

Indicateurs HAD

Mai 2017

Contexte, intérêt et objectifs de l'application

Dans le cadre du développement de l'activité d'hospitalisation à domicile la DGOS a diffusé la [circulaire DGOS/R4/2013/398 du 4 décembre 2013](#) relative au positionnement et au développement de l'hospitalisation à domicile (HAD).

Une série d'indicateurs a été définie en annexe 1 de la circulaire pour suivre le développement de l'activité.

L'application ScanSanté permet d'établir et de suivre les indicateurs de cette circulaire qui sont issus du PMSI et de la SAE.

En complément deux tableaux de synthèse sur les modes d'entrée/provenance des séjours HAD et sur les modes de prise en charge principaux (MPP) sont également présentés.

L'application ScanSanté permet un accès aux indicateurs au niveau national, par région, par territoire de santé, et par établissement lorsque cela est opportun, depuis 2011.

Données mobilisées :

- Champ et source des données

Les données d'**activité** sont issues du PMSI HAD, mais également du PMSI MCO et du PMSI SSR pour certains indicateurs.

La **population** par région ou territoire de santé est issue des recensements de l'INSEE.

- Période couverte : données annuelles depuis 2011

Le principe général retenu est de rapporter les données PMSI aux données du **dernier recensement** connu au moment du scellement de la base, ce qui correspond à rapporter l'activité PMSI de l'année n à la population de n-2 : par exemple, les données d'activité de 2011 et 2012 sont rapportées à la population de 2009 et 2010.

Même si elles conduisent à ce décalage de 2 ans, les données de recensement ont été préférées aux projections de population. En effet, utiliser ces dernières aurait nécessité de calculer des indicateurs provisoires puis, 2 ans plus tard, de corriger ces indicateurs avec les données réelles. Ceci risquerait d'entraîner une confusion pour utiliser des données qui en fait, sauf exception, varient très peu dans le temps.

Définitions

Les indicateurs définis par la circulaire et issus du PMSI sont les suivants :

Indicateur	Libellé
1	Nombre moyen de patients pris en charge en HAD par jour et pour 100 000 habitants
2a	Taux brut de séjours d'HAD pour 100 séjours d'hospitalisation complète (MCO + SSR)
2b	Taux brut de journées d'HAD pour 1000 journées d'hospitalisation complète (MCO + SSR)
2c*	Taux brut de patients pris en charge en HAD pour 1000 patients pris en charge en hospitalisation complète (MCO + SSR)
4a	Part des admissions en HAD faisant suite à une hospitalisation complète à temps plein (MCO + SSR)
4b	Part des séjours en HAD à partir du domicile
4c**	Part des séjours en HAD réalisés au bénéfice de résidents d'établissements sociaux et médico-sociaux
5	Part de certaines prises en charge spécialisées dans l'activité globale d'HAD (rééducation neurologique, chimiothérapie anticancéreuse, soins palliatifs)
7a***	Taux d'établissements d'HAD disposant d'une astreinte médicale ou ayant formalisé un recours à un avis médical H24 et 7j/7
7b***	Part des séjours en HAD couverts par une astreinte médicale ou un recours formalisé à un avis médical H24 et 7j/7
8a***	Taux d'établissements d'HAD disposant d'une astreinte opérationnelle soignante H24 et 7/7
8b***	Part des séjours en HAD couverts par une astreinte opérationnelle soignante H24 et 7j/7
9***	Taux d'établissements d'HAD mettant en œuvre un dispositif de télésurveillance

* L'indicateur 2c n'est pas dans la circulaire. Il a été proposé par l'ATIH

** L'indicateur 4c est disponible à partir du suivi 2013

*** Les indicateurs 7a, 7b, 8a, 8b et 9 sont produits en lien avec la SAE et sont disponibles à partir du suivi 2013

En complément deux tableaux de synthèse sur les modes d'entrée/provenance des séjours HAD et sur les modes de prise en charge principaux (MPP) sont également présentés.

Précisions sur le mode de calcul des indicateurs

- Champ et source des données

Base PMSI HAD

Selon l'indicateur, sont exclus des bases HAD :

- Indicateurs en journées (1, 2b et 5) : les journées des séquences groupées en erreur (Groupe Homogène de Tarif GHT 99).

- Indicateurs en séjours (2a, 4a, 4b, 4c, 8a et 8b) : les séjours dont toutes les séquences de l'année sont groupées en erreur (Groupe Homogène de Tarif GHT 99).

Pour l'indicateur 2c, seules les clés de chaînage correctes sont prises en compte.

Base PMSI MCO

Quel que soit l'indicateur, sont exclus des bases MCO :

- Les RSA groupés en CMD 90 dans la version GENRSA,
- Les RSA groupés en CMD 28 (séances) dans la version GENRSA,
- Les RSA en ambulatoire (durée de séjour = 0 nuit).

Pour l'indicateur 2c, seules les clés de chaînage correctes sont prises en compte.

Base PMSI SSR

Quel que soit l'indicateur, sont exclus des bases SSR :

- les séjours avec au moins un RHA d'hospitalisation partielle, c'est-à-dire avec un type d'hospitalisation différent de :
 - 1 Hospitalisation complète (y compris de semaine),
 - 5 Hospitalisation complète ou de semaine en rééducation fonctionnelle (supprimé en 2011).


Ainsi on ne conserve que les séjours avec 100% des RHA en hospitalisation complète.

Pour l'indicateur 2c, seules les clés de chaînage correctes sont prises en compte.

Base PMSI HAD et Base SAE

A partir de 2013, les **indicateurs 7a, 7b, 8a, 8b et 9** en lien avec les informations de la SAE peuvent être produits. Seuls les établissements ayant fourni leur questionnaire SAE sont pris en compte.

Les indicateurs **7a et 7b** concernent les établissements d'HAD « disposant d'une astreinte médicale ou ayant formalisé un recours à un avis médical H24 et 7j/7 ».

Une astreinte médicale est-elle assurée par l'HAD en dehors des heures ouvrables ?	B4	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
 Si non, avez-vous passé une convention avec :		
une structure assurant la permanence de soins ?	B5	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
une autre structure ?	B6	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non

Les indicateurs **8a et 8b** concernent les établissements d'HAD « disposant d'une astreinte opérationnelle soignante H24 et 7/7 ».

Intervenez-vous au domicile du patient en dehors des heures ouvrables ?	B3	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
---	----	---

L'indicateur 9 concerne les établissements d'HAD « mettant en œuvre un dispositif de télésurveillance ».

Le service a-t-il mis en place la télésurveillance de certains patients ?	6	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
---	---	---

- Méthode de calcul

Le nombre de journées

Les indicateurs 1, 2b et 5 sont basés sur le nombre de journées.

Quel que soit le champ, **le nombre de journées correspond au nombre de journées de présence et non au nombre de nuits d'hospitalisation :**

- Pour le MCO : la durée du séjour inscrite dans le RSA correspond au nombre de nuits. Un jour est ajouté à cette valeur pour obtenir le nombre de journées de présence.
- Pour l'HAD : la somme du nombre de journées dans chaque sous-séquence dans l'année donne le nombre de journées de présence total.
- Pour le SSR : le nombre de journées de présence correspond à la somme des indicateurs « Journées hors week-end » et « Journées week-end » égaux à 1 qui se trouvent dans chaque RHA. Ces indicateurs correspondent aux jours de la semaine. Ce nombre ne comptabilise que les journées où le patient a été réellement présent en excluant les éventuelles journées d'absence comme les week-end.

NB : pour l'indicateur 1 « Nombre moyen de patients pris en charge en HAD par jour et pour 100 000 habitants » nécessite l'utilisation des tables de populations Insee. Par convention, les données PMSI d'une année sont rapportées aux données du dernier recensement INSEE disponibles au moment du scellement des bases. Ainsi, sont utilisées, les données du recensement de n-2 pour les données PMSI de l'année n.

Selon le niveau géographique sélectionné (TS, région), toutes les données ne sont pas prises en compte dans le calcul de l'indicateur « Nombre moyen de patients pris en charge en HAD par jour et pour 100 000 habitants ». Les TOM ne sont pas pris en compte puisque les données de population ne sont pas disponibles.

Le nombre de séjours

Les indicateurs 2a, 4a 4b, 4c, 7b et 8b sont basés sur le nombre de séjours. Selon l'indicateur, la sélection diffère.

Pour l'indicateur 2a « Taux brut de séjours d'HAD pour 100 séjours d'hospitalisation complète (MCO + SSR) », seuls les séjours complets sont pris en compte. Un séjour complet est :

- Pour le MCO : tous les séjours sont terminés lors de l'année étudiée. Contrairement aux autres champs du PMSI, toutes les informations d'un séjour MCO ne sont renseignées que dans la base d'une seule année.

- Pour l'HAD : un séjour commencé et terminé dans l'année c'est-à-dire dont le 1^{er} RAPSS et le dernier ont été transmis dans l'année. Les séjours complets sont identifiés de la manière suivante :
 - Séjour commencé dans l'année si :
 - Le « numéro de la séquence » et le « numéro de la sous-séquence » sont à 1. Les établissements pouvant réinitialiser ces deux numérotations chaque année, même pour les séquences à cheval sur deux années, cette condition seule ne permet pas de conclure que la séquence est la première de l'année.
 - Il faut également que les variables « Nombre de journées entre le début de la séquence et la date d'entrée du séjour » et « Nombre de journées entre le début de la sous-séquence et le début de la séquence » de la première sous-séquence du séjour dans l'année soient toutes les deux égales à 0.
 - Séjour terminé dans l'année si : il suffit de sélectionner les séjours où la dernière sous-séquence du séjour a un « indicateur de dernière séquence du séjour » égal à 1 et un « indicateur de dernière sous-séquence de la séquence » égal à 1.
- Pour le SSR : un séjour commencé et terminé dans l'année, c'est-à-dire dont le 1^{er} RHA et le dernier ont été transmis dans l'année. Les séjours complets sont identifiés grâce à la variable « type de suite » dans les SHA. Cette variable vaut 1 lorsque le séjour est commencé et fini dans l'année. La fiabilité de cette variable a été vérifiée à l'aide des indicateurs de « semaine de début » et « semaine de fin de séjour » se trouvant dans les RHA en prenant la valeur de l'indicateur de début au 1^{er} RHA et celle de fin au dernier RHA.

Pour **les indicateurs 4a 4b et 4c** concernant les modes d'entrée et la provenance des séjours HAD, seuls les séjours commencés dans l'année sont pris en compte. La définition se trouve ci-dessus.

Pour **les indicateurs 7b et 8b** concernant la SAE, seuls les séjours commencés dans l'année sont pris en compte. La définition se trouve ci-dessus.

Le nombre d'établissements

Les **indicateurs 7a, 7b et 9** concernent le taux d'établissements remplissant certains critères en lien avec le questionnaire SAE. Le taux correspond au nombre d'établissements ayant répondu « oui » aux critères sur le nombre d'établissement ayant transmis leur questionnaire.

A noter qu'en 2013, 2 établissements ne sont pas pris en compte n'ayant pas transmis leur bordereau. Leur activité HAD a été arrêtée en 2013.

Modalités de requête, tableaux disponibles dans ScanSanté

Il s'agit de sélectionner :

- le niveau géographique (national, région, territoire de santé ou établissement)
- si ce n'est pas le niveau national qui est sélectionné, préciser la zone géographique (menu déroulant des régions ou territoires de santé, ou choix de finess)

Les résultats affichés sont les suivants :

- tableau de synthèse des indicateurs de la circulaire issus du PMSI
- tableau des modes d'entrée en HAD
- tableau des modes de prise en charge principal (MPP)

Tous les indicateurs sont déclinés selon 3 niveaux géographiques basés sur l'identifiant de l'établissement (FINESS) : national, région, territoire de santé.

Les indicateurs 4a, 4b, 4c et 5 sont également décrits par établissement.

Exemple : Tableaux des modes d'entrée en HAD – niveau national

Tableau 2 Détail des modes d'entrée / provenance en HAD (en séjours)

	Nombre de séjours			Part en %		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Mutation court séjour (61)	23 108	22 099	20 545	15,5	14,2	13,0
Sous-total mutation et transfert MCO et SSR (61/62/71/72)	103 999	108 269	108 441	69,7	69,5	68,4
Mutation moyen séjour (62)	866	1 346	809	0,6	0,9	0,5
Mutation long séjour (63)	23	28	26	0,0	0,0	0,0
Mutation psychiatrie (64)	7	4	2	0,0	0,0	0,0
Mutation HAD (66)	112	129	180	0,1	0,1	0,1
Transfert court séjour (71)	76 835	81 704	83 956	51,5	52,4	53,0
Transfert moyen séjour (72)	3 190	3 120	3 131	2,1	2,0	2,0
Transfert long séjour (73)	182	327	262	0,1	0,2	0,2
Transfert Psychiatrie (74)	35	26	41	0,0	0,0	0,0
Transfert HAD (76)	474	525	486	0,3	0,3	0,3
Domicile (8)	42 410	44 033	46 274	28,4	28,3	29,2
Structure d'hébergement médico-sociale (87)	1 274	1 834	2 238	0,9	1,2	1,4
Service de soins infirmiers à domicile (88)	633	645	551	0,4	0,4	0,3