

# Hospitalisation à Domicile en Centre-Val de Loire

## Activité PMSI 2015-2024

Table ronde IFCS – 15/01/2026

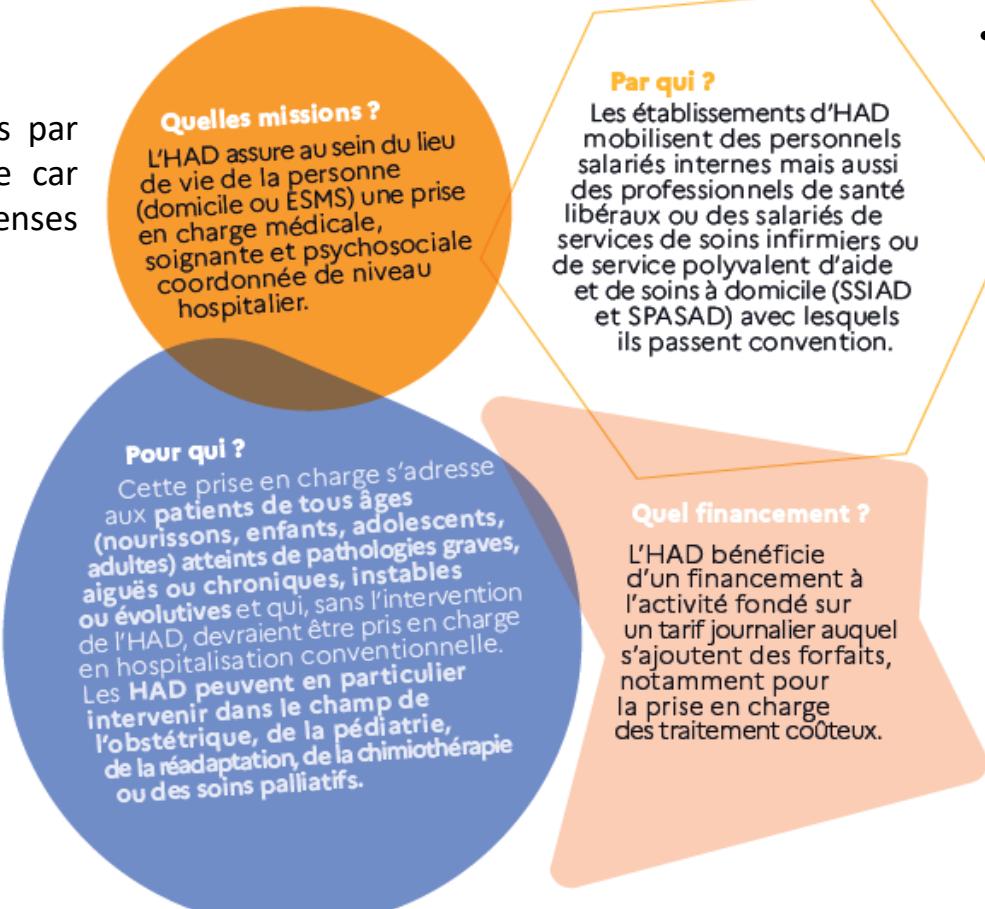
**Dr Emeline Laurent - Mme Lucile GODILLON**

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

*Remerciements à Minh-Ha 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



- Équipe 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>



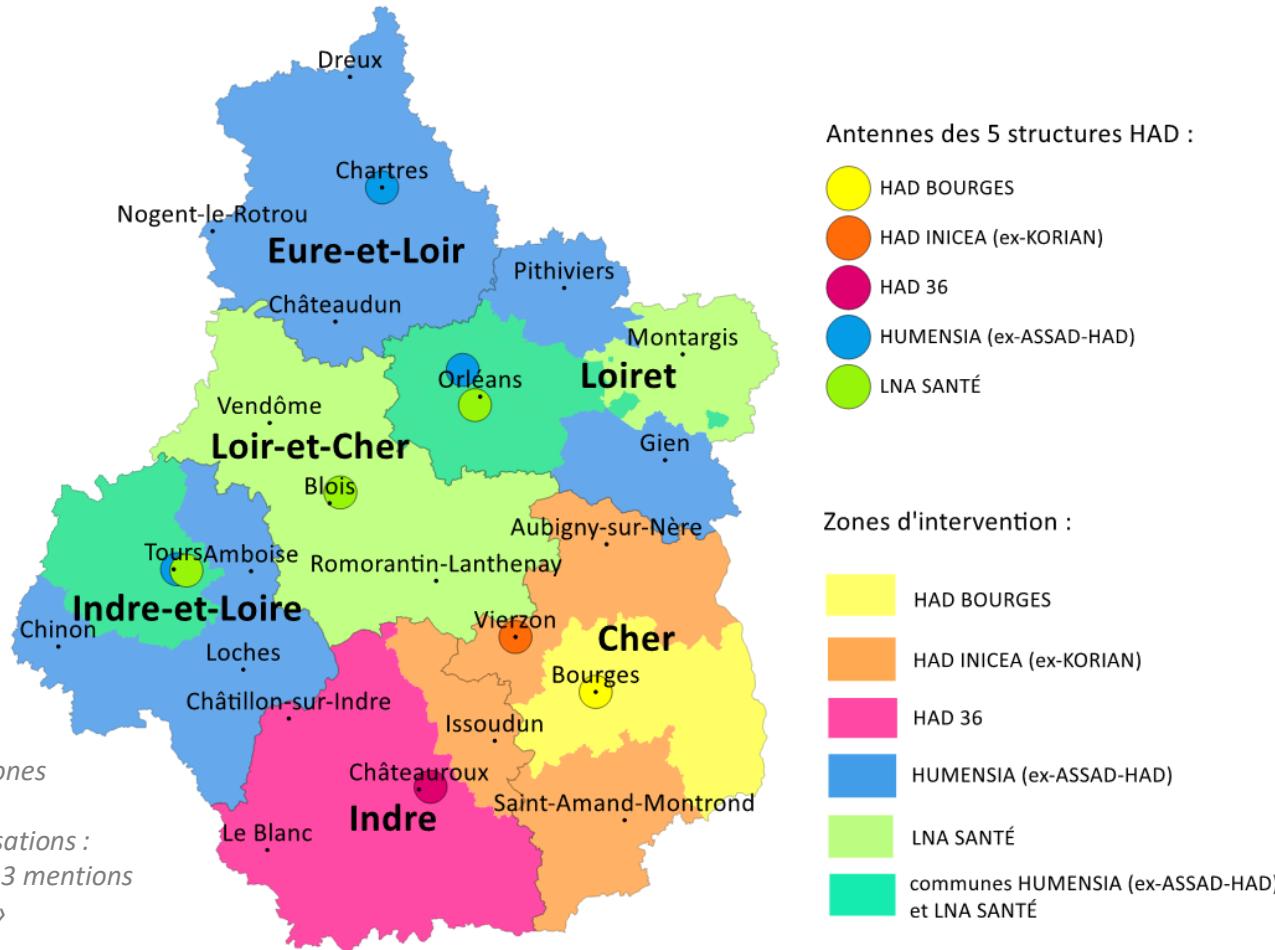
# Un enjeu affirmé au niveau régional, notamment en alternative à l'hospitalisation conventionnelle



## 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



# 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,...*)

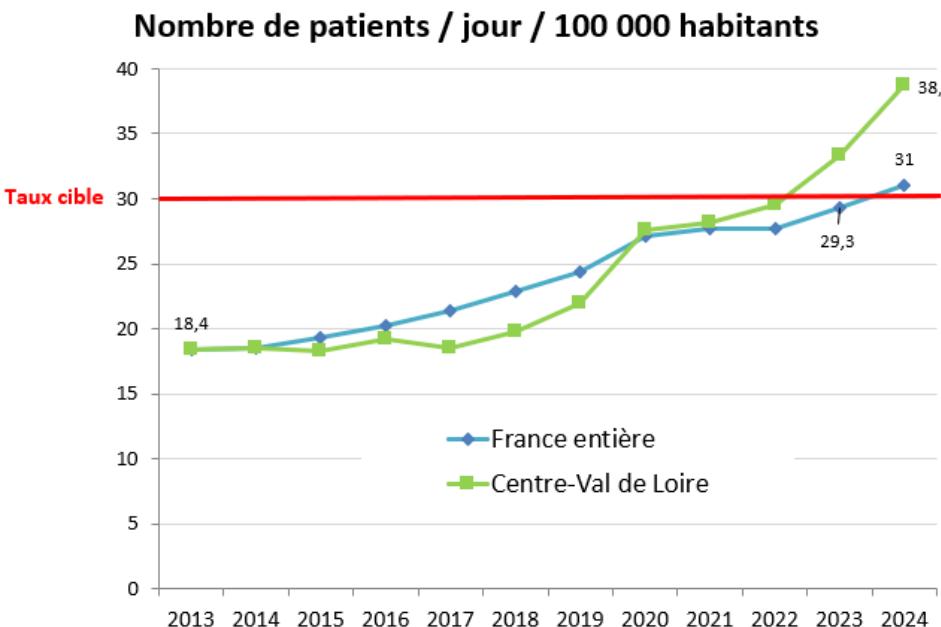
+

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

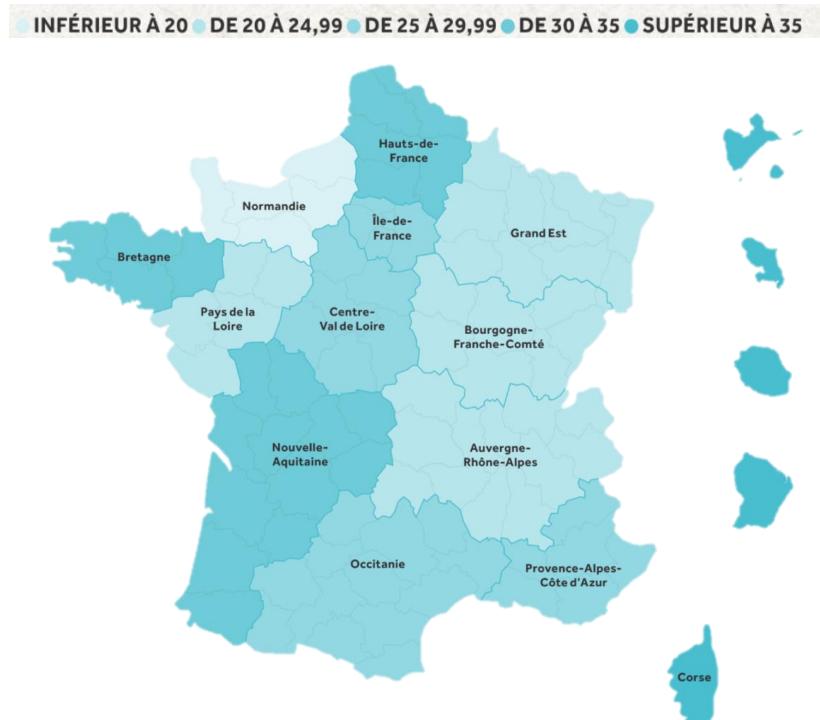
+

- 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)



Sources :

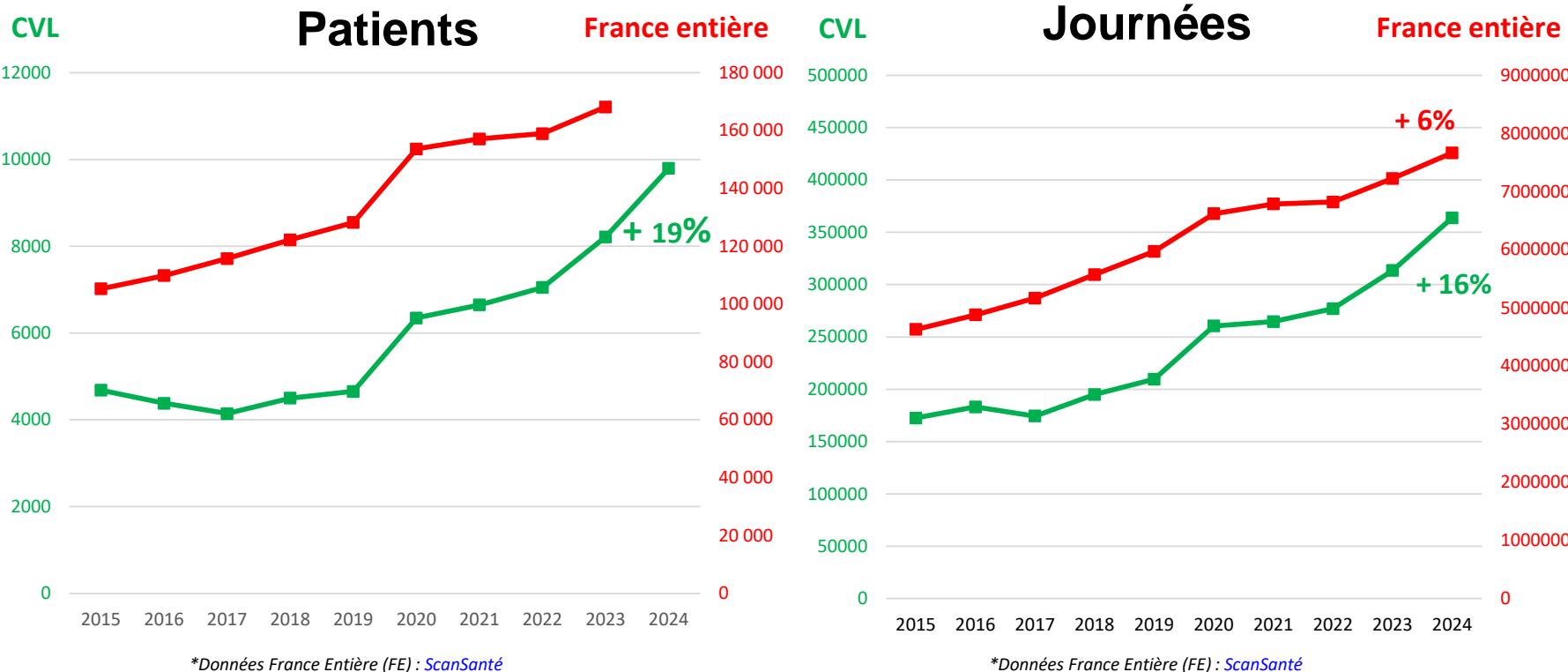
ScanSanté : <https://www.scansante.fr/applications/indicateurs-had?secteur=HAD>

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

Source : rapport FNEHAD 2023-2024

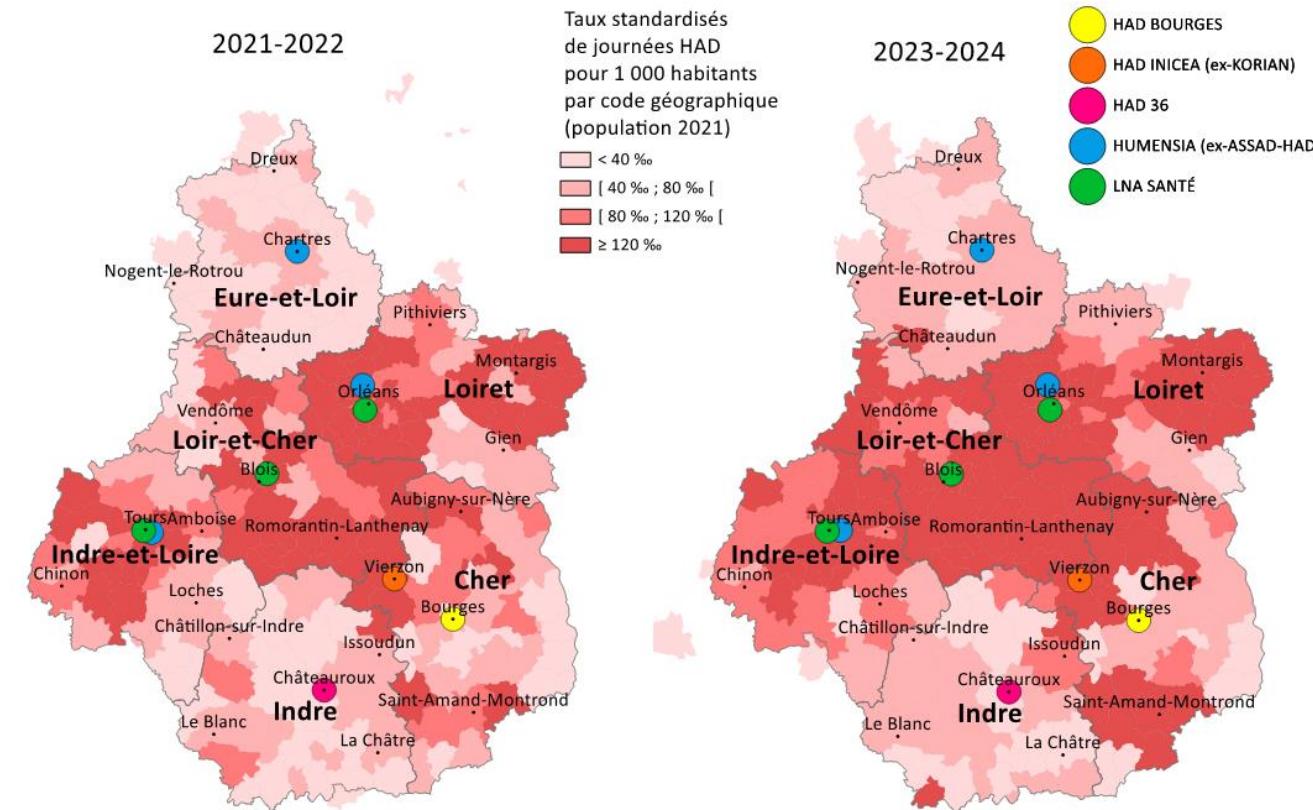
<https://www.fnehad.fr/publications/>

# Evolution 2015-2024

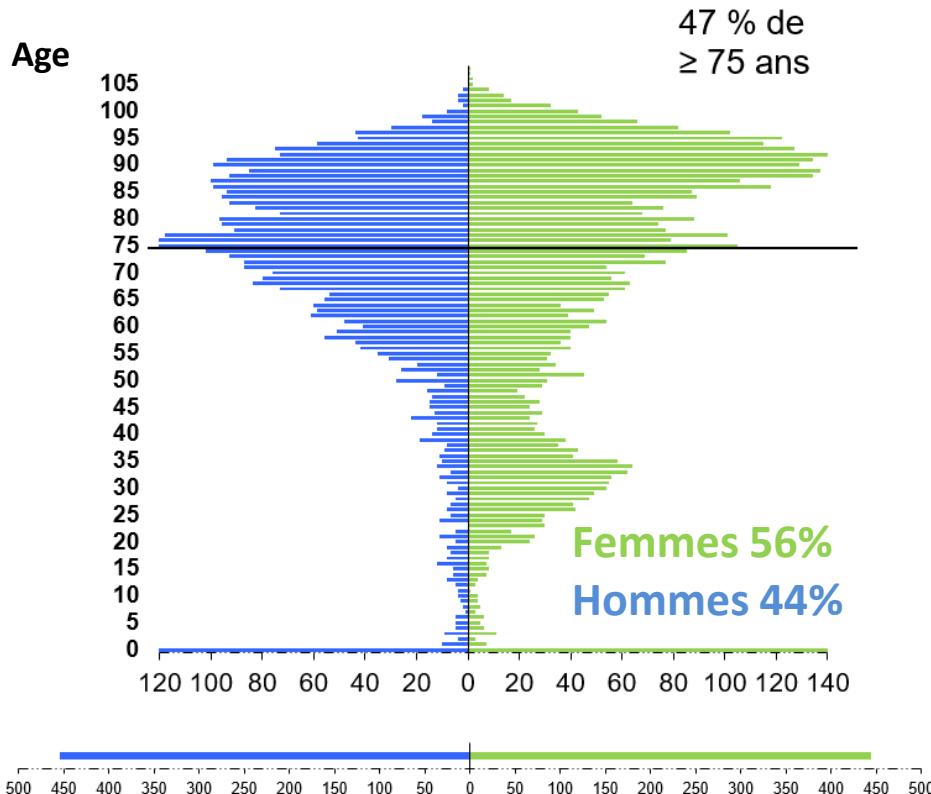


# Recours à l'HAD en CVL (journées)

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 ?

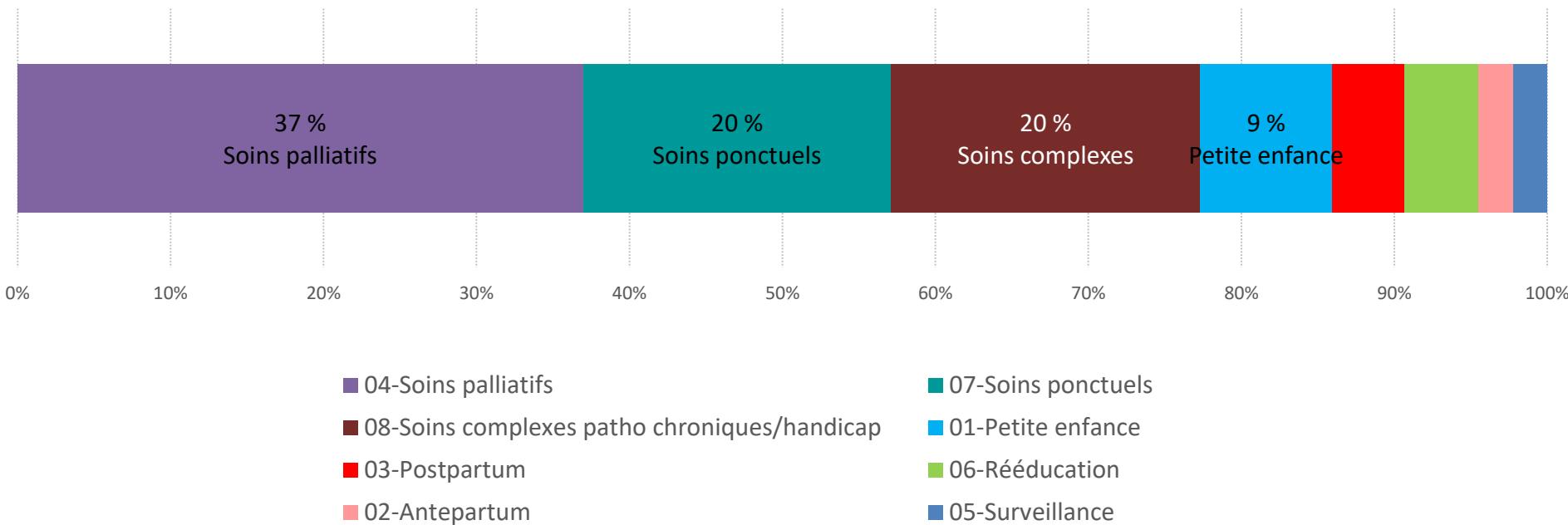


9 796 patients

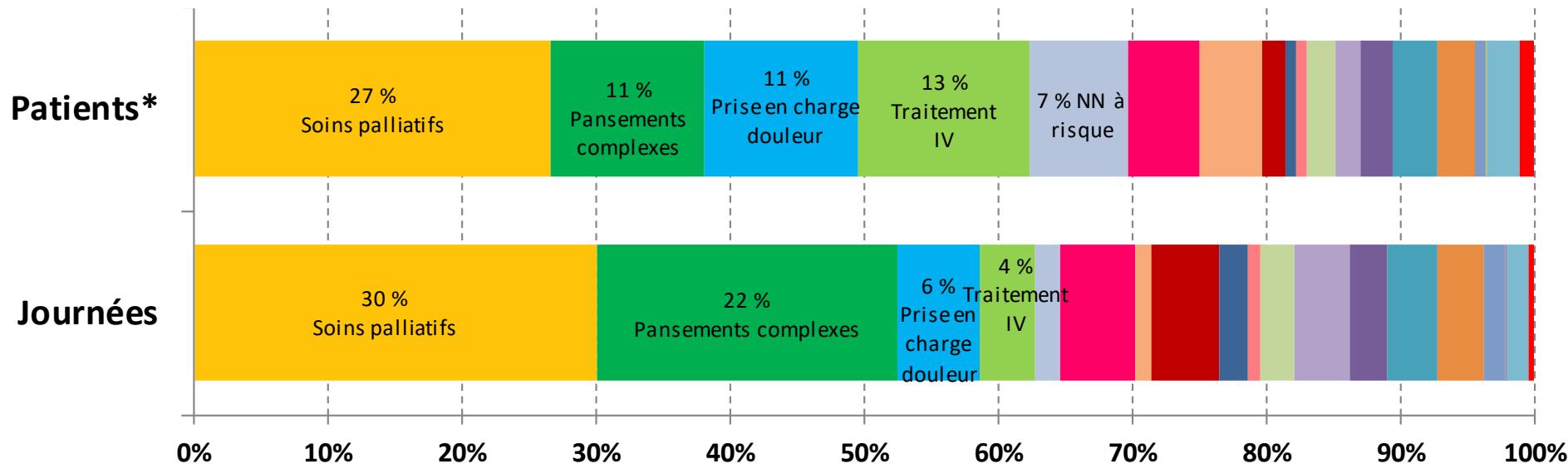
# Avec quel projet médical à l'admission...?

**Patients 2024**

Nombre de patients en HAD par nature du séjour, 2024



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



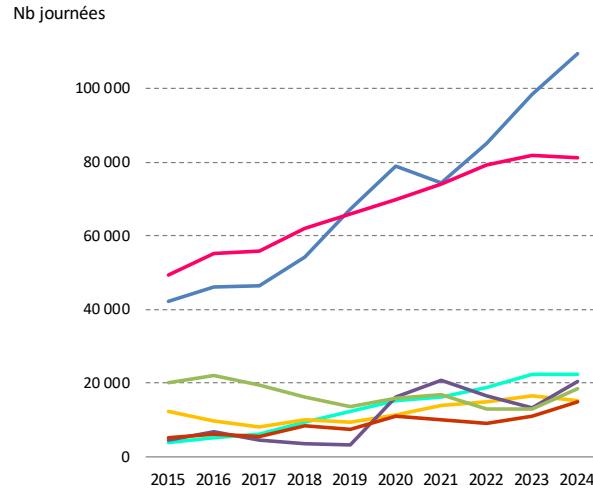
\* MPP de la première séquence dans l'année 2024

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

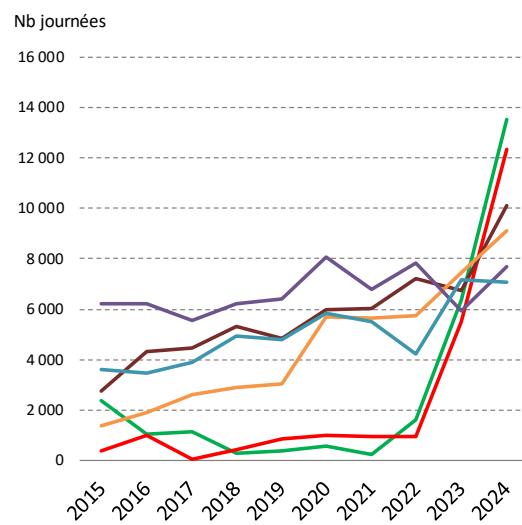
Données 2024

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

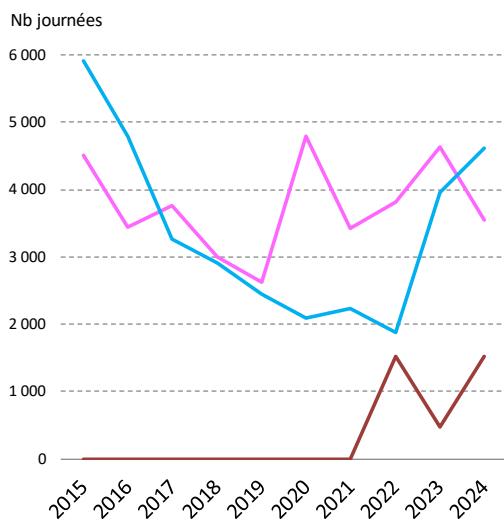
7 principaux MPP  
(> 10 000 journées en 2024)



6 MPP de 5 000 à 10 000 journées  
en 2024



3 MPP de 1 000 à 5 000  
journées en 2024



- 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

- 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

- 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



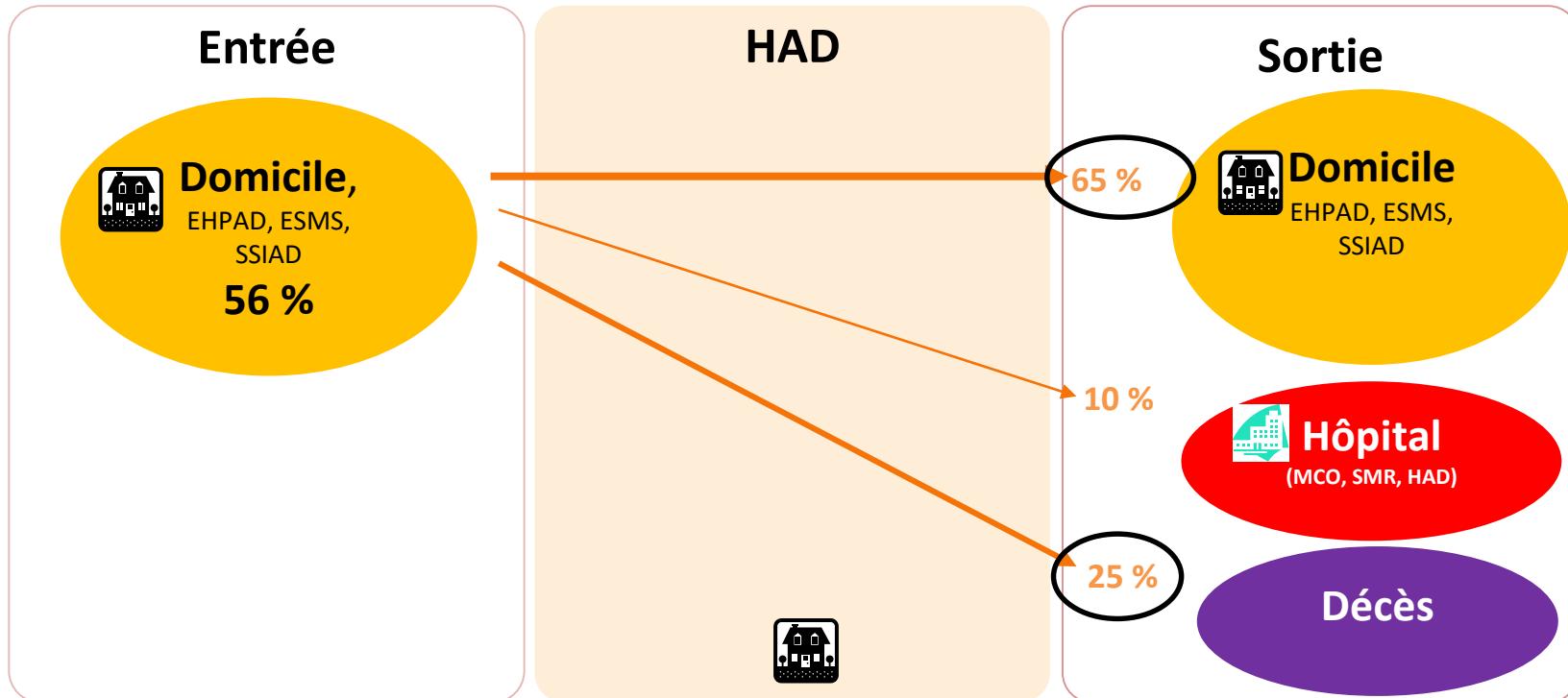
**Domicile**  
EHPAD/ESMS  
SSIAD  
**60 %**



**Hôpital**  
(MCO, SMR, HAD)  
**20 %**

**Décès**  
**20 %**

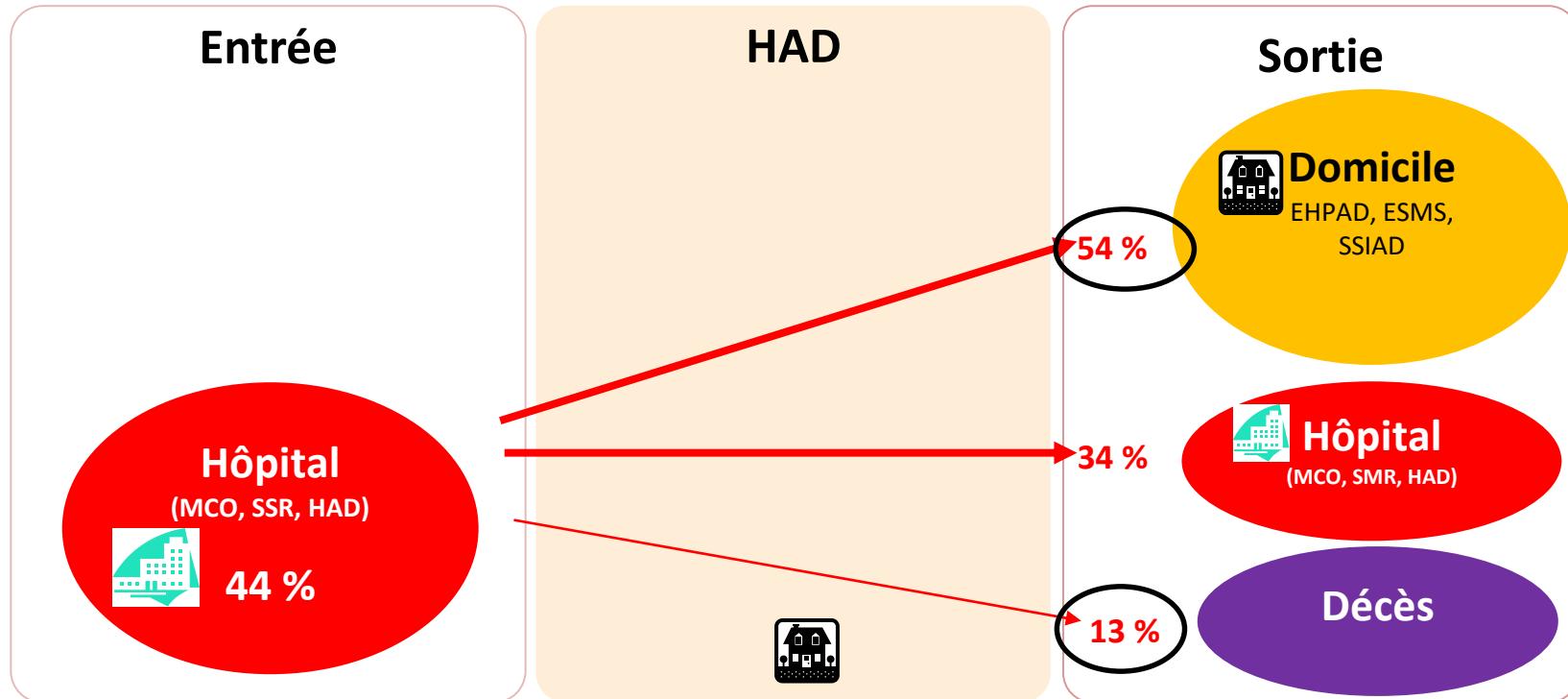
# ...et quelles trajectoires de soin ?



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

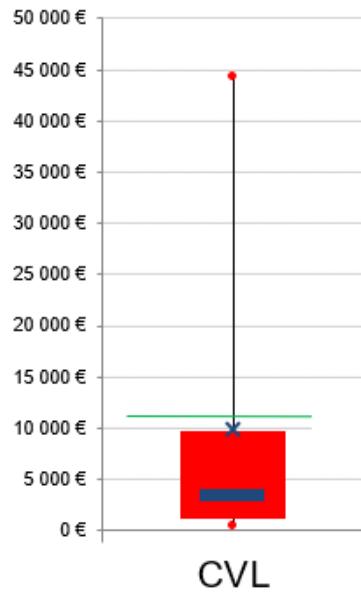
Patient



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 :

*Rapport d'activité FNEHAD 2024-2025 : <https://heyzine.com/flip-book/9fede1f154.html>*

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

# Merci !

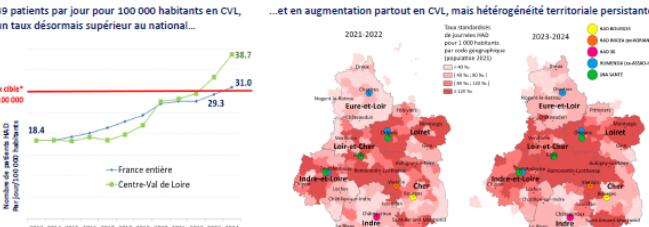
Présentation disponible sur :  
<https://epidclic.esante-centre.fr/>



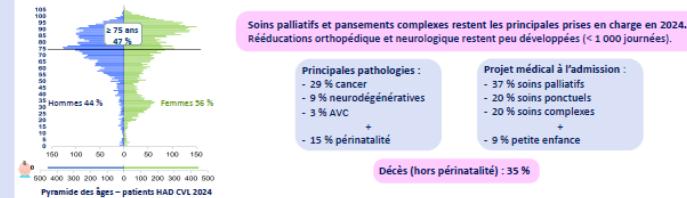
→ onglet « Travaux » puis  
 « Hospitalisation à Domicile »



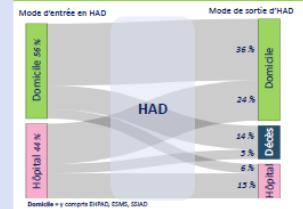
## Poursuite de l'augmentation du recours à l'HAD en 2024



9 796 patients en 2024 avec 37 % pris en charge pour soins palliatifs



## Trajectoires des 14 948 séjours HAD



L'HAD évite des hospitalisations conventionnelles : 79 % des patients avec séjours HAD sortent soit directement à domicile plutôt qu'en hospitalisation conventionnelle.

## Tarif moyen 2024 HAD<sub>CVL</sub>: 9 855€/patient - 251€/jour



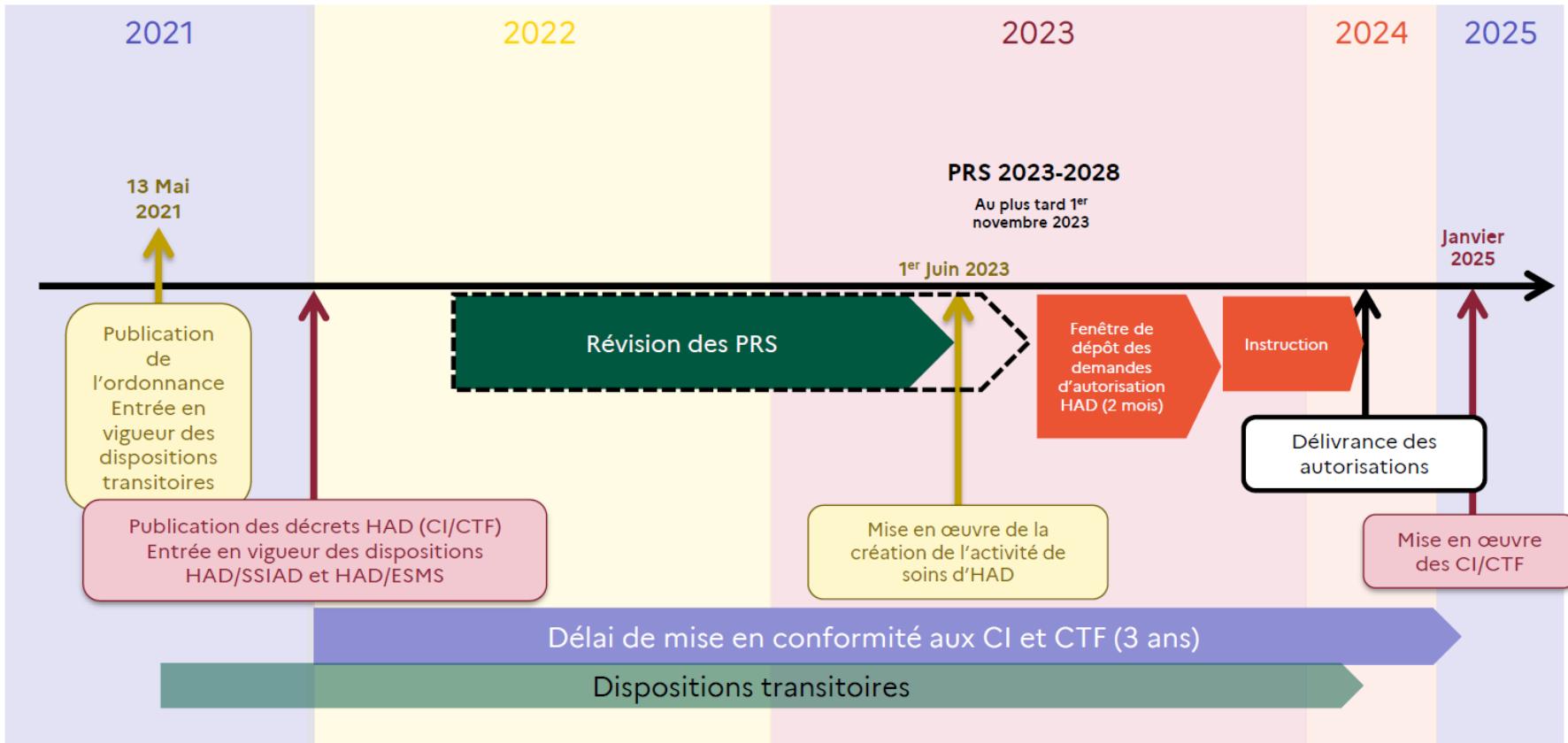
## A venir...

Actuellement réforme des autorisations HAD :

- Mention « socle + 3 mentions » de spécialisation : rééducation / amni ou post-partum / enfants de moins de 3 ans
- Zones d'intervention redécoupées



# BONUS



# Les développements récents de l'HAD

- Positionnement au sein du PRS 2023-2028 : alternative à l'hospitalisation conventionnelle
- Axe « soins palliatifs » fort :
  - Enquête FNEHAD - CNSPFV sur l'offre palliative en HAD, sept-oct 2022 (résultats ?)
  - Intégration systématique et obligatoire de l'HAD aux filières régionales de soins palliatifs
  - Rôle central de l'HAD dans l'enseignement et la recherche, en formation initiale et continue
  - Lien privilégié avec les établissements sociaux et médico-sociaux où l'HAD développe les évaluations anticipées
  - Capacité de l'HAD de porter une Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP)
- A développer :
  - Accueillir des patients en HAD directement depuis les Urgences
  - HAD réadaptation

*Source : Rapport d'activité FNEHAD 2022-2023*

[https://www.fnehad.fr/wp-content/uploads/2023/12/FNEHAD\\_RA22-23\\_WEB-PLANCHES.pdf](https://www.fnehad.fr/wp-content/uploads/2023/12/FNEHAD_RA22-23_WEB-PLANCHES.pdf)

# Indicateurs circulaire 04/12/2013 – positionnement HAD

	Indicateurs spécifiques	Centre-Val de Loire 2024	évol.	France entière 2024
1	Nombre moyen de patients pris en charge par jour et pour 100 000 habitants	38,7	↗	31,0
2A	Taux brut de séjours d'HAD pour 100 séjours d'hospitalisation complète (MCO + SSR)	3,8	↗	2,8
2B	Taux brut de journées d'HAD pour 1 000 journées d'hospitalisation complète (MCO + SSR)	101,3	↗	81,5
2C	Taux brut de patients pris en charge en HAD pour 1 000 patients pris en charge en hospitalisation complète (MCO + SSR)	40,9	↗	27,4
4A	Part des admissions en HAD faisant suite à une hospitalisation complète à temps plein (MCO + SSR) (en %)	42,9	↘	46,9
4B	Part des séjours en HAD à partir du domicile (en %)	38,2	↗	40,5
4C	Part des séjours en HAD réalisés au bénéfice de résidents d'établissements sociaux et médico-sociaux	16,3	↗	12,0
5	Part de certaines prises en charge spécialisées dans l'activité globale d'HAC (rééducation neurologique ou chimiothérapie anticancéreuse ou soins palliatifs) (en %)	36,0	↗	34,0

<https://www.scansante.fr/applications/indicateurs-had/>

<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=37726>

# Détail activité HAD CVL 2024

Activité par Mode de Prise en charge Principal (MPP) 2024	Journées			Patients			Nombre de jours/patients dans l'année
	N	%	Évolution 2023-2024	N	%	Évolution 2023-2024	
01- Assistance respiratoire	7 686	2,1%	29%	88	0,9%	-14%	87
02- Nutrition parentérale	3 543	1,0%	-24%	109	1,1%	-16%	33
03- Traitement intraveineux	14 764	4,1%	36%	1 430	14,6%	36%	10
04- Soins palliatifs	109 452	30,1%	11%	2 926	29,9%	19%	37
05- Chimiothérapie anticancéreuse	9 106	2,5%	22%	285	2,9%	14%	32
06- Nutrition entérale	15 126	4,2%	-9%	233	2,4%	1%	65
07- Prise en charge de la douleur	22 448	6,2%	0%	1 919	19,6%	8%	12
08- Autres traitements	20 278	5,6%	55%	904	9,2%	61%	22
09- Pansements complexes et soins spécifiques	81 326	22,4%	-1%	1 235	12,6%	3%	66
10- Post traitement chirurgical	10 121	2,8%	50%	271	2,8%	48%	37
11- Rééducation orthopédique	13 521	3,7%	112%	396	4,0%	96%	34
12- Rééducation neurologique	12 364	3,4%	124%	303	3,1%	173%	41
13- Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	5 818	1,6%	19%	296	3,0%	36%	20
14- Soins de nursing lourds	18 399	5,1%	43%	242	2,5%	34%	76
15- Education du patient et/ou entourage	317	0,1%	131%	16	0,2%	129%	20
17- Surveillance de radiothérapie	238	0,1%	3867%	10	0,1%	900%	24
18- Transfusion sanguine	1 516	0,4%	225%	222	2,3%	100%	7
19- Surveillance de grossesse à risque	5 916	1,6%	62%	231	2,4%	47%	26
21- Post-partum pathologique	4 607	1,3%	16%	478	4,9%	8%	10
22- Prise en charge du nouveau-né à risque	7 063	1,9%	-2%	718	7,3%	3%	10
24- Surveillance d'aplasie	111	0,0%	-40%	19	0,2%	111%	6
29- Sortie précoce de chirurgie				.			
<b>TOTAL***</b>	<b>363 720</b>		<b>16%</b>	<b>9 796</b>		<b>19%</b>	<b>37</b>