

# Hospitalisation à Domicile en région Centre-Val de Loire

## Activité PMSI 2014-2022

Table ronde IFCS – 23/10/2023

**Dr Emeline Laurent - Mme Lucile GODILLON**

Unité d'Épidémiologie des Données cliniques en Centre-Val de Loire (EpiDcliC)

# L'HAD, C'EST QUOI?

- Soins non réalisables par les seuls PS de ville car trop complexes, intenses ou techniques.
- Continuité des soins

## Quelles missions ?

L'HAD assure au sein du lieu de vie de la personne (domicile ou ESMS) une prise en charge médicale, soignante et psychosociale coordonnée de niveau hospitalier.

## Par qui ?

Les établissements d'HAD mobilisent des personnels salariés internes mais aussi des professionnels de santé libéraux ou des salariés de services de soins infirmiers ou de service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SSIAD et SPASAD) avec lesquels ils passent convention.

## Pour qui ?

Cette prise en charge s'adresse aux **patients de tous âges (nourissons, enfants, adolescents, adultes) atteints de pathologies graves, aiguës ou chroniques, instables ou évolutives** et qui, sans l'intervention de l'HAD, devraient être pris en charge en hospitalisation conventionnelle. Les **HAD peuvent en particulier intervenir dans le champ de l'obstétrique, de la pédiatrie, de la réadaptation, de la chimiothérapie ou des soins palliatifs.**

## Quel financement ?

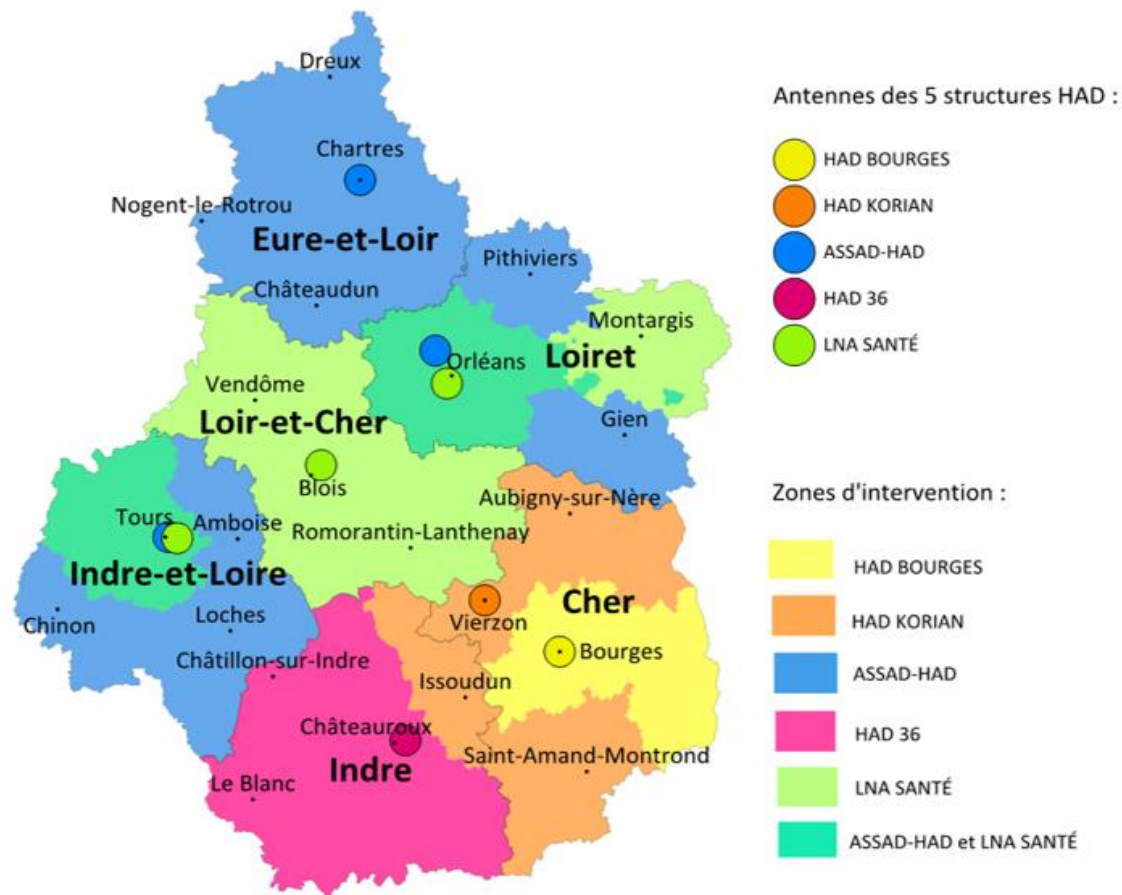
L'HAD bénéficie d'un financement à l'activité fondé sur un tarif journalier auquel s'ajoutent des forfaits, notamment pour la prise en charge des traitements coûteux.

- Equipe de coordination pluridisciplinaire et spécialisée

Source : Feuille de route HAD 2021-2026  
<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/had-10951/article/la-feuille-de-route-2021-2026>



# 5 structures HAD en CVL



# Analyse d'activité PMSI 2014-2022

Patients > séjours > séquences > journées



- **Mode d'entrée**
- **Mode de sortie**
- **Lieu d'intervention**



- **Mode de prise en charge principal MPP**  
→ PEC ayant suscité la consommation la plus importante de ressources. 20 MPP possibles (*Soins palliatifs, PEC nouveau-né à risque,...*)

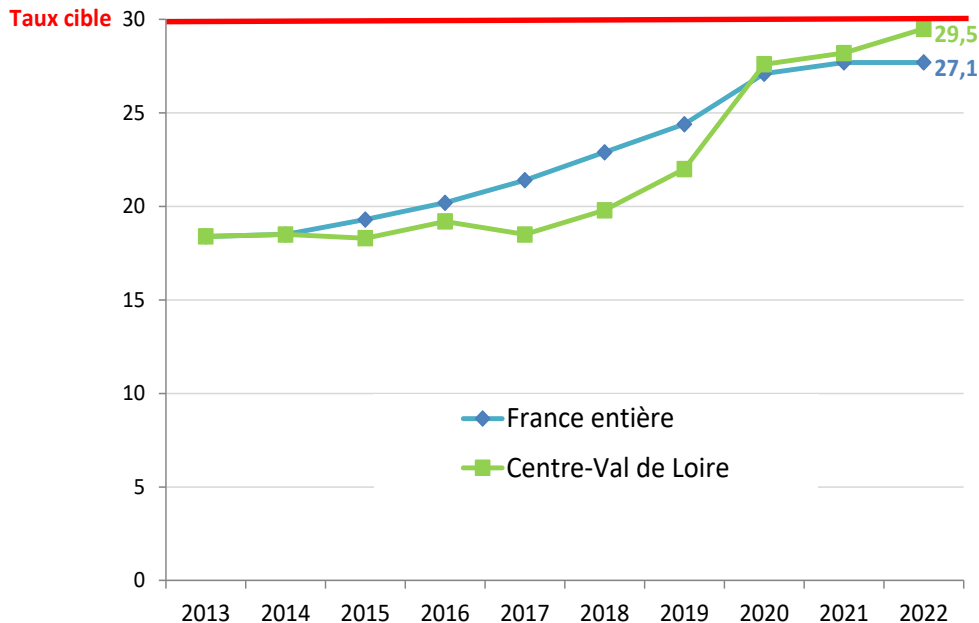
+

- **Diagnostics** : *principal, associés, correspondants aux modes de prise en charge principal/associé*

# Indicateur circulaire 04/12/2013 – positionnement HAD

NOMBRE MOYEN DE PATIENTS PRIS EN CHARGE PAR JOUR ET POUR 100000 HABITANTS SELON LES OBJECTIFS DE LA CIRCULAIRE DU 4 DÉCEMBRE 2013

Nombre de patients / jour / 100 000 habitants



INFÉRIEUR À 20 DE 20 À 24,99 DE 25 À 29,99 DE 30 À 35 SUPÉRIEUR À 35



Sources :

ScanSanté : <https://www.scansante.fr/applications/indicateurs-had?secteur=HAD>

Circulaire DGOS du 04/12/13 : <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=37726>

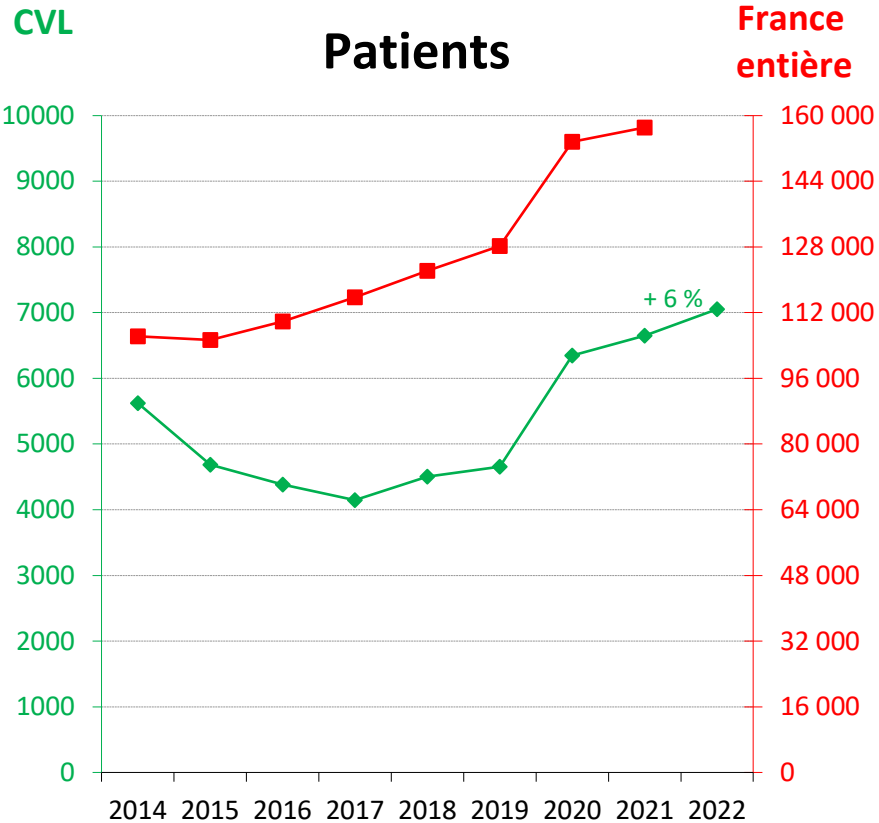
(Source PMSI – calculs FNEHAD)

Source : rapport FNEHAD 2021-2022

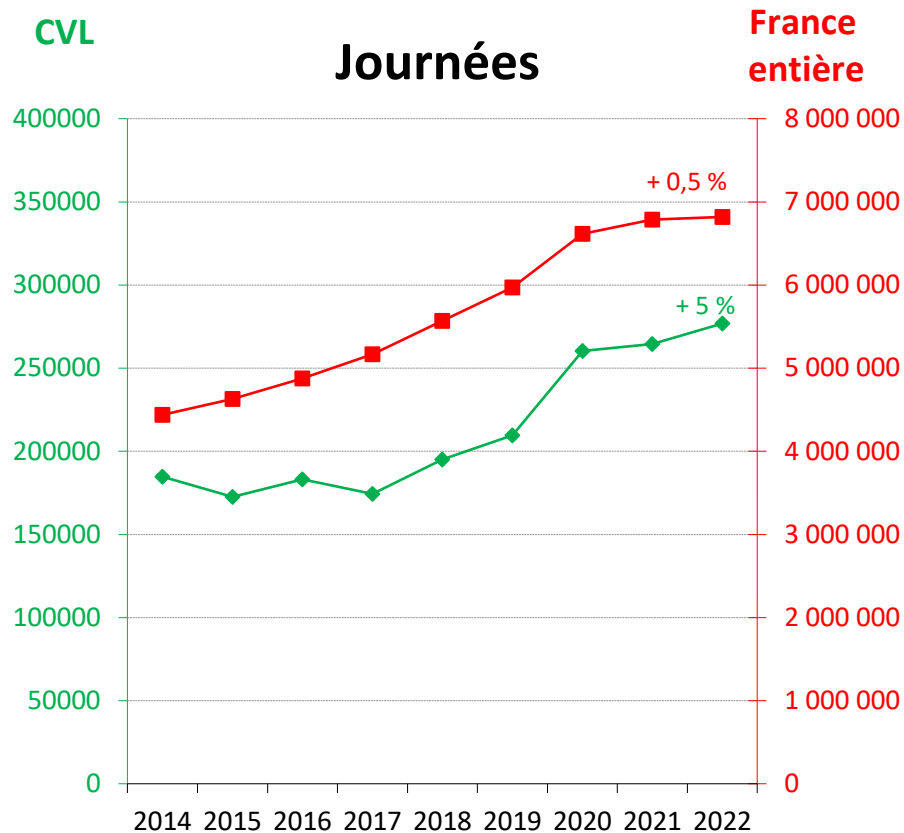
[https://www.fnehad.fr/wp-content/uploads/2023/01/FNEHAD\\_RA21-22\\_web\\_pl.pdf](https://www.fnehad.fr/wp-content/uploads/2023/01/FNEHAD_RA21-22_web_pl.pdf)



# Evolution 2014-2022



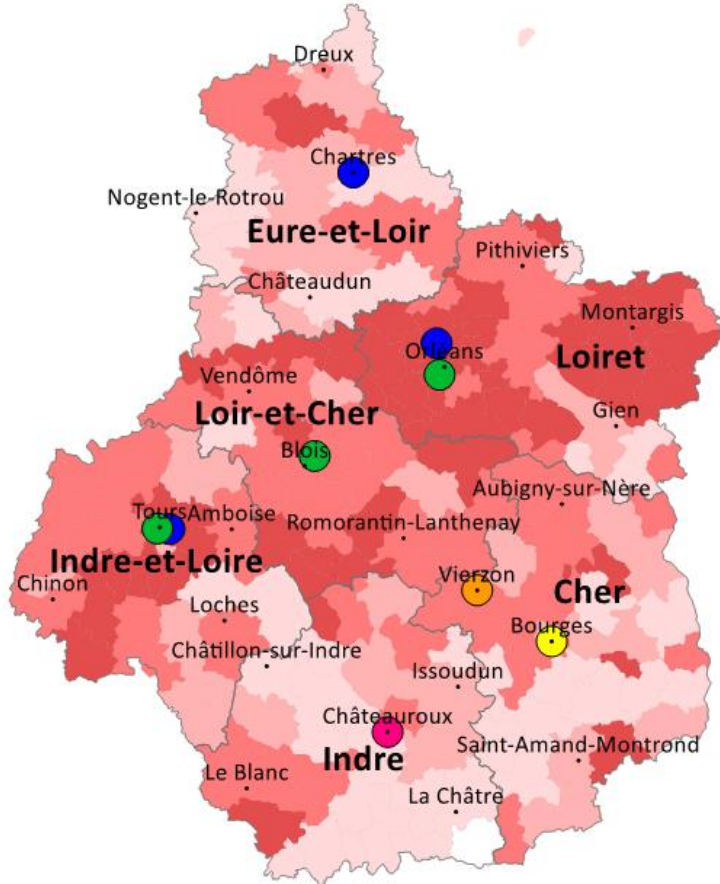
\*Données France Entière (FE) : rapport FNEHAD



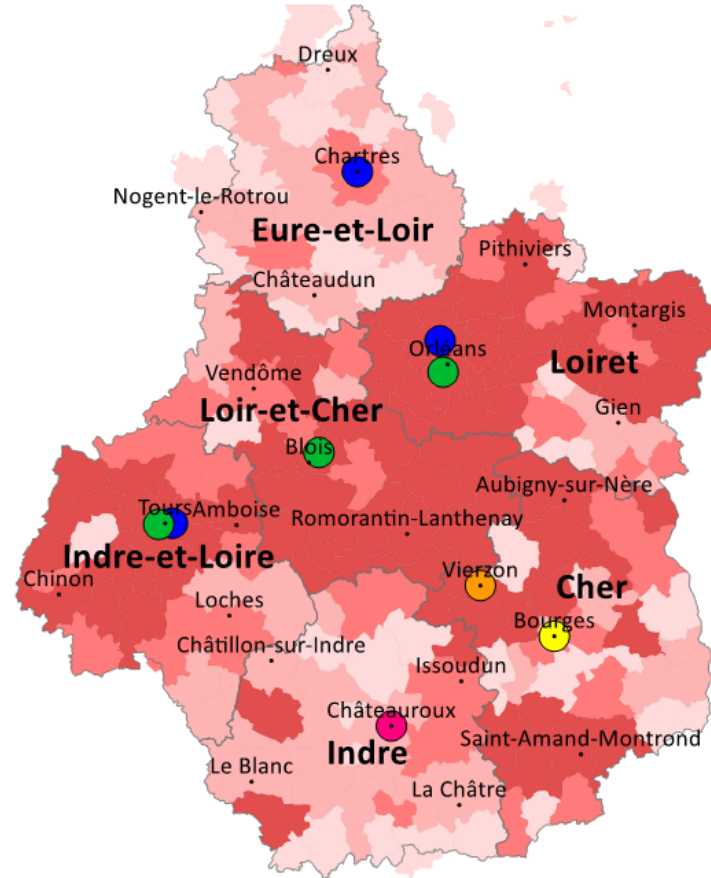
\*Données France Entière (FE) : Scan Santé

# Recours à l'HAD en CVL

2018-2019



2021-2022

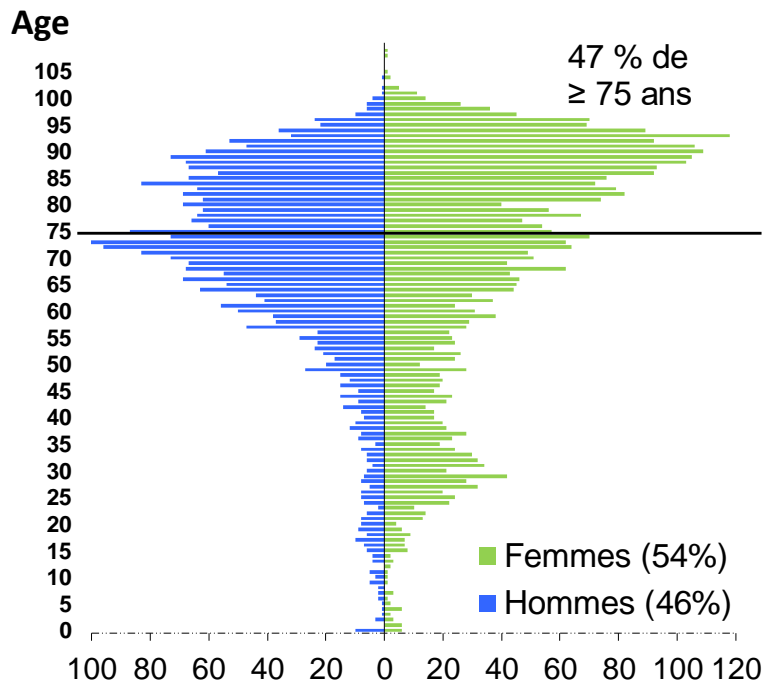


Taux standardisés de journées HAD pour 1 000 habitants par code géographique (population 2019)



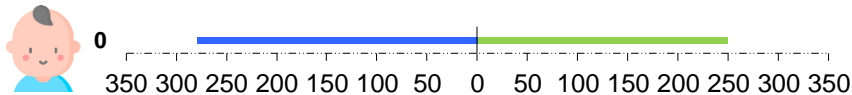
# Qui sont les patients pris en charge en 2022 ?

6 281 patients



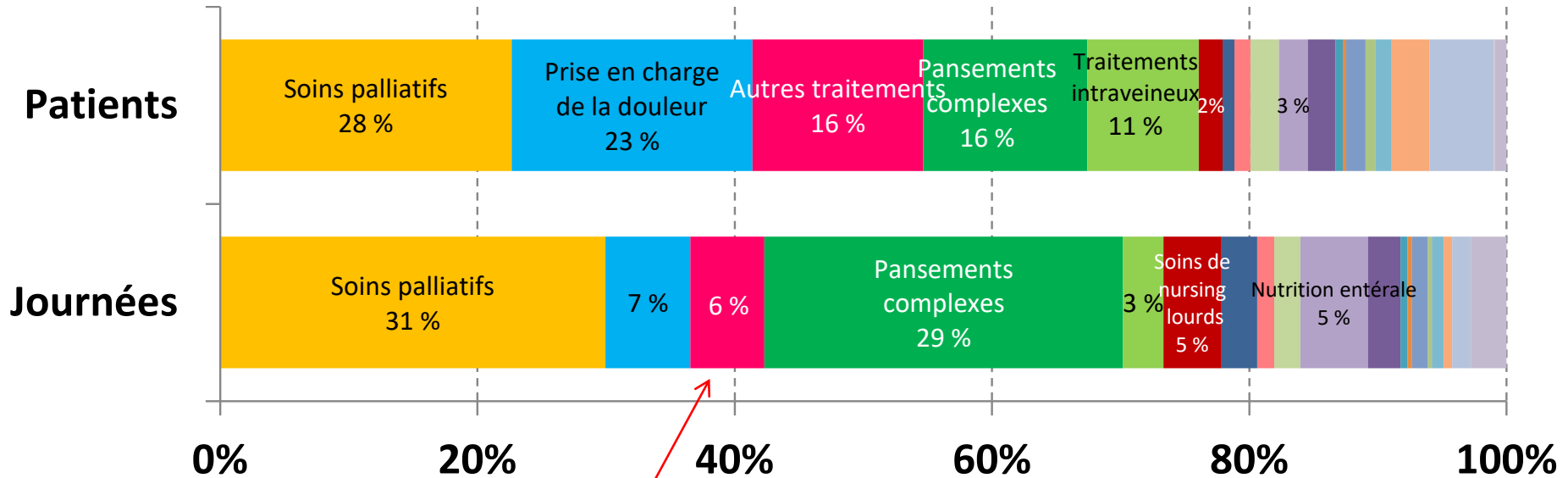
| Pathologies  | Patients |            |
|--|----------|------------|
|  | N        | %          |
| <b>Cancer</b>  | 2 119    | <b>30%</b> |
| <b>Maladie neurodégénérative</b>   | 553      | <b>8%</b>  |
| Alzheimer, Parkinson, autres syndromes extrapyramidaux et troubles de la motricité | 369      | 5%         |
| SEP et autres maladies démyélinisantes du système nerveux central                  | 84       | 1%         |
| SLA et autres affections dégénératives du système nerveux                          | 103      | 1%         |
| <b>AVC</b>   | 109      | <b>2%</b>  |
| <b>Périnatalité</b>  | 860      | <b>12%</b> |
| Mères  | 346      | 5%         |
| Nouveau-nés  | 517      | 7%         |

➔ **décès** (hors périnatalité) **33 %**





# Avec quelles prises en charge... ?



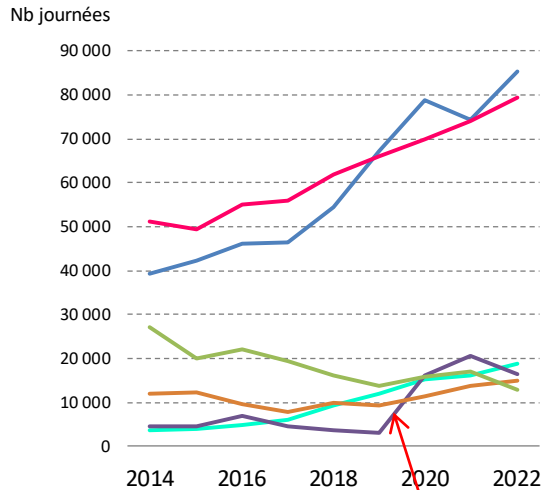
34 % journées pour patients COVID

COVID-19 : 9 % des patients

- 01- Assistance respiratoire
- 02- Nutrition parentérale
- 03- Traitement intraveineux
- 04- Soins palliatifs
- 05- Chimiothérapie anticancéreuse
- 06- Nutrition entérale
- 07- Prise en charge de la douleur
- 08- Autres traitements \*
- 09- Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)
- 10- Post traitement chirurgical
- 11- Rééducation orthopédique
- 12- Rééducation neurologique
- 13- Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse
- 14- Soins de nursing lourds
- 15- Education du patient et/ou entourage
- 17- Surveillance de radiothérapie
- 19- Surveillance de grossesse à risque
- 21- Post-partum pathologique
- 22- Prise en charge du nouveau-né à risque
- 24- Surveillance d'aplasie
- 29- Sortie précoce de chirurgie *créé au 1er mars 2016*

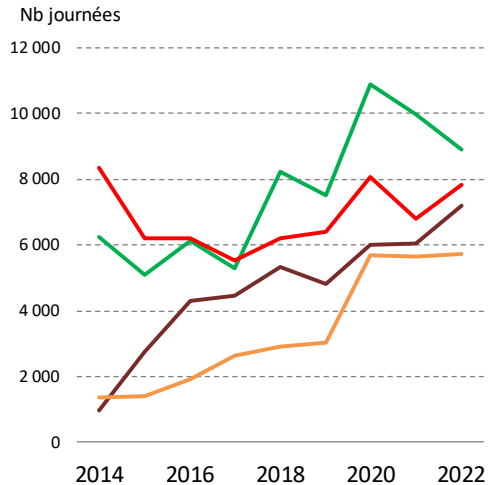
# Avec quelles prises en charge... ?

6 principaux MPP  
(> 10 000 journées en 2022)



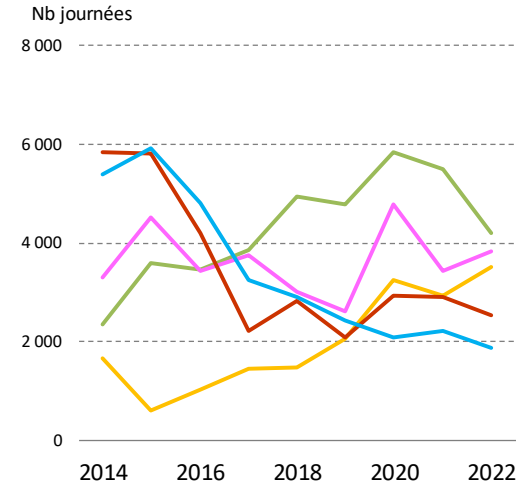
- 04- Soins palliatifs
- 09- Pansements complexes et soins spécifiques
- 07- Prise en charge de la douleur
- 08- Autres traitements
- 06- Nutrition entérale
- 14- Soins de nursing lourds

4 MPP de 5 000 à 10 000  
journées en 2022



- 03- Traitement intraveineux
- 01- Assistance respiratoire
- 10- Post traitement chirurgical
- 05- Chimiothérapie anticancéreuse

5 MPP de 1 000 à 5 000  
journées en 2022



- 22- Prise en charge du nouveau-né à risque
- 02- Nutrition parentérale
- 13- Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse
- 19- Surveillance de grossesse à risque
- 21- Post-partum pathologique

# ...et quelles trajectoires de soin ?

## Entrée



**Domicile,**  
EHPAD, ESMS,  
SSIAD

**52 %** ↗

## Hôpital

(MCO, SSR, HAD)



**48 %**

## HAD

**82 % au domicile personnel**  
→ 1,7 % d'intervention conjointe  
SSIAD / SPASAD (depuis 2018)

**18 % en EHPAD / ESMS**



## Sortie



**Domicile**  
EHPAD/ESMS  
SSIAD

**56 %**

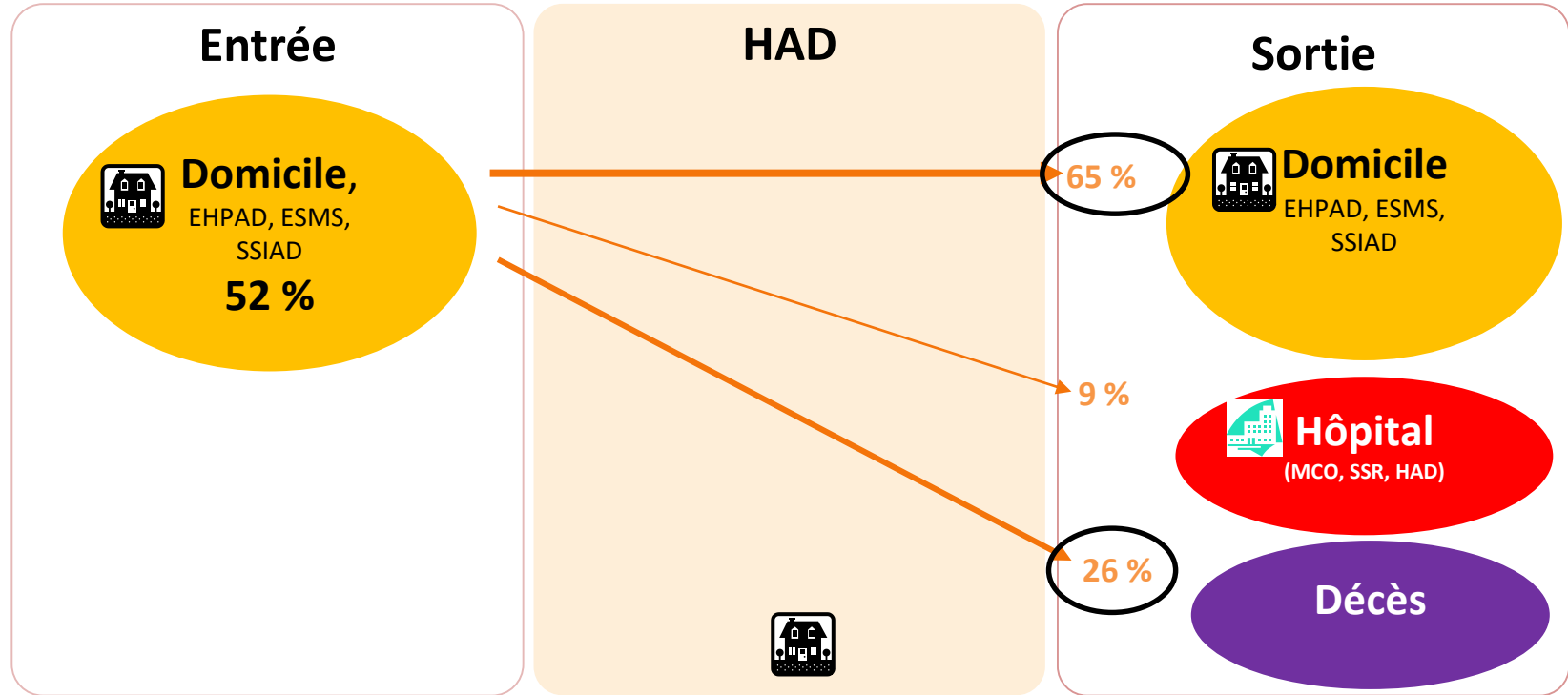


**Hôpital**  
(MCO, SSR, HAD)

**23 %**

**Décès**  
**21 %**

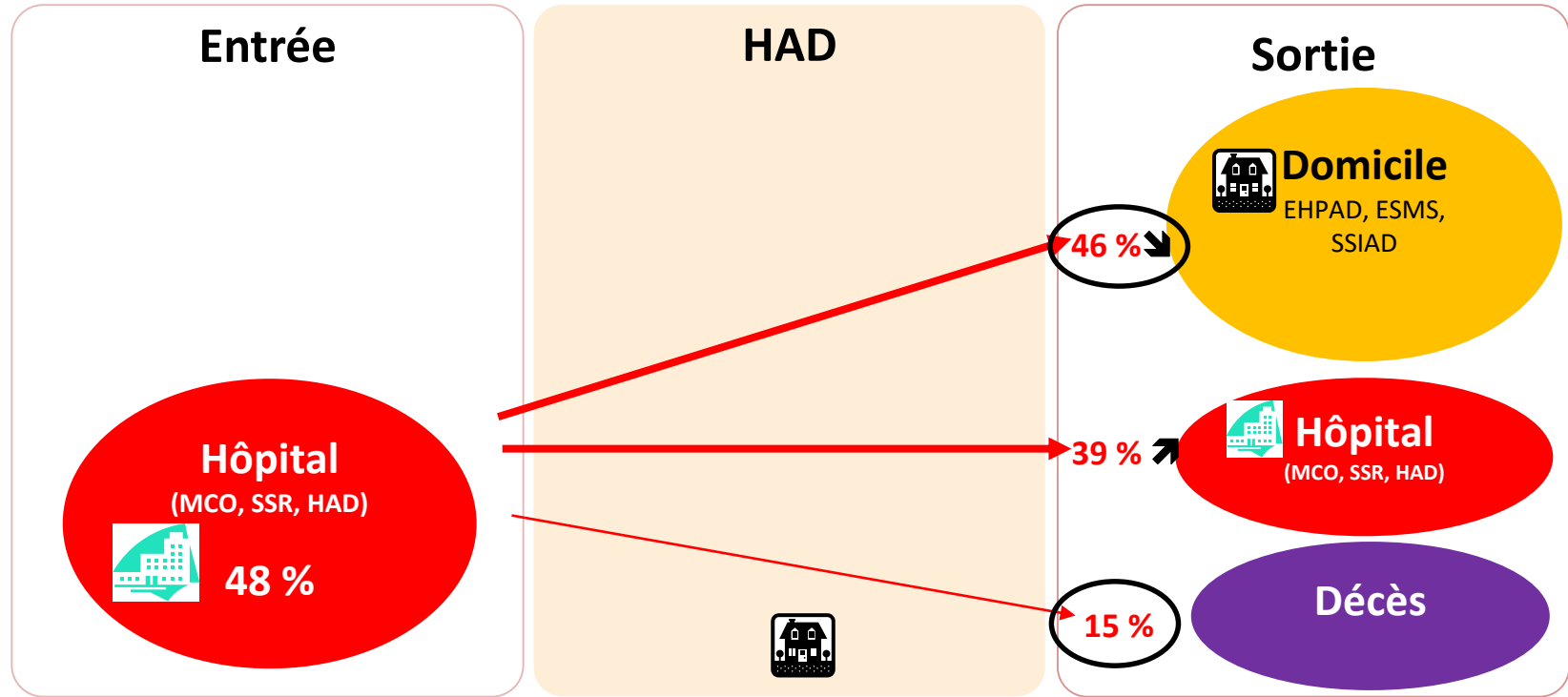
# ...et quelles trajectoires de soin ?



Au total, l'HAD évite :

- 91 % d'hospitalisations conventionnelles en cas de prise en charge initiale par l'HAD

# ...et quelles trajectoires de soin ?

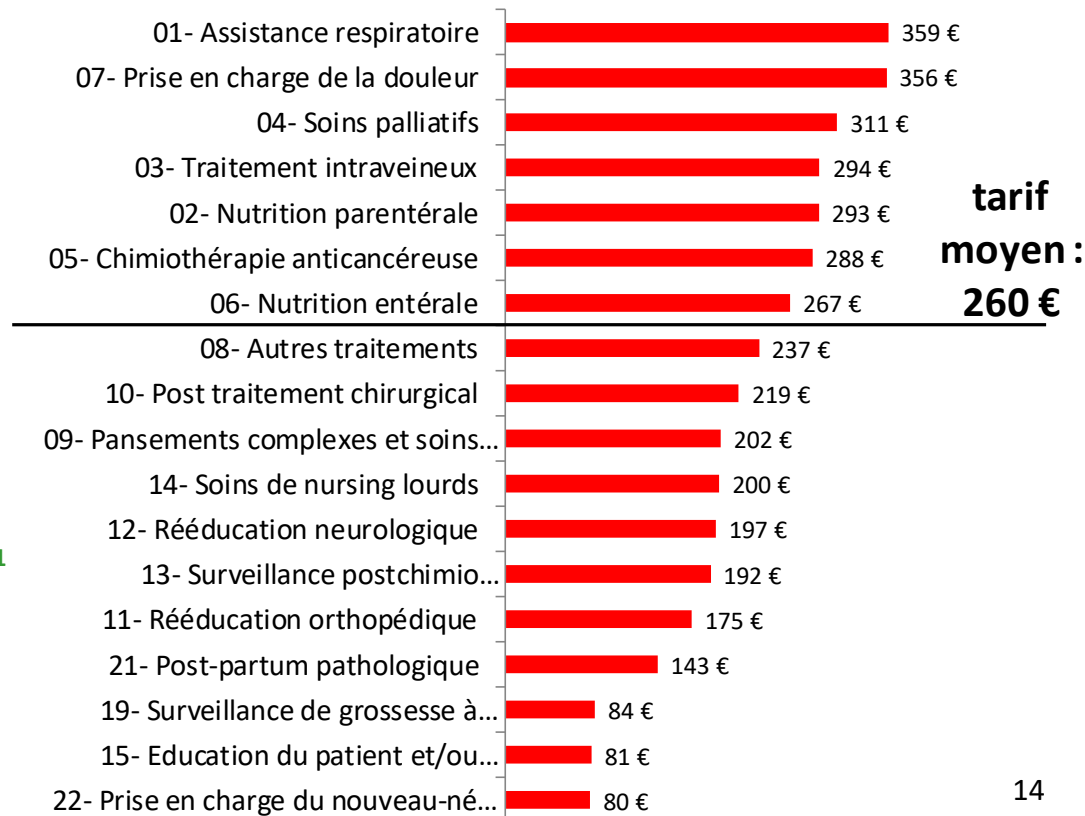
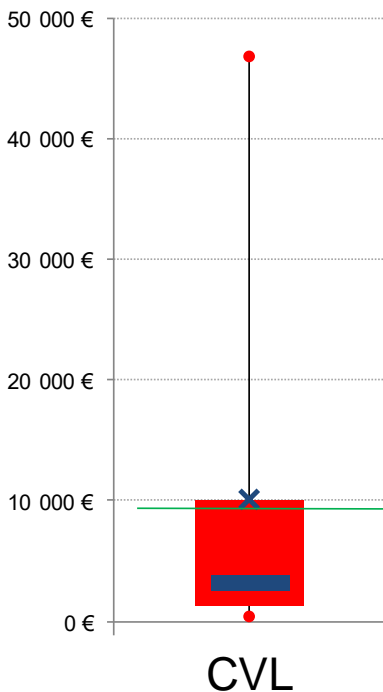


Au total, l'HAD évite :

- 91 % d'hospitalisations conventionnelles en cas de prise en charge initiale par l'HAD
- 61 % de réhospitalisations à la suite d'une hospitalisation conventionnelle

# Tarifs HAD 2022

Patient → 39 jours / patient dans l'année → Journée



# Conclusion

- **Une région bien couverte par 5 HAD et leurs antennes**
- **Une prise en charge en forte augmentation, en accord avec les orientations DGOS + crise COVID-19**
- **Les soins palliatifs représentent 25-30 % des journées/patients**
- **1/3 des patients sont pris en charge pour cancer**
- **1/3 des patients vont décéder en HAD, évitant le recours à une hospitalisation MCO**
- **A venir : réforme des autorisations d'activités de soins.** En plus d'une mention « socle », 3 mentions « de spécialisation » :
  - Rééducation
  - Ante- ou post-partum
  - Enfants de moins de 3 ans

# Feuille de route HAD 2021-2026

## 7 axes structurants

1. Améliorer la connaissance de l'HAD et son attractivité
2. Renforcer la place des HAD dans l'organisation territoriale sanitaire
3. Développer l'articulation entre l'HAD et le secteur social et médico-social, renforcer le rôle de l'HAD dans le parcours des personnes âgées, en situation de handicap et en situation de précarité
4. Renforcer la qualité et pertinence des prises en charge en HAD
5. Développer le numérique et l'e-santé
6. Inclure les patients et les aidants en tant qu'acteurs des parcours d'HAD
7. Développer la recherche et l'innovation en HAD

- ➔ Référence nationale sur les mesures à mettre en oeuvre afin de développer le recours à l'HAD par :
- ▶ établissements d'HAD eux-mêmes ;
  - ▶ prescripteurs hospitaliers et libéraux ;
  - ▶ ARS et Assurance maladie ;
  - ▶ ministère de la Santé.

Sources :

<https://www.fnehad.fr/2021/11/10/lhad-a-lavant-garde-des-reformes-publication-du-rapport-dactivite-2020-2021/>

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/had-10951/article/la-feuille-de-route-2021-2026>



# Merci !

Présentation bientôt disponible sur :  
<https://www.esante-centre.fr/epidcllic>

➔ onglet « Travaux » puis  
« Hospitalisation à Domicile »

où vous trouverez également les  
anciens rapports

