

Place de l'hospitalisation à domicile (HAD) dans le parcours des nouveau-nés en Ile de France (IDF)

C. Crenn Hebert^{a,b}, C. Menguy^{a,c}, E. Lebreton^a, C. Poulain^a, M. Martinowsky^d

a: Perinat-ARS-IDF,

b: Maternité, CHU Louis Mourier, APHP, Colombes


c: DIM, CHI André Grégoire, Montreuil

d: DOS, ARS Ile de France

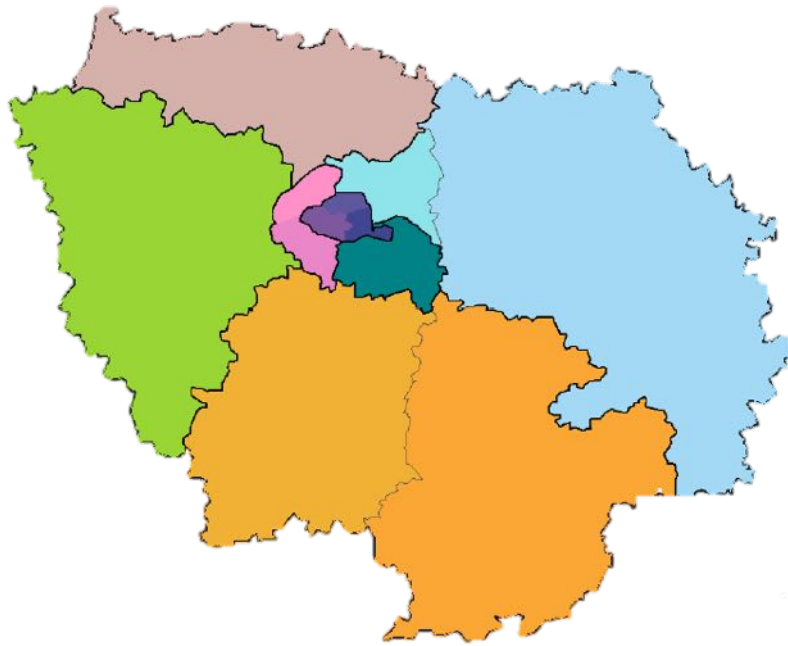
Plan

- Contexte et objectifs
- Méthode
- Résultats
- Discussion
- Conclusion

Contexte et objectifs

- HAD pour favoriser le lien parents-enfants et l'allaitement chez les NN à risque (gd prémés)
-  durée d'hospitalisation complète après S Intensifs
- Discussions sur repositionnement de l'HAD et évolution de sa tarification
- Groupe de travail multidisciplinaire piloté par référente HAD de l'ARS IDF, a souhaité connaître place de l'HAD dans le parcours des NN et suivre son évolution.

Région Ile de France



- 8 départements
- 7 Réseaux périnataux
- 180 000 naissances (24% /France)
- 30 000 nouveau-nés hospitalisés
 - 3 000 grands prématurés

Méthode

Population: tous les nouveau-nés d'IDF en 2015

Source des données:

PMSI (ATIH)

Chaînage (clé d'anonymisation / N° SS, sexe, DDN) entre:

- Résumés de Sortie d'Hospitalisation des Maternités et Services de néonatalogie d'IDF
- Résumés des séjours d'HAD (- > juin 2016 / NN domiciliés en IDF de 2015)
- Chaînage manuel pour jumeaux de même sexe / PN et dg

Données:

Age Gestationnel, Dg et Actes en néonat, durée de séjour,

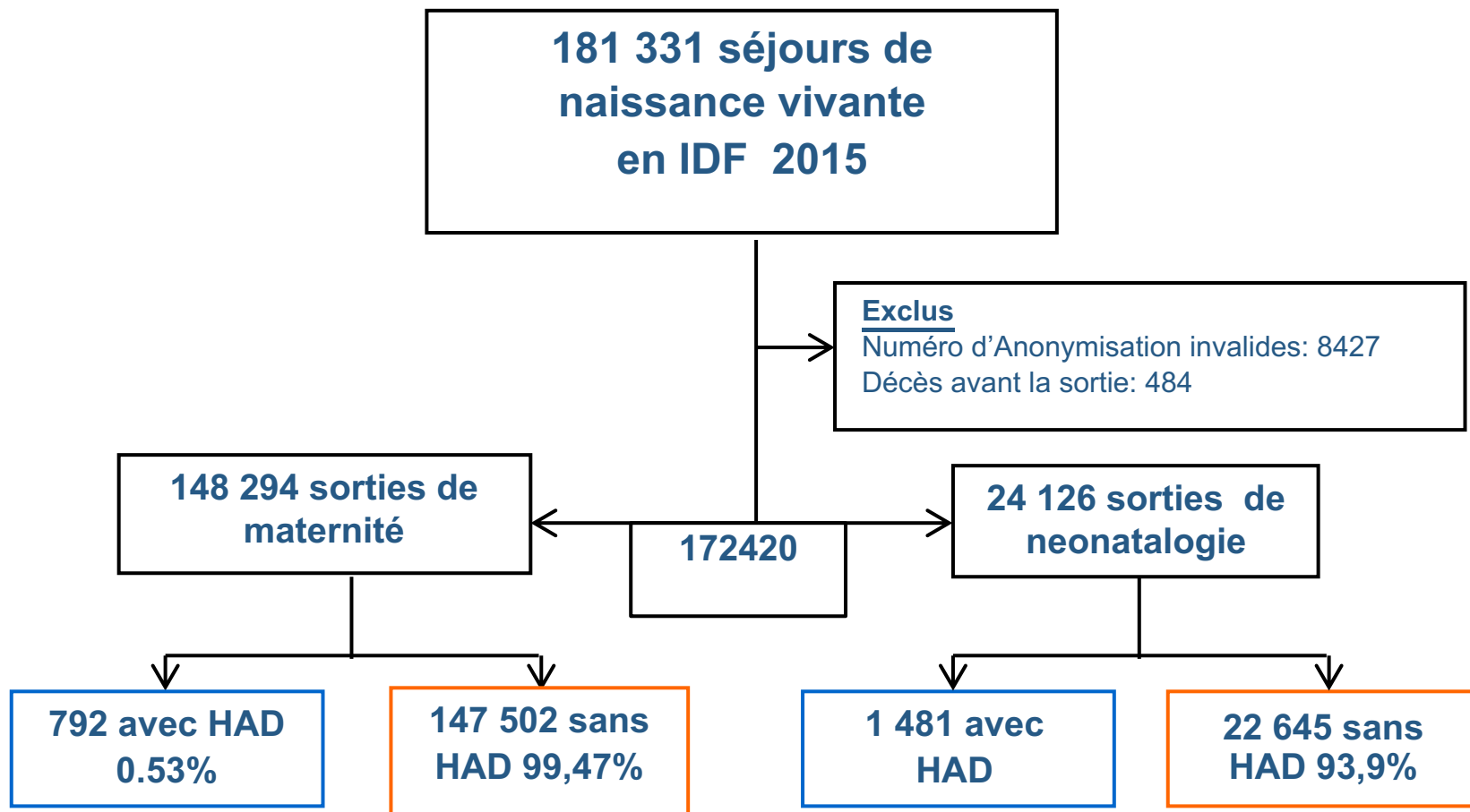
Motif d'admission en HAD

Lieu de résidence

Résultats

1. Parcours global
2. HAD après séjour en Néonatalogie
3. Recours à l'HAD pour les grands prématurés

Parcours global avec ou sans HAD

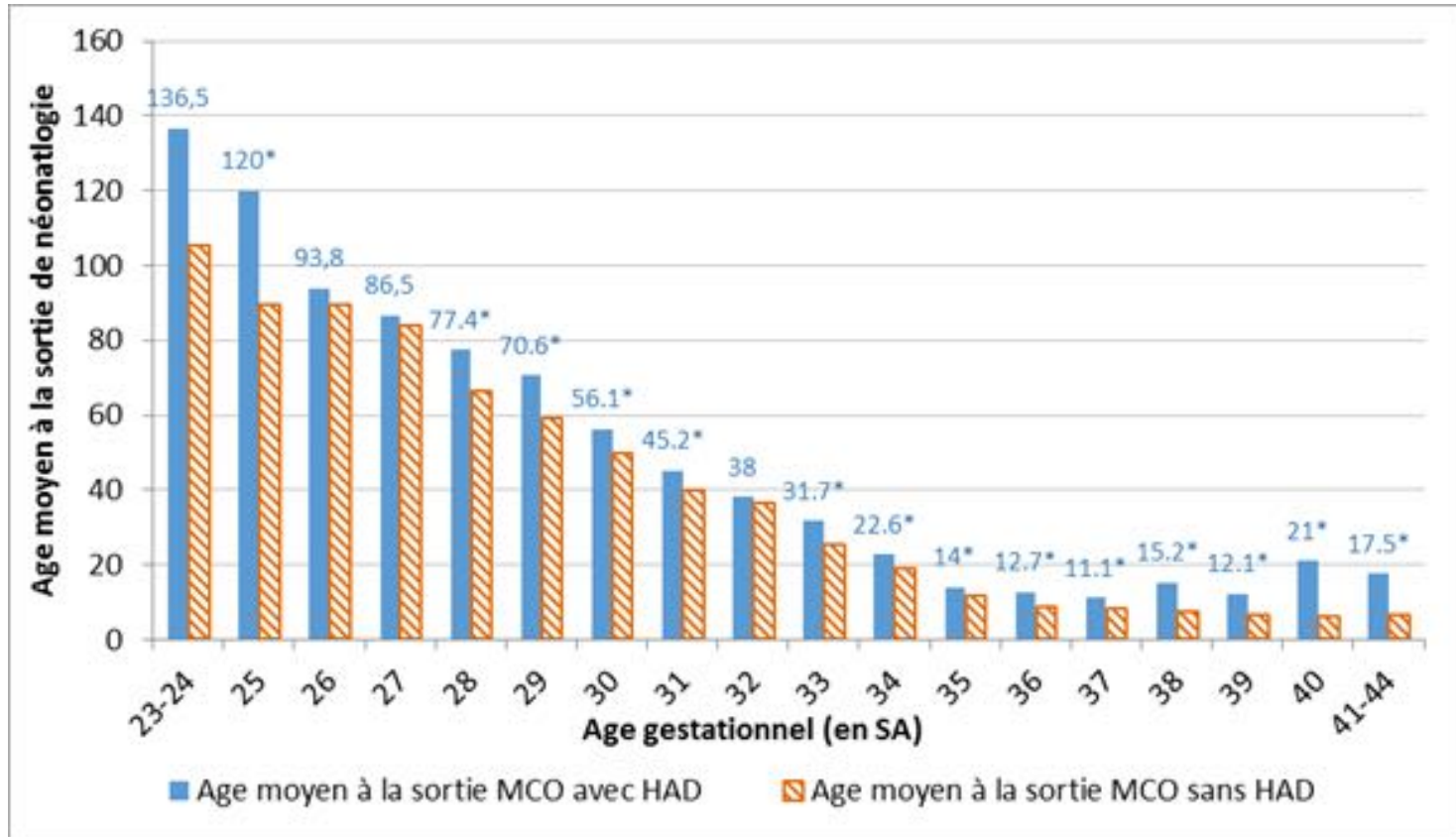


HAD après séjour en Néonatalogie et département de domicile

Domicile (dept)	HAD		Sortie sans HAD	
	N=1481	%	N=22465	%
Paris (75)	298	8,9	3040	91,1
Seine et Marne (77)	362	14,5	2137	85,5
Yvelines (78)	11	0,5	2033	99,5
Essonne (91)	200	6,4	2906	93,6
Hauts de Seine (92)	248	8	2859	93,6
Seine St Denis (93)	133	3,4	3068	96,6
Val de Marne (94)	203	6,2	3068	93,8
Val d'Oise (95)	8	0,4	2059	99,6
Autres	18	2,4	735	97,6

P < 0,05

Durée de séjour en Néonatalogie avec ou sans HAD

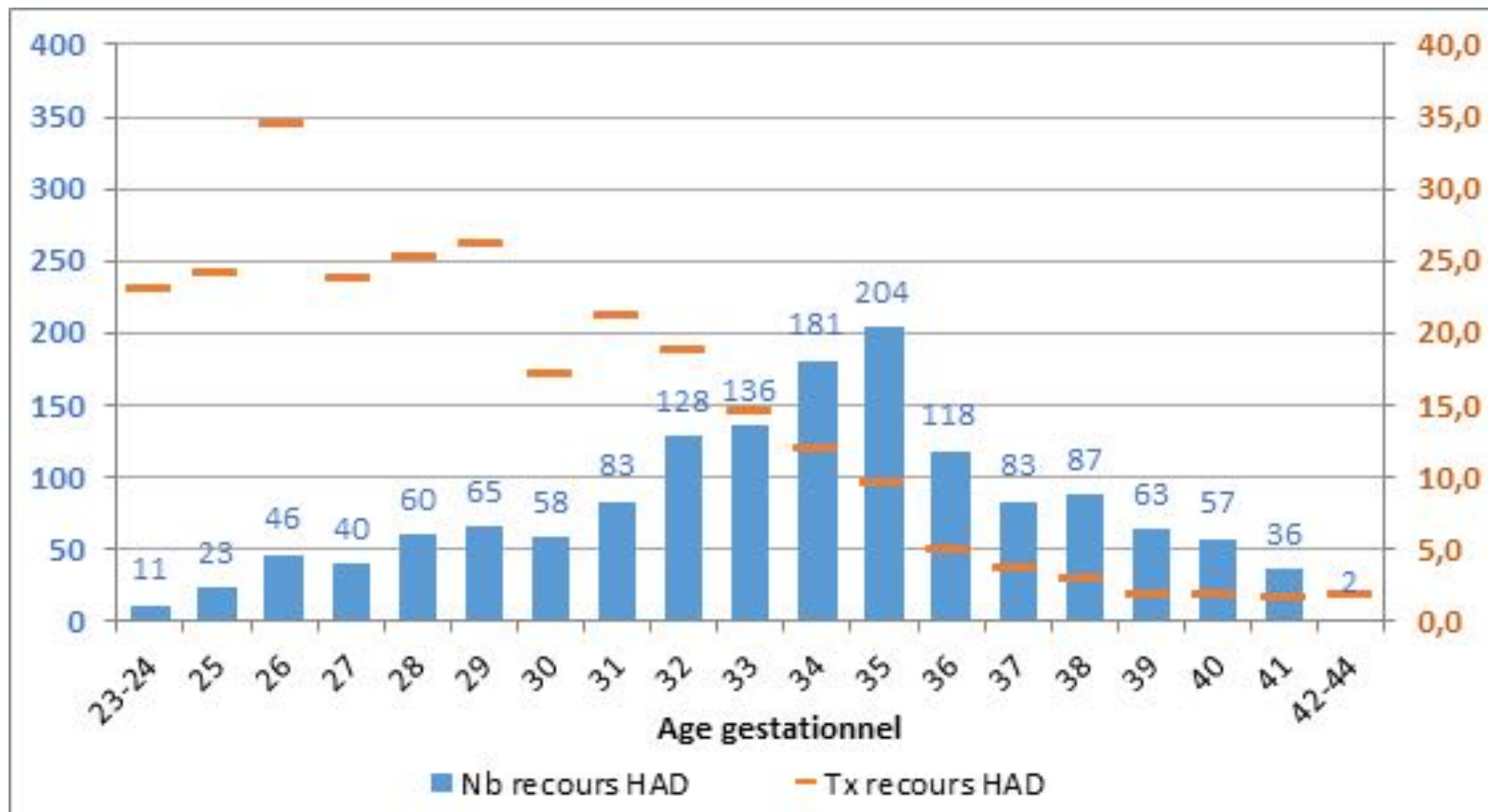


*p < 0,05

Sortie avec HAD

Sortie sans HAD

Sortie en HAD selon le terme de naissance



Nombre de sorties en HAD

Taux d'HAD

HAD: critères et motifs

Référentiel HAD inclusion	HAD NN IDF 2015-2016
Etats complexes (27 462 patients distincts en 2015, soit 26% des patients en HAD en France)	Prise en charge du NN à Haut-Risque (1 489 patients distincts en 2015, soit 50% de l'activité en France pour ce Mode de prise en charge)
Période limitée	
Equipe pluriprofessionnelle , compétences non disponibles en libéral (procédures techniques , ergothérapie, ..)	
Dispositifs médicaux ou médicaments de la réserve hospitalière	
Soins ou éducation > 2 heures, -> 4 fois /j	Education du patient ou de son entourage
Soins continus avec astreinte téléphonique H24 et visite possible d'IDE la nuit en cas d'urgence	
Coordination Hôpital - Ville	

92%

HAD et pathologies du séjour en néonatalogie

code CIM10	Pathologie séjour néonat	HAD		Sortie sans HAD	
		n=1481	(%)	n=22645	(%)
	Affections respiratoires				
P220	Sd Détresse respiratoire du NN	398	26,9	2287	10,1
P271	Dysplasie Broncho-pulmonaire NN	182	13,0	457	2,0
	Affections digestives sévères				
P77	Entérocolite ulcéro nécrosante	26	1,8	136	0,6
P780, P781	Perforation Intestinale Perinatale, autres peritonites	228	15,4	1625	7,2
	Troubles neurologiques				
P52	Hémorragies intra-craniennes	99	6,7	442	2,0

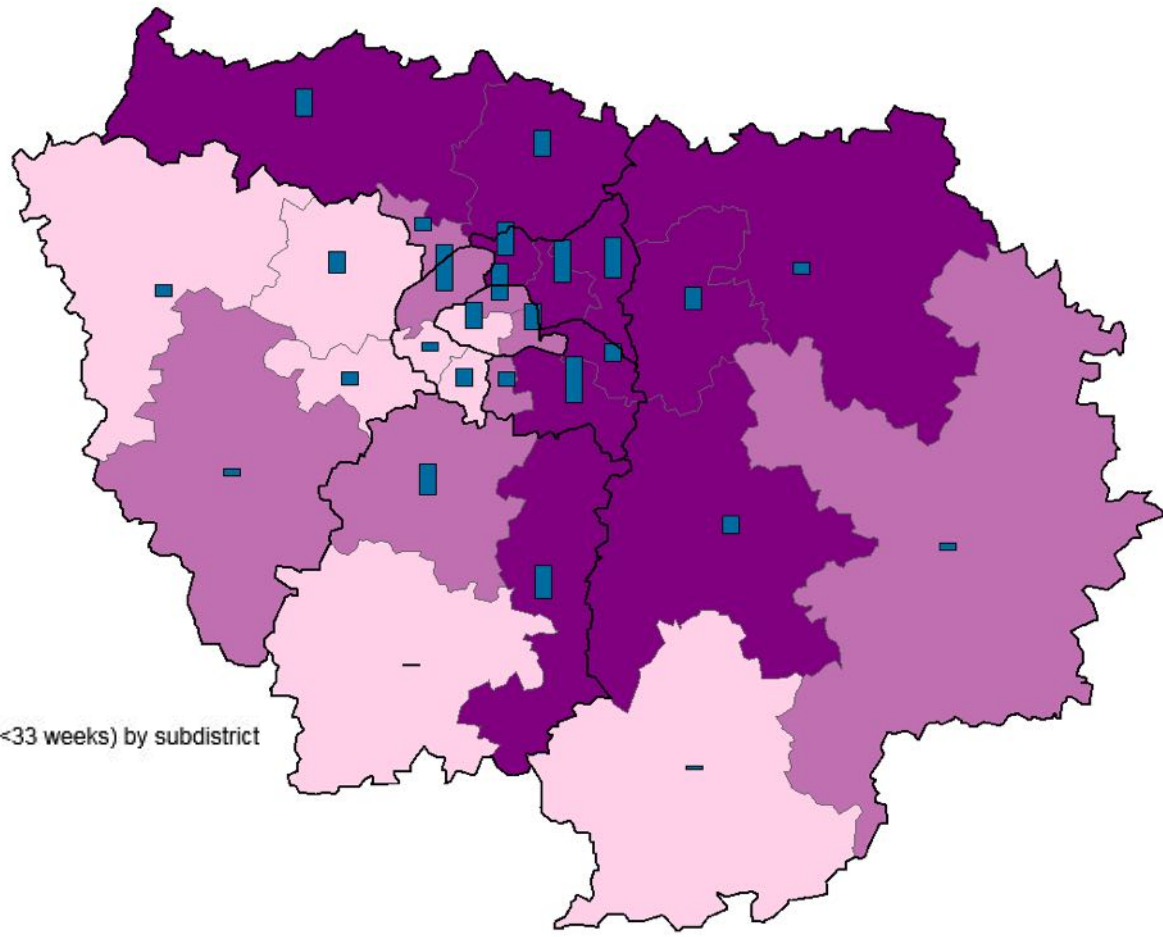
Discussion

- Pas de réduction de durée de séjour avec HAD mais pathologies plus sévères et niveau de soins plus élevé
- Variations territoriales du recours à l'HAD non expliquées par les différences de volume ou taux de prématurés

Distribution des grands prématurés selon le domicile (PMSI 2014-2016)

Nb annuel moyen
par canton de
NN < 33 SA

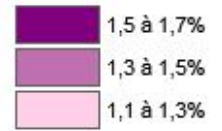
Tx de NN < 33 SA
par canton



Average annual number of VPTI (<33 weeks) by subdistrict



Proportion of VPTI by subdistrict



Conclusion

- Seul le chaînage des Résumés permet de décrire le parcours des NN hospitalisés.
- Lien à construire avec le suivi ultérieur des nouveau-nés vulnérables.



Merci de votre attention!

Elodie Lebreton: statisticienne et épidémiologiste

Chloe Poulain: statisticienne

Dr Claudie Menguy: pédiatre néonatalogiste responsable de DIM

Dr Catherine Crenn Hebert: obstétricienne médecin d'évaluation
catherine.crenn-hebert@aphp.fr

Groupe de travail HAD en néonatalogie:

Dr Marina Martinowsky: Référente ARS

www.perinat-ars-idf.org

Missions

pour l'Agence Régionale de Santé

Construire un **Système d'Information en périnatalité**
pour la région IDF « www.perinat-ars-idf.org »

Retourner l'information aux professionnels des
réseaux périnataux (Dr, SF, ..)

Rapports pour l'ARS: - **Santé Publique**

- **Offre de soins**

- **Efficiency** , suivi du **PRS**