HOSPITALISATION À DOMICILE – RÉUNION

I - ETAT DES LIEUX

Etablissements avec autorisation d'activité : SHAD-ASDR (4 sites), SHAD-ARAR (4 sites)

En 2017, 96 089 journées d'hospitalisation en HAD ont été produites pour 1 553 patients domiciliés à La Réunion. Le nombre de patients par jour pour 100 000 habitants à La Réunion est le deuxième des régions de France, 50% au-dessus de la moyenne nationale.

	Réunion	France entière
Nombre de journées – 2017 (1)	96 089	
Nombre de patients – 2017 (1)	1 553	
Nombre de patients par jour pour 100 000 habitants 2017	30,9	20,7

Sources : (1) PMSI, (2) INSEE estimation population 2012

Définition
Nombre de journées : il s'agit du nombre de journées de prise en charge des patients résidant sur un territoire quel que soit l'établissement où ils ont séjournés.
Nombre de patients/j/100 000 habitants : Nombre de journées rapporté à la population du territoire pour 100 000 habitants.
Flux d'attractivité : déplacement entre la commune de résidence des patients et le lieu d'exécution de l'acte ou de l'hospitalisation.

	Nombre de patients/jour/100000 habitants	Rang de la région
Alsace-Champagne-Ardenne-Lorraine	17,3	12
Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes	26,8	4
Auvergne-Rhône-Alpes	20,7	7
Normandie	17,7	11
Bourgogne-Franche-Comté	15,1	16
Bretagne	19,9	8
Centre	16,4	14
Corse	29,9	3
Guadeloupe	94,8	1
Guyane	7,2	17
Île-de-France	22,4	6
Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées	15,2	15
Martinique	18,9	10
Nord-Pas-de-Calais-Picardie	23,4	5
Provence-Alpes-Côte d'Azur	19,5	9
Pays de la Loire	17,1	13
Réunion	**30,9**	2
Total général	**20,7**	

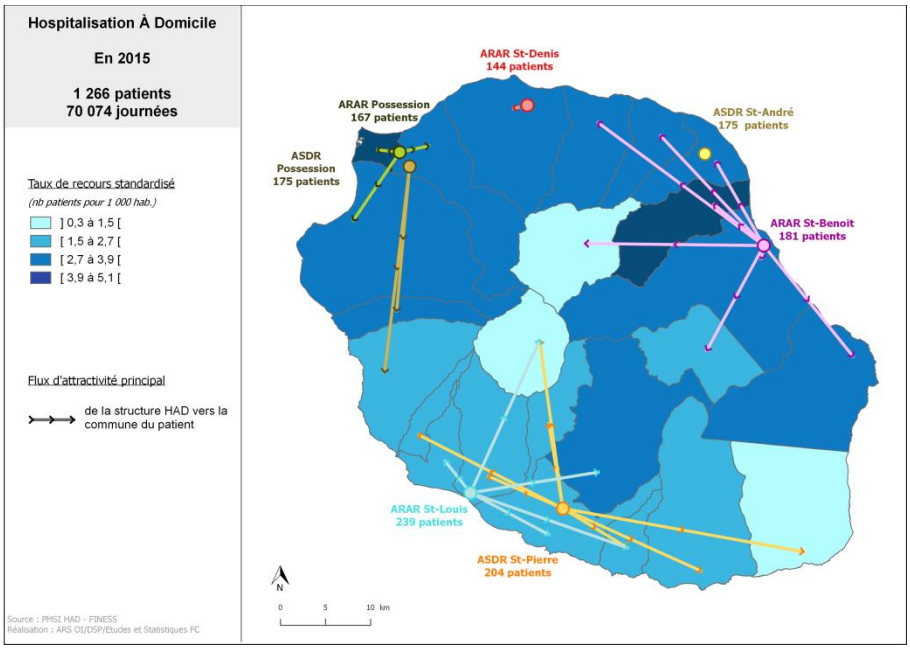
Sources : (1) PMSI 2017I, (2) INSEE population recensement 2015

La croissance de l'activité d'HAD entre 2016 et 2017 est par ailleurs de +22,1% à La Réunion pour +4,8% France entière.

L'ensemble de l'activité de l'hospitalisation à domicile et les 5 principales prises en charge, en termes de patients, sont détaillées dans les pages suivantes.

✓ Ensemble des activités

A La Réunion, les taux de recours les plus élevés se situent sur les communes de Bras Panon (4,9) et du Port (4,1). A l'opposé, les communes de Cilaos (0,4), de Saint-Philippe (0,7) et Salazie (1,1) enregistrent les plus faibles taux de recours et de manière générale les communes du Sud de l'île.



En termes de flux de patients, il est observé que chaque structure couvre un territoire proche de son emplacement et que le taux de couverture de patients est compris entre 11% (ARAR Saint-Denis) et 19% (ASDR Saint-Pierre). L'ASDR accueille 42% des patients et l'ARAR 58%.

Taux de recours aux activités en hospitalisation à domicile par mode de prise en charge principal (MPP) - 2015

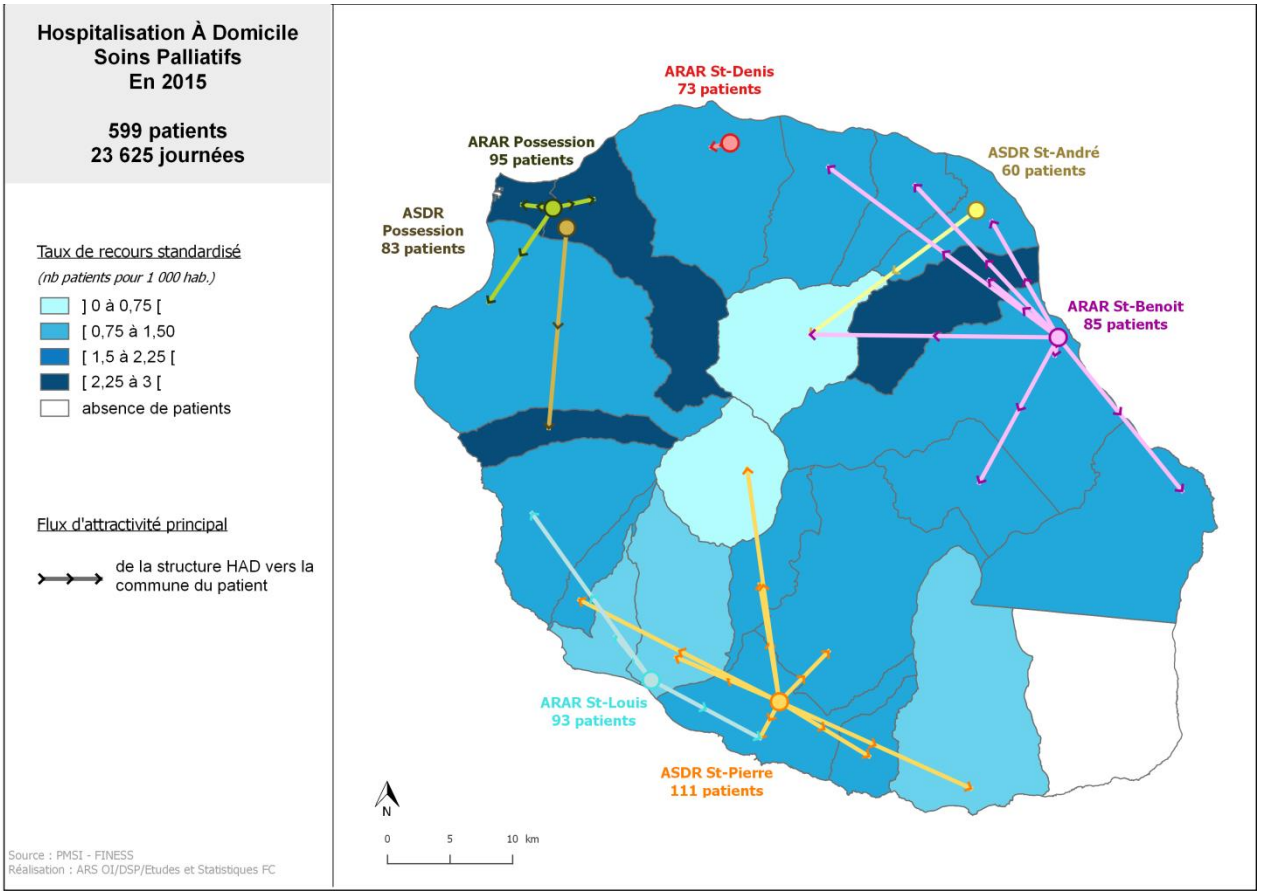
	Taux de recours en nb journées			Taux de recours en nb de patients		
	Réunion		FE	Réunion		FE
Mode de prise en charge principal (MPP)	Taux recours brut	Taux de recours standardisé	Taux recours FE	Taux recours brut	Taux de recours standardisé	Taux recours FE
Ensemble	**84,03**	**140,26**	**70,06**	**1,52**	**2,69**	**1,6**
4 - soins palliatifs	28,33	51,96	16,74	0,72	1,40	
9 - pansements complexes (escarres, ulcères, brûlés...)	24,66	37,98	18,96	0,44	0,66	
14 - soins de nursing lourds	10,13	19,31	7,21	0,17	0,35	
6 - nutrition entérale	8,75	12,87	4,84	0,12	0,19	
1 - assistance respiratoire	4,62	6,11	1,9	0,05	0,07	
3 - traitement par voie veineuse : anti-infectieux ou autre	2,21	3,53	4,14	0,15	0,25	
10 - post traitement chirurgical	1,45	2,32	1,62	0,04	0,07	
2 - nutrition parentérale	1,08	1,30	1,77	0,03	0,04	
12 - rééducation neurologique	1,08	2,00	0,8	0,03	0,05	
13 - surveillance post chimiothérapique	0,80	1,20	2,61	0,01	0,01	
11 - rééducation orthopédique	0,66	1,33	0,51	0,03	0,05	
8 - autres traitements	0,17	0,23	1,55	0,00	0,01	
7 - prise en charge de la douleur	0,04	0,07	1,63	0,01	0,01	
5 - chimiothérapie	0,03	0,03	1,46	0,00	0,00	
19 - surveillance de grossesse à risque	0,02	0,02	1,83	0,00	0,00	
21 - post-partum pathologique	0,02	0,02	1,06	0,00	0,00	
15 - éducation du patient et de son entourage	-	-	0,8	-	-	
17 - radiothérapie	-	-	0,06	-	-	
18 - transfusion sanguine	-	-	0,01	-	-	
20 - post-partum physiologique	-	-	0,04	-	-	
22 - prise en charge du nouveau-né	-	-	0,41	-	-	
24 - surveillance d'aplasie			0,1			

✓ **Soins palliatifs**

En 2015, 23 625 journées d'hospitalisation en HAD-soins palliatifs ont été produites pour 599 patients domiciliés à La Réunion. Le taux de recours standardisé pour 1 000 habitants est supérieur au niveau national, en termes de journées (51,9 j /1000 hab vs 16,7). Ce taux est de 1,40 en termes de patients[1].

Les taux de recours les plus élevés se situent sur les communes de Bras Panon (2,7), de Trois Bassins (2,4), de la Possession (2,3) et du Port (2,3). A l'opposé, la commune de Saint-Philippe n'a aucun patient en HAD-soins palliatif en 2015 et les communes de Cilaos (0,2) et Salazie (0,5) enregistrent les plus faibles taux de recours.

L'ASDR accueille 42% des patients et l'ARAR 58%.



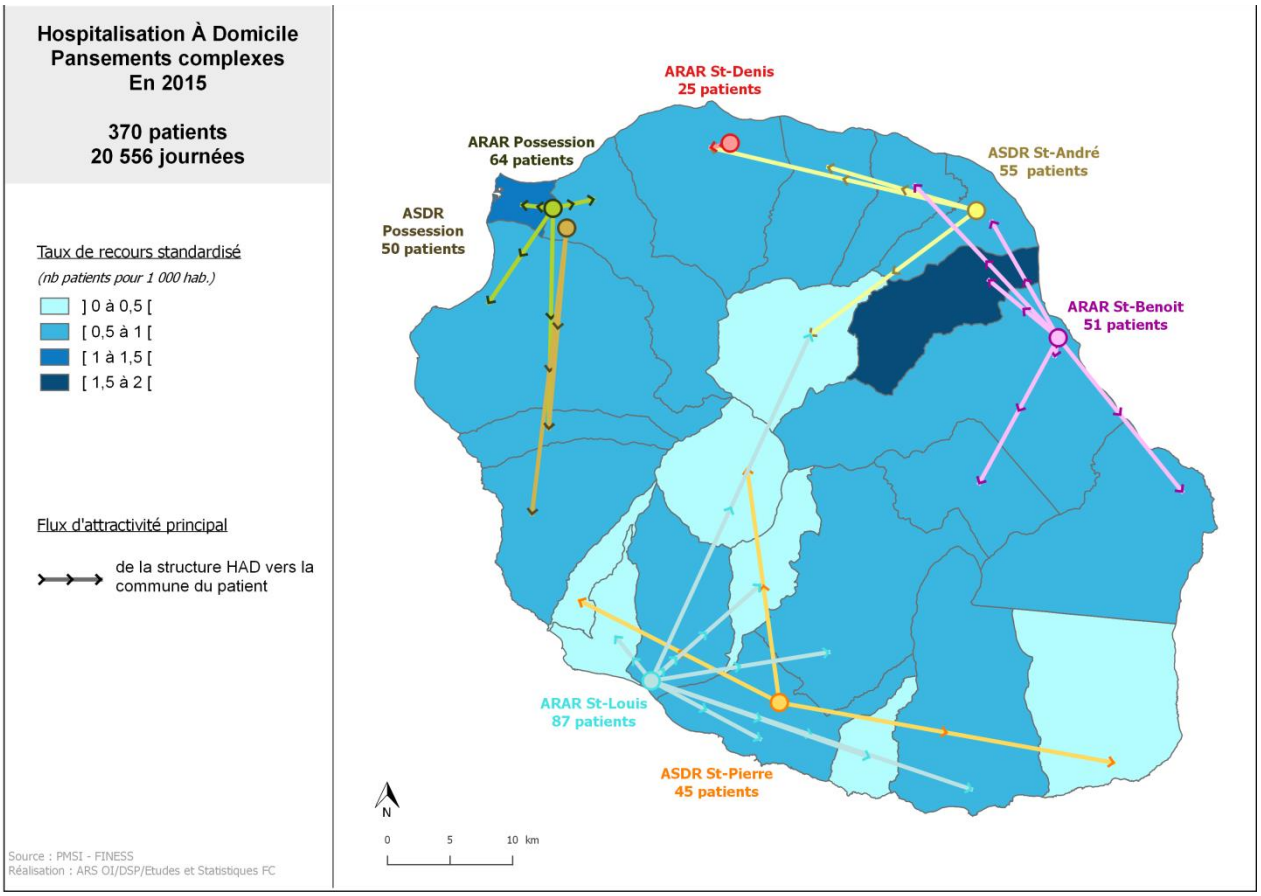
[1] le comparatif national n'a pas été calculé

✓ **Les pansements complexes (escarres, ulcères, brûlures, …)**

En 2015, 20 566 journées d'hospitalisation en HAD-pansements complexes ont été produites pour 370 patients domiciliés à La Réunion. Le taux de recours standardisé pour 1 000 habitants est supérieur au niveau national, en termes de journées (38 j /1000 hab vs 19). Ce taux est de 0,66 en termes de patients[2].

Les taux de recours les plus élevés se situent sur les communes de Bras Panon (1,5) et du Port (1,2). A l'opposé, les communes du Sud de l'île enregistrent les plus faibles taux de recours, notamment Saint-Philippe, Cilaos, Salazie et l'Entre Deux qui enregistrent chacune un taux de 0,2.

L'ARAR de Saint-Louis accueille 23% des patients et l'ARAR de la Possession 17%. Au total, l'ASDR accueille 40% des patients et l'ARAR 60%.



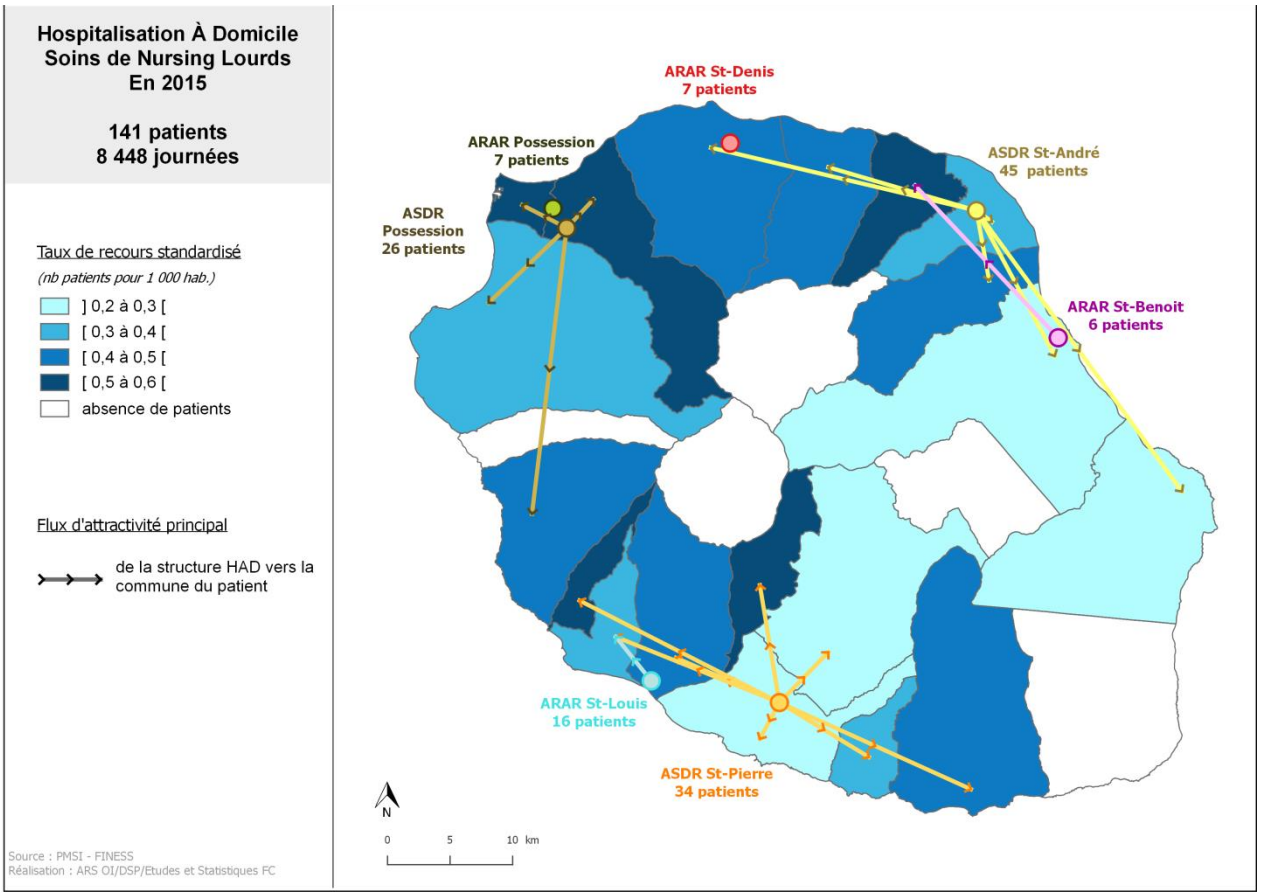
[2] le comparatif national n'a pas été calculé

✓ **Les soins de nursing lourds**

En 2015, 8 448 journées d'hospitalisation en HAD-soins de nursing lourds ont été produites pour 141 patients domiciliés à La Réunion. Le taux de recours standardisé pour 1 000 habitants est supérieur au niveau national, en termes de journées (19,3 j /1000 hab vs 7,2). Ce taux est de 0,35 en termes de patients[3].

Les taux de recours les plus élevés se situent sur les communes de Sainte-Suzanne (0,6), des Avirons (0,6), du Port (0,5), de la Possession (0,5) et de l'Entre Deux (0,5). A l'opposé, les communes du Sud-Est de l'île enregistrent les plus faibles taux de recours et 5 communes n'ont aucun patient (Saint-Philippe, Cilaos, Salazie, la Plaine des Palmistes et Trois Bassins).

L'ASDR de Saint-André accueille 32% des patients, l'ASDR Saint-Pierre 24% et les ARAR de Saint-Denis et Saint-Benoit moins de 5% chacune. Au total, l'ASDR accueille 75% des patients et l'ARAR 25%.



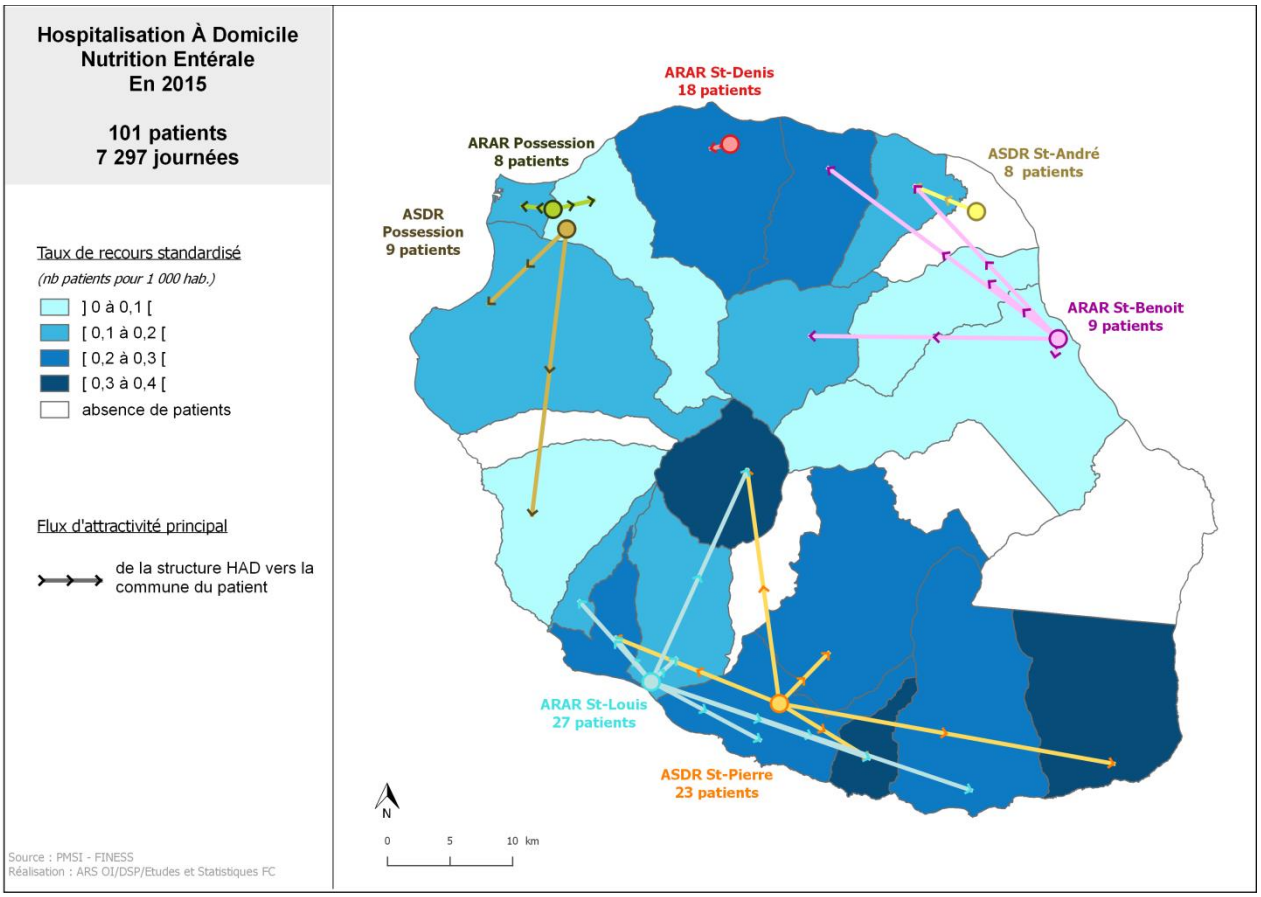
[3] le comparatif national n'a pas été calculé

✓ **La nutrition entérale**

En 2015, 7 297 journées d'hospitalisation en HAD-nutrition entérale ont été produites pour 101 patients domiciliés à La Réunion. Le taux de recours standardisé pour 1 000 habitants est supérieur au niveau national, en termes de journées (12,9 j /1000 hab vs 4,8). Ce taux est de 0,19 en termes de patients[4].

Les taux de recours les plus élevés se situent sur les communes du Sud de l'île, notamment Cilaos (0,38), Saint-Philippe (0,31) et Petite Ile (0,29). A l'opposé, les communes de l'Est de l'île enregistrent les plus faibles taux de recours et 5 communes n'ont aucun patient (Sainte-Rose, la Plaine des Palmistes, Trois Bassins, Saint-André et l'Entre Deux).

L'ARAR de Saint-Louis accueille 26% des patients, l'ASDR Saint-Pierre 23% et l'ARAR de Saint-Denis 18%. Au total, l'ASDR accueille 39% des patients et l'ARAR 61%.



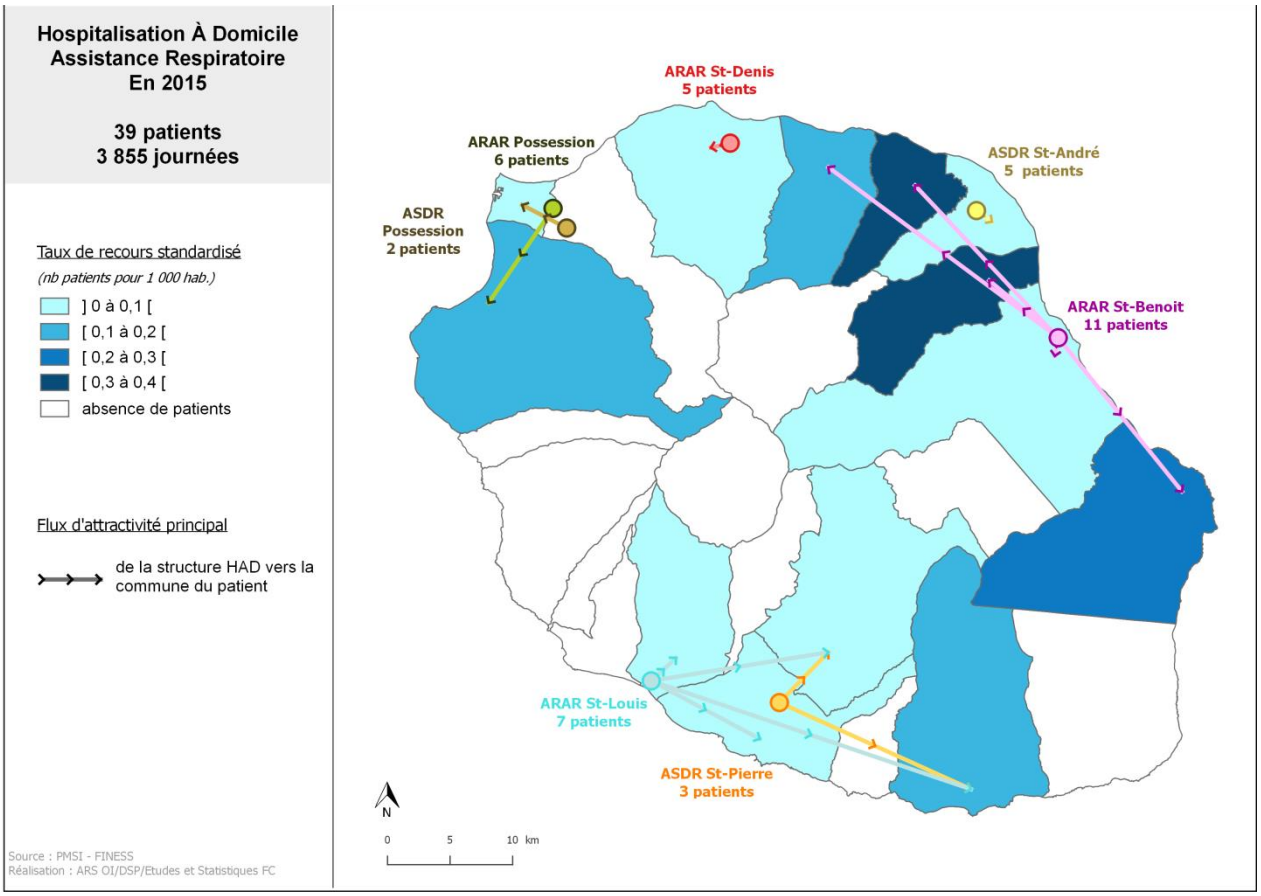
[4] le comparatif national n'a pas été calculé

✓ L'assistance respiratoire

En 2015, 3 855 journées d'hospitalisation en HAD-assistance respiratoire ont été produites pour 39 patients domiciliés à La Réunion. Le taux de recours standardisé pour 1 000 habitants est supérieur au niveau national, en termes de journées (6,1 j /1000 hab vs 1,9). Ce taux est de 0,07 en termes de patients[5].

Les taux de recours les plus élevés se situent sur les communes de l'Est de l'île, à savoir Bras Panon (0,36), Sainte-Suzanne (0,31) et Sainte-Rose (0,21). Sur les 24 communes de l'île, 11 communes n'ont aucun patient en HAD-assistance respiratoire en 2015.

L'ARAR de Saint-Benoit accueille 28% des patients. Au total, l'ASDR accueille 26% des patients et l'ARAR 74%.



[5] le comparatif national n'a pas été calculé

II PROJECTIONS - ETUDE DU POTENTIEL DE DEVELOPPEMENT

L'HAD est une prise en charge de niveau hospitalier réalisée à domicile, et n'a pas vocation à se substituer aux soins des professionnels de ville ou à une insuffisance de l'offre médico-sociale d'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie. Elle requiert bien souvent la présence d'un proche du patient au domicile de ce dernier, et n'est donc nullement une réponse à l'isolement à domicile de personnes âgées.

L'essentiel du potentiel de développement de l'HAD réside dans la croissance et le vieillissement de la population :

Le potentiel de places en 2022 lié à l'évolution de la population est déterminé à partir des projections du modèle Insee Omphale 2010 sur 2040 (projections qui ont eu plutôt tendance à surévaluer la population) et permettant de prendre en compte l'évolution de taille de la population et de structure d'âge.

A partir de ce modèle, on peut estimer qu'un potentiel de 18 363 journées supplémentaires peut être attendu, ce qui correspondrait à un besoin de 51 places supplémentaires en 2022 (314 places attendues – 263 actuelles en 2017) (scénario 1). Si on retient la fourchette haute de la cible nationale l'objectif maximal de recours à l'HAD souhaité par le ministère, il s'agirait alors d'un développement de 55 places supplémentaires (scénario 2).

	2017	2022	2027	2032
Nombre de journées prévisionnel	96089	114452	135179	160307
Scénario 1 : projection de l''activité à partir de l'évolution de la population				
Nbre de patients/j/100000 habitants	30,9	34,5	39,0	44,2
Nombre de places	263	314	370	439
Scénario 2 : 35 places/j/100000 habitants				
Nbre de patients/j/100000 habitants	30,9	35	35	35
Nombre de places	263	318	332	348
Différentiel de places activité réelle 2016 (263)		55	69	84
Différentiel de places disponibles actuellement (310)		8	22	38

Au-delà de cette approche quantitative par application des projections démographiques, il est possible d'identifier des capacités nouvellement mobilisables pour certaines prises en charge. Ces places projetées peuvent être pour tout ou partie couvertes par les scénarios 1 et 2 :

- Les indications non proposées par les deux structures d'HAD sont soit couvertes par le réseau libéral (cas de la périnatalogie via Repère), soit potentiellement en concurrence avec l'hospitalisation de jour (cas de la chimiothérapie IV) ou l'ambulatoire (cas de la chimiothérapie per os). L'HAD prend déjà en charge quelques enfants et l'investissement dans ce secteur ne s'accompagnerait pas d'une augmentation significative du volume d'activité.
- Concernant les sorties précoces de chirurgie, le potentiel apparait faible après étude de dossiers entre structures d'HAD et médecins DIM du CHU.
- Côté SSR, la marge de progression apparait faible depuis que le partenariat entre SSR et HAD s'est renforcé.

- En 2009 la part des + de 75 ans représentait 40% des séjours. En 2016, elles représentent 36,7% de l'activité réunionnaise (versus 40,1% France entière). Mais leur niveau de dépendance apparait plus élevé avec une part d'indices de Karnofsky ›50 (invalidité ou nécessité d'une hospitalisation) représentant 87,8% des séjours à La Réunion versus 47,1% France entière. Ceci rend compte d'une orientation déjà prononcée des deux structures d'HAD vers la prise en charge des pathologies des personnes lourdement dépendantes à domicile.
- La part des personnes âgées prises en charge en HAD par les EHPAD est peu élevée à La Réunion (0,8% des séjours versus 5,7% en moyenne nationale), La plus forte part est dans la région PACA avec 16,2%. En suivant la moyenne nationale, le potentiel supplémentaire serait de 10 places.
- Le taux de ré-hospitalisations chez les + de 75 ans en MCO à La Réunion en 2016 est légèrement plus élevé qu'en France entière : 20,9% pour 18,3%[6]. Cet écart avec le national existe quelle que soit la catégorie d'âge (13,6% vs 11,9% pour les 18 ans et +) et tient davantage à la différence de nature du recours hospitalier à La Réunion avec des séjours d'hospitalisation de jour plus faibles (endoscopies digestives, hospitalisation de jour pour des bilans…). 33,3% des séjours sont effectués en ambulatoire à La Réunion contre 38,5% France entière pour les + de 75 ans en 2017. D'après les données de l'ATIH, tous âges confondus, si l'on exclut ces séjours initialement effectués en ambulatoire et naturellement peu pourvoyeurs de ré-hospitalisations (ou de ré-hospitalisations souhaitées pour réaliser des bilans dans le but de prévenir l'apparition de complications), le taux de ré-hospitalisation à La Réunion est de 13,9% pour 15,7% France entière en 2016.
- Un autre potentiel se situe chez les prescripteurs libéraux qui sollicitent moins l'HAD (17,9% des prescriptions en 2016 versus 32,2% au niveau national). Même si en volume, l'activité provenant du secteur libéral a augmenté depuis 2009 (+277 séjours), la part de patients provenant du secteur libéral a baissé (il était 10 points supérieur en 2009, soit 28%). Si l'on prend en compte que La Réunion présente un taux de recours supérieur à la quasi-totalité des régions, il n'y a cependant pas de réelle sous-prescription par la médecine libérale comparativement aux autres régions. Seules deux régions ont beaucoup plus investi le secteur libéral : la Corse et la Guadeloupe, avec des particularités géographiques (territoire montagneux peuplé pour la Corse et nombreuses îles isolées pour la Guadeloupe). Selon la Drees, seuls 1,3% des réunionnais se situent à + de 30mns d'une structure d'urgences ou d'un SMUR contre 24,4% des corses (moyenne nationale 6,0%). L'accessibilité hospitalière sur le territoire réunionnais correspond ainsi davantage aux autres régions françaises. En prenant comme modèle le potentiel de développement à partir de la prescription libérale de ces autres régions, ce potentiel est inférieur à 10 places.

[6] Source Scansante ATIH

Sous réserve d'un recouvrement entre les différentes sources de développement de l'HAD, le potentiel de places nouvelles est estimé, sur la période du SRS 2018-2023 à environ 80 places.

Provenance des patients	Spécialité médicale	Nombre de places	Commentaire
Sortie de MCO	Périnatalogie	-	Couverture par le réseau des sages-femmes libérales
	Chimiothérapie à domicile IV	2 - 3	Concurrence avec l'HJ des établissements publics et privés
	Pédiatrie	2 - 3	
	Précoce de chirurgie	2 - 3	
Sortie de SSR	AVC, Poly pathologie et contexte social difficile	2 - 3	Gain limité car fort développement depuis 2 à 3 ans
EHPAD	Personnes âgées en EHPAD	10	En suivant la moyenne nationale
Libéral	Libéral	10	En suivant la moyenne nationale
Evolution de la population		51-55	
TOTAL		**79-87**	

III – SYNTHESE

Les exigences de qualité et de sécurité imposées par les conditions techniques de fonctionnement (décret du 5 mai 2017) et les critères de la certification (HAS) - *que ce soit en termes de continuité des soins (H24), de circuit du médicament, de gestion des risques, de dossier patient informatisé, d'encadrement de la facturation pour éviter les dérives*- imposent pour les structures un certain nombre de coûts fixes qu'il parait inefficient de démultiplier.

Au regard du potentiel de développement de l'HAD à La Réunion, de la forte croissance des entités en place démontrant ainsi leur capacité à répondre aux besoins, de la couverture géographique en proximité par le maillage des antennes, du haut niveau de certification de l'ASDR et de l'ARAR, des optimisations en cours dans l'utilisation des lits de MCO en hospitalisation conventionnelle, et de la densité favorable de l'offre libérale (médecine générale, infirmiers), il est proposé de maintenir les deux autorisations existantes. Les antennes devront être maintenues, pour garantir une desserte de proximité, chacune pouvant sans difficulté absorber une croissance moyenne de 10 places