

Parcours de soins hospitaliers : place de l'hospitalisation à domicile (HAD) dans la filière de prise en charge

Carole Lê-Leplat, Morgan Hamon, Eric Ekong, Diane Wallet,
Françoise Bourgoïn, Anne Buronfosse

Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

Journées EMOIS Nancy - 24 Mars 2017

○ Orientations nationales fortes

- Développement significatif de l'offre d'HAD
- Positionnement de l'HAD à sa juste place dans la gradation des soins
- Accroissement des prescriptions d'HAD
- Renforcement de la pertinence du recours à l'HAD
- ➔ Inscription de ces orientations au CPOM des établissements
- ➔ Suivi national au travers d'indicateurs (Scan Santé)

- Circulaire N° DGOS/R4/2013/398 du 4 décembre 2013
- Rapports : IGAS 2010, Cour des comptes 2013 et 2015, MECSS 2016

Objectif

- **Caractériser la place de l'HAD dans la filière hospitalière**
 - L'HAD s'inscrit-elle bien dans une filière ?
 - Quelles sont les activités concernées ?

- ➔ Apport des données du PMSI (4 champs)

→ Parcours centré sur le séjour inaugural en HAD = « séjour index »

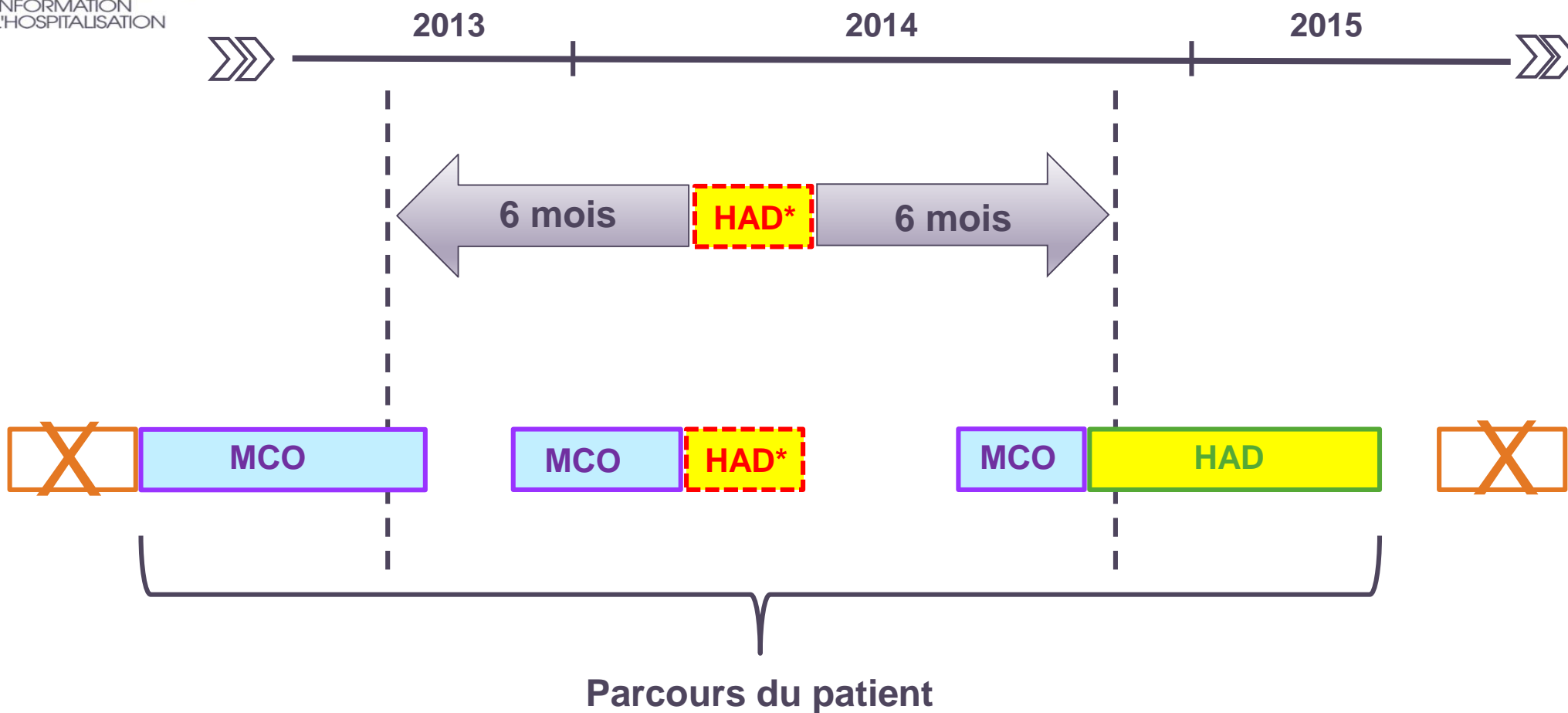
○ 1^{ère} étape = sélection des séjours HAD index

- Séjours terminés en 2014
- Sélection du 1^{er} séjour HAD pour chacun des patients
- Exclusion patient si existence d'un séjour HAD antérieur dans les 6 mois précédant

○ 2^{ème} étape = reconstitution du parcours hospitalier

- Par chaînage
- Bases PMSI HAD, MCO, SSR et PSY de 2012 à 2015
- Avec un délai de 6 mois en amont et en aval du séjour index

Méthode : illustration



Résultats 1/6

Population étudiée

○ Cohorte de 90 514 patients

- ⇔ 91% des patients ayant un séjour HAD terminé en 2014

○ Domicile

- 5% des patients résident en ESMS (établissements sociaux ou médico-sociaux)

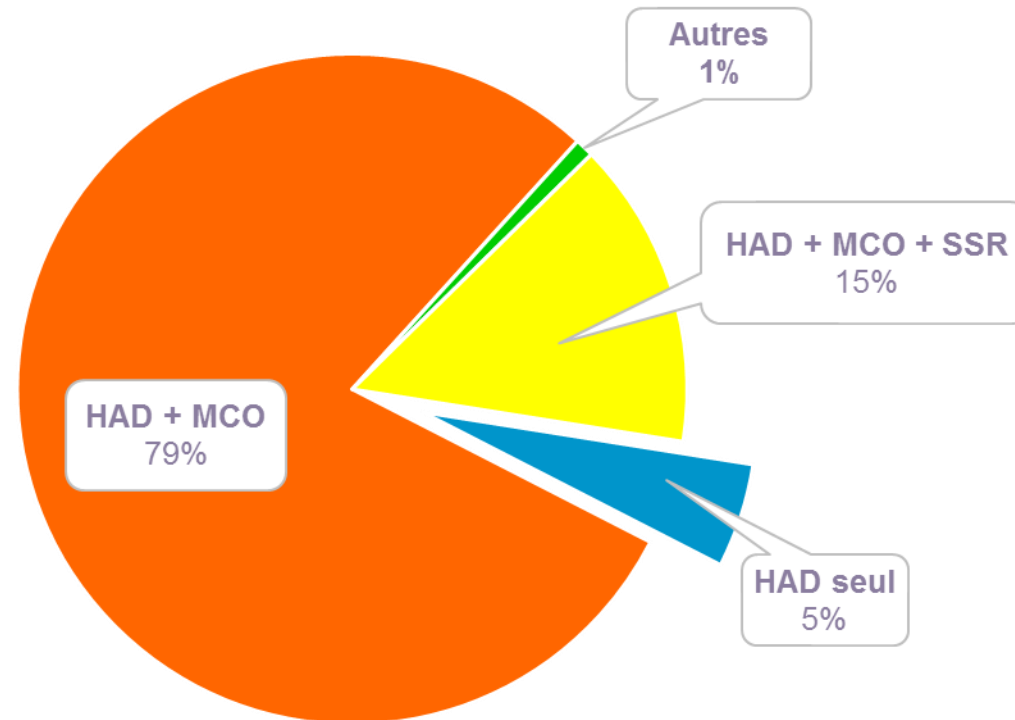
○ MPP séjour index HAD (1ère séquence)

- Soins palliatifs : 20%
- Post partum : 21% (pathologique $\frac{3}{4}$, physiologique $\frac{1}{4}$)
- Pansements complexes : 14%

Résultats 2/6

L'HAD s'inscrit-elle dans une filière?

Quelle association des champs PMSI durant le parcours ?



→ Pour 95% des patients, l'HAD s'inscrit dans une filière hospitalière qui a mobilisé d'autres champs (MCO quasi systématique)

Résultats 3/6

Une grande disparité des combinaisons

➔ Le parcours le plus fréquent (1/4 patients) est constitué de 2 séjours : MCO puis HAD

➔ 5% des patients ont un parcours qui se résume au seul séjour index

➔ Exemple de parcours pour lequel l'HAD précède le MCO

➔ Exemple de parcours avec plusieurs séjours HAD (22% des patients)

➔ Combinaison la plus fréquente intégrant le champ SSR

Champ PMSI successifs des séjours du parcours	nb patients	%
MCO / HAD*	23 746	26%
MCO / MCO / HAD*	6 434	7%
MCO / HAD* / MCO	4 323	5%
HAD*	4 156	5%
MCO / MCO / MCO / HAD*	2 495	3%
MCO / MCO / HAD* / MCO	2 166	2%
MCO / MCO / MCO / HAD* / MCO	1 116	1%
MCO / MCO / MCO / MCO / HAD*	1 095	1%
HAD* / MCO	994	1%
MCO / HAD* / MCO / MCO	932	1%
MCO / HAD* / MCO / HAD	867	1%
MCO / SSR / HAD*	698	1%
MCO / MCO / MCO / MCO / HAD* / MCO	664	1%

cumul
55%

Résultats 4/6

Modalités de recrutement?

Nb = 90 514 patients
SEJOUR HAD INDEX

Aucune hospitalisation dans
les 6 mois qui précèdent

nb = 6 769 patients (7,5%)

dont 2/3 ont un parcours
exclusivement HAD

Au moins un séjour dans
les 6 mois qui précèdent

nb = 83 745 patients (92,5%)



délai	nb patients	%
0 à 2 jours	68 932	76,2%
3 à 9 jours	5 308	5,9%
≥ 10 jours	9 505	10,5%
total	83 745	92,5%

Transferts "immédiats"

depuis MCO	65 001	71,8%
depuis SSR	3 910	4,3%
depuis PSY	21	0,0%



Résultats 5/6

Transfert immédiat depuis le MCO : quelles activités?

→ 65 001 patients (72%)
 recrutés par transfert immédiat
 (0 à 2 jours) depuis le MCO

Libellé Catégorie Majeure Diagnostique MCO	nb patients	part cmd
14 - Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum	20 994	32%
09 - Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	5 073	8%
23 - Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé	4 884	8%
08 - Affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif	4 657	7%
04 - Affections de l'appareil respiratoire	4 277	7%
06 - Affections du tube digestif	3 692	6%
15 - Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale	3 495	5%
05 - Affections de l'appareil circulatoire	3 466	5%

} 77%

Focus sur la CMD 14

MCO

Accouchements	10 985	52%
Césariennes	7 421	35%
Antepartum, faux travail, menace d'accouchement	2 499	12%
Autres	89	0%

0 à 2 jours

HAD

Post-partum pathologique	14 242	68%
Post-partum physiologique	4 094	20%
Surveillance de grossesse à risque	2 391	11%
Autres MPP	267	1%

Résultats 6/6

Analyse des décès hospitaliers*

Nb patients = 90 514

→ 31% décès (28 292 patients)

Champ PMSI du décès		
	Nb patients	Répartition
HAD	15 228	53,8%
<i>dont index</i>	12 569	44,4%
MCO	12 101	42,8%
SSR	962	3,4%
PSY	1	0,0%



Décès survenant en HAD

- Age au moment du décès
 - de 8 jours jusque 109 ans
 - mode = 82 ans (hommes) / 90 ans (femmes)
- Domicile = ESMS pour 16% des patients
- MPP dernière séquence : soins palliatifs (75%)

Champs PMSI des séjours successifs	Nb patients	%
MCO / HAD*	2 426	16%
MCO / MCO / HAD*	1 598	10%
HAD*	1 464	10%
MCO / MCO / MCO / HAD*	1 018	7%
MCO / MCO / MCO / MCO / HAD*	613	4%
MCO / MCO / MCO / MCO / MCO / HAD*	438	3%

} 50%

* Période étudiée = durée du parcours

○ En synthèse

- Articulation forte avec le champ MCO
 - associé dans 95% des parcours
 - prescripteur : 72% (transferts immédiats)
- Proportion importante de patients en fin de vie : 1/3 de décès
- Très grande disparité des trajectoires

○ Limites

- Parcours hospitalier uniquement
- Délai arbitraire de 6 mois en amont/aval du séjour HAD inaugural

→ Perspectives

- Compléter la description des parcours
 - Actes et consultations externes en établissement de santé (ACE)
 - Passage aux urgences (ATU)
 - Soins de ville (SNIIR-AM)
 - Lien avec des données de type « trajectoire »
- Filière de soins hospitalière → questionnement sur les modèles de financement
 - Dispositif expérimental de « *sortie précoce de chirurgie* » par mobilisation de l'HAD

Merci de votre attention

**Agence technique de l'information
sur l'hospitalisation**

117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03

Téléphone : 04 37 91 33 10

Fax : 04 37 91 33 67

www.atih.sante.fr