

# Devenir des patients après une hospitalisation à domicile (HAD)

## Communication Journées EMOIS

Léa Mauro (DREES)

23-24/03/2017

## - Contexte -

- L'hospitalisation à domicile (HAD) est reconnue comme réelle **alternative à l'hospitalisation traditionnelle** (décrets octobre 1992, circulaire DHOS 30 mai 2000)
- **Substitution ou complément** à l'hospitalisation (avec hébergement) :
  - soins ponctuels, continus ou soins de suite (Igas, 2010)
  - hospitalisation évitée, admission retardée ou sortie anticipée (HCAAM, 2013)
- Les rapports les plus récents soulignent la **difficulté** pour l'HAD d'être pleinement intégrée dans les **parcours de soins** et déplorent la rareté des études médico-économiques sur le sujet (Cour des comptes, 2015)

## - Objectifs -

- **Décrire les parcours** des patients hospitalisés à domicile et leur articulation avec l'hospitalisation conventionnelle en établissement de santé (ES) :
  - Reconstituer des parcours-types en HAD en fonction de l'admission et de la sortie
  - Dénombrer les séjours d'HAD « entrecoupés » de venues en ES
  
- **Identifier les facteurs déterminants d'une hospitalisation en ES** à la suite d'une HAD (vs fin de séjour à domicile ou décès)

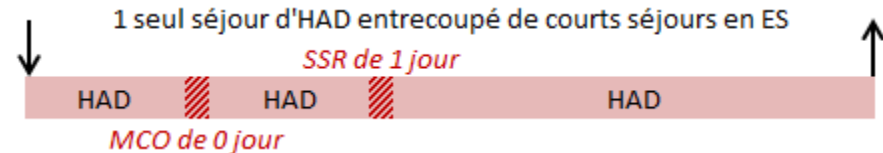
## - Méthode -

1. Constitution d'une base séjour à partir de la base PMSI-HAD 2014  
**174 080 séjours d'HAD**
2. Sélection des **premiers séjours** d'HAD de l'année pour chaque patient  
**106 276 séjours d'HAD**
3. Récupération de tous les autres séjours en ES des patients sélectionnés grâce au chaînage (sur les 4 champs MCO, SSR, HAD et RIM-P)
4. Reconstitution des parcours autour des **séjours d'HAD terminés** en 2014 :
  - Mise en ordre des séjours d'un même patient dans le temps
  - Récupération des séjours en ES qui suivent directement le séjour d'HAD (séjours jointifs si moins de 2j d'écart) pour l'étude du devenir des patients HAD

**Au final, 99 371 séjours d'HAD et 31 554 séjours jointifs post HAD**

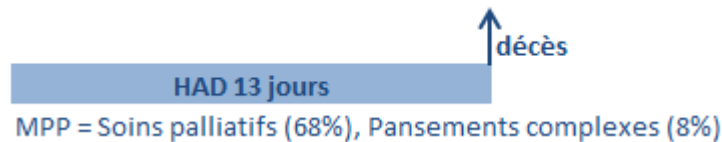
# - Caractéristiques des parcours reconstitués -

6% de séjours « entrecoupés »



## Types de sortie d'HAD

14% de décès



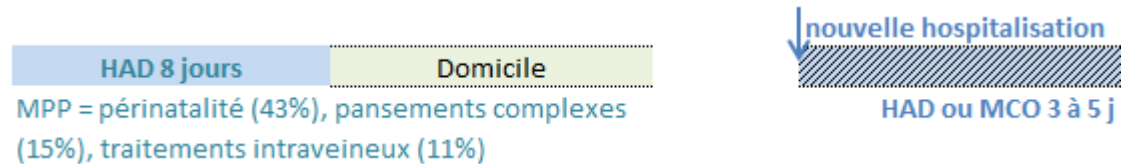
32% d'hospitalisation en ES

*dont*  
91% suite en MCO  
5% suite en HAD  
3% suite en SSR  
0,1% suite en Psychiatrie



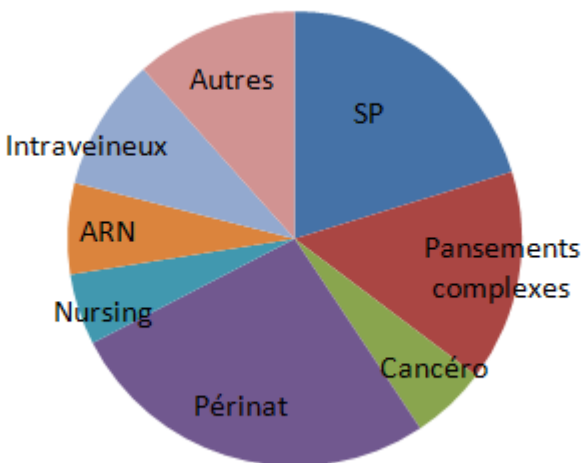
55% restent à domicile

*pour lesquels*  
43% séjour éloigné  
(délai médian 26 jours)

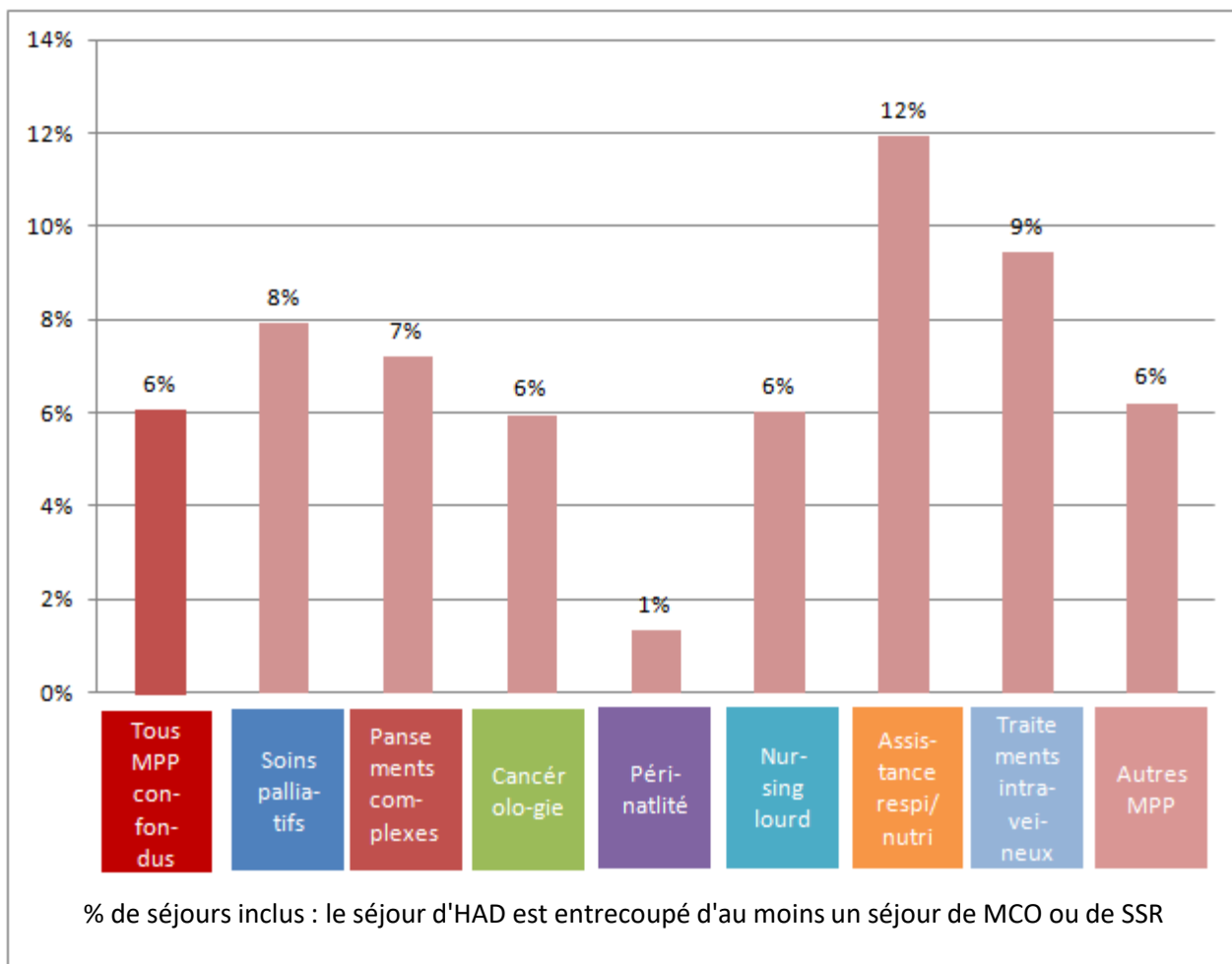


## - Allers-retours en ES pendant l'HAD -

% de séjours d'HAD  
 « entrecoupés » d'allers-  
 retours en ES (MCO ou SSR) : ➡  
 des différences importantes  
 selon le mode de prise en  
 charge principal (MPP)

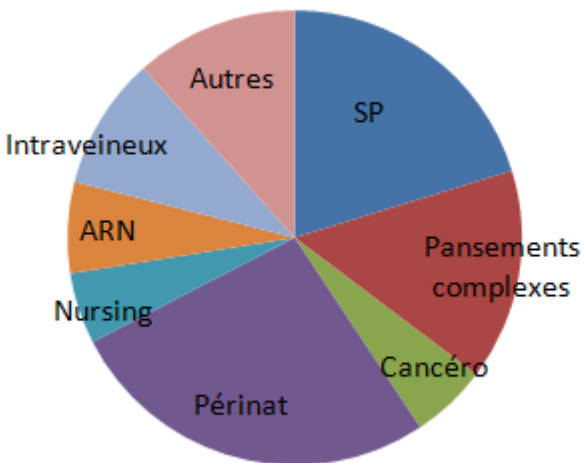


Fréquence des MPP en HAD

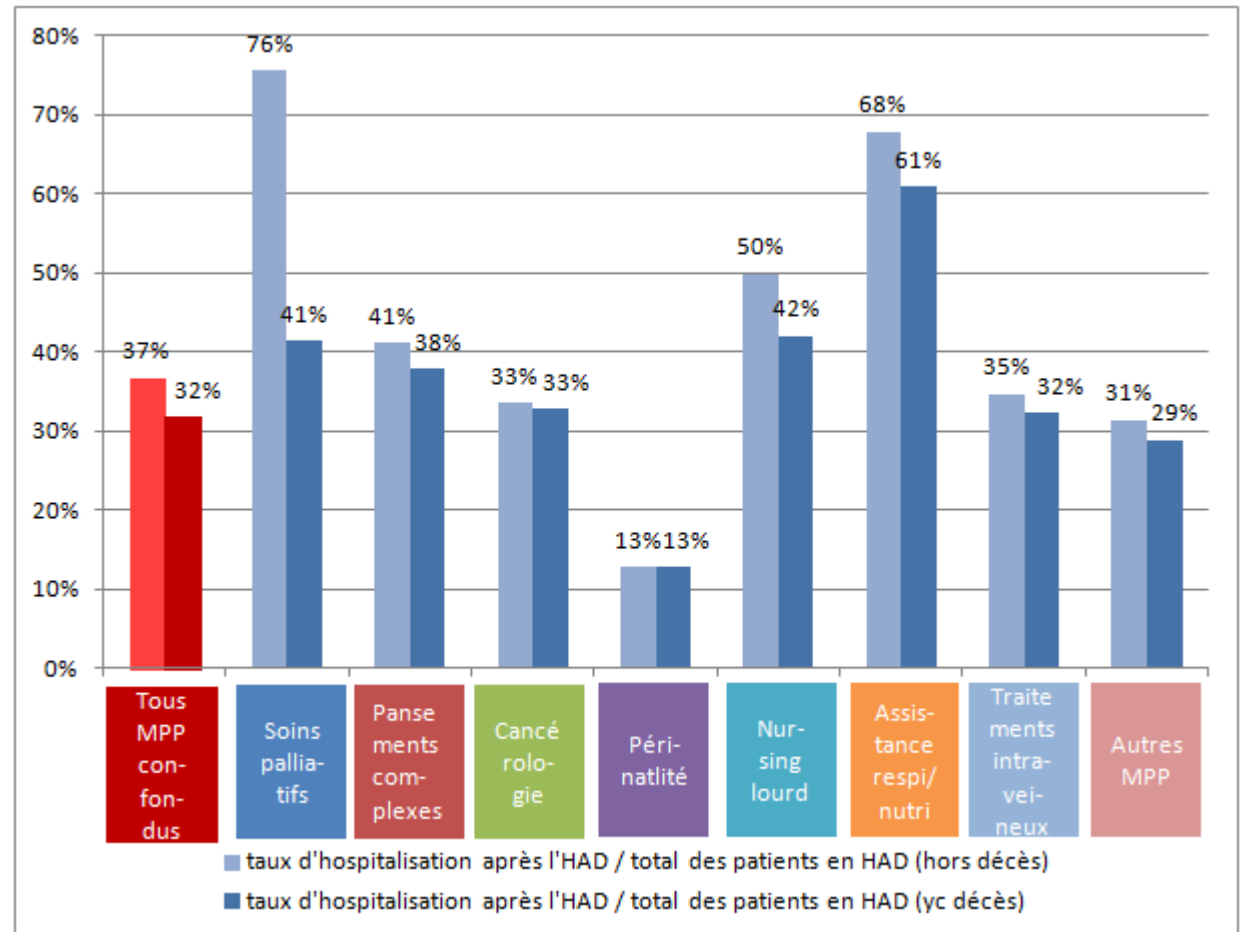


## - Devenir des patients après l'HAD (1/4)-

Taux d'hospitalisation
   
 post HAD :
   
 des différences importantes
   
 selon le mode de prise en
   
 charge principal (MPP)



Fréquence des MPP en HAD



## - Devenir des patients après l'HAD (2/4)-

	Soins palliatifs		Périnatalité		Pansements complexes	
	Domicile (hors décès)	Suite en ES	Domicile (hors décès)	Suite en ES	Domicile (hors décès)	Suite en ES
<b>N</b>	<b>2 694</b>	<b>8 331</b>	<b>23 158</b>	<b>3 414</b>	<b>8 136</b>	<b>5 670</b>
<b>sexe</b>						
Femme	52	44	94	97	48	45
Homme	48	56	6	3	52	55
<b>age</b>						
0 à 1 ans	0	0	12	5	1	0
16 à 24 ans	0	0	11	14	6	2
2 à 15 ans	1	1	0	0	2	1
25 à 39 ans	1	2	72	73	8	4
40 à 64 ans	22	33	5	8	29	26
65 à 79 ans	33	38	0	0	27	33
plus de 80 ans	42	26	0	0	28	34
<b>Indice de Karnofski</b>						
aucun signe de maladie	0	0	21	10	2	1
activites normales avec effort	0	0	41	12	6	2
se prend en charge mais pas d	1	1	33	36	16	8
nécessite aide occasionnelle	6	6	6	40	23	16
nécessite aide suivie	18	20	0	2	22	25
handicap et soins particuliers	27	34	0	0	18	26
severement handicape	33	30	0	0	12	18
moribond ou tres malade	14	9	0	0	2	3



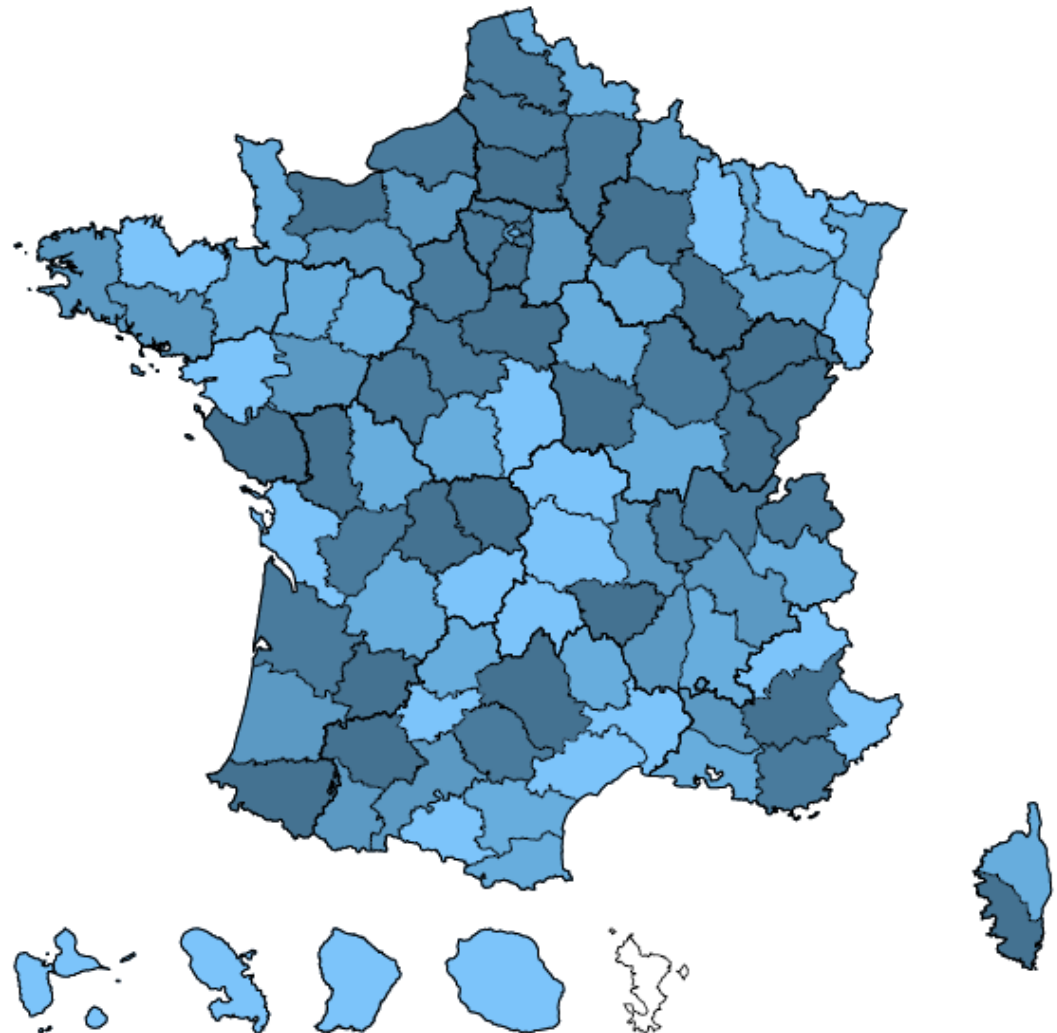
## - Devenir des patients après l'HAD (3/4)-

	Soins palliatifs		Périnatalité		Pansements complexes	
	Domicile (hors décès)	Suite en ES	Domicile (hors décès)	Suite en ES	Domicile (hors décès)	Suite en ES
<b>N</b>	<b>2 694</b>	<b>8 331</b>	<b>23 158</b>	<b>3 414</b>	<b>8 136</b>	<b>5 670</b>
<b>Nombre de jours du séjour</b>						
Moins de 4 jours	10	11	42	14	2	6
de 4 à 19 jours	27	40	54	46	21	32
Plus de 19 jours	63	48	4	40	77	62
<b>Type de séjour</b>						
sejour mono MPP	58	62	93	88	74	71
sejour multi MPP	42	38	7	12	26	29
<b>Durée de séjour post HAD (i.e MCO à + de 90%)</b>						
Moins de 2 jours		27		17		20
de 2 à 8 jours		36		63		34
Plus de 8 jours		37		21		46
<b>CMD du séjour post HAD (i.e MCO à +de 90%)</b>						
Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé		39		1		6
Affections de l'appareil respiratoire		15		0		7
grossesse pathologique		0		89		0
Affections de la peau		2		0		29
Affections de l'appareil circulatoire		4		0		16
Autres		39		9		42



## - Devenir des patients après l'HAD (4/4)-

Pour les Soins Palliatifs par exemple,

on observe (en 2014)  
certaines différences  
territoriales  
sur les taux d'hospitalisation  
post HAD



## - Conclusions « à ce stade » -

- Constat : forte interaction entre HAD et hospitalisation en ES
  - 6% de séjours d'HAD entrecoupés d'autres séjours en ES
  - Sortie d'HAD : 32% de retour en ES
  
- Avantages et limites de l'étude:
  -  Utilisation d'une base nationale chaînée sur 4 champs du PMSI et 10 ans
  
  -  Restriction aux prises en charge hospitalières, pas de suivi des prises en charge ambulatoires
  
- Suites envisagées :
  - Continuer l'analyse des parcours (amont d'HAD, séquences de séjours jointifs, modélisation du taux d'hospitalisation post HAD et analyse des disparités territoriales...)
  - Chaîner avec les données de ville

**Merci de votre attention**

