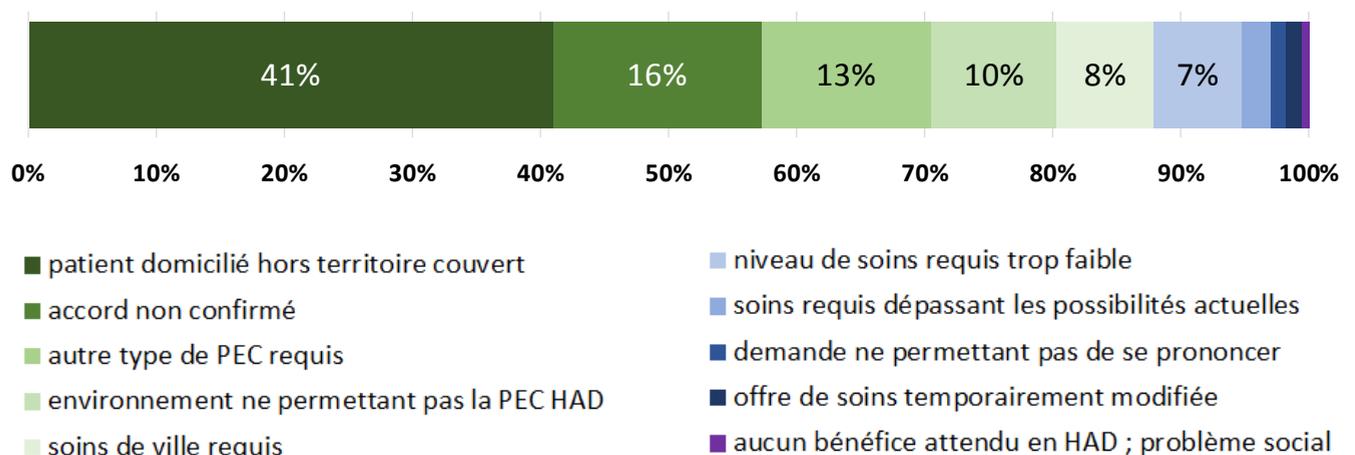


Figure 9 : motifs de refus d'admission en HAD, données ViaTrajectoire agrégées - CVL 2019

NB : données non détaillées par établissement, du fait d'effectifs faibles

Méthode ViaTrajectoire

Les données agrégées ViaTrajectoire ont été extraites de l'observatoire de données mis à disposition sur la plateforme en ligne <https://trajectoire.sante-ra.fr/Trajectoire/> ; comprenant toutes les prescriptions d'HAD terminées en 2019 (patient admis en HAD ou prescription annulée par l'établissement envoyeur), envoyées par des établissements CVL à destination d'HAD CVL.

Attention : ces données sont indépendantes des données PMSI : absence d'identifiant commun permettant de relier les données ViaTrajectoire et PMSI. Le périmètre est également différent : les données ViaTrajectoire mises à disposition ne concernent que les prescriptions terminées en 2019, en provenance d'établissements CVL.

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

En 2019, 4 655 patients ont été pris en charge en HAD CVL, dont 3 871 hors MPP mère/enfant (83 %).

Tableau 2 : Profil des patients (hors MPP mère/enfant) en HAD, CVL 2019

Les patients pris en charge étaient un peu plus âgés en 2019 (71,4 ans) qu'en 2018 (70,7 ans) et décédaient plus (35 vs 31 % en 2018). Leur autonomie était également moins bonne en 2019 qu'en 2018.

Les patients pris en charge en MPP de périnatalité (19, 21 et 22) étaient pour la moitié des nouveau-nés et l'autre moitié des femmes en suivi de grossesse ou post-partum, stable.

Les cancers étaient la principale pathologie prise en charge (tableau 3).

→ Cf zoom cancérologie et maladies neurodégénératives en annexes 5 et 6.

Nb patients hors MPP mère/enfant		3 871	
Sexe	Hommes	1 972	51%
	Femmes	1 899	49%
Décès		1 366	35%
Age	>= 75	1 952	50%
	>= 85	1 140	29%
	moyenne [min-max]	71,4	[1-105]
Index Karnofsky *	premier	37,0	[10-100]
	moyenne [min-max] dernier	32,4	[10-100]
AVQ **	cognitive début	4,1	[2-8]
	cognitive fin	4,6	[2-8]
	moyenne [min-max] physique début	11,3	[4-16]
	physique fin	11,9	[4-16]

* IK : de 10 (moribond) à 100 (autonome)

** cognitive : de 2 (autonome) à 8

** physique : de 4 (autonome) à 16

Aide financière maladies neurodégénératives

Depuis fin 2018, les établissements d'HAD bénéficient d'un financement complémentaire des maladies neurodégénératives, pour lequel une enveloppe fermée est versée a posteriori afin de compenser partiellement la dégressivité tarifaire en HAD (mesure 15 du plan maladies neurodégénératives 2014-2019).

Tableau 3 : Principales pathologies/états de santé des patients en HAD, CVL 2019

Pathologies	Patients	Journées	Journées éligibles au financement **	
	N (%)	N (%)	N	évol. 2018-2019
Cancer *	1 651 (35 %)	67 626 (32 %)		
Maladie neurodégénérative **	376 (8 %)	25 043 (12 %)	23 565	+25,8 %
Alzheimer, Parkinson, autres syndromes	254	13 589	13 086	+31 %
SEP et autres maladies démyélinisantes du	48	4 243	3 943	+5,6 %
SLA et autres affections dégénératives du système	78	7 534	6 926	+35,7 %
AVC ***	86 (2 %)	5 128 (2 %)		
Périnatalité ****	827 (18 %)	10 286 (5 %)		
Mères	366	4 612		
Nouveau-nés	461	5 674		

* au moins 1séquence avec DP ou DCMPP : codes en C, D00 à D09, D37 à D48, Z510 à Z512

** fiche technique DGOS/R4 "Accompagnement financier à l'hospitalisation à domicile (HAD) pour les maladies neurodégénératives" ; les journées éligibles au financement concernent l'ensemble des journées du séjour repéré -> attention, ne pas diviser par la colonne "journées" qui concerne uniquement les séquences avec DP ou DCMPP de maladie neurodégénérative

*** au moins 1séquence avec DP ou DCMPP : I60 à I64

**** au moins 1séquence avec DP ou DCMPP : codes en O, Z35, Z39 pour les mères / âge à 0 et codes en P, Q, F98.2 pour les nouveau-nés

7 – Modes de prise en charge principaux

Les soins palliatifs poursuivent leur augmentation et restent la 1^{ère} activité en patients/journées. On peut en rapprocher :

- les prises en charge de la douleur : 18 % des patients, toujours en augmentation.
- Les soins de nursing lourds : 4 % des patients et 7 % des journées, en diminution depuis 2017.
- L'assistance respiratoire : moins d'une centaine de patients (2 %), stable

Les pansements complexes représentent la 2^{ème} activité, en augmentation depuis 2017. Les durées de prise en charge augmentent (66 jours par patient en moyenne, contre 63 en 2018).

La périnatalité (grossesse, post-partum et nouveau-né) représente 17 % des patients mais seulement 4 % des journées → en diminution.

La chimiothérapie anticancéreuse à domicile et la surveillance post-chimiothérapie concernent toujours peu de patients (moins de 150) mais poursuivent leur croissance respective en journées depuis 2015 (figures 10 et 11). L'HAS a ainsi émis des recommandations en 2015 pour encourager le développement de la chimiothérapie en HAD (hors chimiothérapie par voie orale).

Tableau 4 : Activité en journées et en patients par MPP, CVL 2019

Activité par Mode de Prise en charge Principal (MPP) 2019	Journées			Patients			Nombre de jours/patients dans l'année
	N	%	Évolution 2018-2019	N	%	Évolution 2018-2019	
01- Assistance respiratoire	6 386	3%	+193	89	2%	+2	72
02- Nutrition parentérale	2 620	1%	-384	80	2%	-21	33
03- Traitement intraveineux	7 507	4%	-710	378	8%	-59	20
04- Soins palliatifs	67 150	32%	+12848	1 579	34%	+223	43
05- Chimiothérapie anticancéreuse	3 032	1%	+134	84	2%	-8	36
06- Nutrition entérale	9 427	4%	-537	124	3%	-19	76
07- Prise en charge de la douleur	12 119	6%	+2768	820	18%	+148	15
08- Autres traitements *	3 154	2%	-487	78	2%	-17	40
09- Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	66 000	31%	+4002	997	21%	+9	66
10- Post traitement chirurgical	4 834	2%	-485	147	3%	-17	33
11- Rééducation orthopédique	386	0,2%	+126	10	0,2%	+3	39
12- Rééducation neurologique	858	0,4%	+443	14	0,3%	+8	61
13- Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	2 063	1%	+591	54	1%	+9	38
14- Soins de nursing lourds	13 714	7%	-2564	203	4%	-34	68
15- Education du patient et/ou entourage	941	0%	-44	53	1%	+4	18
17- Surveillance de radiothérapie	107	0,05%	+37	4	0,09%	+1	27
19- Surveillance de grossesse à risque	2 098	1%	-723	86	2%	-19	24
21- Post-partum pathologique	2 444	1%	-459	295	6%	-67	8
22- Prise en charge du nouveau-né à risque	4 788	2%	-153	422	9%	-37	11
24- Surveillance d'aplasie	5	0,00%	+2	2	0,04%	+1	3
29- Sortie précoce de chirurgie **		0%			0%		
TOTAL ***	209 633	100%	+14578	4 655		+153	45

* 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)

Développement de la transfusion sanguine à domicile

A noter qu'ont été publiées en mai 2018, 18 recommandations professionnelles pour permettre à un plus grand nombre de malades de bénéficier de transfusion à leur domicile (http://www.sfvtt.org/wp-content/uploads/2018/05/Document_had_transfusion_3004018.pdf). En région Centre-Val de Loire, il n'y pas eu de transfusion sanguine à domicile depuis 2012. A noter des freins potentiels liés à la complexité de mise en œuvre opérationnelle et au prix des produits sanguins labiles.

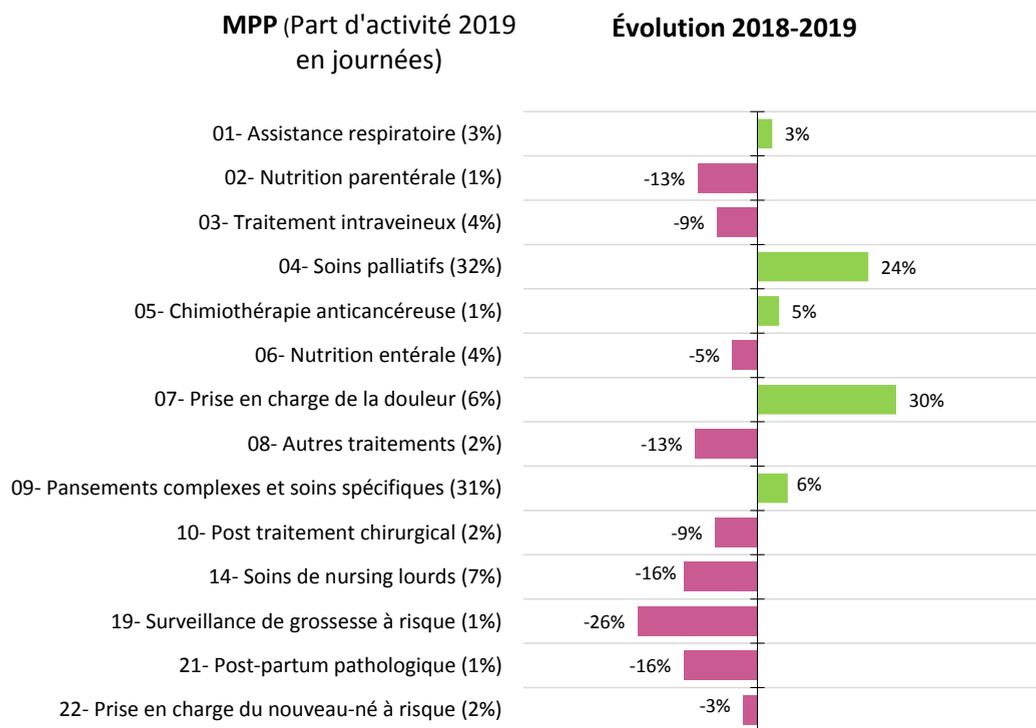


Figure 10 : Évolution des MPP en journées, CVL 2018-2019

Attention, hors MPP concernant moins de 50 patients par an : évolutions très sensibles à de faibles variations du nombre de patients pris en charge.

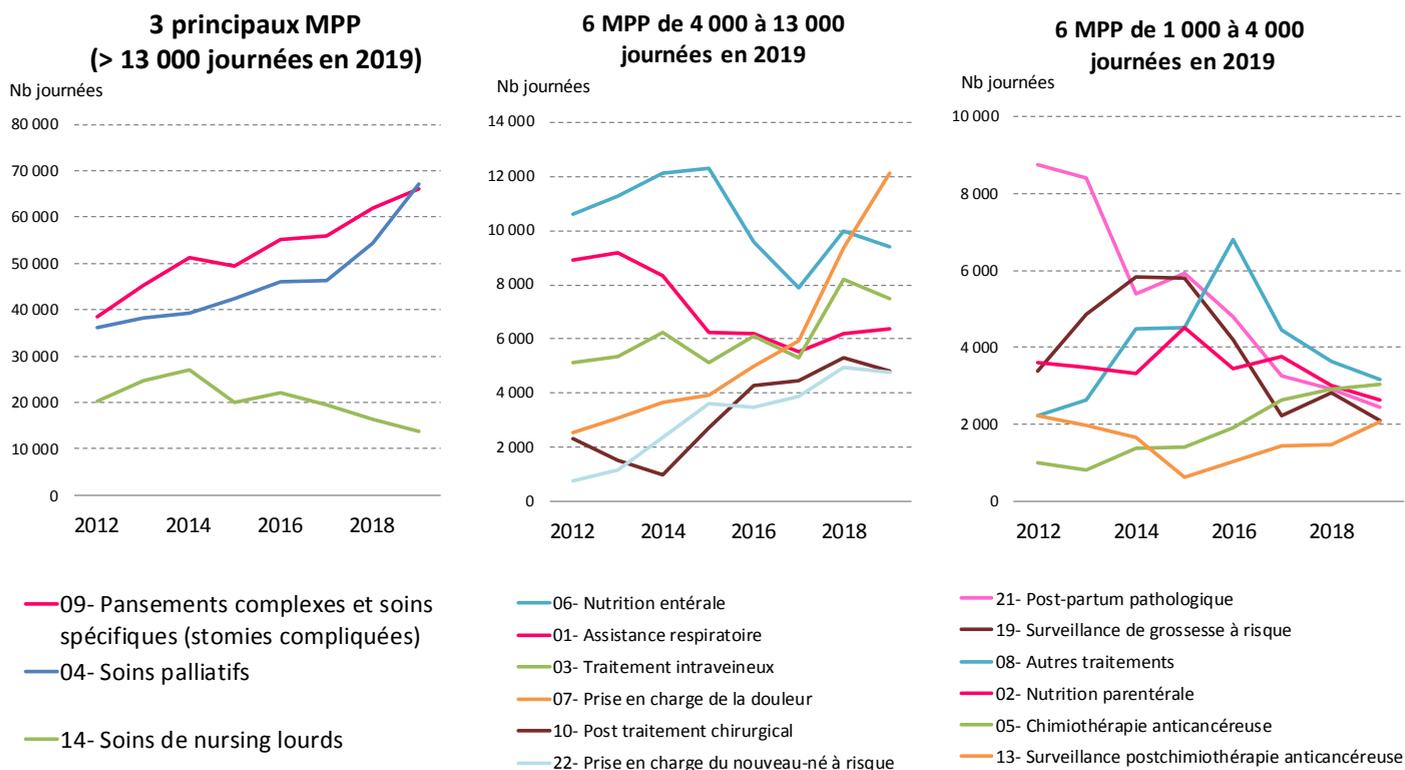


Figure 11 : Évolution des MPP en journées, CVL 2012-2019

8 – Nature du séjour

Nature du séjour = projet médical principal à l'admission

Au 1^{er} mars 2019, a été introduite la nature du séjour, qui décrit le projet médical principal à l'admission du patient. Le projet médical impactant la durée de séjour, cette nouvelle variable doit permettre d'aider aux réflexions sur l'évolution du modèle tarifaire HAD. Elle est recueillie une seule fois au cours du séjour, pendant la première séquence (entre le 1^{er} et le 7^{ème} jour de la première séquence). Le DP de la première séquence est alors lié à la nature du séjour. La nature de séjour n'est pas corrélée au mode de prise en charge principal ou associé (guide méthodologique HAD 2020³)

Du 1^{er} mars au 31 décembre 2019, les soins palliatifs représentaient la majorité des projets médicaux à l'admission des patients (41 %), suivis des soins ponctuels (23 %) et des soins complexes de pathologies chroniques et/ou de handicap (21 %).

La répartition en journées et patients est similaire, sauf pour les soins ponctuels, dont la durée moyenne de séjour est plus faible, et ne représente donc que 16 % des journées et 18 % des patients.

Tableau 5 : Nature de séjour, CVL 2019

Nature de séjour - 2019	Séjours			Journées		Patients	
	Nb	%*	DMS**	Nb	%*	Nb**	%/**
01-Petite enfance	384	7%	11,5	4 435	3%	336	10%
02-Antepartum	75	1%	20,4	1 532	1%	64	2%
03-Postpartum	217	4%	8,3	1 800	1%	217	7%
04-Soins palliatifs	2 115	41%	24,5	51 867	39%	1 602	50%
05-Surveillance	59	1%	37,3	2 198	2%	39	1%
06-Rééducation	29	1%	27,8	805	1%	21	1%
07-Soins ponctuels	1 218	23%	17,1	20 835	16%	596	18%
08-Soins complexes de pathologies chroniques et/ou de handicap	1 120	21%	42,8	47 912	36%	727	23%
Sans nature de séjour	1 753	-	-	78 249	-	1 431	-

* hors séjours/journées/patients sans nature de séjour codée (admission < 01/03/2019)

** durée moyenne de séjour = nombre moyen de journées de prise en charge par séjour. Attention, les séjours à cheval sur deux années sont tronqués

*** un même patient peut avoir plusieurs natures de séjour ; ne pas sommer

9 – Analyse des tarifs

En région CVL en 2019, le **tarif moyen d'une journée d'HAD pour l'assurance maladie est de 218 euros hors médicaments en sus ou ATU/post-ATU** (vs 204 euros en France en 2018²) : en augmentation depuis 2016. A noter que des revalorisations des tarifs d'HAD ont été accordées : + 0,7 % en 2017, puis + 1 % au 1^{er} mars 2019.

A ce tarif s'ajoutent les médicaments en sus ou ATU/post-ATU, représentant environ :

- ⇒ 11 €/jour pour l'ensemble des patients
- ⇒ 711 €/jour pour les 646 séjours concernés (9,3 % des séjours, en augmentation depuis 2013).

A noter que le tarif des médicaments coûteux (hors liste en sus et ATU/post ATU) n'est pas pris en compte car non remboursé directement par l'Assurance Maladie (voir encadré). En 2019, le prix d'achat total des médicaments coûteux était de :

- ⇒ 3 €/jour pour l'ensemble des patients
- ⇒ 81 €/jour pour les 173 séjours concernés (3 % des séjours) : en forte augmentation (35€/jour en 2018), pouvant être lié à l'inscription de 55 nouvelles molécules hors liste en sus.

L'hétérogénéité entre structures HAD persiste, liée à leur activité différente (hétérogénéité des MPP). L'HAD de Bourges a le plus fort tarif moyen par jour des médicaments inscrits sur la liste en sus, lié à sa plus forte activité de chimiothérapie anticancéreuse (4 % de ses journées vs 1 % des journées d'HAD en CVL).

Tableau 6 : Évolution 2013-2019 du tarif moyen par jour par structure HAD, région CVL

Tarif moyen par jour		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
HAD BOURGES	GHT	234,88 €	204,12 €	201,81 €	186,28 €	189,17 €	185,95 €	180,59 €
	Médicaments en sus	28,85 €	41,56 €	46,47 €	60,58 €	125,65 €	140,57 €	90,72 €
	Total Assurance Maladie	263,73 €	245,67 €	248,29 €	246,87 €	314,82 €	326,53 €	271,31 €
HAD KORIAN	GHT	230,92 €	202,65 €	207,41 €	194,19 €	199,87 €	205,98 €	226,09 €
	Médicaments en sus	0,10 €		0,52 €				
	Total Assurance Maladie	231,02 €	202,65 €	207,93 €	194,19 €	199,87 €	205,98 €	226,33 €
ASSAD-HAD	GHT	172,58 €	170,45 €	174,23 €	178,81 €	173,73 €	187,31 €	199,17 €
	Médicaments en sus	7,77 €	8,22 €	10,27 €	6,58 €	11,28 €	7,62 €	11,33 €
	Total Assurance Maladie	180,35 €	178,67 €	184,50 €	185,39 €	185,00 €	194,93 €	210,50 €
HAD 36	GHT	179,48 €	199,71 €	185,36 €	182,10 €	178,65 €	181,21 €	186,42 €
	Médicaments en sus	0,42 €	0,38 €				2,86 €	0,28 €
	Total Assurance Maladie	179,90 €	200,09 €	185,36 €	182,10 €	178,65 €	184,08 €	186,69 €
LNA SANTÉ	GHT	219,03 €	216,20 €	215,43 €	208,07 €	216,25 €	230,31 €	230,18 €
	Médicaments en sus		4,31 €	4,17 €	7,86 €	4,34 €	4,59 €	5,95 €
	Médicaments ATU/post ATU					0,07 €		
	Total Assurance Maladie	219,03 €	220,51 €	219,60 €	215,93 €	220,66 €	234,90 €	236,15 €
TOTAL	GHT	205,28 €	200,39 €	200,41 €	196,42 €	199,41 €	211,20 €	218,15 €
	Médicaments en sus	3,39 €	7,14 €	7,88 €	9,03 €	11,25 €	10,14 €	10,87 €
	Médicaments ATU/post ATU					0,04 €		
	Total Assurance Maladie	208,67 €	207,52 €	208,29 €	205,45 €	210,70 €	221,33 €	229,03 €

* GHT : Groupes Homogènes de Tarifs

** ATU : autorisation temporaire d'utilisation

Médicaments hors liste en sus HAD

Depuis 2016, l'HAD dispose de sa propre liste de traitements financés en sus des tarifs, en complément de la liste dite en sus commune au MCO et à l'HAD. La liste dite « des traitements coûteux hors liste en sus » est dorénavant mise à jour chaque année. La liste 2019 connaît ainsi cinquante-cinq nouvelles inscriptions de molécules².

Ces molécules font l'objet d'un financement partiel qui prend la forme de crédits d'aide à la contractualisation délégués aux établissements a posteriori sur la base des données de consommation de l'année précédente².

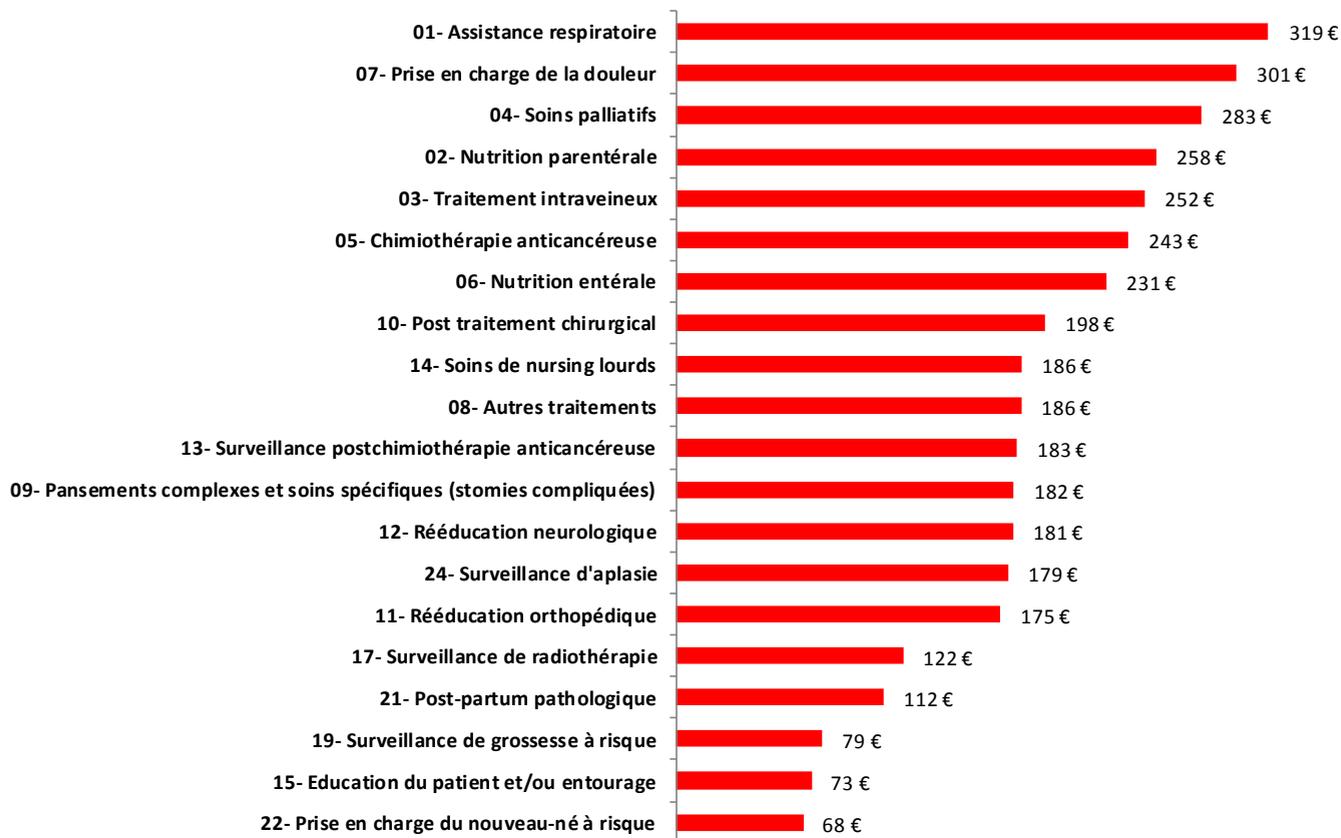


Figure 12 : Tarifs GHT moyens (€) par jour (hors médicaments en sus et ATU/post-ATU) selon le MPP, CVL 2019
(hors coefficient HAD = géographique × prudentiel × reprise)

Le tarif moyen par patient d'HAD est de 10 000 € environ en CVL en 2019, en forte augmentation (9 000 € en 2018).

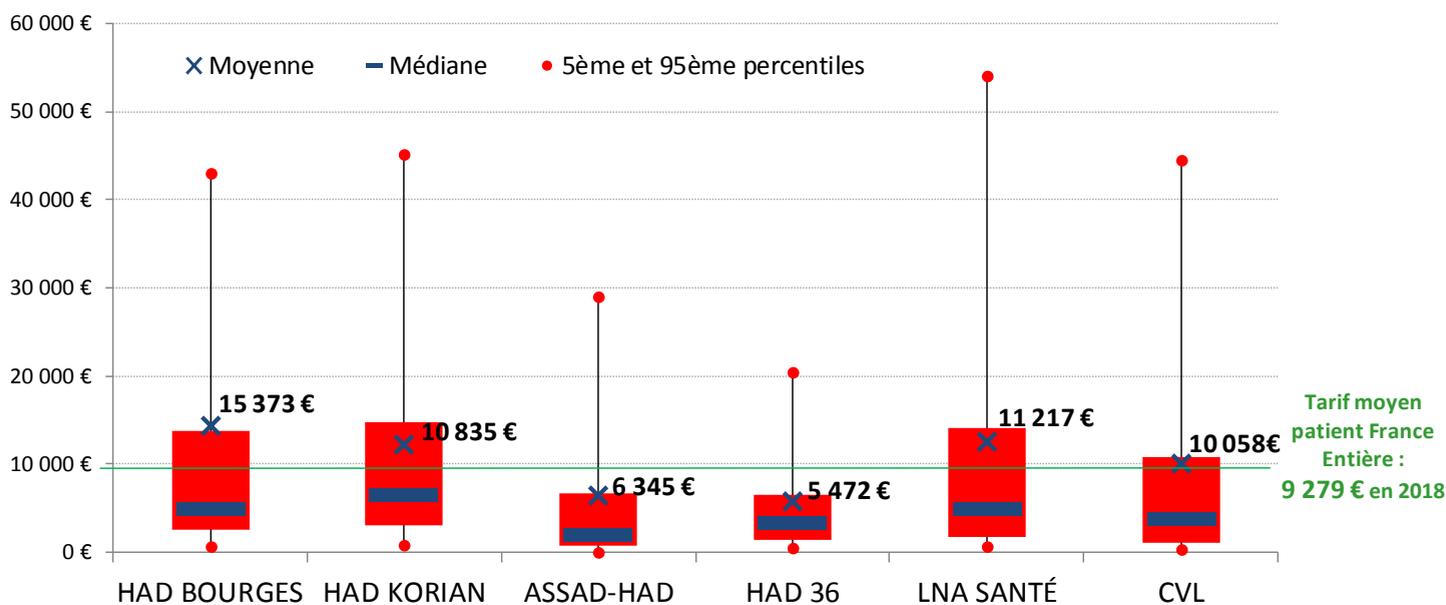


Figure 13 : Tarifs moyens annuels par patient (dont médicaments en sus et ATU/post-ATU), CVL 2019

10 – Activité selon les structures d’HAD

LNA Santé a réalisé 60 % des journées d’HAD en 2019, toutes prises en charge confondues, suivie de l’ASSAD-HAD, avec 26 % des journées. Les autres HAD ont réalisé entre 3 et 6 % des journées.

Les parts d’activité varient selon les MPP :

- l’ASSAD-HAD réalise 52 % des journées de chimiothérapie anticancéreuse, ainsi que 87 % des prises en charge autour de la périnatalité.
- KORIAN réalise 32 % des journées de nutrition parentérale (mais faible nombre de journées en CVL : 2 620)

Tableau 7 : Récapitulatif de l’activité des structures d’HAD, CVL 2018-2019

	HAD Bourges	HAD KORIAN	ASSAD-HAD	HAD 36	LNA SANTÉ	TOTAL CVL
2018						
Nb de patients	138	173	1 920	217	2 079	4 502
Nb de journées	6 558	9 219	63 326	6 521	109 431	195 055
Nb de journées par patient dans l'année	48	53	33	30	53	43
Nb moyen de patients par jour*	18	25	173	18	300	534
2019						
Nb de patients	189	240	1 704	225	2 315	4 655
Nb de journées	10 022	13 111	54 611	7 094	124 795	209 633
Nb de journées par patient dans l'année	53	55	32	32	54	45
Nb moyen de patients par jour*	27	36	150	19	342	574
Évolution patients 2018-2019	37%	39%	-11%	4%	11%	3%
Évolution journées 2018-2019	53%	42%	-14%	9%	14%	7%

* nombre de journées / 365

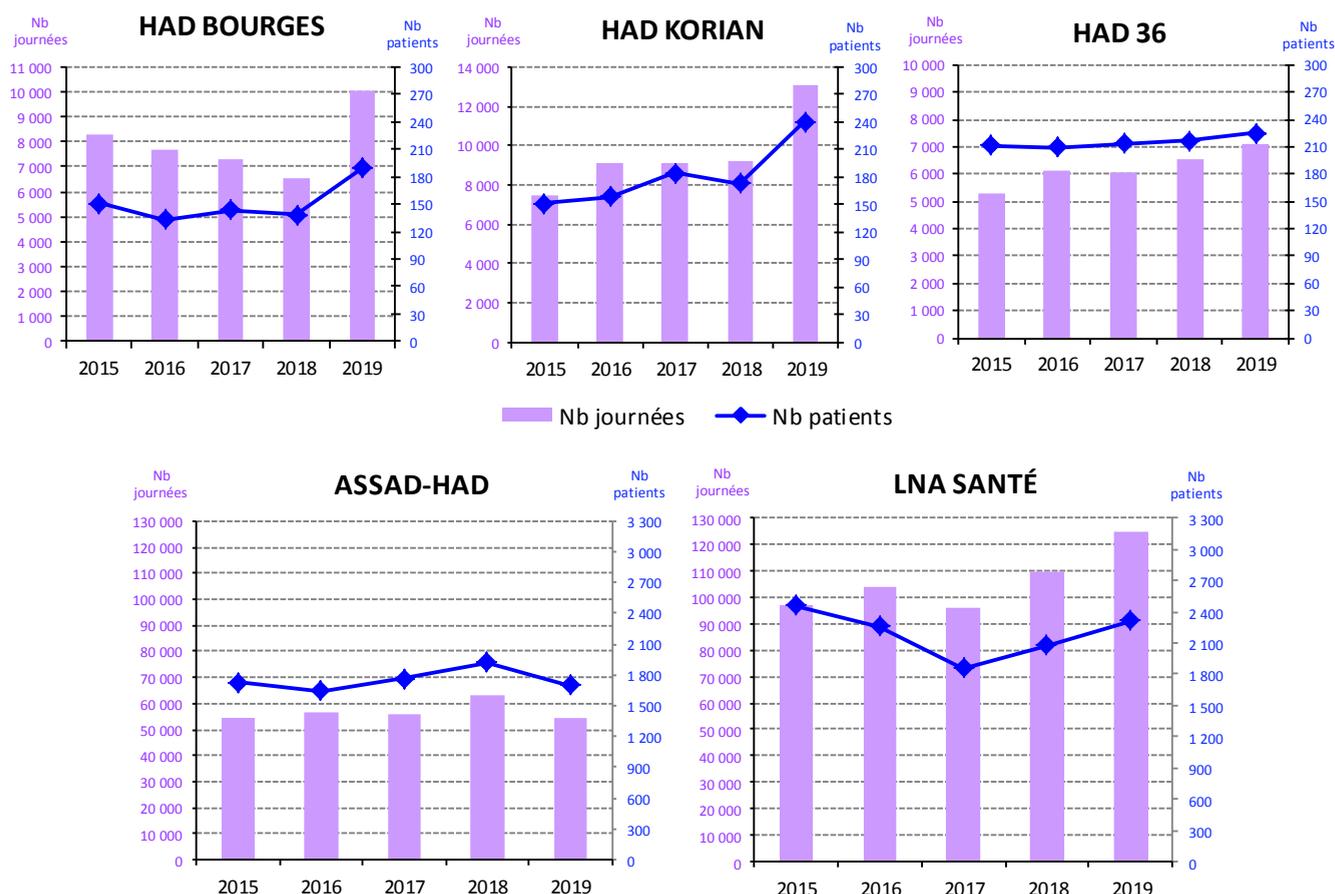


Figure 14 : Évolution du nombre de journées et patients en HAD, CVL 2015-2019

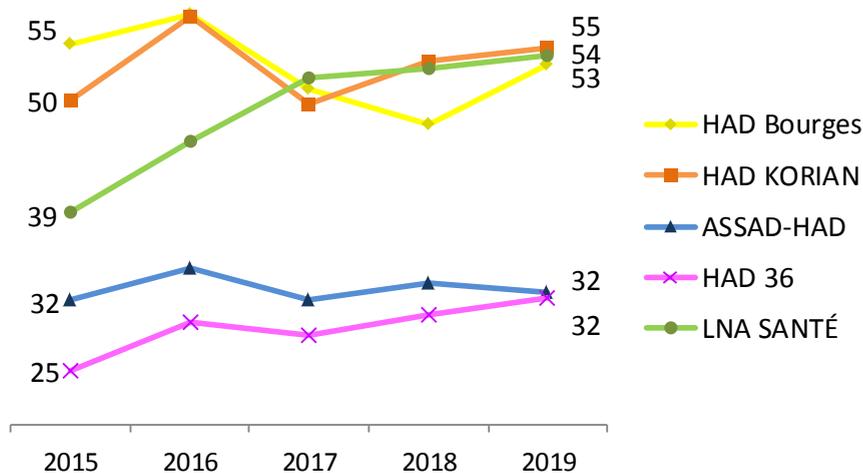


Figure 15 : Évolution du nombre moyen de journées par patient dans l'année en HAD, CVL 2015-2019

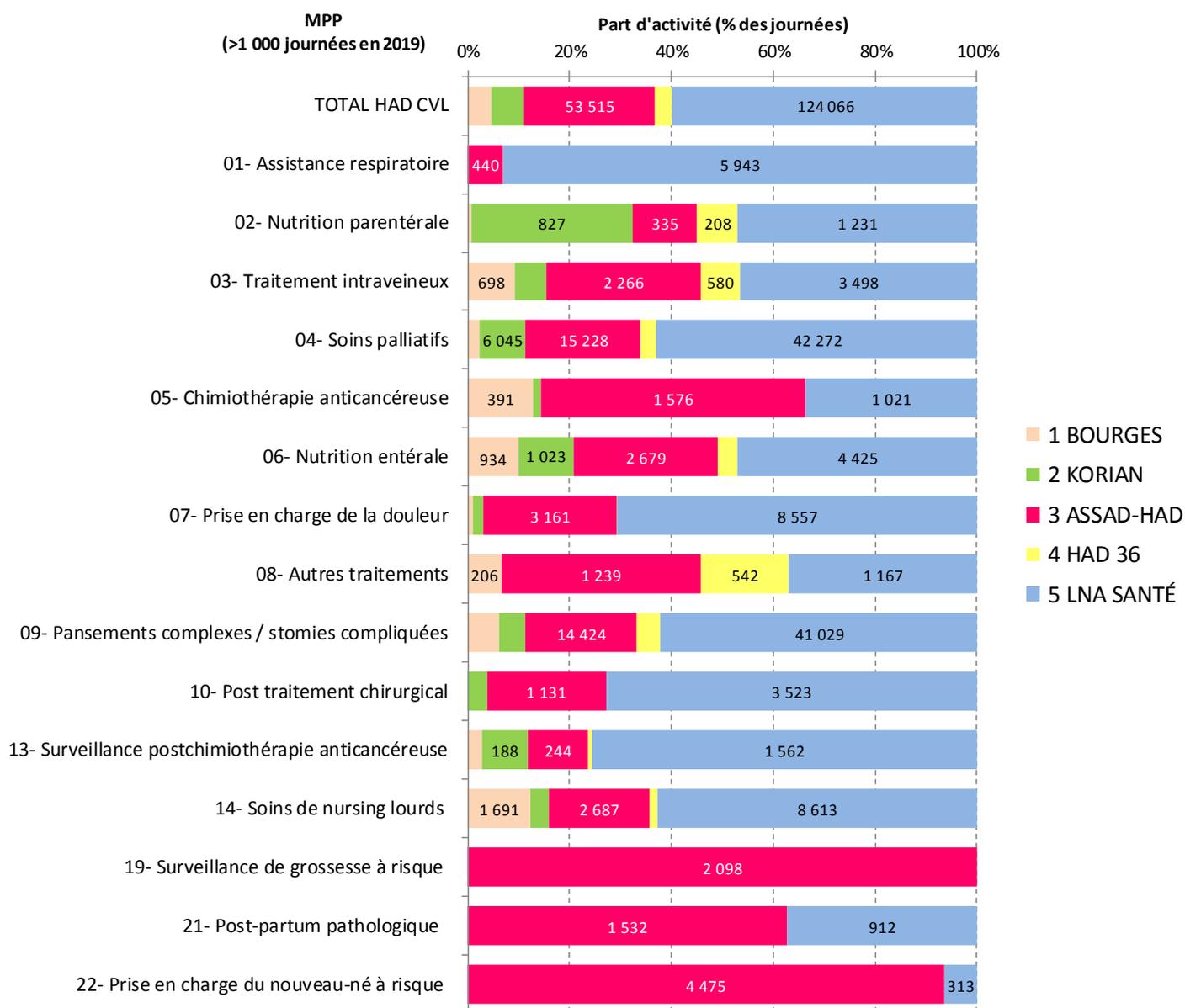


Figure 16 : Part d'activité des structures d'HAD, totale et par MPP, CVL 2019

**Répartition des MPP
par HAD (% des journées)**

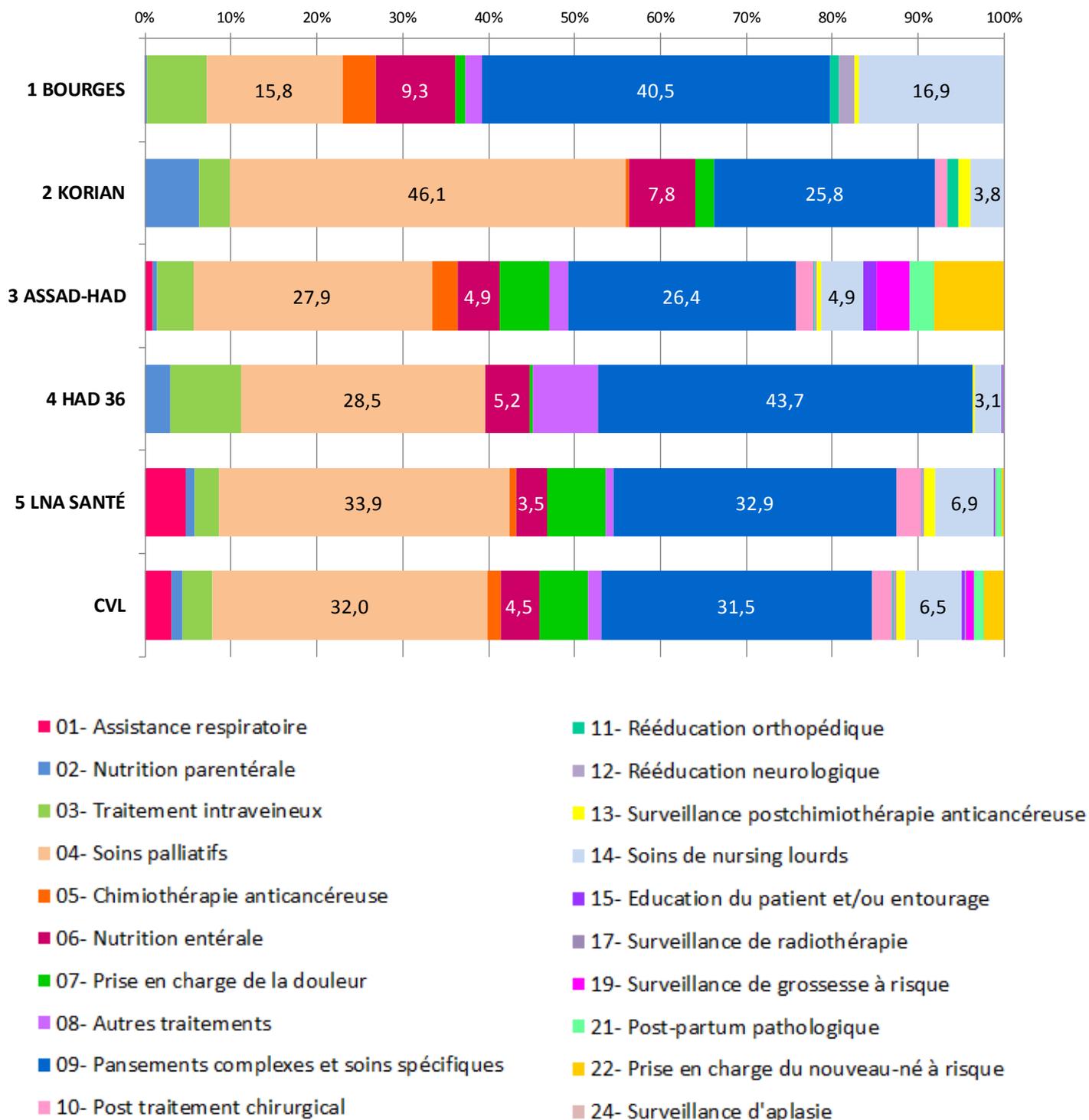


Figure 17 : Répartition des MPP (case-mix) par HAD - % journées – CVL 2019

ANNEXES

Annexe 1 : détail par HAD

HAD BOURGES (CH J. CŒUR)

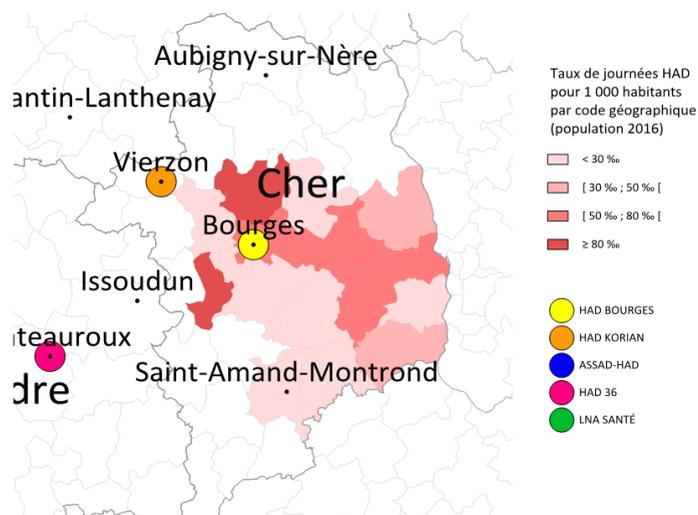


Figure 18 : Taux de recours en journées standardisé en âge et sexe, HAD BOURGES 2019

Tableau 8 : Activité par MPP en journées et en patients de l'HAD BOURGES en 2019

HAD BOURGES (CH J. CŒUR)	Journées 2019			Évolution	Patients 2019			Évolution
	N	%	CVL	2018-2019	N	%	CVL	2018-2019
01- Assistance respiratoire	3	0%	3%	-161	1	1%	2%	-1
02- Nutrition parentérale	19	0%	1%	-73	3	2%	2%	-3
03- Traitement intraveineux	698	7%	4%	+358	19	10%	8%	+1
04- Soins palliatifs	1 580	16%	32%	+501	38	20%	34%	+10
05- Chimiothérapie anticancéreuse	391	4%	1%	-77	12	6%	2%	-3
06- Nutrition entérale	934	9%	4%	+388	9	5%	3%	+2
07- Prise en charge de la douleur	106	1%	6%	-8	13	7%	18%	+3
08- Autres traitements	206	2%	2%	+69	4	2%	2%	+1
09- Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	4 058	40%	31%	+1460	71	38%	21%	+30
10- Post traitement chirurgical			2%				3%	
11- Rééducation orthopédique	102	1%	0%	+0	2	1%	0,2%	+0
12- Rééducation neurologique	178	2%	0%	+111	2	1%	0,3%	+1
13- Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	56	0,6%	1%	+43	3	2%	1%	+1
14- Soins de nursing lourds	1 691	17%	7%	+886	23	12%	4%	+9
15- Education du patient et/ou entourage			0,4%				1%	
17- Surveillance de radiothérapie			0,05%				0,09%	
19- Surveillance de grossesse à risque			1%				2%	
21- Post-partum pathologique			1%				6%	
22- Prise en charge du nouveau-né à risque			2%				9%	
24- Surveillance d'aplasie			0%				0%	
29- Sortie précoce de chirurgie			0%				0%	
TOTAL*	10 022	100%	100%	+3464	189			+51

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

L'activité de l'HAD Bourges ré-augmente très fortement en 2019 après une diminution continue depuis 2015. Elle reste principalement centrée sur les pansements complexes et soins spécifiques (38 % des patients), les soins palliatifs (20 %) et les soins de nursing lourd (12 %).

HAD KORIAN

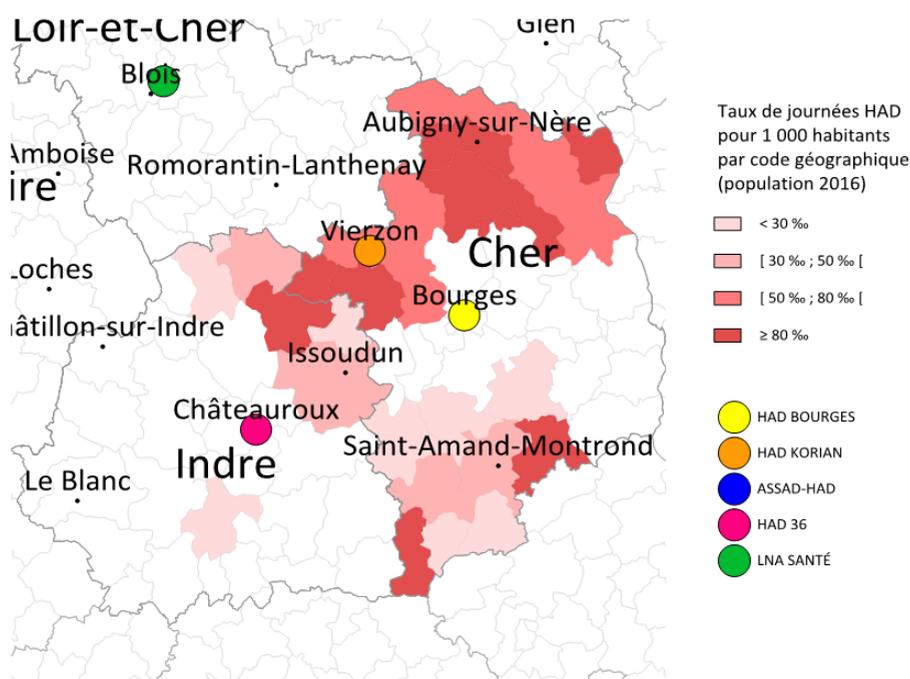


Figure 19 : Taux de recours en journées standardisé en âge et sexe, HAD KORIAN 2019

Tableau 9 : Activité par MPP en journées et en patients de l'HAD KORIAN en 2019

HAD KORIAN	Journées 2019			Évolution 2018-2019	Patients 2019			Évolution 2018-2019
	N	%	CVL		N	%	CVL	
01- Assistance respiratoire			3%				2%	
02- Nutrition parentérale	827	6%	1%	+134	14	6%	2%	+2
03- Traitement intraveineux	465	4%	4%	-111	13	5%	8%	+0
04- Soins palliatifs	6 045	46%	32%	+2715	133	55%	34%	+55
05- Chimiothérapie anticancéreuse	44	0%	1%		1	0%	2%	
06- Nutrition entérale	1 023	8%	4%	+481	9	4%	3%	+1
07- Prise en charge de la douleur	276	2%	6%	+141	15	6%	18%	+1
08- Autres traitements			2%				2%	
09- Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	3 389	26%	31%	+683	60	25%	21%	+12
10- Post traitement chirurgical	180	1,4%	2%	+165	5	2%	3%	+4
11- Rééducation orthopédique	171	1,3%	0%	+160	3	1%	0,2%	+2
12- Rééducation neurologique			0%				0,3%	
13- Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	188	1%	1%	-225	7	3%	1%	-2
14- Soins de nursing lourds	503	4%	7%	-222	11	5%	4%	+0
15- Education du patient et/ou entourage			0,4%				1%	
17- Surveillance de radiothérapie			0,05%				0,09%	
19- Surveillance de grossesse à risque			1%				2%	
21- Post-partum pathologique			1%				6%	
22- Prise en charge du nouveau-né à risque			2%				9%	
24- Surveillance d'aplasie			0%				0%	
29- Sortie précoce de chirurgie			0%				0%	
TOTAL*	13 111	100%	100%	+3892	240			+67

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

L'activité de l'HAD KORIAN complète celle de l'HAD BOURGES avec qui elle établit un maillage territorial. Elle augmente fortement en 2019. Elle est de plus en plus centrée sur les soins palliatifs (plus d'1 patient sur 2). L'HAD KORIAN a une plus forte part de nutrition parentérale que dans les autres HAD.

ASSAD-HAD

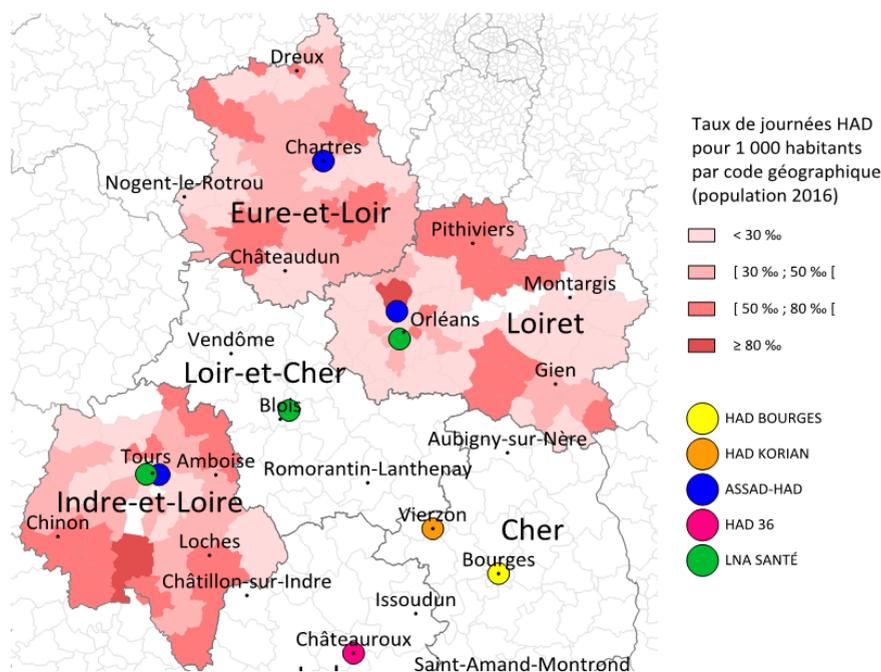


Figure 20 : Taux de recours en journées standardisé en âge et sexe, ASSAD-HAD 2019

Tableau 10 : Activité par MPP en journées et en patients de l'ASSAD-HAD en 2019

ASSAD-HAD	Journées 2019			Évolution 2018-2019	Patients 2019			Évolution 2018-2019
	N	%	CVL		N	%	CVL	
01- Assistance respiratoire	440	1%	3%	-369	7	0%	2%	-9
02- Nutrition parentérale	335	1%	1%	-92	14	1%	2%	-8
03- Traitement intraveineux	2 266	4%	4%	-1156	109	6%	8%	-74
04- Soins palliatifs	15 228	28%	32%	-2235	393	23%	34%	-39
05- Chimiothérapie anticancéreuse	1 576	3%	1%	+224	49	3%	2%	-2
06- Nutrition entérale	2 679	5%	4%	+354	40	2%	3%	+1
07- Prise en charge de la douleur	3 161	6%	6%	+1529	180	11%	18%	+115
08- Autres traitements	1 239	2%	2%	+288	32	2%	2%	+5
09- Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	14 424	26%	31%	-3501	269	16%	21%	-69
10- Post traitement chirurgical	1 131	2%	2%	-575	36	2%	3%	-6
11- Rééducation orthopédique	61	0,1%	0%	-67	3	0,2%	0,2%	+0
12- Rééducation neurologique	191	0,3%	0%	+128	2	0,1%	0,3%	+0
13- Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	244	0,4%	1%	+89	8	0,5%	1%	+2
14- Soins de nursing lourds	2 687	5%	7%	-1839	29	2%	4%	-25
15- Education du patient et/ou entourage	844	2%	0,4%	-75	47	3%	1%	+1
17- Surveillance de radiothérapie			0,05%				0,09%	
19- Surveillance de grossesse à risque	2 098	4%	1%	-723	86	5%	2%	-19
21- Post-partum pathologique	1 532	3%	1%	-454	181	11%	6%	-63
22- Prise en charge du nouveau-né à risque	4 475	8%	2%	-199	390	23%	9%	-44
24- Surveillance d'aplasie			0%				0%	
29- Sortie précoce de chirurgie			0%				0%	
TOTAL*	54 611	100%	100%	-8715	1 704			-216

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

L'activité de l'ASSAD-HAD diminue en 2019, après une augmentation en 2018. L'ASSAD-HAD conserve la plus forte part d'activité périnatale (MPP 19 + 21 + 22) en région CVL.

HAD 36

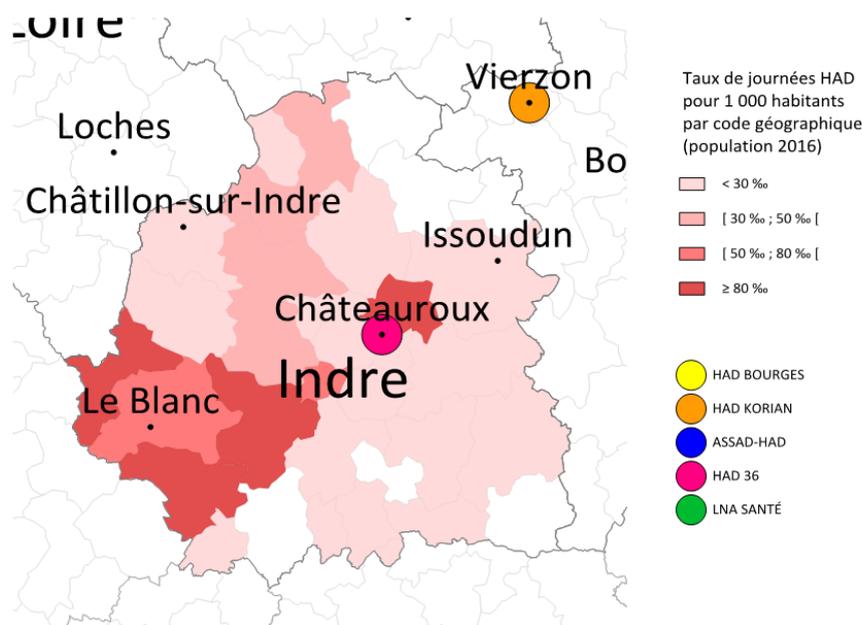


Figure 21 : Taux de recours en journées standardisé en âge et sexe, HAD 36, 2019

Tableau 11 : Activité par MPP en journées et en patients de l'HAD 36 en 2019

HAD 36	Journées 2019			Évolution 2018-2019	Patients 2019			Évolution 2018-2019
	N	%	CVL		N	%	CVL	
01- Assistance respiratoire			3%				2%	
02- Nutrition parentérale	208	3%	1%	+110	6	3%	2%	+1
03- Traitement intraveineux	580	8%	4%	+47	51	23%	8%	+4
04- Soins palliatifs	2 025	29%	32%	+699	64	28%	34%	+3
05- Chimiothérapie anticancéreuse			1%				2%	
06- Nutrition entérale	366	5%	4%	-283	9	4%	3%	-3
07- Prise en charge de la douleur	19	0,3%	6%	+5	3	1%	18%	+0
08- Autres traitements	542	8%	2%	+132	9	4%	2%	-1
09- Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	3 100	44%	31%	+127	80	36%	21%	+11
10- Post traitement chirurgical			2%				3%	
11- Rééducation orthopédique			0%				0,2%	
12- Rééducation neurologique			0%				0,3%	
13- Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	13	0%	1%		1	0%	1%	
14- Soins de nursing lourds	220	3%	7%	-154	11	5%	4%	+1
15- Education du patient et/ou entourage	6	0%	0,4%	-56	1	0%	1%	-1
17- Surveillance de radiothérapie	15	0%	0,05%	+15	1	0%	0,09%	+1
19- Surveillance de grossesse à risque			1%				2%	
21- Post-partum pathologique			1%				6%	
22- Prise en charge du nouveau-né à risque			2%				9%	
24- Surveillance d'aplasie			0%				0%	
29- Sortie précoce de chirurgie			0%				0%	
TOTAL*	7 094	100%	100%	+573	225			+8

* 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-Est par celui de l'HAD KORIAN. L'HAD 36 poursuit son augmentation d'activité en journées (+9 %) et patients (+4 %) : plus forte part de traitement intraveineux, et pansements complexes que les autres HAD.

LNA SANTÉ

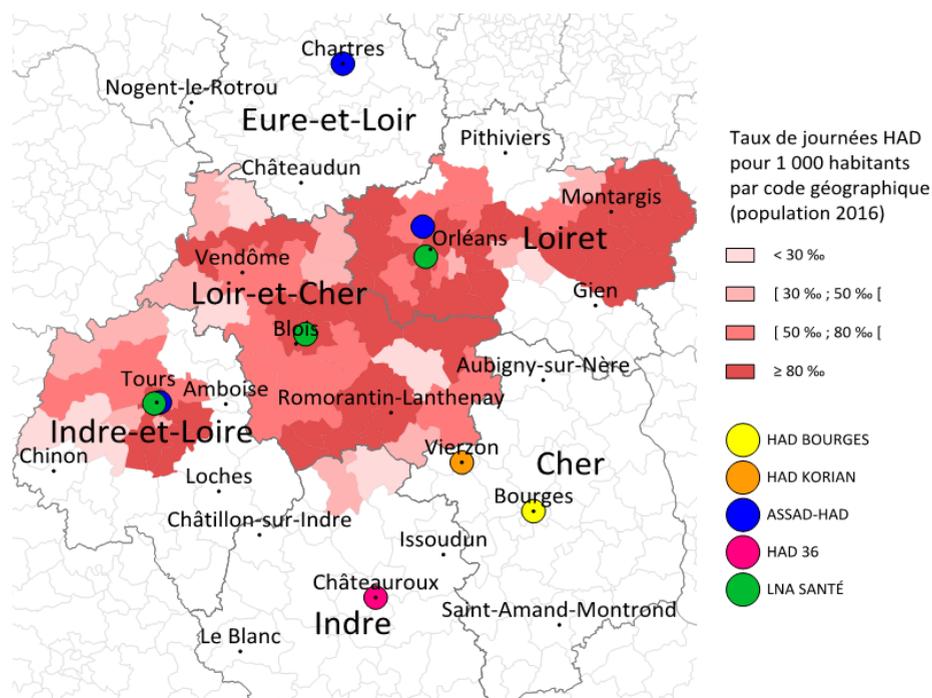


Figure 22 : Taux de recours en journées standardisé en âge et sexe, LNA SANTÉ 2019

Tableau 12 : Activité par MPP en journées et en patients de LNA SANTÉ en 2019

LNA SANTÉ	Journées 2019			Évolution 2018-2019	Patients 2019			Évolution 2018-2019
	N	%	CVL		N	%	CVL	
01- Assistance respiratoire	5 943	5%	3%	+723	81	3%	2%	+12
02- Nutrition parentérale	1 231	1%	1%	-463	43	2%	2%	-14
03- Traitement intraveineux	3 498	3%	4%	+152	187	8%	8%	+8
04- Soins palliatifs	42 272	34%	32%	+11168	955	41%	34%	+192
05- Chimiothérapie anticancéreuse	1 021	1%	1%	-57	22	1%	2%	-4
06- Nutrition entérale	4 425	4%	4%	-1477	58	3%	3%	-20
07- Prise en charge de la douleur	8 557	7%	6%	+1101	610	26%	18%	+30
08- Autres traitements	1 167	1%	2%	-903	33	1%	2%	-20
09- Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	41 029	33%	31%	+5233	523	23%	21%	+21
10- Post traitement chirurgical	3 523	3%	2%	+18	106	5%	3%	-11
11- Rééducation orthopédique	52	0,04%	0%	+33	2	0,09%	0,2%	+1
12- Rééducation neurologique	489	0,4%	0%	+204	10	0,4%	0,3%	+7
13- Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	1 562	1%	1%	+671	35	1,5%	1%	+7
14- Soins de nursing lourds	8 613	7%	7%	-1235	129	6%	4%	-20
15- Education du patient et/ou entourage	91	0,07%	0,4%	+87	5	0,22%	1%	+4
17- Surveillance de radiothérapie	92	0,07%	0,05%	+83	3	0,13%	0,09%	+2
19- Surveillance de grossesse à risque			1%				2%	
21- Post-partum pathologique	912	1%	1%	-5	114	5%	6%	-4
22- Prise en charge du nouveau-né à risque	313	0,3%	2%	+46	32	1%	9%	+7
24- Surveillance d'aplasie	5	0,0%	0%	+5	2	0%	0%	+2
29- Sortie précoce de chirurgie			0%				0%	
TOTAL*	124 795	100%	100%	+15364	2 315			+236

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

Plus grande structure HAD de la région, LNA SANTÉ poursuit sa forte augmentation d'activité en 2019 (+14 % de journées, +11 % de patients). On observe 2 activités majeures : les soins palliatifs, les pansements complexes ; auxquelles s'ajoute une forte activité patients pour la prise en charge de la douleur, par rapport aux autres HAD de la région.

Annexe 2 : détail des modes d'entrée en HAD

Les entrées en provenance du domicile ou EHPAD progressent toujours, tandis que 59 % proviennent du MCO (63 % en 2018).

Ces données de flux peuvent être détaillées via l'outil ORFEE HAD pour les flux MCO-HAD, par établissement et par groupe de pathologies (<https://scansante.fr/applications/flux-entre-etablissements-orfee-had>).

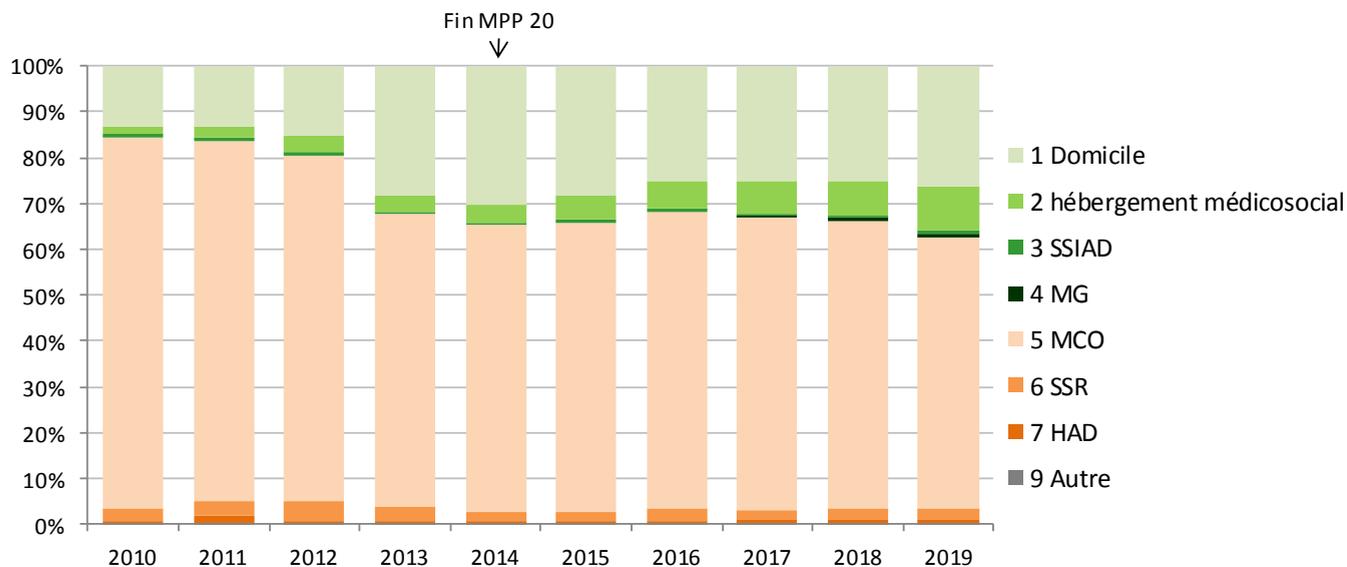


Figure 23 : Évolution des modes d'entrée des séjours HAD, CVL 2010-2019

Tableau 13 : Modes d'entrée par département et par structure, HAD CVL 2019

Département de domicile	Domicile	hébergement médicosocial*	SSIAD	Médecin traitant	MCO	SSR	HAD	Autre	Nb séjours
18 - Cher	40%	5%	3%	8%	42%	0,9%	1,0%	0,3%	691
28 - Eure-et-Loir	35%	2%	0,7%		62%	0,7%	0,2%	0,4%	829
36 - Indre	34%	5%	2%	2%	55%	2%	0,8%		369
37 - Indre-et-Loire	15%	19%	0,2%		62%	3%	0,7%	0,7%	1 649
41 - Loir-et-Cher	35%	5%	0,1%		54%	5%	1,4%	0,2%	852
45 - Loiret	23%	10%	0,5%	0,0%	64%	2%	0,8%	0,1%	2 562
Centre-Val de Loire	26%	10%	0,7%	0,9%	59%	2%	0,8%	0,3%	6 952
Structure HAD									
HAD BOURGES	59%	4%	1,2%	6%	29%	1,0%	0,2%	0,5%	418
HAD KORIAN	13%	6%	6%	12%	61%	0,6%	1,8%		329
ASSAD-HAD	26%	5%	0,4%	0,0%	66%	2%	0,4%	0,7%	2 481
HAD 36	37%	6%			55%	2%	1,0%		312
LNA SANTÉ	23%	14%	0,5%		58%	3%	1,1%	0,1%	3 430
TOTAL	26%	10%	0,7%	0,9%	59%	2%	0,8%	0,3%	6 970

* comprend EHPA et EPHAD (maisons de retraite)

L'HAD BOURGES a toujours le plus haut taux d'entrée à partir du domicile, mais en diminution (44 % en 2018).

Cette proportion élevée d'entrées en provenance du domicile est en lien avec :

- le développement de la chimiothérapie en HAD (4 % des journées en 2019, vs. 1 % en CVL),
- un travail étroit avec l'équipe d'appui départementale en soins palliatifs 18 (EADSP) permettant d'anticiper des prises en charge avant hospitalisation MCO.

Intervention conjointe HAD et SSIAD

A noter que l'autorisation d'intervention conjointe SSIAD/HAD pour tous les modes de prise en charge est effective depuis mars 2018, conformément aux recommandations de la Cour des Comptes⁴.

Annexe 3 : détail des modes de sortie d'HAD

Hors décès, 59 % des patients restent à domicile (ou hébergement médicosocial, SSIAD) en fin de séjour (stable).

L'HAD BOURGES et l'ASSAD-HAD ont les plus faibles taux de décès. A noter que l'ASSAD-HAD prend en charge 87 % des journées autour de la périnatalité (p. 26), à faible taux de décès.

Seuls 25 % des patients de l'HAD KORIAN restent à domicile ou hébergement médicosocial, SSIAD (en diminution) ; au profit du MCO (52 %, en augmentation).

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

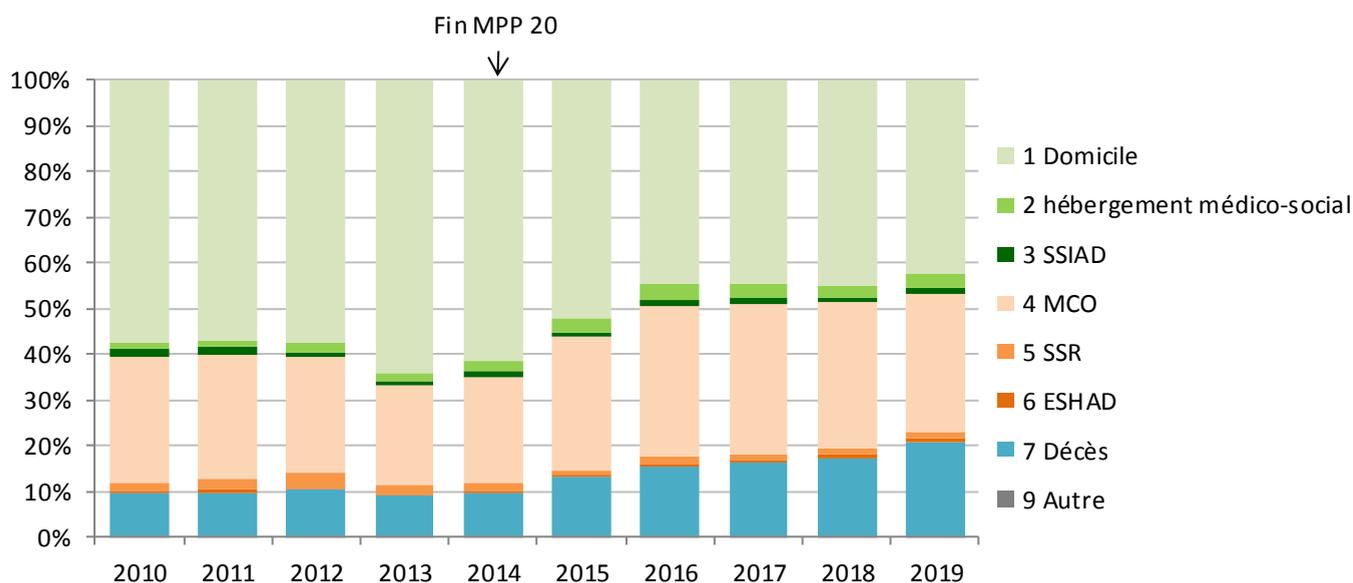


Figure 24 : Evolution des modes de sortie des séjours HAD, CVL 2010-2019

Tableau 14 : Modes de sortie par département et par structure, HAD CVL 2019

Département de domicile	Domicile	hébergement médicosocial*	SSIAD	MCO	SSR	HAD	Décès	Autre	Nb séjours**
18 - Cher	49%	2%	1,6%	30%	0,8%	0,8%	16%		634
28 - Eure-et-Loir	65%	0,3%	0,8%	23%	0,8%	0,4%	10%		778
36 - Indre	45%	5%	1,1%	28%	0,3%	0,8%	20%		353
37 - Indre-et-Loire	21%	6%	1,6%	38%	1,3%	0,6%	31%	0,3%	1 538
41 - Loir-et-Cher	32%	3%	2,7%	37%	3,5%	0,7%	21%	0,2%	803
45 - Loiret	50%	3%	0,2%	27%	0,5%	1,0%	19%		2 440
Centre-Val de Loire	42%	3%	1,1%	31%	1,1%	0,8%	21%	0,1%	6 564
Structure HAD									6499
HAD BOURGES	69%	1,0%	0,3%	17%	1,0%		12%		389
HAD KORIAN	19%	2%	4%	52%	0,3%	1,7%	22%		297
ASSAD-HAD	57%	2%	1,2%	25%	0,9%	0,4%	13%	0,2%	2 321
HAD 36	49%	6,3%	0,3%	23%	0,3%	1,0%	20%		301
LNA SANTÉ	30%	4%	0,9%	35%	1,4%	1,0%	27%	0,1%	3 256
TOTAL	42%	3%	1,1%	31%	1,1%	0,8%	20,8%	0,1%	6 564
TOTAL hors décès	53%	4%	1,4%	39%	1,4%	1,0%	0%	0,1%	5 198

* comprend EHPA et EPHAD (maisons de retraite)

** séjours terminés dans l'année

Annexe 4 : détail des lieux d'intervention de l'HAD

En 2019, **83 % des patients ont été pris en charge à leur domicile personnel** (en diminution) et **12 % en EHPAD** (en progression continue).

L'intervention simultanée d'une HAD avec un SSIAD ou un SPASAD progresse : 1,4 %, vs 0,3 % en 2018, année où l'intervention simultanée a été autorisée.

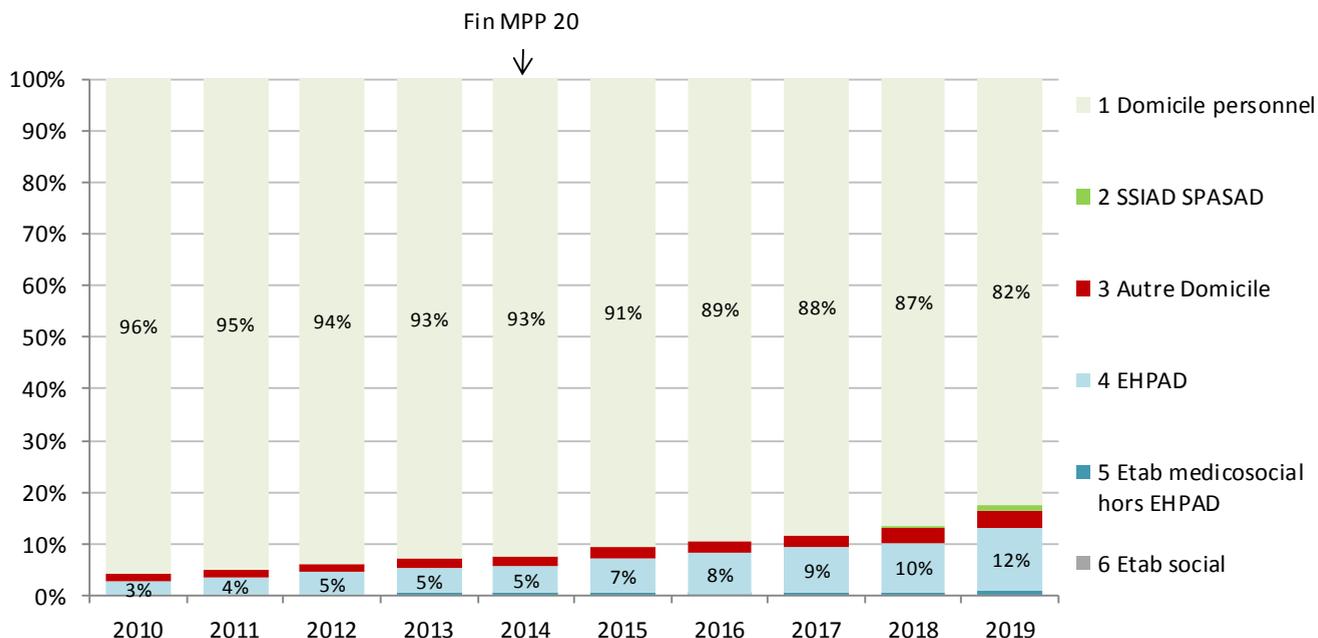


Figure 25 : Évolution des types de lieu d'intervention de l'HAD, CVL 2010-2019

Tableau 15 : Type de lieu d'intervention de l'HAD par structure et par département, CVL 2019

Département de domicile	Domicile personnel			EHPAD	Établissement		Nb séjours
	sans SSIAD ou SPASAD*	avec SSIAD ou SPASAD*	Autre domicile		médicosocial hors EHPAD	Établissement social	
18 - Cher	85%	3,0%	4%	7%	0,9%	0,1%	691
28 - Eure-et-Loir	96%	0,7%	1%	2%	0,1%	0,1%	829
36 - Indre	80%	4,1%	2%	14%		0,5%	369
37 - Indre-et-Loire	75%	1,8%	3%	19%	1,1%	0,6%	1 649
41 - Loir-et-Cher	90%	0,2%		10%	0,5%		852
45 - Loiret	80%	0,9%	5%	13%	0,7%	0,2%	2 562
CVL	82%	1,4%	3%	12%	0,7%	0,3%	6 952
Structure HAD							
HAD BOURGES	90%		2%	7%	1,0%		418
HAD KORIAN	79%	7,9%	6%	6%	0,6%	0,9%	329
ASSAD-HAD	91%	0,7%	2%	5%	0,5%	0,3%	2 481
HAD 36	80%	3,2%	2%	15%	0,0%	0,0%	312
LNA SANTÉ	76%	1,3%	4%	18%	0,9%	0,2%	3 430
TOTAL	82%	1,4%	3%	12%	0,7%	0,3%	6 970

* SPASAD : services polyvalents d'aide et de soins à domicile

Annexe 5 : Zoom cancérologie

En 2019, les **pathologies cancéreuses représentent 32 % des journées HAD**, toujours inférieur au national (35 % en 2017²), mais en progression. Deux tiers des journées HAD pour « Cancer » concernent des **soins palliatifs** ou **prise en charge de la douleur**. Les patients proviennent pour 59 % du domicile (en forte augmentation), versus 36 % pour les autres pathologies.

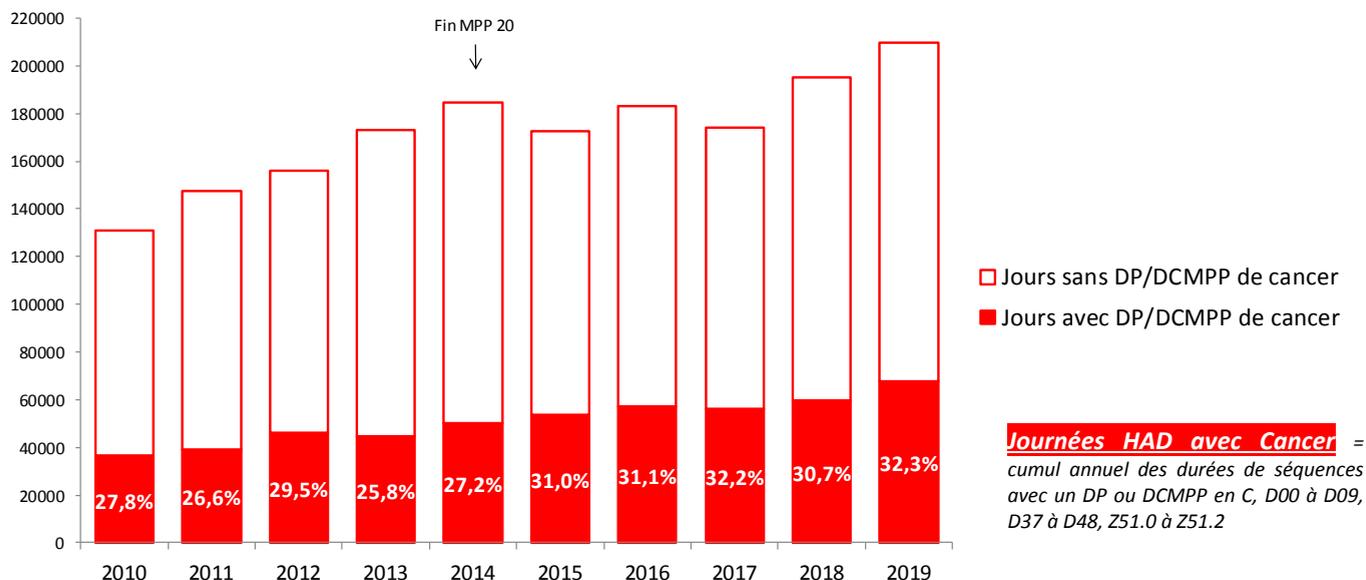


Figure 26 : Évolution du nombre de jours HAD avec DP/DCMPP de cancer, CVL 2010-2019

Tableau 16 : Activité par MPP en journées avec ou sans cancer, CVL 2019

Activité par Mode de Prise en charge Principal (MPP) 2019	Journées sans DP/DCMPP de cancer		Journées avec DP/DCMPP de cancer	
	N	%	N	%
01- Assistance respiratoire	5 893	4%	493	0,7%
02- Nutrition parentérale	1 107	1%	1 513	2%
03- Traitement intraveineux	5 664	4%	1 843	3%
04- Soins palliatifs	26 365	19%	40 785	60%
05- Chimiothérapie anticancéreuse	86	0,1%	2 946	4%
06- Nutrition entérale	6 887	5%	2 540	4%
07- Prise en charge de la douleur	6 610	5%	5 509	8%
08- Autres traitements	1 174	1%	1 980	3%
09- Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	59 727	42%	6 273	9%
10- Post traitement chirurgical	4 543	3%	291	0%
11- Rééducation orthopédique	326	0,2%	60	0,1%
12- Rééducation neurologique	839	0,6%	19	0%
13- Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse			2 063	3%
14- Soins de nursing lourds	12 550	9%	1 164	2%
15- Education du patient et/ou entourage	906	1%	35	0,1%
17- Surveillance de radiothérapie			107	0,2%
19- Surveillance de grossesse à risque	2 098	2%		
21- Post-partum pathologique	2 444	2%		
22- Prise en charge du nouveau-né à risque	4 788	3%		
24- Surveillance d'aplasie			5	0,0%
TOTAL	142 007	100%	67 626	100%

Annexe 6 : Zoom maladies neuro-dégénératives

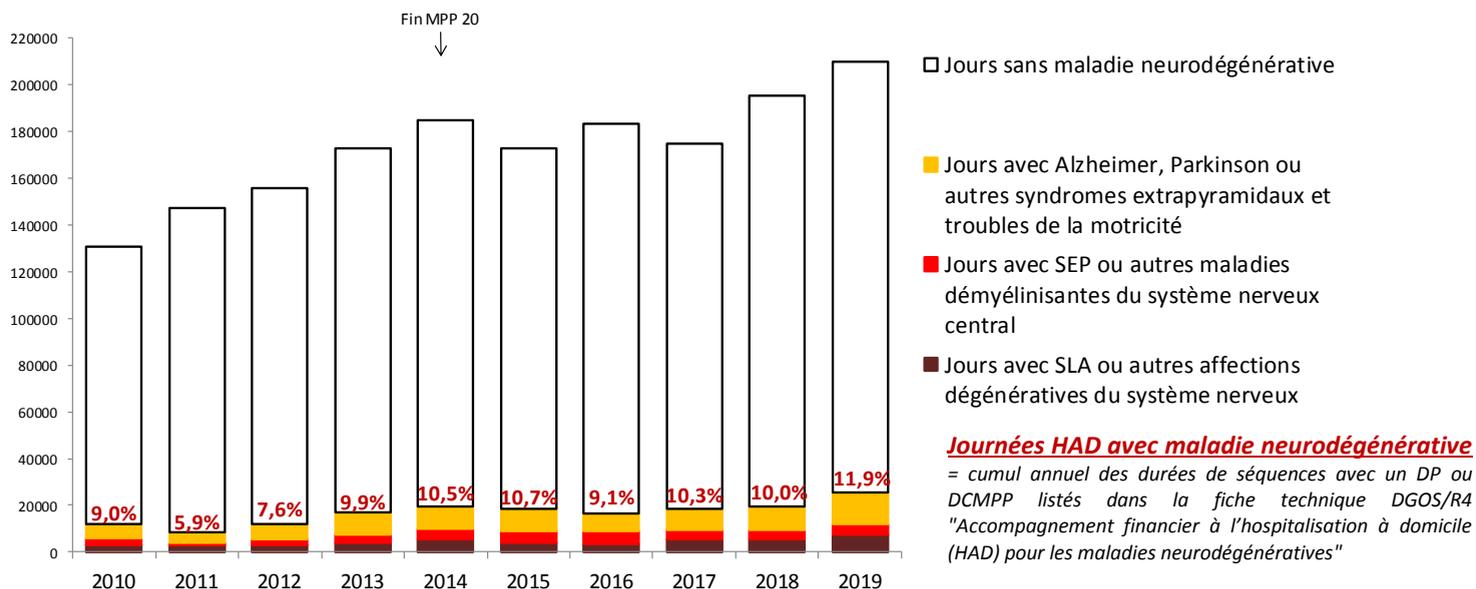


Figure 27 : Évolution du nombre de jours HAD avec DP/DCMPP de maladie neurodégénérative, CVL 2010-2019

Tableau 17 : Activité par MPP en journées avec ou sans maladie neurodégénérative, CVL 2019

Activité par Mode de Prise en charge Principal (MPP) 2019	Journées sans DP/DCMPP de maladie neurodégénérative		Journées avec DP/DCMPP de maladie neurodégénérative	
	N	%	N	%
01- Assistance respiratoire	5 612	3%	774	3%
02- Nutrition parentérale	2 620	1%		
03- Traitement intraveineux	7 011	4%	496	2%
04- Soins palliatifs	55 789	30%	11 361	45%
05- Chimiothérapie anticancéreuse	3 032	2%		
06- Nutrition entérale	6 626	4%	2 801	11%
07- Prise en charge de la douleur	10 854	6%	1 265	5%
08- Autres traitements	2 900	2%	254	1%
09- Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	63 528	34%	2 472	10%
10- Post traitement chirurgical	4 459	2%	375	2%
11- Rééducation orthopédique	386	0,2%		
12- Rééducation neurologique	411	0,2%	447	1,8%
13- Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	2 063	1%		
14- Soins de nursing lourds	8 932	5%	4 782	19%
15- Education du patient et/ou entourage	925	1%	16	0,1%
17- Surveillance de radiothérapie	107	0,1%		
19- Surveillance de grossesse à risque	2 098	1%		
21- Post-partum pathologique	2 444	1%		
22- Prise en charge du nouveau-né à risque	4 788	3%		
24- Surveillance d'aplasie	5	0,0%		
TOTAL	184 590	100%	25 043	100%

En 2019, 12 % des journées HAD concernent des maladies neurodégénératives, en augmentation ; dans plus de la moitié des cas, il s'agissait de démences. Les soins palliatifs représentent 45 % des journées pour « maladie neurodégénérative » et les soins de nursing lourds 19 %.

Les patients proviennent pour 53 % du domicile, versus 33 % pour les autres pathologies.

Bibliographie

- 1) ScanSanté : plateforme de restitution des données hospitalières de l'ATIH <http://www.scansante.fr/>
- 2) Rapport d'activité 2017-2018 FNEHAD (Fédération Nationale des Établissements d'Hospitalisation à Domicile)
- 3) Guide méthodologique de production des recueils d'information standardisés de l'hospitalisation à domicile en vigueur depuis le 1er mars 2020. Consulté le 25/11/2020. Disponible sur <https://www.atih.sante.fr/guide-methodologique-had-2020>
- 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>