

Hospitalisation à Domicile en Centre-Val de Loire

Activité PMSI 2015-2024

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

Remerciements à Minh-Hà PHAM-HI (interne 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>



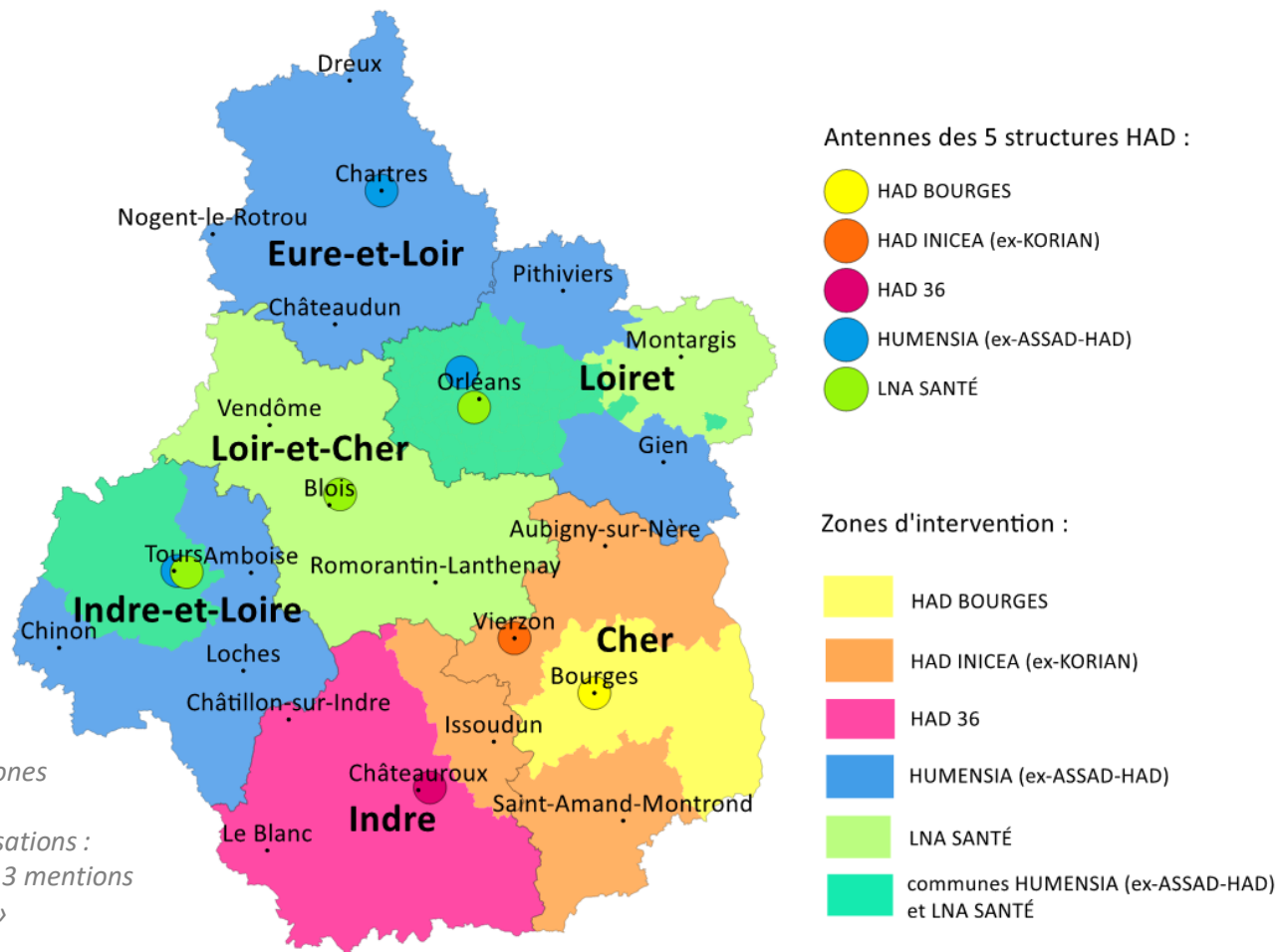
Un enjeu affirmé au niveau régional, notamment en alternative à l'hospitalisation conventionnelle



Pistes envisagées pour développer l'HAD :

- En ville, inciter le médecin libéral à utiliser davantage l'HAD : information
- Coordonner l'ensemble des soins à domicile : SSIAD, SAAD, HAD → DAC ?
- Eviter le recours au SAU, notamment par l'évaluation HAD en EHPAD (depuis 2022)
- Au SAU, améliorer l'accès direct à l'HAD : bed managers,...
- En hospitalisation conventionnelle, développer la sortie précoce vers l'HAD

5 structures HAD en CVL en 2024



En cours en 2025 :

- Redécoupage des zones d'intervention
- Réforme des autorisations : mention « socle » + 3 mentions « de spécialisation »

Analyse d'activité PMSI 2015-2024

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,...*)

+

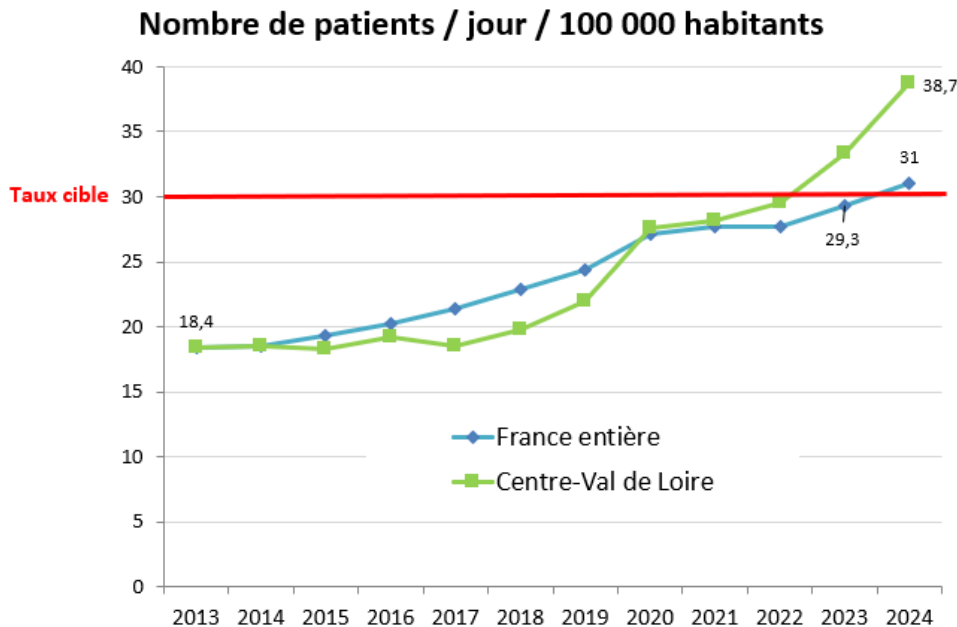
- **Diagnostics** : *principal, associés, correspondants aux modes de prise en charge principal/associé*

+

- **Nature de séjour** = projet médical à l'admission

Indicateur circulaire 04/12/2013 – positionnement HAD

Nombre moyen de patients pris en charge
par jour en 2023 (/100 000 habitants)



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



Sources :

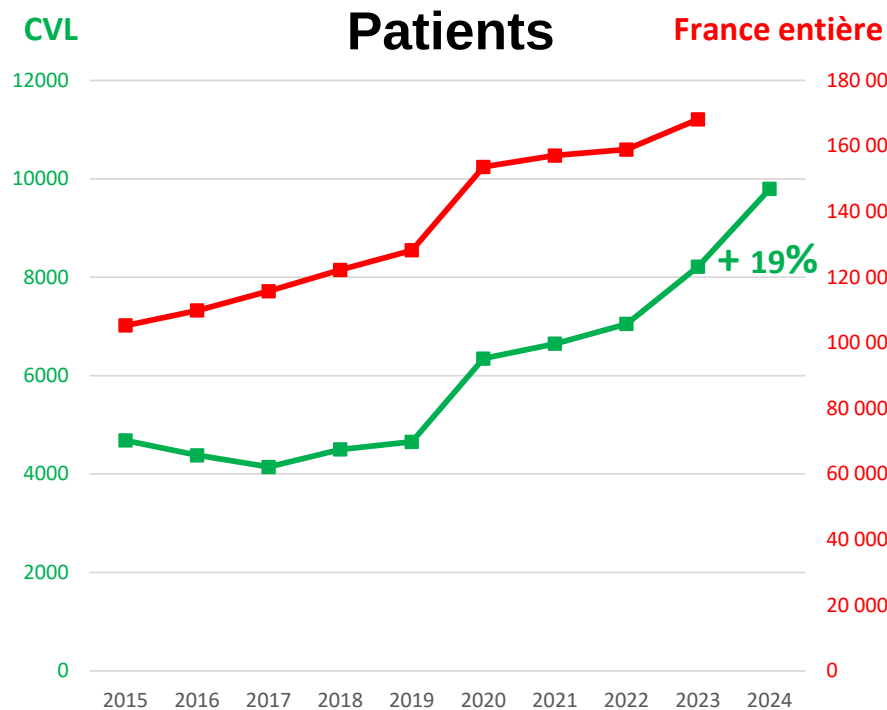
ScanSanté : <https://www.scansante.fr/applications/indicateurs-had?secteur=HAD>

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

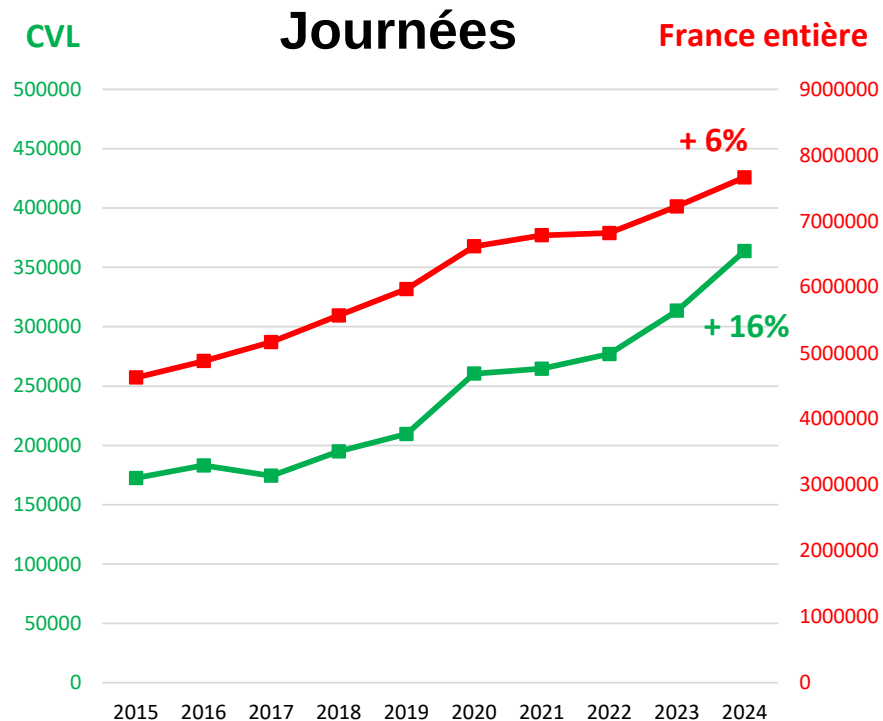
Source : rapport FNEHAD 2023-2024

<https://www.fnehad.fr/publications/>

Evolution 2015-2024



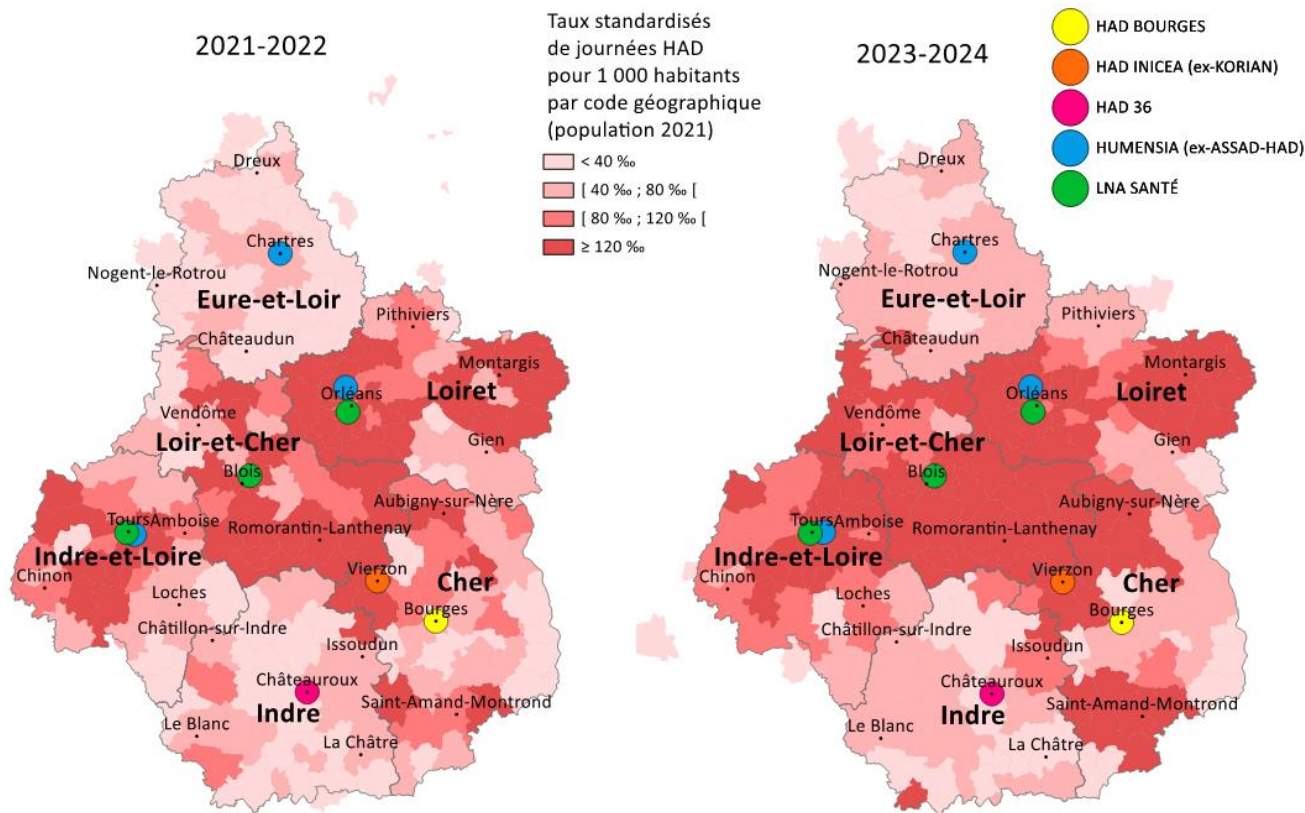
*Données France Entière (FE) : [ScanSanté](#)



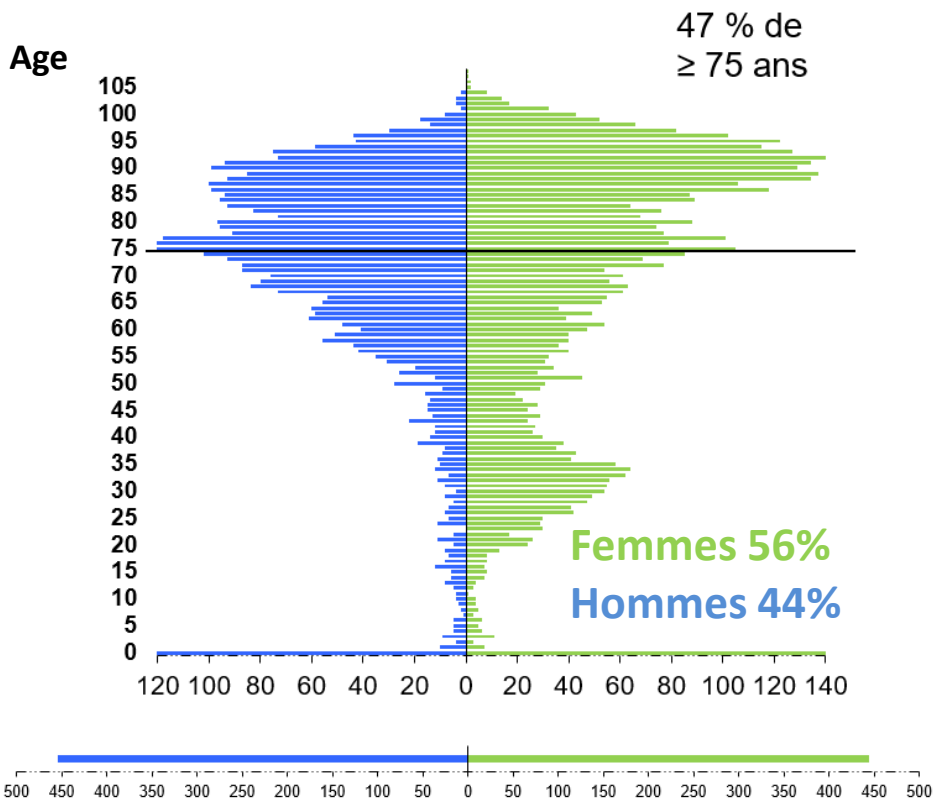
*Données France Entière (FE) : [ScanSanté](#)

Recours à l'HAD en CVL (journées)

Taux standardisé de recours en journées, HAD de la région CVL 2021-2022 vs 2023-2024



Qui sont les patients pris en charge en 2024 ?



9 796 patients

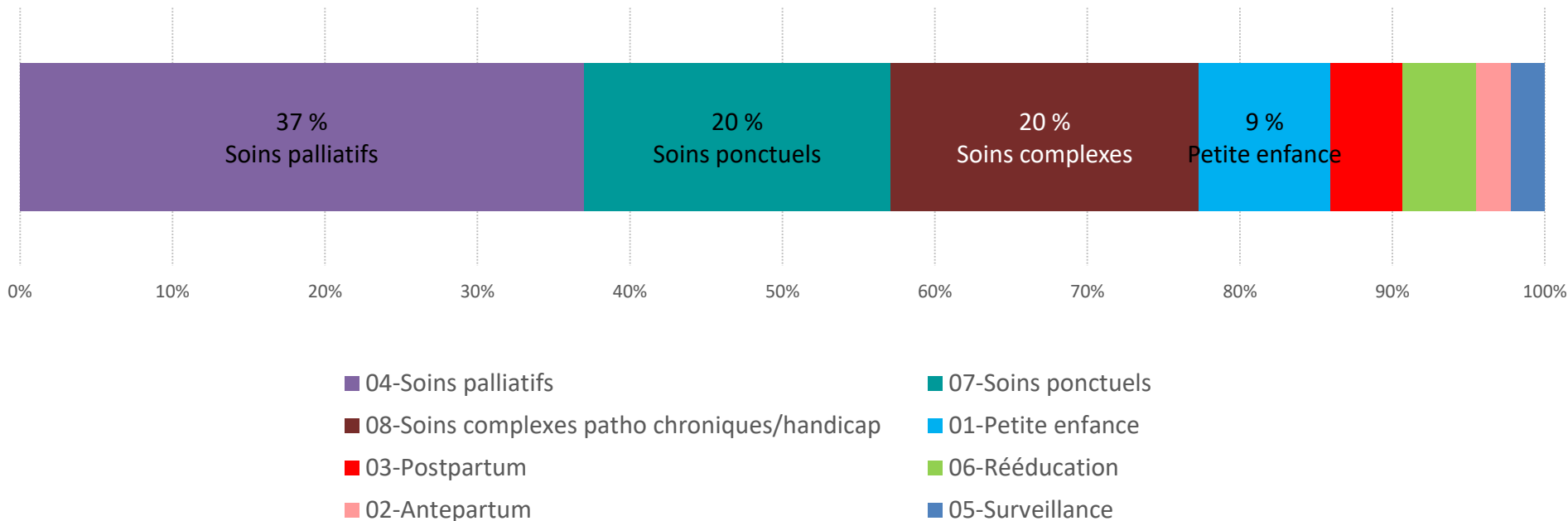
Pathologies	Patients N (%)
Cancer	2861 (29 %)
Maladie neurodégénérative	878 (9 %)
Alzheimer, Parkinson, autres syndromes	571 (6 %)
SEP et autres maladies démyélinisantes	165 (2 %)
SLA et autres affections dégénératives	152 (2 %)
AVC	308 (3 %)
Périnatalité	1507 (15 %)
Mères	680 (7 %)
Nouveau-nés	828 (8 %)

Décès (hors périnatalité) : **35 %**

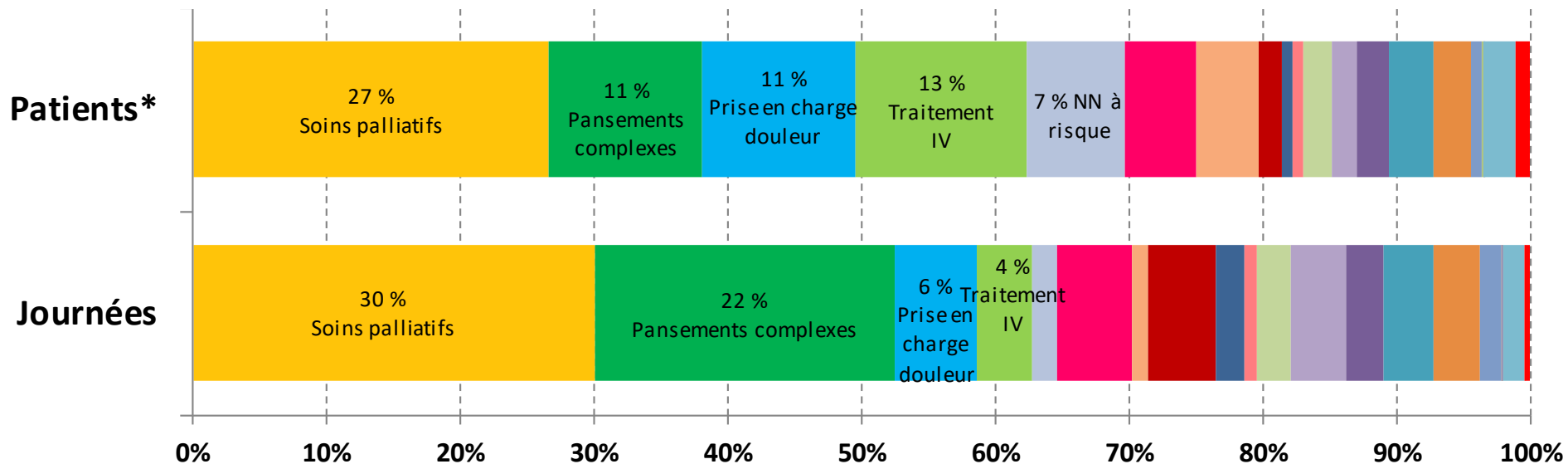
Avec quel projet médical à l'admission...?

Patients 2024

Nombre de patients en HAD par nature du séjour, 2024



...quelles prises en charge en pratique... ?



* MPP de la première séquence dans l'année 2024

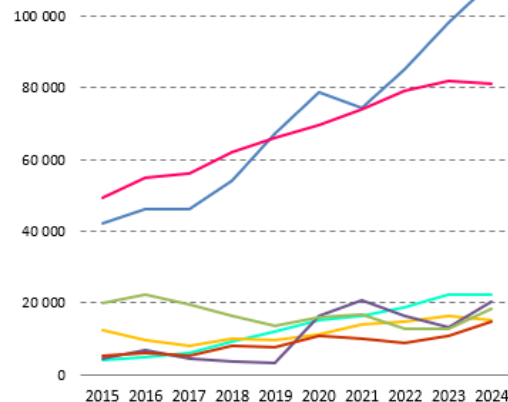
- | | | |
|--|--|---|
| 04- Soins palliatifs | 07- Prise en charge de la douleur | 09- Pansements complexes et soins spécifiques |
| 03- Traitement intraveineux | 22- Prise en charge du nouveau-né à risque | 08- Autres traitements |
| 21- Post-partum pathologique | 14- Soins de nursing lourds | 01- Assistance respiratoire |
| 02- Nutrition parentérale | 05- Chimiothérapie anticancéreuse | 06- Nutrition entérale |
| 10- Post traitement chirurgical | 11- Rééducation orthopédique | 12- Rééducation neurologique |
| 13- Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse | 15- Education du patient et/ou entourage | 17- Surveillance de radiothérapie |
| 19- Surveillance de grossesse à risque | 24- Surveillance d'aplasie | 29- Sortie précoce de chirurgie |
| 18- Transfusion sanguine | | |

Données 2024

...quelles prises en charge en pratique... ?

**7 principaux MPP
(> 10 000 journées en 2024)**

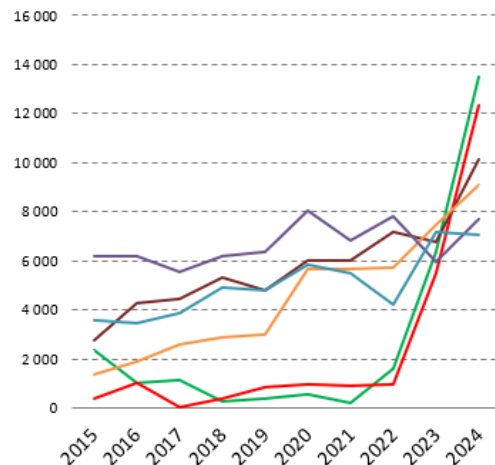
Nb journées



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

**6 MPP de 5 000 à 10 000 journées
en 2024**

Nb journées



- 11- Rééducation orthopédique
- 12- Rééducation neurologique
- 10- Post traitement chirurgical
- 05- Chimiothérapie anticancéreuse
- 01- Assistance respiratoire
- 22- Prise en charge du nouveau-né à risque

**4 MPP de 1 000 à 5 000
journées en 2024**

Nb journées



- 02- Nutrition parentérale
- 21- Post-partum pathologique
- 18- Transfusion sanguine

...et quelles trajectoires de soin ?

Entrée



Domicile,

EHPAD, ESMS,
SSIAD

56 %

Hôpital

(MCO, SMR, HAD)



44 %

HAD

79 % au domicile personnel

→ 3,2 % d'intervention conjointe
SSIAD / SPASAD (depuis 2018)

16 % en EHPAD / ESMS

Dont 27 % avec une évaluation
anticipée par l'HAD



Sortie



Domicile

EHPAD/ESMS
SSIAD

60 %



Hôpital

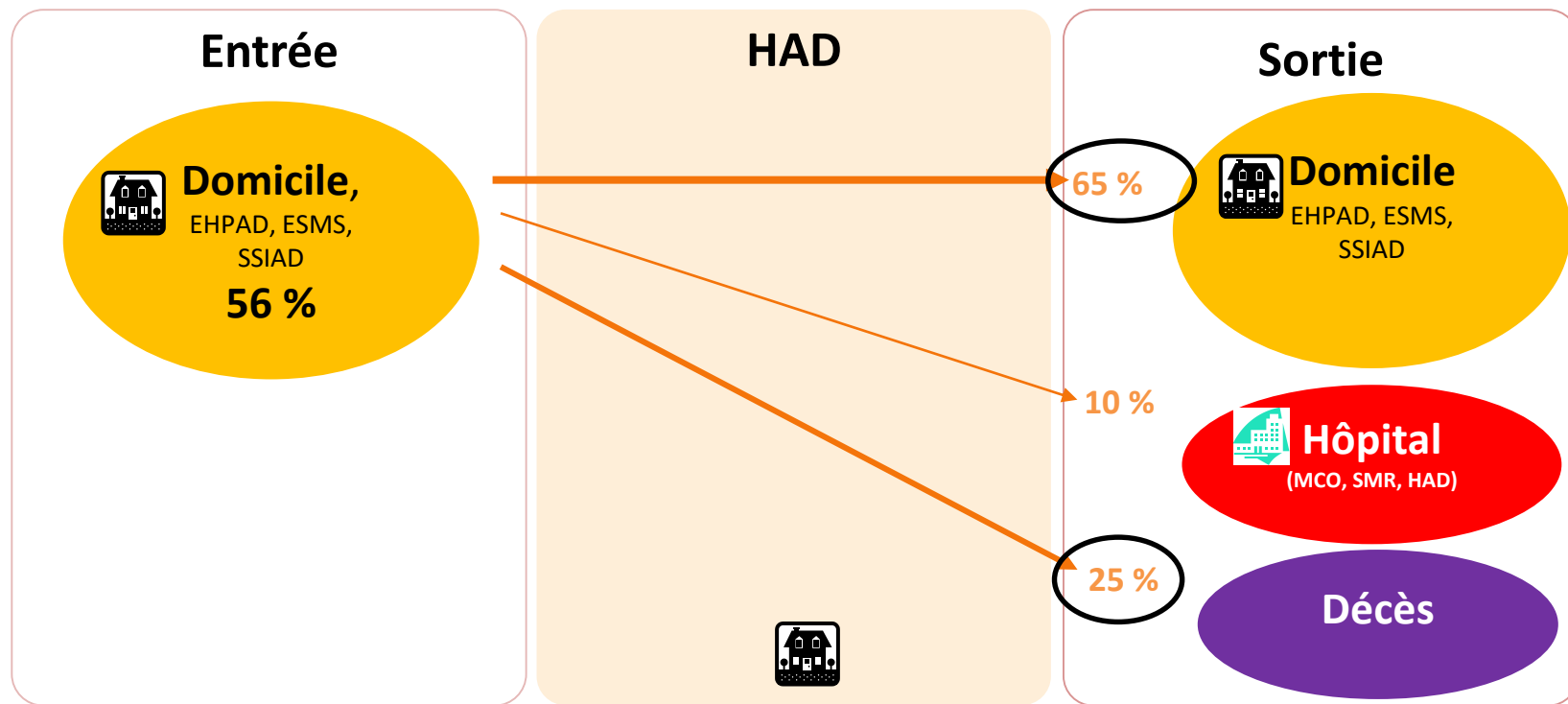
(MCO, SMR, HAD)

20 %

Décès

20 %

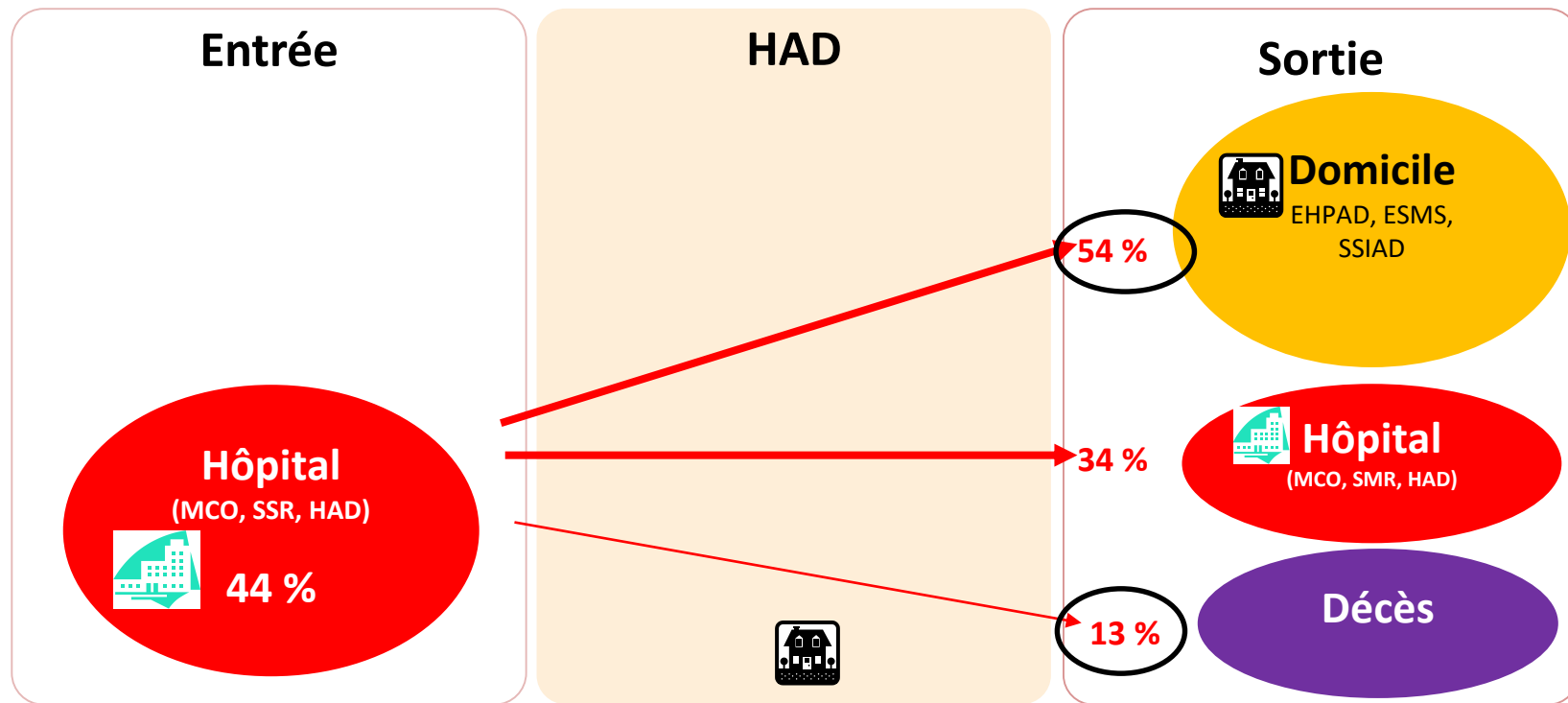
...et quelles trajectoires de soin ?



Au total, l'HAD évite :

- 90 % d'hospitalisations conventionnelles en cas de prise en charge initiale par l'HAD

...et quelles trajectoires de soin ?



Au total, l'**HAD** évite :

- **90 %** d'hospitalisations conventionnelles en cas de prise en charge initiale par l'**HAD**
- **66 %** de réhospitalisations à la suite d'une hospitalisation conventionnelle

Tarifs HAD 2024

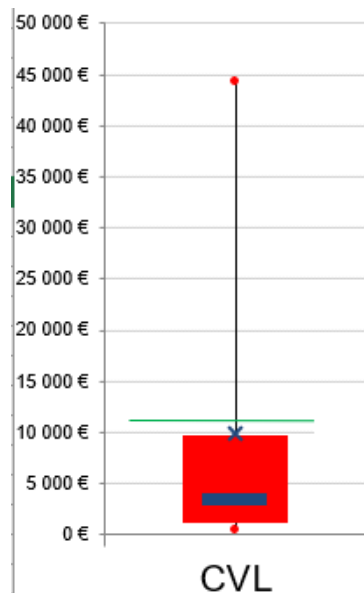
Patient



37 jours / patient dans l'année



Journée



Conclusion

- Une région bien couverte par 5 HAD et leurs antennes
- Une prise en charge en forte augmentation (CVL > FE), en accord avec les orientations DGOS
- Les soins palliatifs représentent 30 % des journées/patients
- 29 % des patients sont pris en charge pour cancer
- 35 % des patients vont décéder en HAD, évitant le recours à une hospitalisation conventionnelle
- Actuellement :
 - **Réforme des autorisations d'activités de soins.** mention « socle » + 3 mentions « de spécialisation » :
 - Rééducation
 - Ante- ou post-partum
 - Enfants de moins de 3 ans
 - **Redécoupage des zones d'intervention**

Feuille de route HAD 2021-2026 - FNEHAD

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 disponible sur :
<https://epidclic.esante-centre.fr/>

➔ onglet « Travaux » puis
« Hospitalisation à Domicile »

