HOSPITALISATION A DOMICILE EN REGION CENTRE-VAL DE LOIRE

ACTIVITE HAD
EN REGION CENTRE-VAL DE LOIRE

PMSI 2017-2018

EpiDcliC
Épidémiologie des Données cliniques Centre-Val de Loire
Centre Val de Loire

ars Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire

CHRU HÔPITAUX DE TOURS

université de TOURS | Faculté de médecine

SOMMAIRE

Ce qu'il faut retenir en 2018 3
1 – Structures HAD de la région Centre-Val de Loire (CVL) 4
2 - Méthode 5
3 – Indicateurs de suivi de l'HAD 6
4 – Activité des structures d'HAD en CVL de 2009 à 2018 7
5 – Qui sont les patients pris en charge en HAD en CVL ? 9
6 – Activité 2018 des HAD en région CVL, par MPP 10
7 – Cartographie : Taux de recours à l'HAD 12
8 – Parcours global des patients en HAD 15
9 – Détail des modes d'entrée HAD 16
10 – Détail des modes de sortie HAD 17
11 – Type de lieu d'intervention de l'HAD 18
13 – Analyse des tarifs 19
14 – Zoom Cancérologie 21
15 – Zoom maladies neurodégénératives 22
HAD BOURGES (CH J. CŒUR) : Patientèle et type de soins dispensés 23
HAD KORIAN : Patientèle et type de soins dispensés 24
ASSAD-HAD : Patientèle et type de soins dispensés 25
HAD 36 (Indre) : Patientèle et type de soins dispensés 26
LNA SANTÉ : Patientèle et type de soins dispensés 27
Bibliographie 28

Ce qu'il faut retenir en 2018

+ 12 % ↗
journées CVL 2018

+ 8 % France

+ 9 % ↗
patients CVL 2018

19,8 en 2018
patients/jour/100 000 hab.

22,8 France

211 € ↗
/jour CVL 2018

200 € France 2017

+

10 €/jour CVL 2018
Médicaments en sus ou ATU/post-ATU

8 988 € ↗
/patient CVL 2018

8 911 € France 2017

Soins palliatifs :		Pansements complexes :		Périnatalité :		Soins de nursing lourd :	
28 % ↗ journées CVL 2018	30 % → patients CVL 2018	32 % ↘ journées CVL 2018	22 % ↘ patients CVL 2018	5 % ↗ journées CVL 2018	21 % → patients CVL 2018	8 % ↗ journées CVL 2018	5 % ↘ patients CVL 2018

☞ 1/3 des patients en HAD ont une pathologie cancéreuse, 7 % une maladie neurodégénérative, et 21 % relèvent de la périnatalité.

☞ **10 % d'interventions en EHPAD, en augmentation continue (5 % en 2014).**

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

- HAD BOURGES : ↘ activité en journées depuis 2015, principalement centrée sur les pansements complexes et soins spécifiques.
- HAD KORIAN : ↘ patients en 2018, presque 1 patient sur 2 en soins palliatifs et 1 patient sur 3 en pansements complexes/soins spécifiques.
- ASSAD-HAD : 2ème plus forte activité CVL en journées en ↗ en 2018, principalement centrée sur les soins palliatifs et pansements complexes, plus forte part d'activité périnatale
- HAD 36 : ↗ journées en 2018, 3 activités principales : les soins palliatifs, les pansements complexes et la nutrition entérale, plus forte part de traitement intraveineux, et pansements complexes
- LNA Santé : plus forte activité en CVL, en forte ré-augmentation après une baisse en 2017 ; 2 activités majeures : les soins palliatifs, les pansements complexes.

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

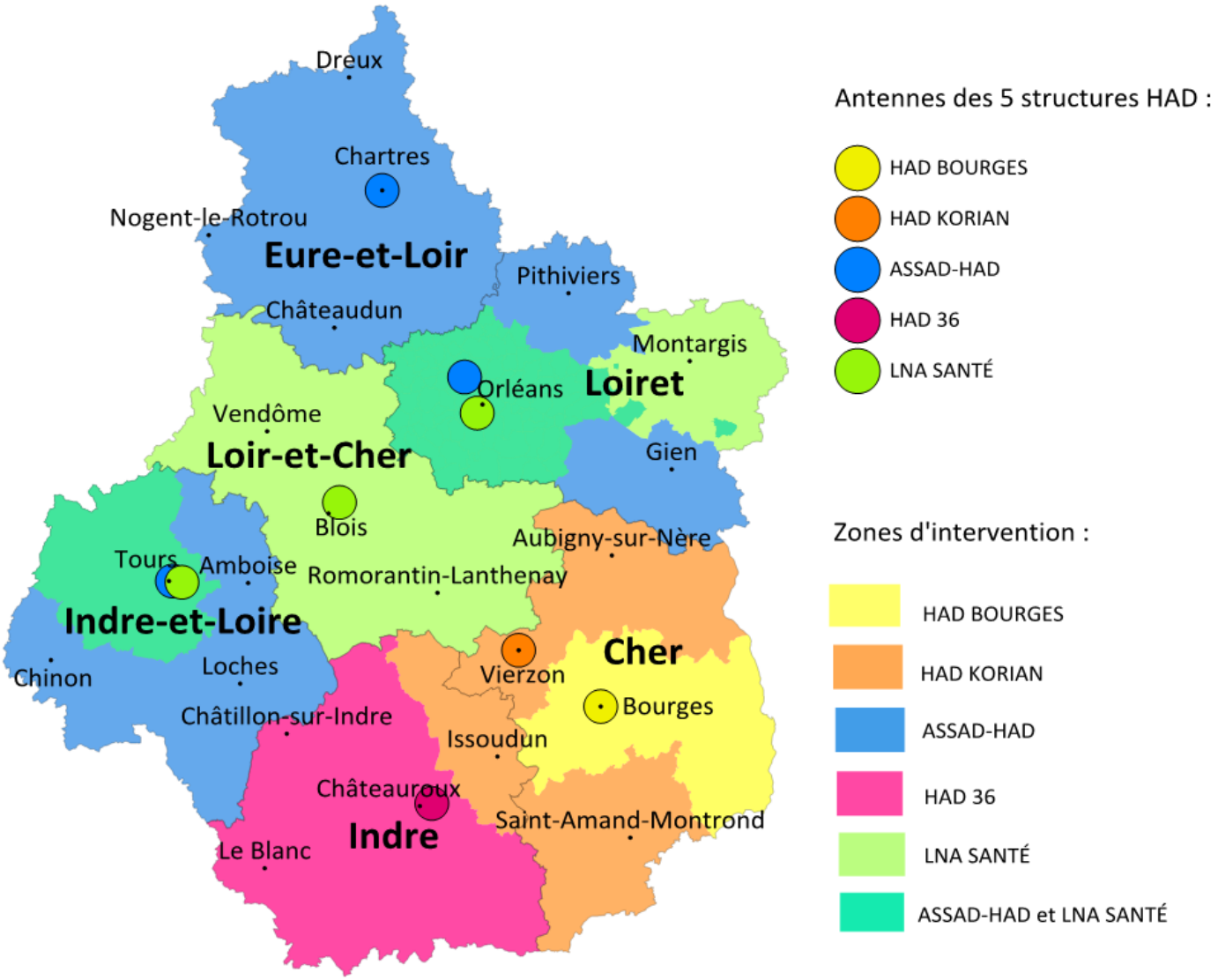


Figure 1 : Zones d'intervention et antennes des 5 structures HAD en région CVL en 2018

2 - Méthode

En HAD, **une séquence de soins** est définie comme une période de séjour pendant laquelle la prise en charge du patient est caractérisée par une combinaison particulière d'un Mode de prise en charge Principal (MPP), d'un mode de prise en charge Associé (MPA) et d'une valeur de l'Indice de Karnofsky (IK). La séquence de soins dure tant que MPP, MPA et IK restent inchangés. Pour le même séjour en HAD, une à plusieurs séquences de soins seront donc générées en fonction de l'évolution de l'état du patient...

Pour l'analyse d'activité des structures HAD de la région CVL, plusieurs indicateurs :

- indicateur **"Nombre de séjours HAD"** : nombre distinct de séjours en HAD par MPP. Plusieurs MPP distincts sont possibles au sein du même séjour. Si le MPP initial reste inchangé, le séjour est comptabilisé une fois. Si changement du MPP au cours du même séjour, on compte autant de séjours que de MPP distincts.

- indicateur **"Nombre patients"** : nombre distinct de patients pris en charge par MPP. Un même patient sera comptabilisé autant de fois qu'il aura de modalités de MPP distinctes au cours de ses séquences de soins en HAD.

- indicateur **"Nombre de journées"** : nombre total annuel de journées déterminées par le cumul des durées de séjours des séquences de soins rattachées à un même MPP.

- indicateurs **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 compatibilité avec les années précédentes : 480 sous-séquences en GHT 99 en 2016, 37 en 2017 et 750 en 2018
- **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 : ScanSanté[1] exclut ces séquences pour les indicateurs spécifiques définis par la circulaire et pour les taux de recours mais par contre, les inclut pour l'analyse de l'activité, nos résultats sont d'ailleurs strictement comparables.

La cartographie par **code géographique** est réalisée en 2018 avec la population INSEE (disponible seulement pour 2015 par code géographique) et elle peut être comparée aux années précédentes avec le rapport UREH 2009-2016[2]
Elle est faite en **nombre de patients et journées pour 1 000 habitants** non standardisés.

Pour comparaison avec le reste de la France, présentation des taux standardisés, globaux et par MPP, calculés par ScanSanté[1] en 2017 (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 ScanSanté[1] http://www.scansante.fr/analyse-de-loffre-de-soin/cartographie-de-loffre-de-soins?secteur=HAD. Vous pouvez également zoomer sur l'analyse d'une implantation pour les HAD multi-sites en cliquant sur un code géographique et dans la fenêtre « Information sur la sélection » cliquer sur « Accéder au rapport ».

3 – Indicateurs de suivi de l'HAD

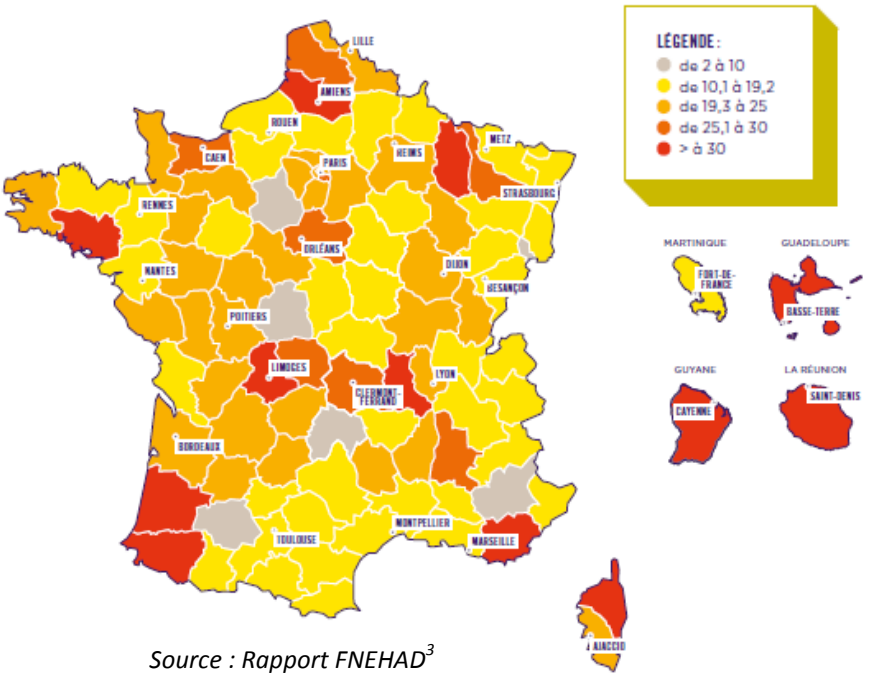
Tableau 1 : Synthèse des indicateurs de la Circulaire du 04/12/13, CVL de 2011 à 2018

	Indicateurs spécifiques	Valeur cible	Centre-Val de Loire								France entière
			2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2018
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**	22,8
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**	1,6
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**	53,7
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**	16,7
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**	62,9
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**	29,5
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**	8
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**	28,7
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		
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		
8A	Taux d'établissements d'HAD disposant d'une astreinte opérationnelle soignante H24 et 7/7	100			85,7	100	92,9	100	100		
8B	Part des séjours en HAD couverts par une astreinte opérationnelle soignante H24 et 7j/7	100			88,7	100	98,4	100	100		
9	Taux d'établissements d'HAD mettant en oeuvre un dispositif de télésurveillance				0	0	0	0	0		

Source : ScanSanté[1] *http ://www.scansante.fr/applications/indicateurs-had?secteur=HAD*
Circulaire DGOS du 04/12/13 http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/12/cir_37726.pdf

Le nombre de patients pris en charge par jour et pour 100 000 habitants en CVL est de 19,8 en 2018, en ré-augmentation après une baisse en 2017, et reste légèrement en-dessous du niveau national (22,8 en 2018) (Tableau 1).

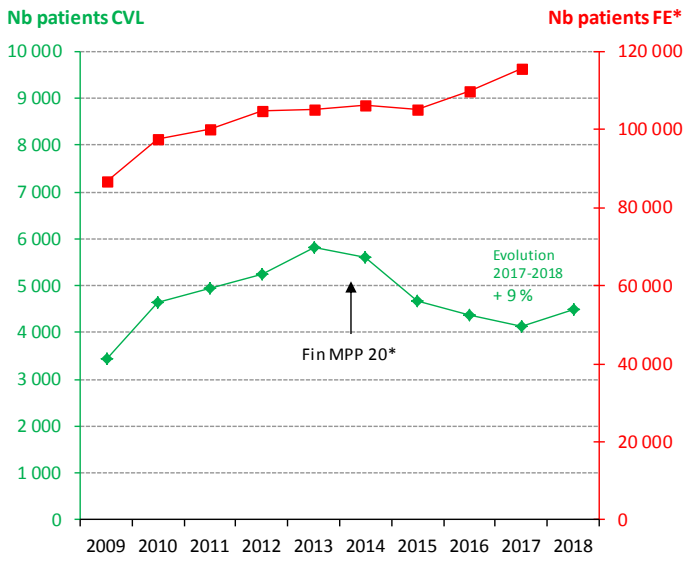
En 2017, il existait une hétérogénéité départementale de recours à l'HAD, plus faible dans l'Eure-et-Loir et l'Indre, plus élevé dans le Loiret (Figure 2).



Source : Rapport FNEHAD[3]

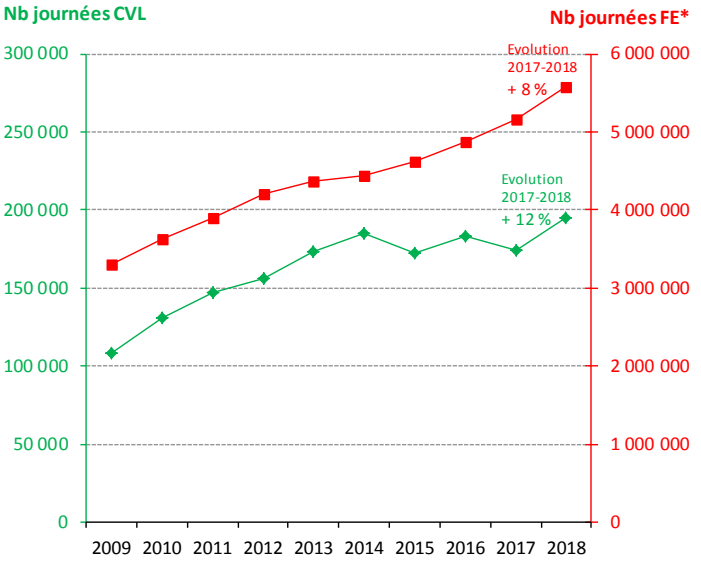
Figure 2 : Nombre moyen de patients pris en charge par jour (/100 000 hab.), France 2017

4 – Activité des structures d'HAD en CVL de 2009 à 2018



Données France Entière (FE) : rapport FNEHAD[3]

* MPP 20 : retour précoce après accouchement



Données France Entière (FE) : Scan Santé[1]

Figure 3 : Évolution du nombre de patients et de journées pris en charge en HAD, CVL 2009-2018

En 2018, l'activité ré-augmente en CVL par rapport à 2017 :

- **+ 9 % de patients** (+ 350 patients), après une baisse depuis 2013.
- **+ 12 % de journées** (+ 21 000 journées), supérieure à la progression nationale (+8 %).

Tableau 2 : Récapitulatif de l'activité des structures d'HAD, CVL 2017-2018

		HAD Bourges	HAD KORIAN	ASSAD-HAD	HAD 36	LNA SANTÉ	TOTAL CVL
2017	Nb de patients	143	184	1 766	214	1 859	**4 146**
	Nb de journées	7 265	9 083	55 600	6 039	96 370	**174 357**
	Nb de journées par patient dans l'année	51	49	31	28	52	**42**
	Nb moyen de patients par jour*	20	25	152	17	264	**478**
2018	Nb de patients	138	173	1 920	217	2 079	**4 502**
	Nb de journées	6 558	9 219	63 326	6 521	109 557	**195 181**
	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	**535**
	Évolution patients 2017-2018	-3%	-6%	9%	1%	12%	**9%**
	Évolution journées 2017-2018	-10%	1%	14%	8%	14%	**12%**

* nombre de journées / 365

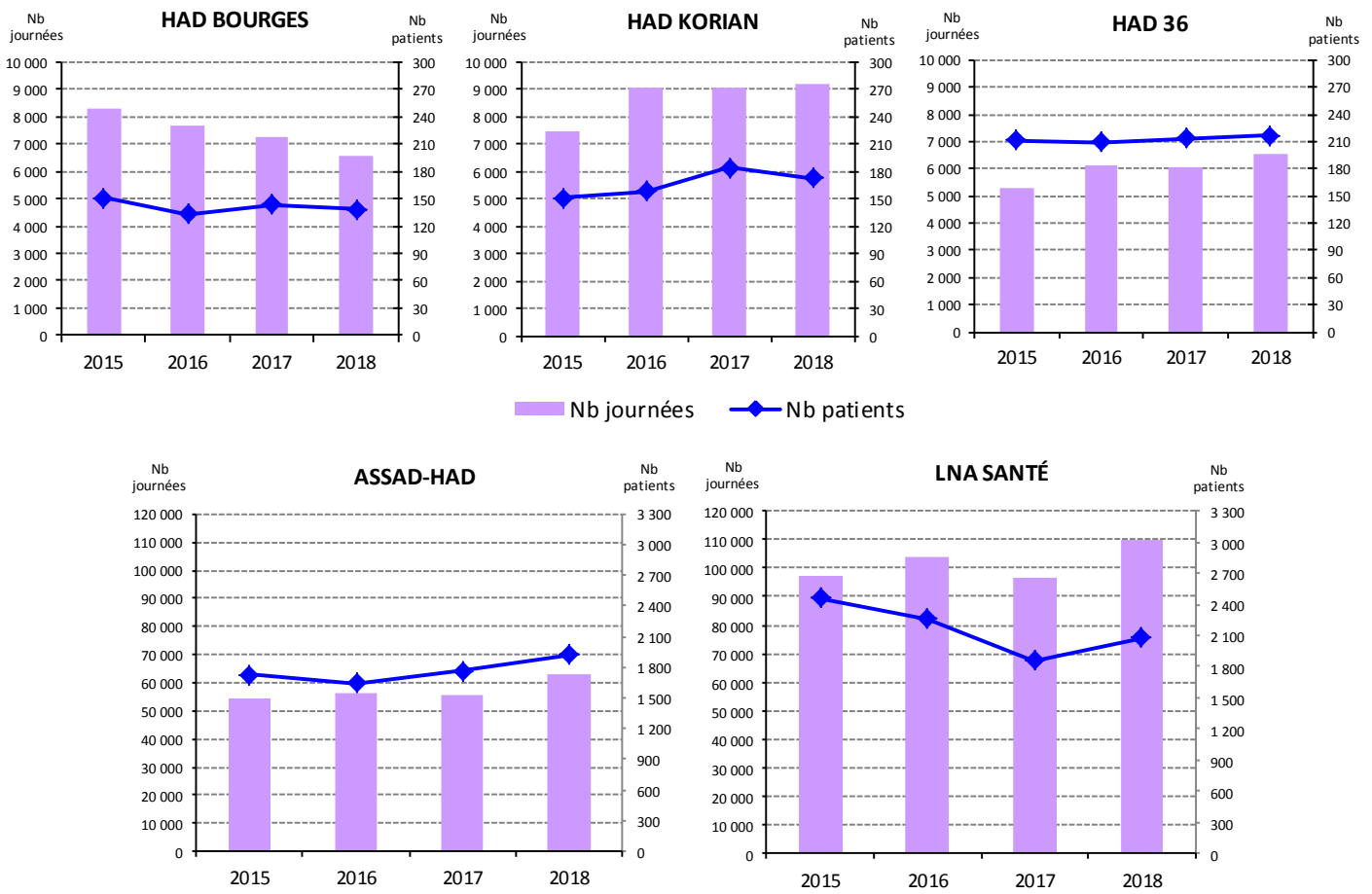


Figure 4 : Évolution du nombre de journées et patients en HAD, CVL 2015-2018

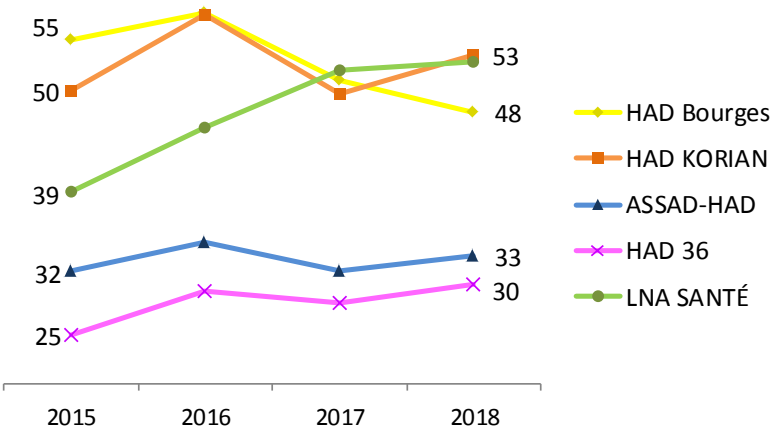


Figure 5 : Évolution du nombre moyen de journées par patient dans l'année en HAD, CVL 2015-2018

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

Tableau 3 : Profil des patients (hors périnatalité) en HAD, CVL 2018

Nb patients hors périnatalité		3 588	
Sexe	Hommes	1 895	**53%**
	Femmes	1 693	**47%**
Décès		1 107	**31%**
Age	>= 75	1 719	**48%**
	>= 85	929	**26%**
	moyenne [min-max]	**70,7**	[1-104]
Index Karnofsky *	premier	**39,2**	[10-100]
moyenne [min-max]	dernier	**35,6**	[10-100]
AVQ **	cognitive début	**4,0**	[2-8]
	cognitive fin	**4,5**	[2-8]
moyenne [min-max]	physique début	**11,0**	[4-16]
	physique fin	**11,4**	[4-16]

* IK (0 à 100) -> automome=100, moribond=10

** cognitive (2 à 8) = comportement (1 à 4), relation (1 à 4) -> autonome = 2

** physique (4 à 16) = habillage (1 à 4), déplacement (1 à 4), alimentation (1 à 4), continence (1 à 4) -> autonome = 4

Les caractéristiques patients sont stables par rapport à 2016.

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.

Les prises en charge pour cancer, maladie neurodégénératives, AVC, ou dans le cadre de la périnatalité, concernaient 63 % des patients, pour 49 % des journées (faible nombre de journées/patient pour la périnatalité).

Tableau 4 : Principales pathologies/états de santé des patients en HAD, CVL 2018

Pathologies	Patients		Journées		Journées éligibles au financement **
	N	%	N	%	N
Cancer *	1 517	**34%**	59 897	**31%**	
Maladie neurodégénérative **	313	**7%**	19 450	**10%**	18 738
Alzheimer, Parkinson, autres syndromes extrapyramidaux et troubles de la motricité	210	5%	10 149	5%	9 989
SEP et autres maladies démyélinisantes du système nerveux central	49	1%	4 111	2%	3 733
SLA et autres affections dégénératives du système nerveux	55	1%	5 277	3%	5 103
AVC ***	61	**1%**	4 452	**2%**	
Périnatalité ****	941	**21%**	11 830	**6%**	
Mères	433	10%	5 527	3%	
Nouveau-nés	508	11%	6 303	3%	

* au moins 1 séquence avec DP ou DCMPP : codes en C, D00 à D09, D37 à D48, Z51.0 à Z51.2

** 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 neurodégénrative

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

**** au moins 1 séquence 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

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 à posteriori afin de compenser partiellement la dégressivité tarifaire en HAD (mesure 15 du plan maladies neurodégénératives 2014-2019).

6 – Activité 2018 des HAD en région CVL, par MPP

Tableau 5 : Activité en journées et en patients par MPP, CVL 2018

Activité par Mode de Prise en charge Principal (MPP) 2018	Journées			Patients			Nombre de jours/patients dans l'année
	N	%	Évolution 2017-2018	N	%	Évolution 2017-2018	
01- Assistance respiratoire	6 193	3%	+645	87	2%	+5	**71**
02- Nutrition parentérale	3 004	2%	-754	101	2%	+2	30
03- Traitement intraveineux	8 217	4%	**+2928**	**437**	**10%**	**+106**	19
04- Soins palliatifs	**54 337**	**28%**	**+8005**	**1 356**	**30%**	**+118**	40
05- Chimiothérapie anticancéreuse	2 898	1%	+282	92	2%	+5	32
06- Nutrition entérale	**9 964**	**5%**	**+2079**	143	3%	+5	**70**
07- Prise en charge de la douleur	**9 351**	**5%**	**+3412**	**672**	**15%**	**+144**	14
08- Autres traitements *	3 641	2%	-816	95	2%	-22	38
09- Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	**62 058**	**32%**	**+6023**	**988**	**22%**	**+79**	**63**
10- Post traitement chirurgical	5 350	3%	+892	164	4%	+18	33
11- Rééducation orthopédique	260	0,1%	-866	7	0,2%	-3	37
12- Rééducation neurologique	415	0,2%	+381	6	0,1%	+3	**69**
13- Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	1 472	1%	+28	45	1%	+1	33
14- Soins de nursing lourds	**16 278**	**8%**	**-3131**	**237**	**5%**	-45	**69**
15- Education du patient et/ou entourage	985	0,5%	+369	49	1%	+8	20
17- Surveillance de radiothérapie	70	0,04%	+27	3	0,1%	+0	23
19- Surveillance de grossesse à risque	2 821	1%	+593	105	2%	+17	27
21- Post-partum pathologique	2 903	1%	-356	**362**	**8%**	**-64**	8
22- Prise en charge du nouveau-né à risque	4 941	3%	**+1073**	**459**	**10%**	**+81**	11
24- Surveillance d'aplasie	3	0,002%	-10	1	0,02%	-1	3
29- Sortie précoce de chirurgie **	20	0,01%	+20	1	0,02%	+1	20
TOTAL * **	**195 181**	**100%**	**+20824**	**4 502**		**+356**	***43***

** 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)*

Les soins palliatifs sont désormais la 1ère activité en patients (30 % des patients, auparavant la périnatalité était la 1ère activité), en augmentation par rapport à 2017. On peut en rapprocher :

- **les prises en charge de la douleur** : 15 % des patients qui ont presque doublé depuis 2016.
- **Les soins de nursing lourds** : 5 % des patients et 8 % des journées, en diminution depuis 2017. Les prises en charge s'allongent (69 jours/patient en moyenne, vs 65 jours en 2016).
- **L'assistance respiratoire :** moins d'une centaine de patients (2 %), pris en charge pendant 71 jours en moyenne (vs 43 jours pour la totalité des prises en charge HAD).

Les pansements complexes représentent la 1ère activité en journées (1/3 des journées et presque 1/4 des patients), en augmentation par rapport à 2017. Les durées de prise en charge restent élevées mais stables (63 jours par patient en moyenne).

La périnatalité (grossesse, post-partum et nouveau-né) représente 21 % des patients mais seulement 5 % des journées.

La nutrition entérale et parentérale et les traitements intraveineux représentent environ 15 % des patients et 11 % des journées, en augmentation (sauf nutrition parentérale).

La prise en charge post chirurgicale est en forte augmentation depuis 2016 (+ 25 % de jours et + 21 % de patients). Elle concerne principalement des fractures et autres lésions traumatiques et quelques cancers. Un nouveau MPP « **sortie précoce de chirurgie** » a été créé au 1er mars 2016, et ne compte qu'un seul patient en 2018. Ce MPP cible des actes de chirurgie orthopédique, digestive et gynécologique sélectionnés avec les sociétés savantes concernées (instruction N° DGOS/R4/R3/2016/185 du 6 juin 2016).
La rééducation, qu'elle soit orthopédique ou neurologique concerne peu de patients, a priori ceux n'ayant pas eu de chirurgie précédemment mais éligibles à une prise en charge HAD.

La chimiothérapie anticancéreuse à domicile et la surveillance post-chimiothérapie concerne toujours peu de patients (moins de 150) mais en forte augmentation en journées depuis 2016 : + 51 %. L'HAS a ainsi émis des recommandations en 2015 pour encourager le développement de la chimiothérapie en HAD (hors chimiothérapie par voie orale).

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.

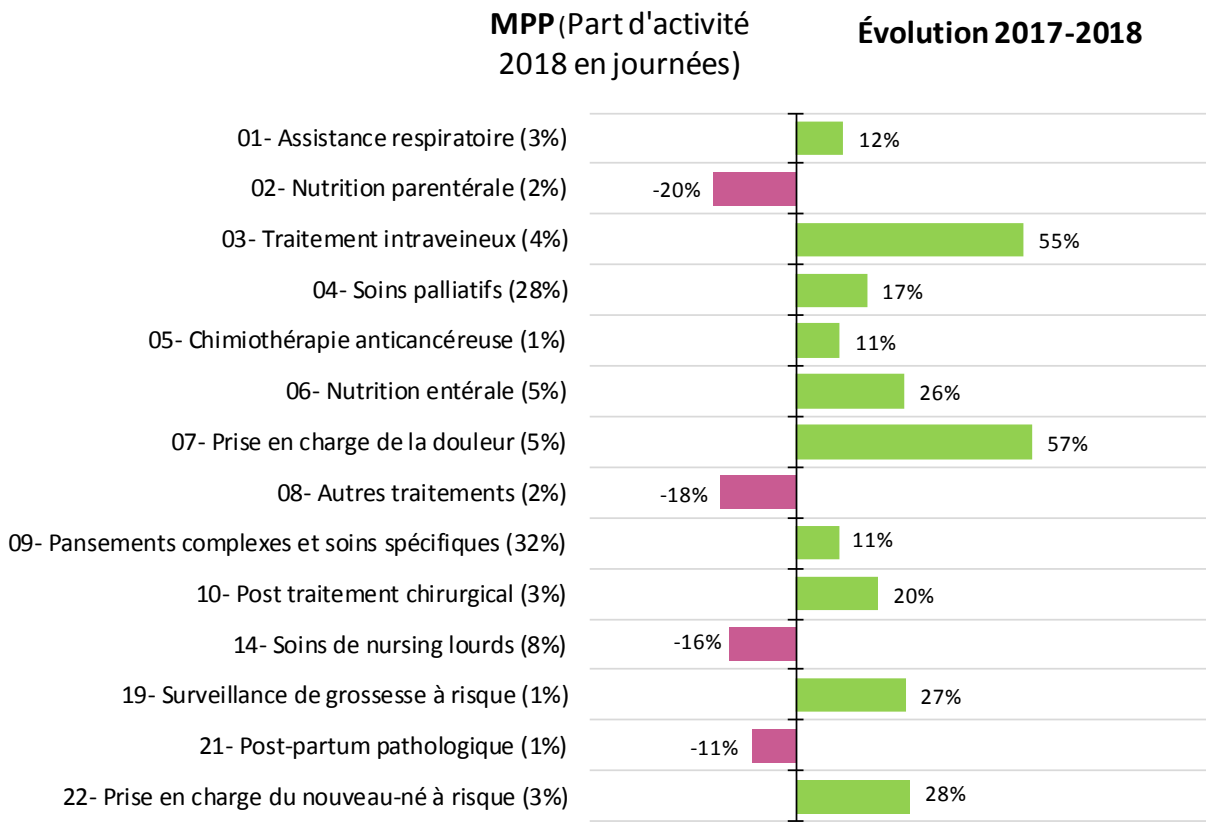


Figure 6 : Évolution 2017-2018 des MPP en journées, CVL

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

7 – Cartographie : Taux de recours à l'HAD

La cartographie qui suit est réalisée à partir du code géographique (agrégat de codes postaux) du domicile du patient, disponible dans le PMSI. Elle présente le **taux de recours en journées par code géographique,** correspondant aux nombres de journées d'HAD consommées dans les HAD du Centre-Val de Loire pour 1 000 habitants. Il s'agit de taux standardisés sur la population France Métropolitaine 2015, permettant la comparaison entre codes géographiques à structure d'âge et sexe identique.

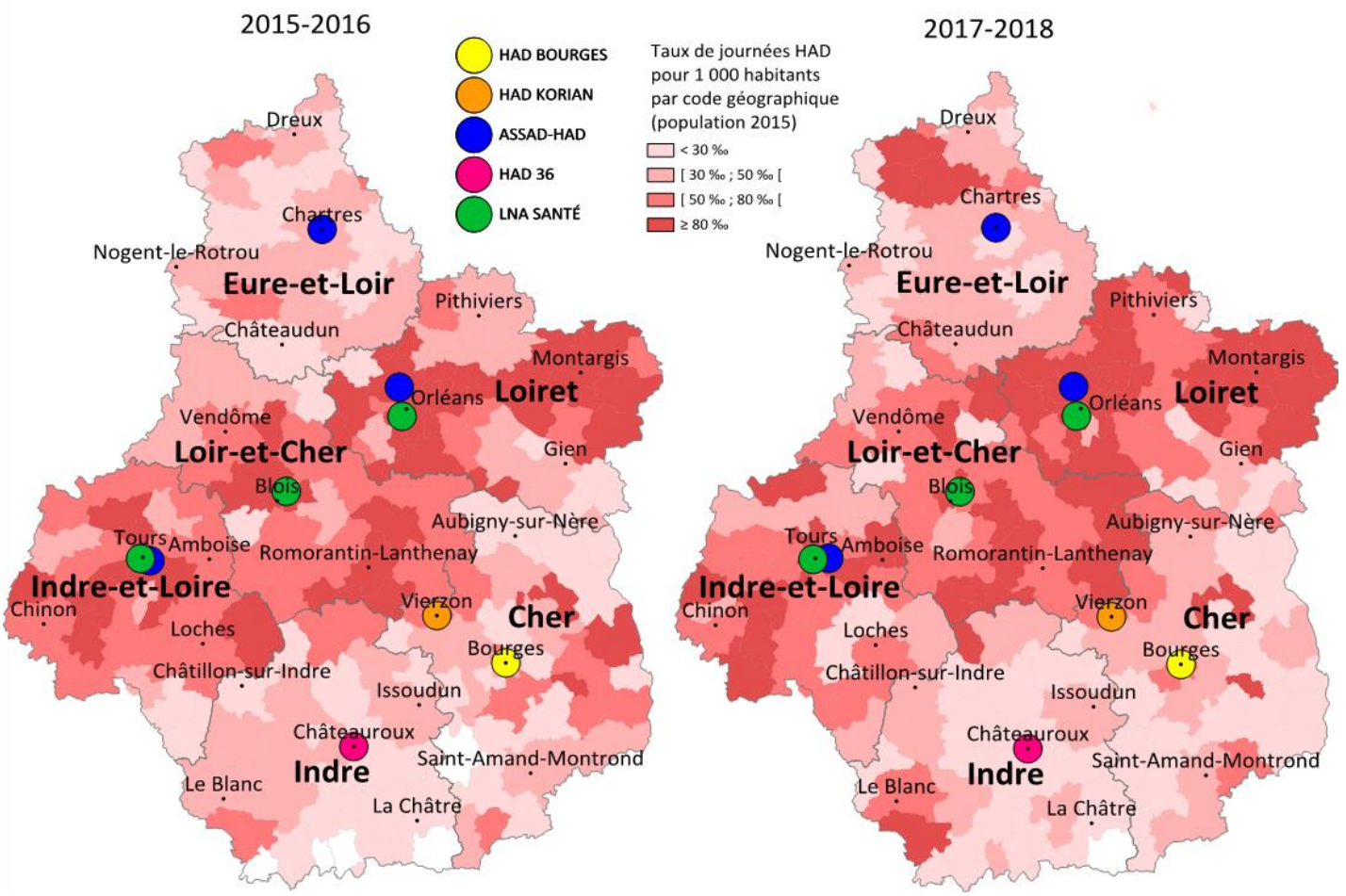
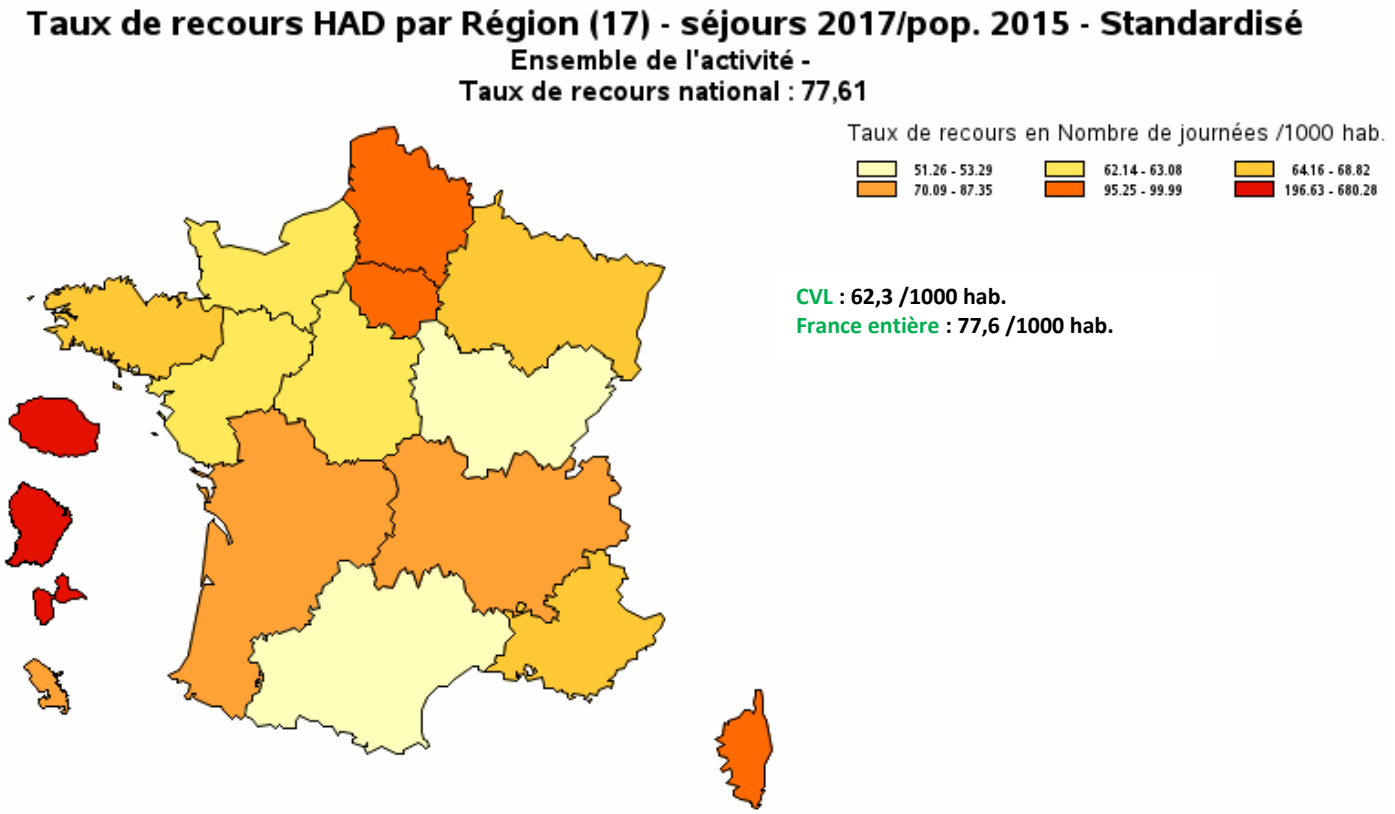
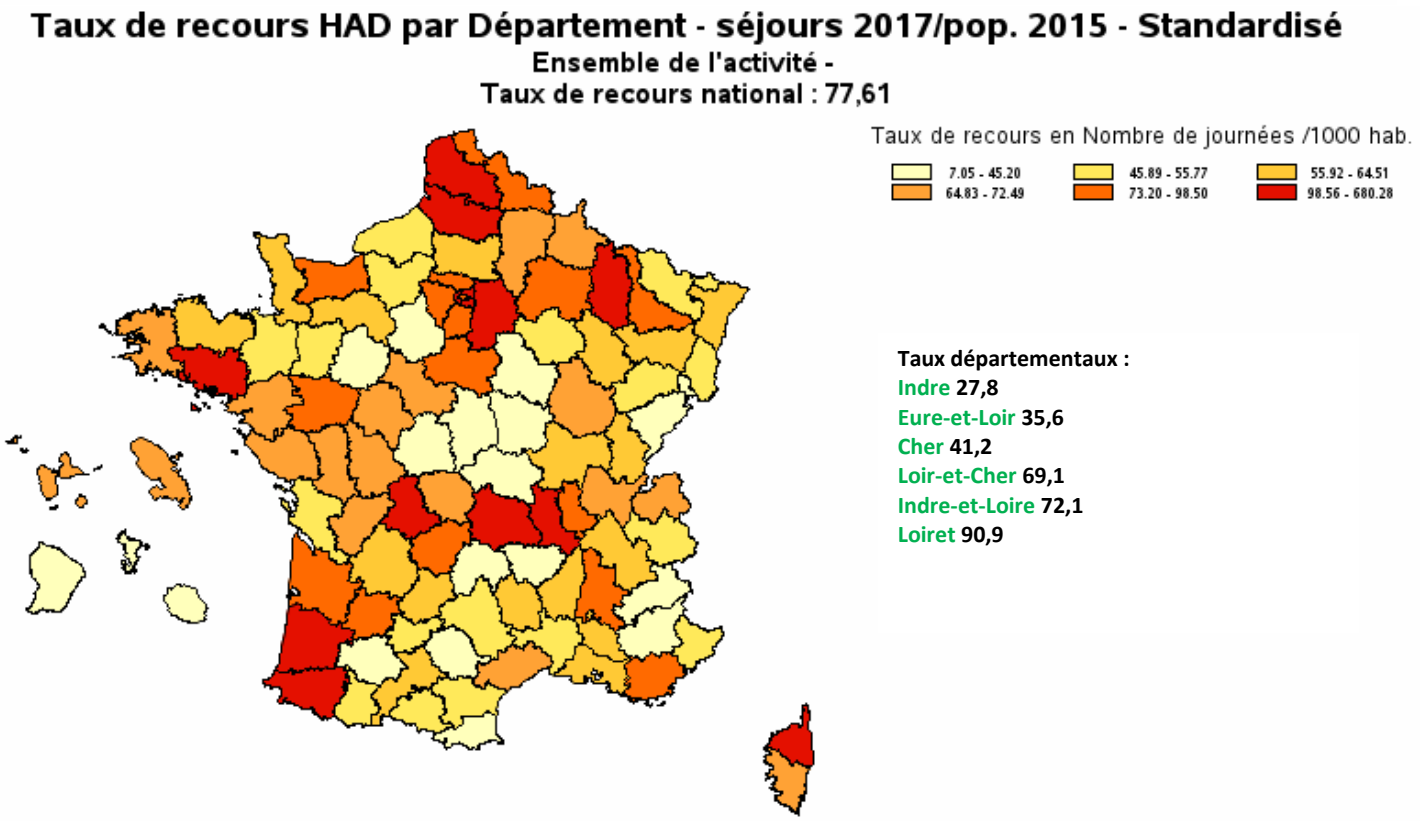


Figure 7 : Taux de recours en journées standardisé en âge et sexe, HAD CVL 2015-2016 vs 2017-2018

Le **recours à l'HAD en journées reste fort sur l'axe Ligérien,** et faible dans les 2 départements du Sud (Indre et Cher) ainsi que l'Eure-et-Loir. Toutefois, la zone sud de l'Indre est mieux couverte par l'HAD du CH de Châteauroux, autorisée depuis novembre 2016 à intervenir sur le secteur de La Châtre.

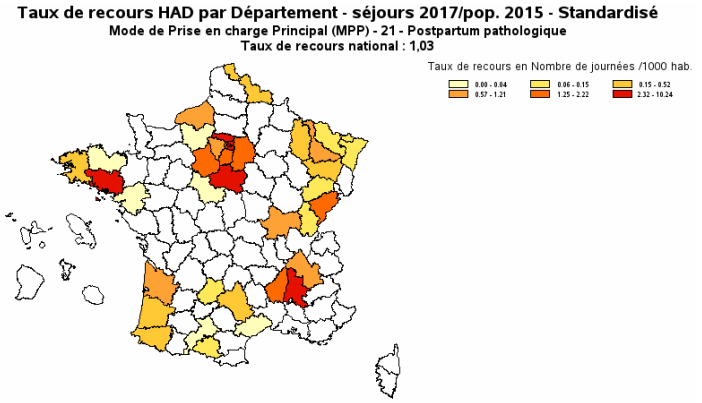




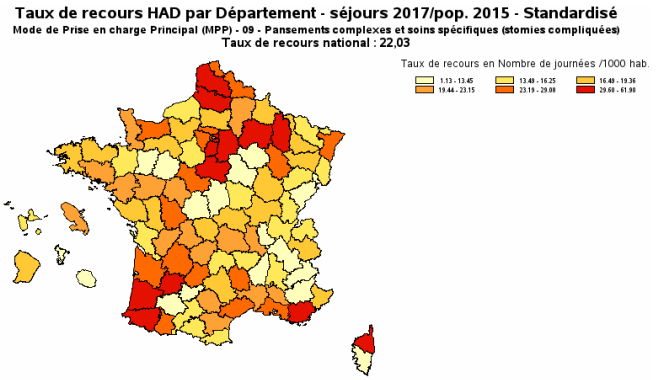
Source : ScanSanté[1] *http://www.scansante.fr/applications/taux-de-recours-had*

Figure 8 : Taux de recours standardisé HAD 2017 : Centre-Val de Loire vs France Entière

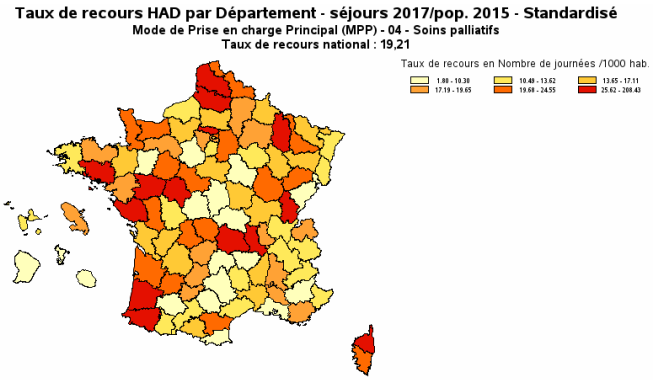
Post-partum pathologique :
recours élevé 28 et 45



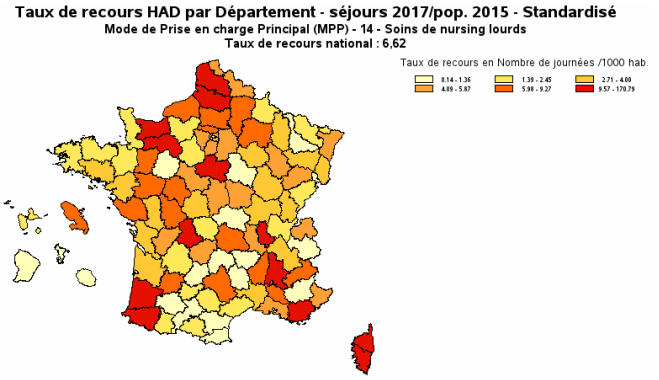
Pansements complexes :
axe ligérien



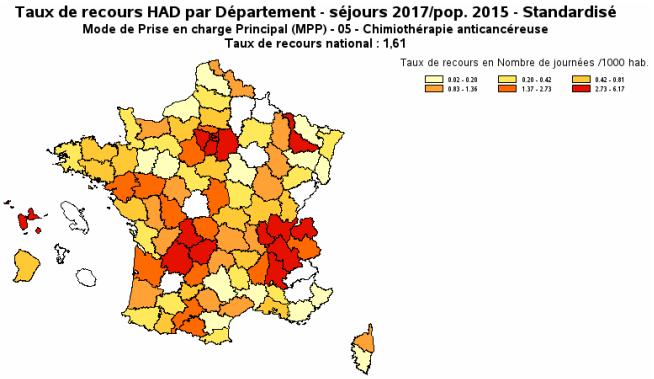
Soins palliatifs :
bon recours 37 et 41



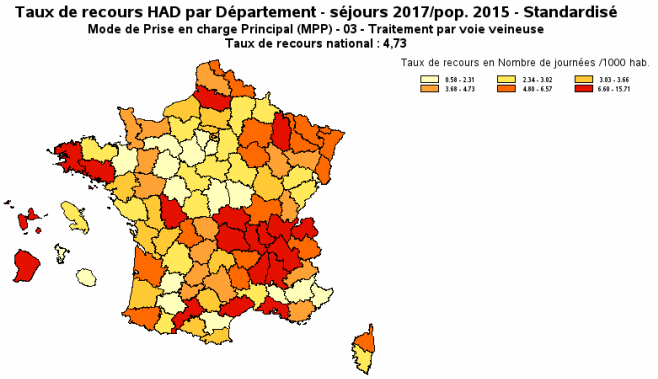
Nursing lourd :
bon recours 45



Chimio. anticancéreuse :
Bon recours dans le 28 et 18



Traitement IV :
faible recours en CVL



Source : ScanSanté[1] *http://www.scansante.fr/applications/taux-de-recours-had*

Figure 9 : Taux de recours standardisé HAD 2017 par MPP, France Entière

8 – Parcours global des patients en HAD

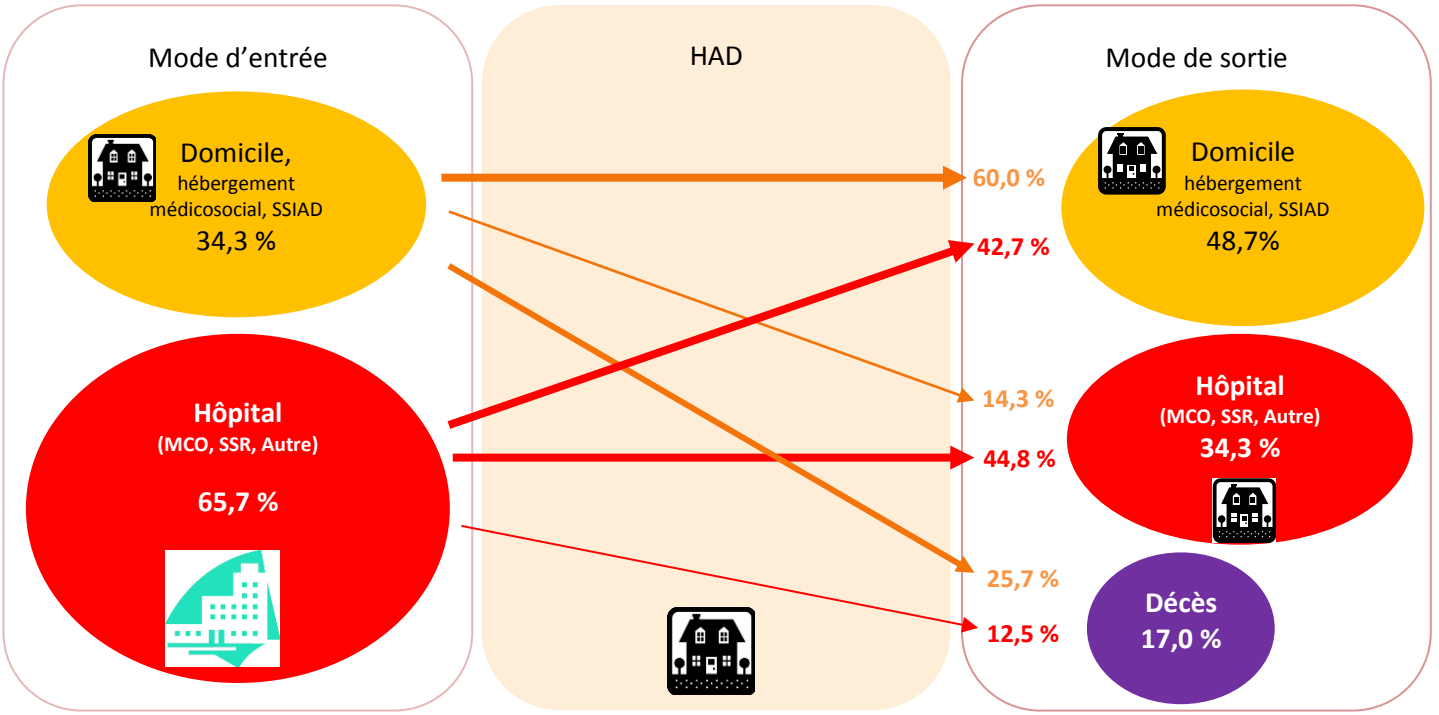


Figure 10 : Parcours des patients en HAD selon le mode d'entrée et de sortie du séjour, CVL 2018

Sous réserve que le codage soit bon, en 2018 :

- 1 séjour d'HAD sur 3 a un mode d'entrée domicile
- 1 séjour d'HAD sur 2 a une sortie domicile, alors qu'un sur 3 part vers un établissement de santé (principalement MCO).
- 17 % des patients décèdent.

⇨ Par rapport à 2016, plus d'entrées en provenance du domicile, moins de réhospitalisations mais plus de décès (lié à la diminution des prises en charge pour périnatalité ?)

En provenance du domicile : l'intervention de l'HAD permet à 86 % des patients de rester chez eux (76 % en 2016) : 26 % qui décèdent chez eux et 60 % qui restent à domicile sans aucun type d'hospitalisation contiguë (en augmentation par rapport à 2016), avec une part de patients ré-hospitalisés qui diminue : 14 % en 2016, vs 24 % en 2016.

A la suite d'une hospitalisation : l'intervention de l'HAD permet à 55 % des patients de rester à domicile : 13 % qui décèdent chez eux et 43 % qui restent à domicile sans aucune ré-hospitalisation dans l'immédiat. Donc 45 % nécessiteront une ré-hospitalisation (en légère augmentation).

Au total, **l'HAD évite 86 % d'hospitalisations conventionnelles en cas de prise en charge initiale par l'HAD** (France : 86 % en 2016[3]) et **55 % de réhospitalisations à la suite d'une hospitalisation conventionnelle** (France : 57 % en 2016[3]).

9 – Détail des modes d'entrée HAD

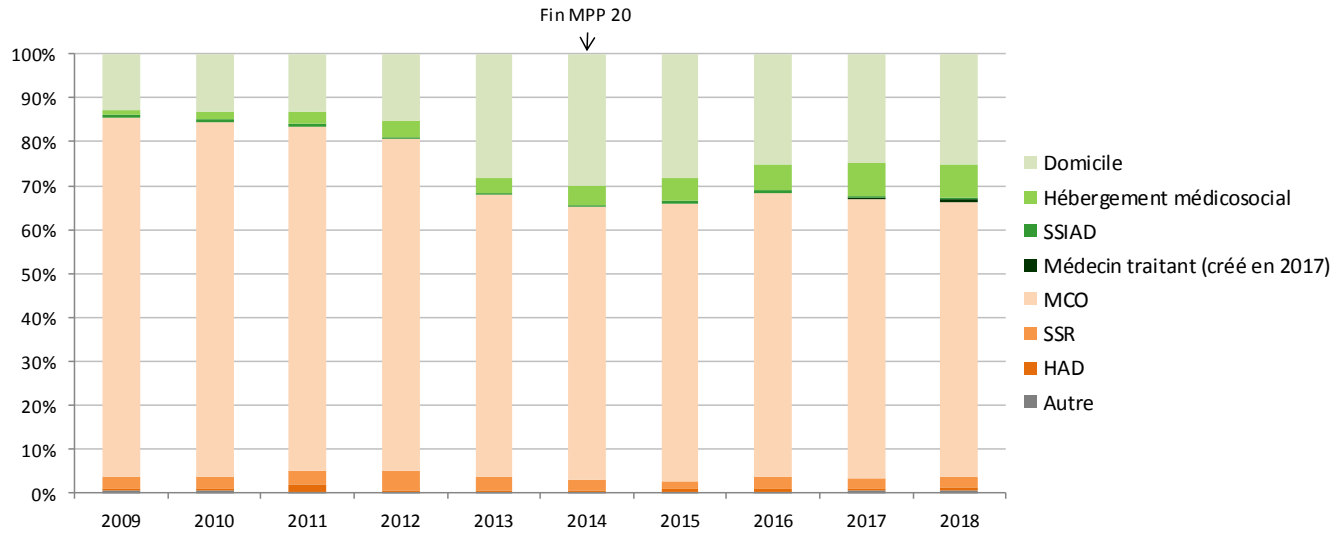


Figure 11 : Évolution des modes d'entrée des séjours HAD, CVL 2009-2018

Tableau 6 : Modes d'entrée par département et par structure, HAD CVL 2018

Département de domicile	Domicile	hébergement médicosocial*	SSIAD**	Médecin traitant	MCO	SSR	HAD	Autre	*Nb séjours*
18 - Cher	**44%**	5%	2%	**6%**	42%	1%	1,4%		*581*
28 - Eure-et-Loir	32%	1%	1%	0,1%	65%	0,4%	0,9%	0,3%	*975*
36 - Indre	**42%**	2%		1%	51%	4%	0,6%		*337*
37 - Indre-et-Loire	19%	**15%**	1%		60%	5%	0,4%	0,8%	*1 651*
41 - Loir-et-Cher	37%	3%	0,4%		57%	3%	0,7%	0,1%	*881*
45 - Loiret	16%	9%	0,4%		**72%**	2%	0,9%	0,3%	*2 501*
Centre-Val de Loire	25%	8%	0,4%	0,5%	63%	2%	0,8%	0,4%	*6 932*
Structure HAD									
HAD BOURGES	**65%**	2%	1%	5%	25%	2%			*374*
HAD KORIAN	10%	8%	3%	7%	**68%**	0,4%	**3,6%**		*253*
ASSAD-HAD	23%	4%	0,1%	0,0%	**70%**	2%	0,6%	0,8%	*2 844*
HAD 36	**44%**	1%			50%	**5%**	0,3%		*288*
LNA SANTÉ	22%	**13%**	1%		62%	3%	0,9%	0,1%	*3 173*
TOTAL	25%	8%	0,4%	1%	63%	2%	0,8%	0,4%	*6 932*

** comprend EHPA et EPHAD (maisons de retraite)*

** SSIAD : services de soins infirmiers à domicile

De plus en plus de patients entrent du domicile ou de l'EHPAD (34 % en y associant le SSIAD et médecin traitant en 2018, vs 32 % en 2016) tandis que 63 % proviennent du MCO (65 % en 2016). Parmi les séjours retrouvés en MCO par le chainage, **87 % viennent d'un établissement public.**

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).

L'HAD BOURGES et l'HAD 36 ont les plus hauts taux d'entrée à partir du domicile. Par rapport à 2015, l'HAD de Bourges a diminué de -23 points sa part d'entrée MCO au profit du domicile (+ 12 points) en lien avec :

- le développement de la chimiothérapie en HAD (7 % des journées en 2018 vs. 0,1 % en 2015),
- un travail de plus en plus étroit avec l'équipe d'appui départementale en soins palliatifs 18 (EADSP) permettant anticiper des prises en charge avant hospitalisation MCO.

L'HAD KORIAN et ASSAD-HAD ont les taux les plus élevés d'entrée 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 Comptes[4].

10 – Détail des modes de sortie HAD

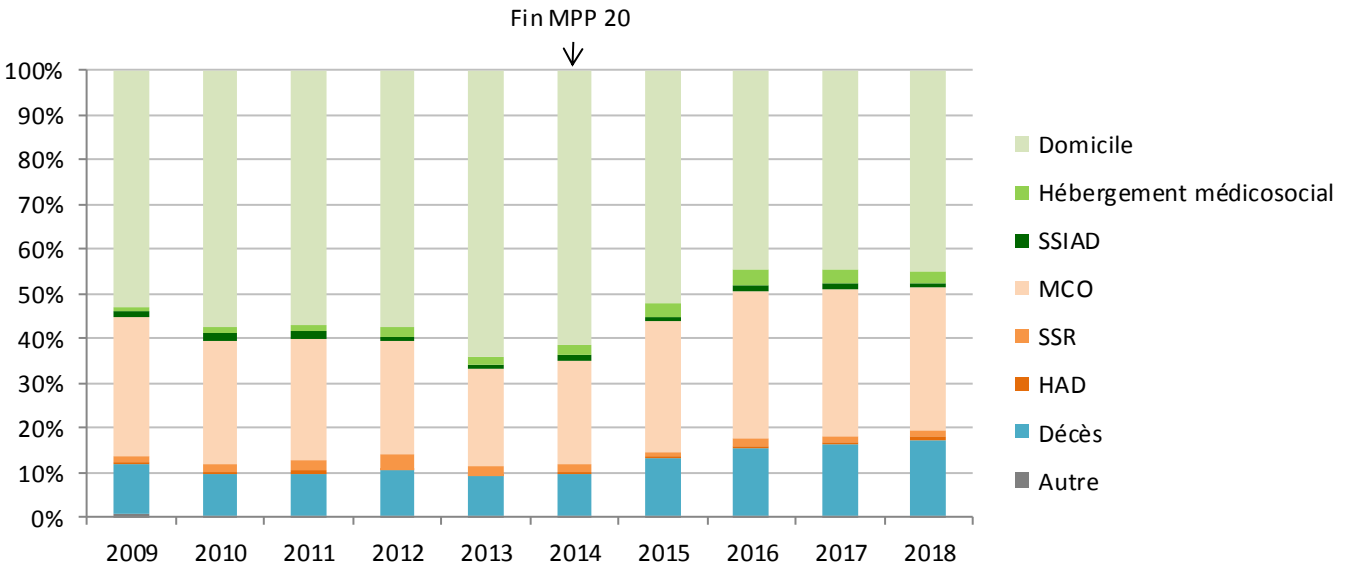


Figure 12 : Évolution des modes de sortie des séjours HAD, CVL 2009-2018

Tableau 7 : Modes de sortie par département et par structure, HAD CVL 2018

Département de domicile	Domicile	hébergement médicosocial*	SSIAD	MCO	SSR	HAD	Décès	Autre	*Nb séjours***
18 - Cher	54%	2%	0,6%	29%	0,4%	0,9%	13%		*537*
28 - Eure-et-Loir	**66%**	0,1%	0,5%	28%	0,2%	0,5%	5%		*921*
36 - Indre	50%	1%	1,5%	27%	0,6%	0,6%	19%		*324*
37 - Indre-et-Loire	23%	**5%**	1,6%	**40%**	**4%**	0,7%	**25%**	1%	*1 543*
41 - Loir-et-Cher	42%	2%	1,2%	36%	1,1%	0,1%	18%		*817*
45 - Loiret	49%	4%	0,5%	29%	0,3%	1,1%	16%	0,0%	*2 354*
Centre-Val de Loire	45%	3%	0,9%	32%	1,2%	0,8%	17%	0,2%	*3*
Structure HAD									***6499***
HAD BOURGES	**74%**	0,3%	0,3%	17%	0,6%		9%		*352*
HAD KORIAN	19%	**4%**	**3%**	**50%**		2,6%	22%		*227*
ASSAD-HAD	57%	2%	0,9%	29%	1,3%	0,8%	9%	0,5%	*2 666*
HAD 36	55%	0,4%		25%	0,7%	0,4%	19%		*278*
LNA SANTÉ	32%	**4%**	1,0%	37%	1,3%	0,8%	**24%**		*2 976*
TOTAL	45%	3%	0,9%	32%	1,2%	0,8%	17%	0,2%	*6 499*
TOTAL hors DC	54%	3%	1,1%	39%	1,4%	0,9%		0,2%	*5 395*

** comprend EHPA et EPHAD (maisons de retraite)*
*** séjours terminés dans l'année*

Hors décès, 59 % des patients restent à domicile (ou hébergement médicosocial, SSIAD) **en fin de séjour.**
L'HAD BOURGES et l'ASSAD-HAD ont les plus faibles taux de décès car :
- l'HAD BOURGES prend en charge plus de patients en chimiothérapie avec séjours itératifs et moins de patients en soins palliatifs (p. 23)
- l'ASSAD-HAD prend en charge 95 % des nouveau-nés à risque de la région (p. 25).

Seuls 26 % des patients de l'HAD KORIAN restent à domicile (ou hébergement médicosocial, SSIAD) au profit du MCO (50 %), en lien avec sa forte activité de soins palliatifs (cf. tableau 13).
Les SSIAD sont très peu représentés aussi bien en entrée qu'en sortie ceci pouvant être relié à un défaut de codage (l'entrée SSIAD étant assimilée à une entrée domicile) ou à une collaboration encore peu développée SSIAD-HAD.

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

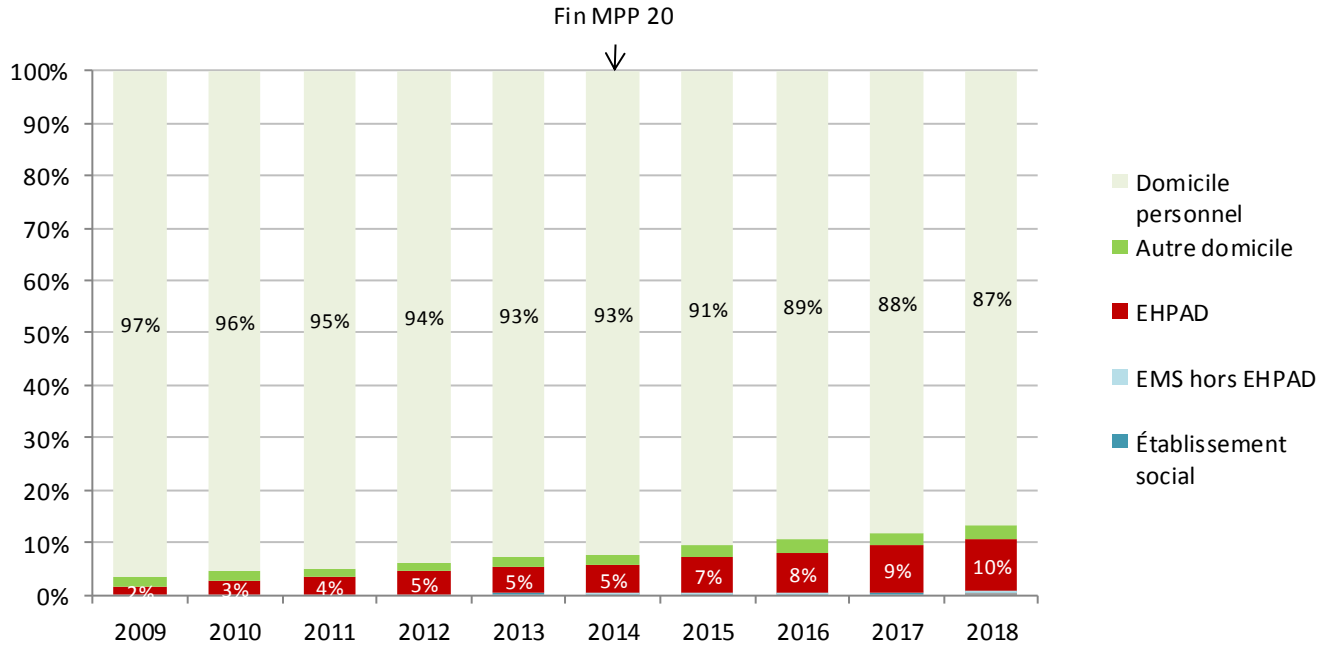


Figure 13 : Évolution des types de lieu d'intervention de l'HAD, CVL 2009-2018

Tableau 8 : Type de lieu d'intervention de l'HAD par structure et par département, CVL 2018

Département de domicile	Domicile personnel		Autre domicile	EHPAD	Établissement médicosocial hors EHPAD	Établissement social	*Nb séjours*
	sans SSIAD ou SPASAD*	avec SSIAD ou d'un SPASAD*					
18 - Cher	93%	0,2%	2%	4%	0,2%		*581*
28 - Eure-et-Loir	95%		2%	3%		0,1%	*975*
36 - Indre	88%		3%	9%	0,3%	0,3%	*337*
37 - Indre-et-Loire	82%	0,1%	3%	14%	0,7%	0,3%	*1 651*
41 - Loir-et-Cher	91%	0,6%	1%	7%	0,2%		*881*
45 - Loiret	83%	0,5%	4%	11%	0,8%	0,1%	*2 501*
Centre-Val de Loire	87%	0,3%	3%	10%	0,5%	0,1%	*6 926*
Structure HAD							
HAD BOURGES	97%		1%	3%			*374*
HAD KORIAN	85%	0,4%	7%	7%	0,4%	0,4%	*253*
ASSAD-HAD	92%	0,1%	3%	4%	0,2%	0,2%	*2 844*
HAD 36	89%		1%	9%	0,3%	0,0%	*288*
LNA SANTÉ	80%	0,6%	3%	16%	0,9%	0,1%	*3 173*
TOTAL	87%	0,3%	3%	10%	0,5%	0,1%	*6 932*

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

En 2018, **87 % des patients ont été pris en charge à leur domicile personnel et 10 % à l'EHPAD** (en progression, 8 % en 2016).
Depuis l'autorisation de mars 2018, il y n'a eu que 0,3% d'intervention simultanée HAD/SSIAD ou SPASAD codée.

13 – Analyse des tarifs

Tableau 9 : Évolution 2013-2018 du tarif moyen par jour par structure HAD, région CVL

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

* GHT : Groupes Homogènes de Tarifs

** ATU : autorisation temporaire de traitement

En région CVL en 2018, le **tarif moyen d'une journée d'HAD pour l'assurance maladie est de 211 euros hors médicaments en sus ou ATU/post-ATU** (vs 200 euros en France en 2017[3]) : en augmentation. A noter qu'une revalorisation de 0,7 % des tarifs d'HAD a été accordée en 2017.

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

- ⇨ 10 €/jour pour l'ensemble des patients
- ⇨ 704 €/jour pour les 632 séjours concernés (9 % 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 par l'Assurance Maladie. En 2018, le prix d'achat total des médicaments coûteux était de :

- ⇨ 1,3 €/jour pour l'ensemble des patients
- ⇨ 35 €/jour pour les 175 séjours concernés (3 % des séjours).

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 (7 % de ses journées vs 1 % des journées d'HAD en CVL).

Figure 14 : Tarifs GHT moyens par jour (hors médicaments en sus et ATU/post-ATU) selon le MPP, CVL 2018

(hors coefficient HAD = géographique × prudentiel × reprise)

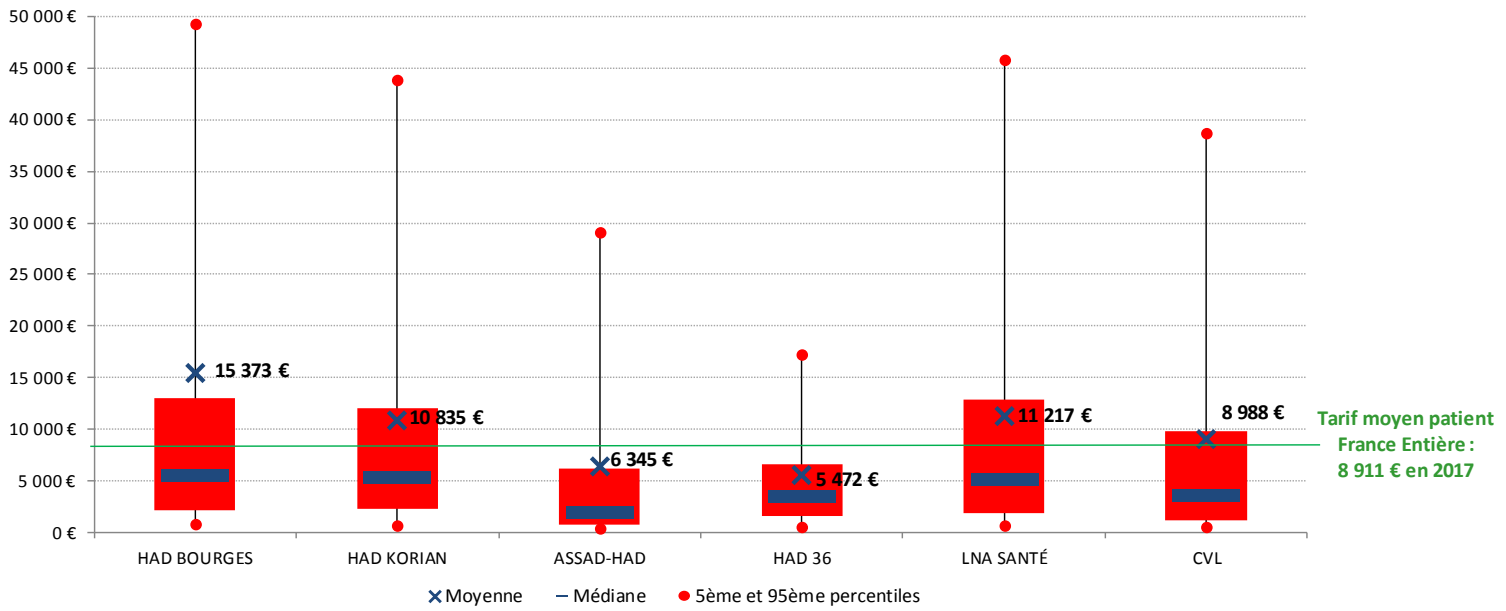


Figure 15 : Tarifs moyens annuels par patient (dont médicaments en sus et ATU/post-ATU), CVL 2018

Le **tarif moyen par patient d'HAD est de 8 988 € en CVL** en 2018, en augmentation (8 711 € en 2017 vs 8 911 € en France[3]).

14 – Zoom Cancérologie

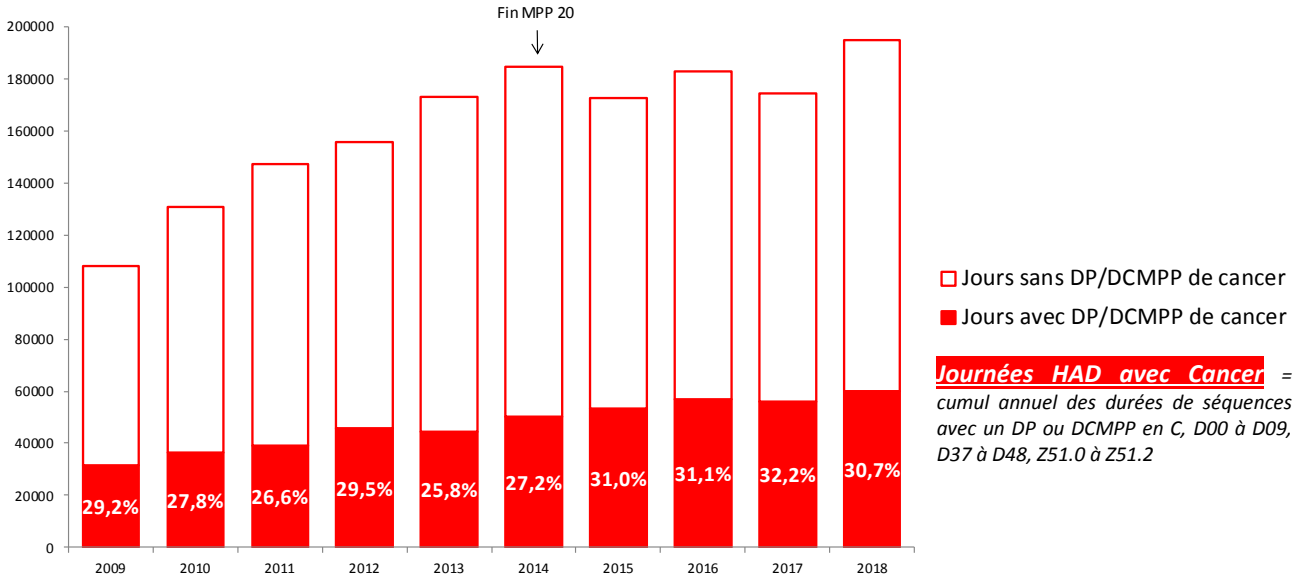


Figure 16 : Évolution du nombre de jours HAD avec DP/DCMPP de cancer, CVL 2009-2018

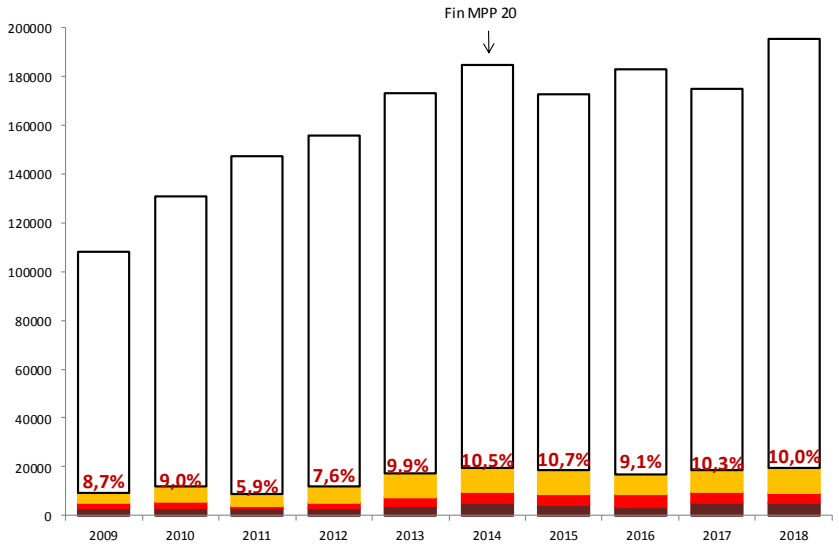
Tableau 10 : Activité par MPP en journées avec ou sans cancer, CVL 2018

Activité par Mode de Prise en charge Principal (MPP) 2018	Journées sans DP/DCMPP de cancer		Journées avec DP/DCMPP de cancer	
	N	%	N	%
01- Assistance respiratoire	5 883	4%	310	0,5%
02- Nutrition parentérale	801	1%	2 203	4%
03- Traitement intraveineux	5 922	4%	2 295	4%
04- Soins palliatifs	21 920	16%	32 417	54%
05- Chimiothérapie anticancéreuse	13	0,0%	2 885	5%
06- Nutrition entérale	6 827	5%	3 137	5%
07- Prise en charge de la douleur	3 925	3%	5 426	9%
08- Autres traitements	1 706	1%	1 935	3%
09- Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	56 213	42%	5 845	10%
10- Post traitement chirurgical	4 907	4%	443	1%
11- Rééducation orthopédique	230	0,2%	30	0,1%
12- Rééducation neurologique	348	0,3%	67	0%
13- Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	18	0,0%	1 454	2%
14- Soins de nursing lourds	14 887	11%	1 391	2%
15- Education du patient et/ou entourage	938	1%	47	0,1%
17- Surveillance de radiothérapie	11	0,0%	59	0,1%
19- Surveillance de grossesse à risque	2 821	2%		
21- Post-partum pathologique	2 903	2%		
22- Prise en charge du nouveau-né à risque	4 941	4%		
24- Surveillance d'aplasie			3	0,0%
29- Sortie précoce de chirurgie	20	0,0%		
TOTAL	135 234	100%	59 947	100%

En 2018, les **pathologies cancéreuses représentent 31 % des journées HAD**, inférieur au national : 36 % en 2017[3]. Cette part est stable depuis 2009. Deux tiers des journées HAD pour « Cancer » concernent des **soins palliatifs** ou **prise en charge de la douleur.**

En 2018, sur les séjours d'HAD ayant un DP/DCMPP de cancer à la première séquence, les patients proviennent pour **40 % du domicile** et **56 % du MCO** versus respectivement 30 % et 66 % pour toute autre pathologie non cancéreuse.

15 – Zoom maladies neurodégénératives



Jours sans maladie neurodégénérative

Jours avec Alzheimer, Parkinson ou autres syndromes extrapyramidaux et troubles de la motricité

Jours avec SEP ou autres maladies démyélinisantes du système nerveux central

Jours avec SLA ou autres affections dégénératives du système nerveux

Journées HAD avec maladie neurodégénérative

= cumul annuel des durées de séquences avec un DP ou DCMPP listés dans la fiche technique DGOS/R4 "Accompagnement financier à l'hospitalisation à domicile (HAD) pour les maladies neurodégénératives"

Figure 17 : Évolution du nombre de jours HAD avec DP/DCMPP de maladie neurodégénérative, CVL 2009-2018

Tableau 11 : Activité par MPP en journées avec ou sans maladie neurodégénérative, CVL 2018

Activité par Mode de Prise en charge Principal (MPP) 2018	Journées sans DP/DCMPP de maladie neurodégénérative		Journées avec DP/DCMPP de maladie neurodégénérative	
	N	%	N	%
01- Assistance respiratoire	5 701	3%	492	3%
02- Nutrition parentérale	2 931	2%	73	0,4%
03- Traitement intraveineux	7 902	5%	315	2%
04- Soins palliatifs	46 097	26%	8 240	42%
05- Chimiothérapie anticancéreuse	2 898	2%		
06- Nutrition entérale	7 882	5%	2 082	11%
07- Prise en charge de la douleur	8 711	5%	640	3%
08- Autres traitements	3 516	2%	125	1%
09- Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	59 425	34%	2 633	14%
10- Post traitement chirurgical	5 141	3%	209	1%
11- Rééducation orthopédique	182	0,1%	78	0,4%
12- Rééducation neurologique	364	0,2%	51	0,3%
13- Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	1 472	1%		
14- Soins de nursing lourds	11 766	7%	4 512	23%
15- Education du patient et/ou entourage	985	1%		
17- Surveillance de radiothérapie	70	0,0%		
19- Surveillance de grossesse à risque	2 821	2%		
21- Post-partum pathologique	2 903	2%		
22- Prise en charge du nouveau-né à risque	4 941	3%		
24- Surveillance d'aplasie	3	0,0%		
29- Sortie précoce de chirurgie	20	0,0%		
TOTAL	175 731	100%	19 450	100%

En 2018, **10 % des journées HAD concernent des maladies neurodégénératives,** et majoritairement maladie d'Alzheimer, Parkinson, autres syndromes extrapyramidaux et troubles de la motricité. **Les soins palliatifs représentent 42 %** des journées pour « maladie neurodégénérative » et les **soins de nursing lourds 23 %.**

En 2018, sur les séjours d'HAD ayant un DP/DCMPP de maladie neurodégénérative à la première séquence, les patients proviennent pour **53 % du domicile** et **43 % du MCO** versus respectivement 33 % et 64 % pour toute autre pathologie.

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

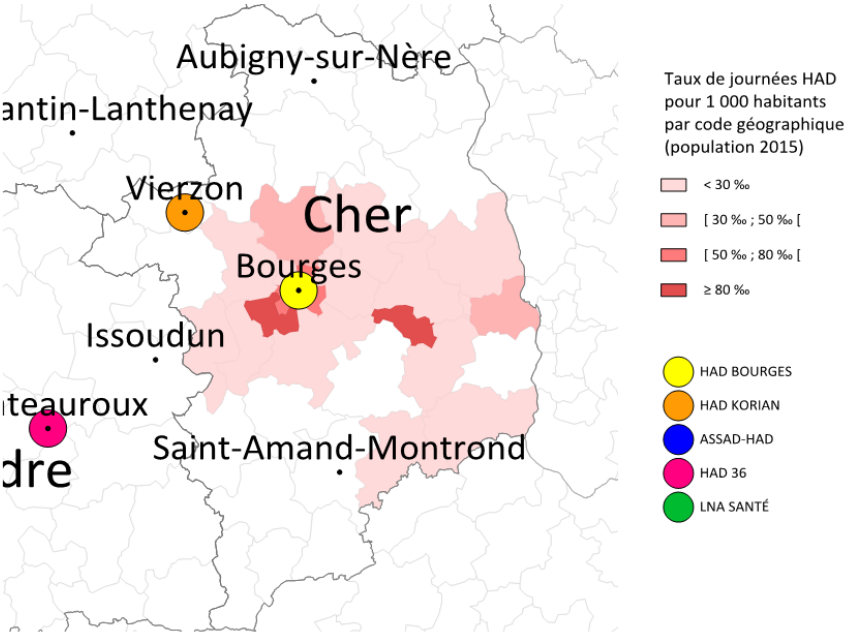


Figure 18 : Taux de recours en journées standardisé en âge et sexe, HAD BOURGES 2018

Tableau 12 : Activité par MPP en journées et en patients de l'HAD BOURGES en 2018

HAD BOURGES (CH J. CŒUR)	Journées 2018			Évolution	Patients 2018			Évolution
	N	%	CVL	2017-2018	N	%	CVL	2017-2018
01- Assistance respiratoire	164	3%	3%	*-201*	2	1%	2%	*+1*
02- Nutrition parentérale	92	1%	2%	*+25*	6	4%	2%	*+2*
03- Traitement intraveineux	340	5%	4%	*+43*	**18**	**13%**	**10%**	*-4*
04- Soins palliatifs	**1 079**	**16%**	**28%**	*+21*	**28**	**20%**	**30%**	*+1*
05- Chimiothérapie anticancéreuse	468	7%	1%	*-53*	**15**	**11%**	2%	*-3*
06- Nutrition entérale	546	8%	**5%**	*-263*	7	5%	3%	*-1*
07- Prise en charge de la douleur	114	2%	5%	*-81*	10	7%	**15%**	*-1*
08- Autres traitements	137	2%	2%	*-95*	3	2%	2%	*-3*
09- Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	**2 598**	**40%**	**32%**	*+208*	**41**	**30%**	**22%**	*-2*
10- Post traitement chirurgical	11	0,2%	3%	*-24*	1	1%	4%	*-1*
11- Rééducation orthopédique	102	2%	0%	*-11*	2	1%	0,2%	*+0*
12- Rééducation neurologique	67	1%	0%	*+67*	1	1%	0,1%	*+1*
13- Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	13	0,2%	1%	*-8*	2	1%	1%	*+0*
14- Soins de nursing lourds	**805**	**12%**	**8%**	*-353*	14	10%	**5%**	*+2*
15- Education du patient et/ou entourage	0	0%	0,5%	*-4*	0	0%	1%	*-1*
17- Surveillance de radiothérapie	22	0,3%	0,04%	*+22*	1	1%	0,1%	*+1*
19- Surveillance de grossesse à risque			1%				2%	
21- Post-partum pathologique			1%				**8%**	
22- Prise en charge du nouveau-né à risque			3%				**10%**	
24- Surveillance d'aplasie			0,00%				0,0%	
29- Sortie précoce de chirurgie			0,01%				0,02%	
TOTAL*	**6 558**	**100%**	**100%**	***-707***	**138**			***-5***

L'HAD BOURGES couvre une partie circonscrite du Cher à lui seul, mais complémentaire du territoire de KORIAN (maillage territorial). Son activité reste principalement centrée sur les pansements complexes et soins spécifiques (40 % des journées et près de 30 % des patients). Par rapport à 2017, on note une diminution des journées pour assistance respiratoire (-55 %), soins de nursing lourds (-30 %) et nutrition entérale (-33 %). Enfin, par rapport aux autres HAD de la région CVL, l'HAD de BOURGES a une activité plus faible en soins palliatifs.

HAD KORIAN : Patientèle et type de soins dispensés

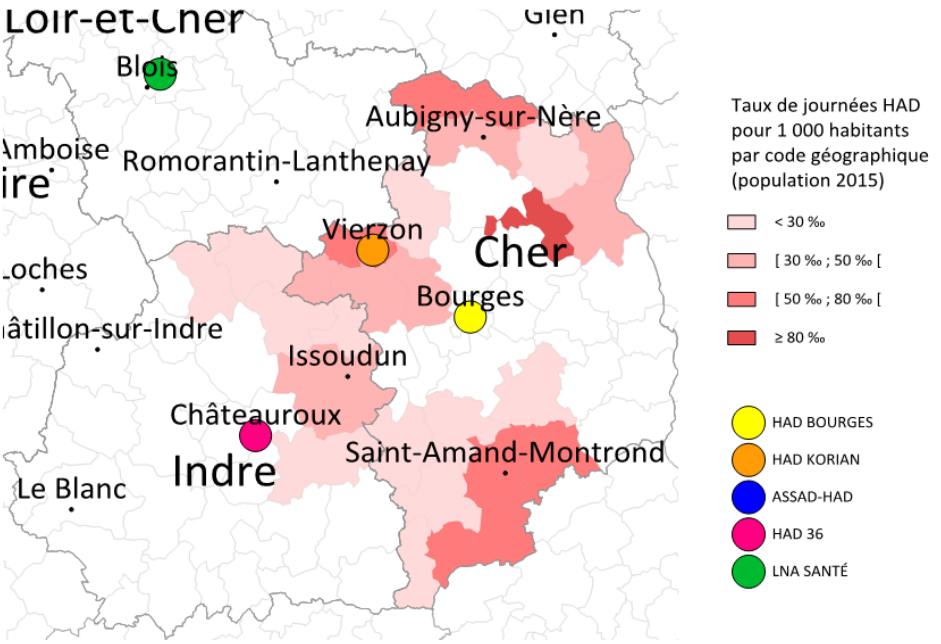


Figure 19 : Taux de recours en journées standardisé en âge et sexe, HAD KORIAN 2018

Tableau 13 : Activité par MPP en journées et en patients de l'HAD KORIAN en 2018

HAD KORIAN	Journées 2018			Évolution	Patients 2018			Évolution
	N	%	CVL	2017-2018	N	%	CVL	2017-2018
01- Assistance respiratoire			3%				2%	
02- Nutrition parentérale	693	8%	2%	-7	12	7%	2%	-3
03- Traitement intraveineux	576	6%	4%	+197	13	8%	10%	-6
04- Soins palliatifs	3 330	36%	28%	+16	78	45%	30%	+3
05- Chimiothérapie anticancéreuse	0	0%	1%	-80	0	0%	2%	-1
06- Nutrition entérale	542	6%	5%	+334	8	5%	3%	+0
07- Prise en charge de la douleur	135	1%	5%	+69	14	8%	15%	+3
08- Autres traitements	73	1%	2%	-162	2	1%	2%	-1
09- Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	2 706	29%	32%	-255	48	28%	22%	-8
10- Post traitement chirurgical	15	0,2%	3%	-15	1	1%	4%	+0
11- Rééducation orthopédique	11	0,1%	0%	+11	1	1%	0,2%	+1
12- Rééducation neurologique			0%				0,1%	
13- Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	413	4%	1%	+168	9	5%	1%	+2
14- Soins de nursing lourds	725	8%	8%	-140	11	6%	5%	-2
15- Education du patient et/ou entourage			0,5%				1%	
17- Surveillance de radiothérapie			0,04%				0,1%	
19- Surveillance de grossesse à risque			1%				2%	
21- Post-partum pathologique			1%				8%	
22- Prise en charge du nouveau-né à risque			3%				10%	
24- Surveillance d'aplasie			0,00%				0,0%	
29- Sortie précoce de chirurgie			0,01%				0,02%	
TOTAL*	9 219	100%	100%	+136	173			-11

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

L'activité de l'HAD KORAIN complète celle de l'HAD BOURGES avec qui elle établit un maillage territorial.
L'activité de l'HAD KORIAN reste principalement centrée sur les soins palliatifs (presque un patient sur 2) et les pansements complexes/soins spécifiques (en légère diminution par rapport à 2017). L'HAD KORIAN a une plus forte part de nutrition parentérale que dans les autres HAD.

ASSAD-HAD : Patientèle et type de soins dispensés

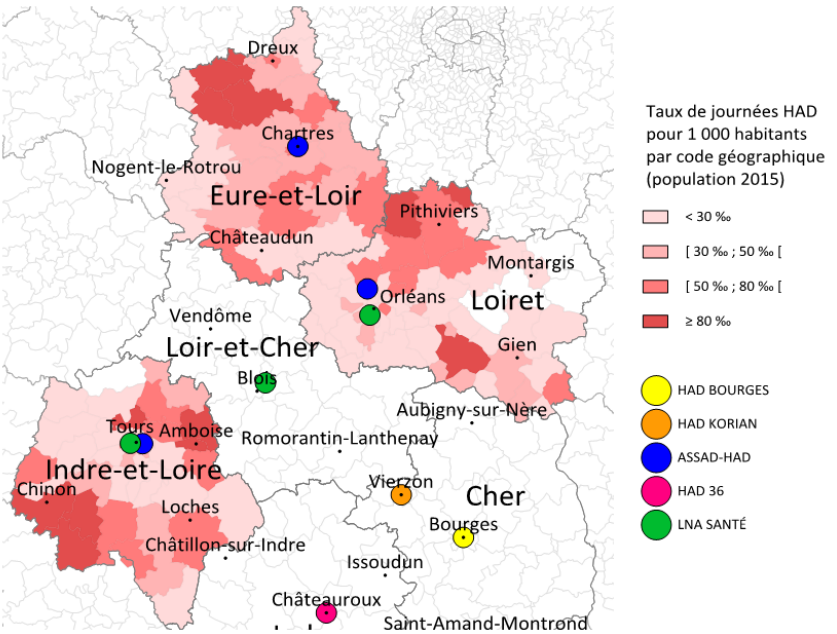


Figure 20 : Taux de recours en journées standardisé en âge et sexe, ASSAD-HAD 2018

Tableau 14 : Activité par MPP en journées et en patients de l'ASSAD-HAD en 2018

ASSAD-HAD	Journées 2018			Évolution	Patients 2018			Évolution
	N	%	CVL	2017-2018	N	%	CVL	2017-2018
01- Assistance respiratoire	809	1%	3%	*-783*	16	1%	2%	*-9*
02- Nutrition parentérale	427	1%	2%	*-61*	22	1%	2%	*+2*
03- Traitement intraveineux	3 422	5%	4%	*+1905*	183	10%	10%	*+104*
04- Soins palliatifs	**17 463**	**28%**	**28%**	*+1433*	**432**	**23%**	**30%**	*+12*
05- Chimiothérapie anticancéreuse	1 352	2%	1%	*-134*	51	3%	2%	*+0*
06- Nutrition entérale	2 325	4%	5%	*+629*	39	2%	3%	*+9*
07- Prise en charge de la douleur	1 632	3%	5%	*+1126*	65	3%	15%	*+38*
08- Autres traitements	951	2%	2%	*+95*	27	1%	2%	*+15*
09- Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	**17 925**	**28%**	**32%**	*+1639*	**338**	**18%**	**22%**	*+33*
10- Post traitement chirurgical	1 706	3%	3%	*+465*	42	2%	4%	*+1*
11- Rééducation orthopédique	128	0,2%	0%	*-791*	3	0,2%	0,2%	*-4*
12- Rééducation neurologique	63	0,1%	0%	*+34*	2	0,1%	0,1%	*+0*
13- Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	155	0,2%	1%	*+94*	6	0,3%	1%	*+2*
14- Soins de nursing lourds	4 526	7%	8%	*+260*	54	3%	5%	*-1*
15- Education du patient et/ou entourage	919	1%	0,5%	*+382*	46	2%	1%	*+10*
17- Surveillance de radiothérapie	39	0,1%	0,04%	*+39*	1	0,1%	0,1%	*+1*
19- Surveillance de grossesse à risque	2 821	4%	1%	*+736*	105	5%	2%	*+21*
21- Post-partum pathologique	1 986	3%	1%	*-447*	244	13%	8%	*-64*
22- Prise en charge du nouveau-né à risque	4 674	7%	3%	*+1102*	**434**	**23%**	**10%**	*+96*
24- Surveillance d'aplasie	3	0,0%	0,00%	*+3*	1	0,1%	0,0%	*+1*
29- Sortie précoce de chirurgie			0,01%				0,02%	
TOTAL*	**63 326**	**100%**	**100%**	***+7726***	**1 920**			***+154***

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

On observe une augmentation de l'activité de l'ASSAD-HAD en 2018 (+14 % des journées et +9 % des patients) notamment dans les deux MPP principales qui sont les soins palliatifs et les pansements complexes, ainsi que pour les traitements intraveineux (deux fois plus de journées). L'ASSAD-HAD conserve la plus forte part d'activité périnatale (MPP 19 + 21 + 22) en région CVL, les prises en charge du nouveau-né à risque augmentant aux dépends du post-partum pathologique.

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

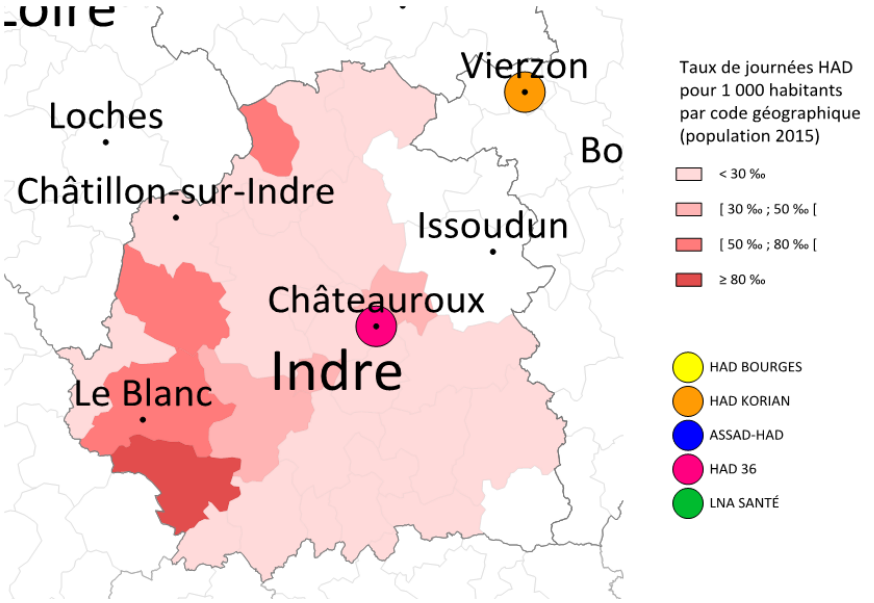


Figure 21 : Taux de recours en journées standardisé en âge et sexe, HAD 36, 2018

Tableau 15 : Activité par MPP en journées et en patients de l'HAD 36 en 2018

HAD 36	Journées 2018			Évolution	Patients 2018			Évolution
	N	%	CVL	2017-2018	N	%	CVL	2017-2018
01- Assistance respiratoire			3%				2%	
02- Nutrition parentérale	98	2%	2%	*-326*	5	2%	2%	*-1*
03- Traitement intraveineux	533	8%	4%	*-15*	**47**	**22%**	**10%**	*+4*
04- Soins palliatifs	**1 326**	**20%**	**28%**	***+433***	**61**	**28%**	**30%**	*-2*
05- Chimiothérapie anticancéreuse			1%				2%	
06- Nutrition entérale	**649**	**10%**	**5%**	*+63*	12	6%	3%	*-1*
07- Prise en charge de la douleur	14	0,2%	5%	*-45*	3	1%	**15%**	*+1*
08- Autres traitements	410	6%	2%	*+37*	10	5%	2%	*+1*
09- Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	**2 973**	**46%**	**32%**	***+866***	**69**	**32%**	**22%**	*+8*
10- Post traitement chirurgical	82	1%	3%	*-85*	3	1%	4%	*-1*
11- Rééducation orthopédique			0,1%				0,2%	
12- Rééducation neurologique			0,2%				0,1%	
13- Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse			1%				1%	
14- Soins de nursing lourds	374	6%	**8%**	***-460***	10	5%	**5%**	***-12***
15- Education du patient et/ou entourage	62	1%	0,5%	*+14*	2	1%	1%	*+0*
17- Surveillance de radiothérapie			0,04%				0,1%	
19- Surveillance de grossesse à risque			1%				2%	
21- Post-partum pathologique			1%				**8%**	
22- Prise en charge du nouveau-né à risque			3%				**10%**	
24- Surveillance d'aplasie			0,00%				0,02%	
29- Sortie précoce de chirurgie			0,01%				0,02%	
TOTAL*	**6 521**	**100%**	**100%**	***+482***	**217**			***+3***

* 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 augmente légèrement son activité en journées (+8 %), pour un nombre de patients stable : plus forte part de traitement intraveineux, et pansements complexes que les autres HAD. Elle a 3 activités principales : les soins palliatifs et les pansements complexes (en augmentation) et la nutrition entérale (stable). La part des soins de nursing lourd a fortement diminué, en lien avec une diminution de plus de la moitié du nombre de patients pris en charge pour ce MPP.

LNA SANTÉ : Patientèle et type de soins dispensés

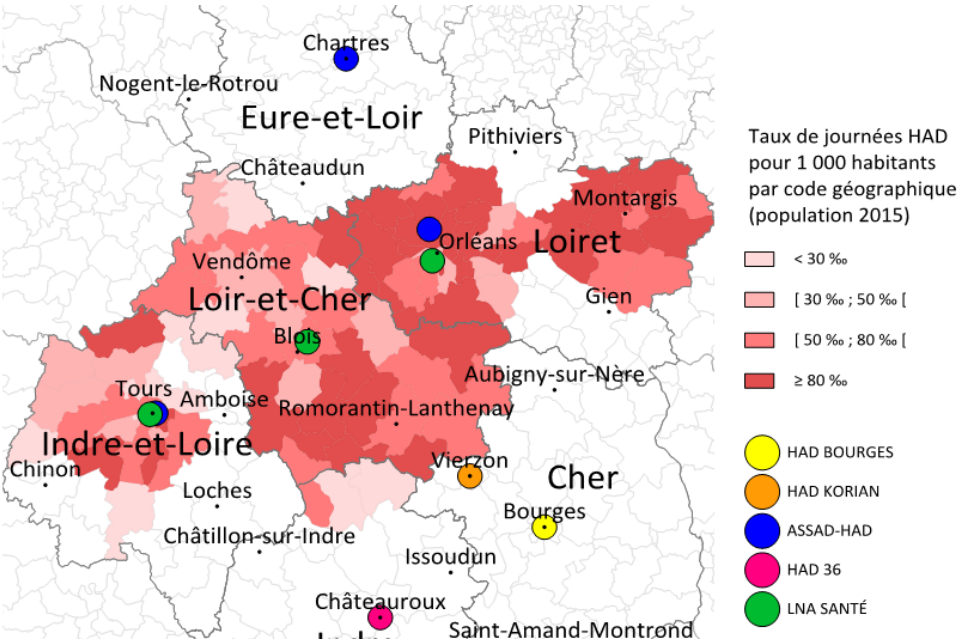


Figure 22 : Taux de recours en journées standardisé en âge et sexe, LNA SANTÉ 2018

Tableau 16 : Activité par MPP en journées et en patients de LNA SANTÉ en 2018

LNA SANTÉ	Journées 2018			Évolution	Patients 2018			Évolution
	N	%	CVL	2017-2018	N	%	CVL	2017-2018
01- Assistance respiratoire	5 220	5%	3%	*+1629*	69	3%	2%	*+13*
02- Nutrition parentérale	1 694	2%	2%	*-385*	57	3%	2%	*+3*
03- Traitement intraveineux	3 346	3%	4%	*+798*	179	9%	10%	*+11*
04- Soins palliatifs	**31 139**	**28%**	**28%**	***+6102***	**763**	**37%**	**30%**	***+107***
05- Chimiothérapie anticancéreuse	1 078	1%	1%	*+549*	26	1%	2%	*+9*
06- Nutrition entérale	5 902	5%	5%	*+1316*	78	4%	3%	*-1*
07- Prise en charge de la douleur	7 456	7%	5%	*+2343*	**580**	**28%**	**15%**	***+102***
08- Autres traitements	2 070	2%	2%	*-691*	53	3%	2%	*-34*
09- Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	**35 856**	**33%**	**32%**	***+3565***	**502**	**24%**	**22%**	***+51***
10- Post traitement chirurgical	3 536	3%	3%	*+551*	117	6%	4%	*+19*
11- Rééducation orthopédique	19	0,02%	0%	*-75*	1	0,05%	0,2%	*+0*
12- Rééducation neurologique	285	0,3%	0%	*+280*	3	0,1%	0,1%	*+2*
13- Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	891	1%	1%	*-226*	28	1,3%	1%	*-3*
14- Soins de nursing lourds	**9 848**	**9%**	**8%**	***-2438***	149	7%	**5%**	*-31*
15- Education du patient et/ou entourage	4	0,00%	0,5%	*-23*	1	0,05%	1%	*-1*
17- Surveillance de radiothérapie	9	0,01%	0,04%	*-34*	1	0,05%	0,1%	*-2*
19- Surveillance de grossesse à risque			1%	*-143*	0	0%	2%	*-4*
21- Post-partum pathologique	917	1%	1%	*+91*	118	6%	**8%**	*+0*
22- Prise en charge du nouveau-né à risque	267	0,2%	3%	*-29*	**25**	**1%**	**10%**	*-15*
24- Surveillance d'aplasie			0,00%	*-13*	0	0%	0,02%	*-2*
29- Sortie précoce de chirurgie			0,01%				0,02%	
TOTAL*	**109 557**	**100%**	**100%**	***+13187***	**2 079**			***+220***

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

Plus grande structure HAD de la région, LNA SANTÉ a fortement ré-augmenté son activité en 2018 (+14 % des journées, +12 % de patients) après une baisse en 2017. 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.

Bibliographie

1) ScanSanté : plateforme de restitution des données hospitalières de l'ATIH http://www.scansante.fr/
2) Rapports « Activité HAD en région Centre-Val de Loire » EpiDcliC https://www.sante-centre.fr
3) Rapport d'activité 2017-2018 FNEHAD (Fédération Nationale des Établissements d'Hospitalisation à Domicile)
4) L'hospitalisation à domicile. Rapport Cour des comptes Décembre 2015. Consulté le 03/11/2017. Disponible sur : https://www.ccomptes.fr/fr/publications/lhospitalisation-/domicile