

CRÉDES

CENTRE DE RECHERCHE D'ÉTUDE ET DOCUMENTATION EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ



Les patients
hospitalisés à domicile
en 1992

France 1992

■ L. Com-Ruelle
N. Raffy

1994

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Président	Jean-Marie Thomas
Vice-Président	Pierre Jeanson
Trésorier	Gérard Rameix
Secrétaire	Gabriel Maillard
Membres	Claude Amis, Jean-Marie Benech, Edmond Lisle, Marcel Ravoux, Catherine Sermet, François Tonnellier, Jacques Vattier.
Chargé de mission scientifique et technique	Alain Ferragu

CONSEIL SCIENTIFIQUE

Président	Dominique Jolly
Membres	Jean-Marie Benech, Etienne Caniard, Jean-Pierre Deschamps, Maryse Gadreau, Jean-Paul Jardel, Ludovic Lebart, Edmond Lisle, Jacques Magaud, Emile Papiernik, Henri Picheral, Jean-Pierre Poullier, Gérard de Pourvoirville, Annie Triomphe, Alain Trognon.

EQUIPE DE RECHERCHE

Directeur	Pierre-Jean Lancry
Directeurs de recherche	Thérèse Lecomte, Andrée Mizrahi, Arié Mizrahi, Simone Sandier.
Maîtres de recherche	Philippe Le Fur, Marie-Jo Sourty-Le Guellec, François Tonnellier, Catherine Sermet.
Chargés de recherche	Agnès Bocognano, Laure Com-Ruelle, Nathalie Grandfils, Véronique Lucas, Georges Menahem, Valérie Paris, Nadine Raffy, Suzanne Wait.
Attachés de recherche	Fabienne Aguzzoli, Franck Laferté, Sophie Lebreton.
Documentalistes	Agnès Grandin, Nathalie Meunier, Marie-Odile Safon.
Informaticiens	Jacques Harrouin, Thierry Hensgen, Grégory Miaskovski, Catherine Ordonneau, Philippe Roubach.
Assistantes de recherche	Catherine Banchereau, Martine Broïdo, Frédérique Ruchon.
Responsable administratif et financier	Zette Dayan
Cadre administratif	Etiennette Lafille
Comptable	Isabelle Dictus
Secrétaires	Valérie Legros-Collard, Malika Meziane, Michèle Naon, Charlotte Scheiblin.
Conseiller scientifique permanent	Henri Pequignot

Les patients hospitalisés à domicile en 1992

France 1992

L. Com-Ruelle
N. Raffy

Rapport n° 415 (biblio n° 1007)

Mars 1994

Toute reproduction de textes, graphiques ou tableaux est autorisée sous réserve de l'indication de la source et de l'auteur.
En cas de reproduction du texte intégral ou de plus de 10 pages, le Directeur du CREDES devra être informé préalablement.

I.S.B.N. : 2-87812-116-3

- AVERTISSEMENT -

Cette première enquête nationale sur l'hospitalisation à domicile en France a été réalisée grâce à la collaboration de la Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile (FNEHAD) et plus particulièrement de Madame Rodriguez et Monsieur Garcia ainsi que celle de Madame Candotti, Directrice de Santé-Service de Puteaux. Elle a été entreprise à l'initiative de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés qui en a assuré le financement.

Les auteurs tiennent à exprimer leurs sincères remerciements aux responsables et à l'ensemble des personnels de chaque structure d'HAD pour leur précieuse collaboration au moment du sondage des patients et du recueil des données d'enquête.

Les auteurs remercient également au CREDES :

- Andrée Mizrahi et Thérèse Lecomte pour leurs commentaires et critiques,*
- Franck Delante, Christophe Martino et Catherine Ordonneau pour le travail informatique,*
- Sylvain Debaud, Vincent Meiffredy et Zouhair Souissi pour le chiffrement-saisie des données,*
- Nathalia Batard et Valérie Legros-Collard pour la composition et la mise en page de ce rapport,*
- Nick Barton pour la correction du résumé en anglais.*

SOMMAIRE

	Pages
RESUME	I
INTRODUCTION.....	1
RAPPEL METHODOLOGIQUE	5
Première partie : QUI SONT LES PATIENTS HOSPITALISES A DOMICILE EN FRANCE en 1992 ?	11
I.1. Caractéristiques démographiques	13
I.1.1. L'âge et le sexe des patients hospitalisés à domicile.....	13
I.1.2. L'état matrimonial : la majorité des personnes sont mariées	18
I.1.3. La nationalité : 93 % des patients sont de nationalité française.....	20
I.2. Emplois et Revenus	21
I.2.1. Plus de la moitié des patients en HAD sont des retraités	21
I.2.2. L'HAD est un mode de prise en charge ouvert à tous les milieux sociaux.....	22
I.3. Conditions de vie	25
I.3.1. Le niveau d'études.....	25
I.3.2. La protection sociale	25
I.3.3. Les conditions de logement	29
I.3.4. Le nécessaire concours de l'entourage	30
Deuxième partie : POURQUOI SONT-ILS HOSPITALISES A DOMICILE ?	35
II.1. Nombre de diagnostics patents par malade pris en charge en HAD	38
II.2. Le diagnostic principal dont souffrent les patients en HAD	41
II.2.1. Nature des maladies principales selon les grands chapitres de la classification internationale des maladies (CIM)	41
II.2.2. Influence de l'âge et du sexe	45
II.3. Les diagnostics associés.....	52

II.4.	Le degré de risque vital des patients en HAD	59
II.5.	Le degré synthétique de handicap des patients en HAD	62
II.6.	L'autonomie des patients en HAD dans la vie quotidienne : mesures le jour de l'enquête.	65

Troisième partie : **QUELS SOINS RECOIVENT-ILS ?**..... 71

III.1.	La consommation de soins médicaux des patients présents en HAD	73
III.1.1	Combien de soins médicaux reçoit un patient en HAD un jour donné ? Quels sont-ils ?	74
III.1.2	La nature des soins médicaux consommés en HAD	84
<i>III.1.2.1.</i>	<i>La structure des soins médicaux en HAD</i>	84
<i>III.1.2.2.</i>	<i>La nature fine des soins médicaux selon leur type</i>	87
III.1.3	Le motif des soins médicaux en HAD	89
III.1.4	La qualification de la personne effectuant les soins médicaux en HAD	89
III.1.5	Le lieu, les horaires et la durée d'intervention des soins médicaux en HAD	90
III.1.6	La prise en charge et le prix des soins médicaux en HAD	90
III.2.	La consommation pharmaceutique des patients présents en HAD.	91
III.2.1	Le nombre de produits pharmaceutiques consommés par patient	91
III.2.2	La nature de la consommation pharmaceutique	94
<i>III.2.2.1.</i>	<i>Les classes pharmaceutiques</i>	94
<i>III.2.2.2.</i>	<i>Influence du sexe et de l'âge</i>	96
<i>III.2.2.3.</i>	<i>Influence de la maladie principale</i>	100
III.3.	Le suivi d'un régime alimentaire	104
III.4.	Le matériel médical et le mobilier déposé au domicile du patient	104
III.5.	Les transports sanitaires effectués par le patient en HAD	109

Quatrième partie : L'HAD EST-ELLE LE MODE DE PRISE EN CHARGE IDEAL ? ... 111

IV.1.	Les circuits de prise en charge en HAD	113
IV.1.1.	Une majorité d'admissions en HAD suite à un séjour hospitalier.....	113
IV.1.2.	Mode de sortie : une majorité de patients transférés..... dans une structure hospitalière	113
IV.2.	L'HAD est-elle le mode de prise en charge idéal pour ces patients ?	114
IV.2.1.	Méthode.....	114
IV.2.2.	Un bon niveau d'adéquation de l'HAD au cas du patient	115
IV.2.3.	Quel serait le mode de prise en charge du patient en l'absence d'HAD ?	116

CONCLUSION

119

ANNEXE 1

Questionnaire patient	123
-----------------------------	-----

ANNEXE 2

L'autonomie locomotrice et relationnelle des patients en HAD	145
--	-----

ANNEXE 3

Détail des soins médicaux en HAD	175
--	-----

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES	217
--	-----

RESUME

Quelle définition peut-on donner à l'HAD en France en 1992 ? La circulaire de la CNAMTS du 29 octobre en 1974, complétée par la loi du 29 décembre 1979 puis la circulaire du 12 mars 1986 du Ministère des Affaires Sociales, donnait une définition générale de l'HAD en en fixant les contours.

Qu'en est-il en réalité ? Quel malade est hospitalisé à domicile en 1992 ? Quel soins reçoit-il ? Quelle est la place de l'HAD par rapport à l'hospitalisation classique ?

La phase "patients" de l'enquête nationale du CREDES sur l'hospitalisation à domicile en France en 1992 a pour but de répondre à ces questions. Son objectif est de représenter une journée d'hospitalisation à domicile en France, en incluant toutes les structures d'HAD dans la base de tirage.

Un échantillon de 433 patients pris en charge en HAD est constitué le 24 mars 1992. Il est proche d'un jour moyen de l'année car les motifs de prise en charge sont surtout des maladies longues ou chroniques, sans caractère saisonnier. Le taux d'occupation global des places d'HAD est de 84,5 % (3 355 présents pour 3 972 places). Le taux de sondage effectif global est de 12,9 % (1 malade sur 7) soit 95,7 % en séjour privé et 72,8 % en secteur public, ce qui correspond tout à fait au relevé exhaustif de l'activité en 1991 de l'ensemble des structures, réalisé en première phase d'enquête.

Les résultats globaux présentés ici sont donc représentatifs de l'ensemble des patients présents un jour donné, proche d'un jour moyen en 1992, à condition de ne pas descendre dans des sous-catégories peu nombreuses de l'échantillon.

I) QUI SONT LES PATIENTS HOSPITALISES A DOMICILE EN FRANCE EN 1992 ?

Caractéristiques démographiques

Les hommes sont hospitalisés à domicile beaucoup plus souvent que les femmes : 58,5 % des patients de l'échantillon contre 41,5 %, soit 7 hommes pour 100 000 personnes de sexe masculin résidant en France contre 4,7 femmes pour 100 000 personnes de sexe féminin.

Les taux de présence en hospitalisation à domicile dessinent une classique courbe en J, les taux s'élevant surtout après 40 ans et ceux des hommes étant alors doubles de ceux des femmes.

Comparativement, les taux de présence en hospitalisation complète sont 140 fois plus élevés qu'en HAD, du même ordre de grandeur que les nombres de lits et places correspondants. Le taux d'occupation moyen est comparable à celui de l'hospitalisation complète qui accueille par contre plus de femmes surtout après 80 ans.

Ceci est un reflet de la vocation des deux systèmes de prise en charge, l'HAD nécessitant le plus souvent la présence d'un entourage pouvant assurer un soutien efficace à domicile.

Les personnes mariées sont d'ailleurs 4 fois plus souvent prises en charge en HAD que les célibataires ou que les personnes veuves et 9 fois plus que les divorcées. C'est donc le plus souvent l'épouse qui entoure ainsi son conjoint au cours de son séjour en hospitalisation à domicile.

Les personnes présentes en HAD sont de nationalité française dans 93,4 % des cas, proportion équivalente à celle des personnes en hospitalisation complète.

Emplois et revenus

Plus de la moitié des patients en HAD sont des personnes retraitées. Leur taux de présence en HAD est très supérieur à celui de la population active.

Contrairement à certaines idées reçues, les patients sont issus de toutes les catégories socio-professionnelles. Que ce soit parmi les retraités ou parmi la population active, les employés sont de loin les plus nombreux mais on trouve également une proportion plus importante de cadres supérieurs et professions intellectuelles que dans la population générale.

Les patients déclarent dans 64 % des cas que le revenu mensuel de leur foyer fiscal est inférieur à 12 000 F nets. Comparativement, les données de l'INSEE donnent une estimation de 64 % de ménages en-deçà de 16 108 F nets.

Le niveau d'instruction des patients va dans le même sens. La proportion de patients de plus de 18 ans ayant dépassé le niveau du baccalauréat est plus importante que dans l'ensemble de la population résidant en France. D'un autre côté et du fait notamment des nombreux retraités, les patients n'ayant pas dépassé le niveau du primaire sont aussi plus nombreux.

Protection sociale et conditions de vie

Les patients sont couverts par un régime d'Assurance Maladie dans 99 % des cas. Ils sont affiliés au régime général ou à un régime rattaché dans 83 % des cas.

Seuls 7 % des patients ont habituellement à leur charge le montant du ticket modérateur. Ils en sont exonérés pour 92 % d'entre eux et 86 % le sont du fait d'une affection de longue durée (ALD). Plus du tiers des patients présents en HAD souffrent en effet de cancer ou d'une autre maladie grave ou chronique. En dehors des maladies de longue durée, on trouve également des femmes bénéficiant du risque maternité.

En ce qui concerne le séjour en cours, on atteint 98 % de patients couverts à 100 % par l'Assurance Maladie, la raison principale étant une ALD (85,8 %). Pour 8,8 %, c'est un séjour en hospitalisation au-delà du 30^{ème} jour qui motive ce taux de prise en charge, pour 2 % c'est la maternité et pour 1,3 % c'est un accident du travail. Les prises en charge partielles ne concernent que 1,3 % des patients dont tous ont une couverture complémentaire.

Les conditions de logement sont bonnes dans la plupart des cas. Cependant, il existe quelques exceptions, mais l'HAD s'adapte à toutes les situations grâce notamment au rôle joué par l'assistante sociale.

Le concours de l'entourage est nécessaire dans la plupart des cas car il n'y a pas de présence continue d'un professionnel de santé. Toutefois, on trouve 2 % de patients vivant seuls. Le soutien est assuré par une personne de la cellule domestique dans 85 % des cas. Le conjoint est la personne qui assume le plus fréquemment les charges liées à l'HAD, mais on constate également une mobilisation de personnes diverses autour du malade, habitant ou non le foyer.

Le soutien requiert une grande disponibilité : 76 % des conjoints sont disponibles en permanence. En plus des tâches matérielles nombreuses incombant à l'entourage, la charge psychologique est lourde et l'obligation de présence, notamment la nuit, concourt à l'aspect contraignant de l'HAD. Les gestes médicaux par contre sont presque toujours exécutés par des professionnels.

II) POURQUOI SONT-ILS HOSPITALISÉS A DOMICILE ?

Les maladies principales et les diagnostics associés

Un patient en HAD souffre en moyenne de 2,66 maladies déclarées par le personnel de la structure ; ce nombre varie en réalité de 1 à 8, indicateur simple mais non pondéré par la gravité des différentes maladies. Les hommes sont plus nombreux à présenter des diagnostics associés : 2,8 maladies en moyenne pour un homme contre 2,48 pour une femme. Le nombre de diagnostics augmente avec l'âge et passe de 1,46 pour les enfants de 2 à 15 ans à 3,16 pour les malades de plus de 80 ans. Ces nombreuses maladies associées imposent une prise en charge globale du patient, tant sur le plan purement médical que sur le plan psychologique.

Les cancers représentent le premier diagnostic principal, celui qui a motivé la présence en HAD : 34,8 % des patients en souffrent, soit 1 167 "malades / jour" pris en charge en HAD en France. On rencontre une grande variété de cancers traités à domicile et il s'agit souvent de phases terminales. Le diagnostic le plus souvent associé à ces cancers est d'ailleurs une autre tumeur maligne, signant le stade avancé de l'évolution de la maladie. Les cancers du larynx et des poumons prédominent chez les hommes. Ces cancers sont actuellement plus fréquemment rencontrés chez les hommes en HAD que le cancer du sein chez les femmes.

Le sida représente près de 9 % des pathologies principales chez les patients présents en HAD. Il touche essentiellement les hommes : prédominant parmi les malades de 25 à 39 ans, il concerne encore autant de personnes de sexe masculin dans la tranche d'âge supérieure.

Les maladies cardio-vasculaires et celles du système nerveux rassemblent respectivement 14 % et 12 % des diagnostics principaux. Les premières touchent les personnes de plus de 40 ans et plus encore au-delà de 65 ans. Les secondes concernent toutes les classes d'âge mais sont de nature très différente selon qu'il s'agit des personnes jeunes ou non.

Enfin, parmi les pathologies principales les plus nombreuses, les traumatismes touchent 7 % des patients présents, des adultes d'âge mûr et des personnes âgées.

Les autres indicateurs de morbidité

Le degré de risque vital est un indicateur qu'emploie le CREDES à travers la plupart de ses enquêtes. Il est en moyenne très élevé, c'est-à-dire que le pronostic est souvent grave (30 % des patients ont un "pronostic sûrement mauvais" [faible pourcentage de survie à 5 ans]). Rien d'étonnant lorsque l'on connaît les pathologies dont souffrent les patients (sida et cancer en particulier), mais cela souligne le poids psychologique représenté par l'acceptation d'une telle prise en charge à domicile.

Le degré synthétique de handicap est un autre indicateur du CREDES et il est également élevé : 4 patients sur 10 n'ont plus aucune autonomie domestique et près de 17 % sont en alitement permanent.

L'étude fine de l'autonomie locomotrice des patients montre un nombre important de malades aux deux extrémités de l'échelle quel que soit le geste observé, avec en particulier une grande proportion de patients très handicapés. Cela souligne l'intérêt d'un logement adapté, de la présence du matériel technique requis et du nécessaire concours d'une tierce personne.

La continence est un problème pour beaucoup de patients. Toutes ces difficultés du malade réclament une aide de la part du personnel de la structure d'HAD, mais aussi et surtout en réalité de l'entourage qui est très sollicité dans les tâches quotidiennes.

Les difficultés relationnelles des malades sont d'une autre nature et nécessitent une aide d'un type différent. La proportion des patients touchés diminue vite lorsque le niveau de difficulté augmente. Cependant, nombreux sont les patients au comportement dépressif et, dans une moindre mesure, ayant des difficultés de mémoire ; cela appelle de la compréhension et le soutien moral de la part des soignants et de l'entourage.

On retient toutefois qu'en général le fait d'être chez soi permet certes une plus grande liberté d'expression de ses humeurs, mais aussi une reprise en mains d'activités impossibles à réaliser en hospitalisation complète et, par conséquent, le bilan du mieux vivre du patient peut être positif.

III) QUELS SOINS REÇOIVENT-ILS ?

Un patient hospitalisé à domicile reçoit un certain nombre de prestations au cours de son séjour. Outre le matériel médical déposé chez lui pour assurer les soins médicaux nécessaires, les transports sanitaires qu'il subit, le régime alimentaire éventuel qu'il suit sur prescription médicale ainsi que les médicaments qu'il prend, il reçoit un certain nombre de **soins médicaux de différentes natures**.

Le nombre, la nature, l'intensité et la complexité des prestations médicales reçues un jour donné par un patient en HAD et le nombre de médicaments absorbés chaque jour sont en général comparables à ceux susceptibles de lui être prodigués en hospitalisation complète.

Les soins médicaux

- Combien de soins médicaux reçoit un patient en HAD un jour donné et quels sont-ils ?

Un résumé des prestations médicales journalières par patient figure dans le tableau suivant. Il donne la structure des soins en distinguant les soins infirmiers des autres soins et traitements dont ceux de physiothérapie (kinésithérapie) et les visites de médecins. Le nombre de soins médicaux reçus chaque jour par un patient en HAD est important, mais seule leur observation fine permet de les pondérer en tenant compte de leur nature, de leur durée, de leur complexité.

En moyenne, un patient en HAD reçoit 5 soins médicaux par jour dont 4 soins infirmiers. En réalité, le patient reçoit de 0 à 16 soins médicaux par personne et par jour, le maximum d'entre eux en reçoit 3.

Les hommes consomment en moyenne un peu plus que les femmes, notamment en nombre de visites de médecins, de surveillances et d'actes thérapeutiques infirmiers, alors que les femmes consomment plus de soins de nursing et de kinésithérapie. La consommation journalière augmente avec l'âge.

**Nombre moyen de prestations médicales journalières par malade hospitalisé à domicile
selon le type de prestations et le sexe des patients**

Nombre moyen de prestations médicales par malade et par jour			
Type de soins	Hommes	Femmes	Ensemble
Nombre moyen de soins médicaux par malade			
Soins infirmiers	4,128	4,086	4,111
<i>Surveillances infirmières</i>	1,015	0,749	0,905
<i>Prélèvements</i>	0,092	0,075	0,085
<i>Autres actes thérapeutiques</i>	1,511	1,430	1,477
<i>Soins de nursing</i>	1,161	1,443	1,278
<i>Entretien des fonctions de relation</i>	0,104	0,096	0,100
<i>Formalités administratives et divers</i>	0,246	0,294	0,265
Autres soins, dont :	0,025	0,029	0,027
<i>Actes de chirurgie</i>		0,013	0,005
<i>Imagerie médicale</i>	0,015		0,009
<i>Biologie médicale</i>	0,003	0,017	0,009
<i>Examens complémentaires</i>	0,007		0,004
Soins et traitements, dont :	0,794	0,701	0,755
<i>Physiothérapie, techniques apparentées</i>	0,438	0,490	0,460
<i>Autres réadaptations</i>		0,009	0,004
<i>Aut. soins/trait^{ts} app./syst. particuliers</i>	0,111	0,091	0,103
<i>Visites/consultations de médecins</i>	1 jour / 4,1	0,244	1 jour / 8,9
		0,112	1 jour / 5,3
			0,189
Ensemble des soins médicaux	4,947	4,817	4,893
Nombre moyen de lignes de traitement pharmaceutique par malade et par jour			
Médicaments	6,18	6,02	6,11
Pourcentage de malades suivant un régime alimentaire le jour de l'enquête			
Régimes alimentaires	<i>1 malade / 4</i>		0,24
Nombre moyen de matériels médicaux déposés chez le malade un jour donné			
Matériels médicaux			2,68
Nombre moyen de transports sanitaires effectués par un malade un jour donné			
Transports sanitaires	<i>1 jour / 10</i>		0,10
Nombre moyen de prestations médicales toutes confondues par malade et par jour			
Ensemble des prestations médicales	14,15	13,86	14,02

Dans ce tableau résumé, le nombre de prestations médicales n'est pondéré ni par la durée ni par la complexité des types de soins et à ce titre il n'est qu'indicatif.

L'influence de la maladie principale motivant la présence en HAD est capitale.

- ◇ Les patients atteints de cancer ou du sida en maladie principale reçoivent en moyenne un nombre moins élevé de soins médicaux par personne et par jour, mais leur nature est également différente.
- ◇ Les patients atteints de maladies cardio-vasculaires ou du système nerveux en maladie principale reçoivent au contraire en moyenne un nombre plus élevé de soins médicaux par personne et par jour.
- ◇ Le nombre de soins journaliers s'élève avec l'âge jusqu'à 79 ans dans le cas des maladies cardio-vasculaires ; c'est l'inverse dans le cas des maladies du système nerveux, les adultes de 16 à 39 ans consommant plus.

- La structure et les caractéristiques de l'ensemble des soins médicaux

- ◇ 84 % de l'ensemble des soins médicaux sont des soins infirmiers, 12 % sont des actes de physiothérapie (kinésithérapie) et 4 % des visites de médecins.
- ◇ 6 soins médicaux sur 10 s'adressent aux hommes, 1 soin sur 3 s'adresse aux patients de 65 à 79 ans, plus d'1 soin sur 4 aux patients de 40 à 64 ans et 1 sur 4 aux patients de 80 ans et plus.
- ◇ La maladie principale motive la plupart des soins médicaux (4,5 cas sur 10), mais le motif est multiple dans 4 cas sur 10.
- ◇ Seulement plus d'1 soin médical sur 4 s'adresse aux malades souffrant de cancer en maladie principale alors que plus d'1 soin sur 3 s'adresse aux malades cardio-vasculaires ou nerveux confondus.
- ◇ 6 soins sur 10 sont effectués par une personne du corps infirmier.
97,5 % des soins médicaux sont délivrés au domicile du patient.
43,3 % des soins sont donnés entre 9 heures et midi et 23,1 % entre midi et 19 heures.
Un tiers des soins médicaux durent moins d'un quart d'heure, 20 % de 15 à 25 minutes, 27 % de 30 à 55 minutes, 13 % plus d'une heure, dans les autres cas la durée n'est pas déclarée.
Au moins 8 soins médicaux sur 10 sont supportés dans le prix de journée de l'HAD. En fait, 17 % des cas sont sans réponse, laissant supposer une proportion plus grande.

La consommation pharmaceutique

Le nombre de lignes de traitement pharmaceutique par patient est élevé, plus encore chez les hommes que chez les femmes : 6,2 contre 6. Le nombre de produits le plus souvent administré est de 5 et 55 % des patients absorbent entre 5 et 9 produits différents chaque jour. Le sida et les maladies des appareils circulatoire et respiratoire suscitent une consommation plus élevée.

On trouve les médicaments du système nerveux central en tête des classes pharmaceutiques EPHMRA (20,6 %) et en particulier les psycholeptiques et les analgésiques. Suivent les médicaments de l'appareil digestif et du métabolisme (16,6 %) et ceux de l'appareil circulatoire (16,6 %), ceux du sang et des organes hématopoïétiques (12,3 %) et les anti-infectieux par voie générale (5,9 %).

Le matériel médical et le mobilier déposé au domicile du malade

On compte en moyenne 2,7 matériels différents déposés au domicile du patient. Ces matériels et mobiliers sont de nature très variée, allant du petit matériel de soins au générateur de dialyse péritonéale, en passant par les respirateurs, les pompes à perfusion, les matelas anti-escarres et les lits spécialisés.

Les transports sanitaires

Les transports sanitaires sont peu fréquents, en moyenne un malade un jour sur dix.

IV) L'HAD EST-ELLE LE MODE DE PRISE EN CHARGE IDEAL POUR CES PATIENTS ?

L'étude des circuits de prise en charge des patients présents en HAD le jour de l'enquête montre 80 % des patients transférés d'un service d'hospitalisation complète et 15 % en provenance d'une consultation externe. Seuls 2 % des patients de l'échantillon sont sortis le jour de l'enquête, la majorité a été ré-hospitalisée dans un service de court séjour.

Le niveau d'adéquation de l'HAD en tant que mode de prise en charge est tout à fait satisfaisant.

En effet, au total et en relation avec la définition proposée par la CNAMTS en 1974, l'HAD apparaît comme le mode de prise en charge idéal des patients de l'échantillon dans 85 % des cas dont 50 % de "oui, tout à fait" et 35 % de "plutôt oui", ce qui correspond ainsi à une bonne adéquation de l'HAD au cas du patient.

Parmi les patients dont l'HAD n'est pas le mode de prise en charge idéal, 78 %, soit 12 % de l'ensemble des patients présents un jour donné, présentent en fait une insuffisance de soins requis pour justifier d'une HAD et les autres en requièrent davantage.

Comme dans tout système, il existe quelques dérapages. Mais au final, après avoir défini les modes de substitution dans l'hypothèse de l'absence d'HAD à partir de notre échantillon de patients, l'utilisation des résultats pour une analyse économique a montré que l'HAD contribue certainement à la diminution des dépenses hospitalières.

Enfin, un aspect important à considérer dans le cas de l'HAD est la coordination des soins assurée par la structure et qui, dans le cas des personnes et des pathologies rencontrées (malades souvent graves, souvent âgés, de niveau social assez souvent peu élevé), s'avère très utile, voire indispensable.

INTRODUCTION

L'hospitalisation à domicile se caractérise en France par un développement anarchique et une diversité de ses services.

En effet, les 41 structures opérationnelles en France métropolitaine au 1er janvier 1992, d'implantation urbaine, sont réparties d'une façon inégale sur le territoire : 58 % de la capacité d'accueil sont concentrés sur deux structures : "l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris" et "Santé Service" de Puteaux. De plus, du fait de leur taille très variable, les structures se différencient par leur organisation, leur personnel, les pathologies prises en charge et enfin leur mode de financement.

Cette grande diversité s'explique avant tout par un cadre juridique inexistant. L'absence de décrets d'application à la loi hospitalière du 31 décembre 1970 sur les alternatives à l'hospitalisation a entraîné pendant de longues années la non reconnaissance de l'activité en HAD.

La circulaire de la CNAMTS du 29 octobre 1974, complétée par la loi du 29 décembre 1979, la circulaire du 12 mars 1986 du Ministère des Affaires Sociales et les récents décrets d'octobre 1992, donne une définition générale de l'hospitalisation à domicile :

"L'hospitalisation à domicile recouvre l'ensemble des soins médicaux délivrés au domicile du patient dont l'état ne justifie pas le maintien au sein d'une structure hospitalière. Ces soins doivent être d'un nombre et d'une intensité comparables à ceux qui étaient susceptibles de lui être prodigués dans le cadre d'une hospitalisation traditionnelle.

L'HAD s'adresse à tous les malades à l'exception des malades mentaux qui sont pris en charge selon les règles propres de la sectorisation psychiatrique.

L'admission peut se faire, soit après un séjour hospitalier, soit après une consultation externe ou soit, depuis les nouveaux décrets, après une consultation ou une visite du médecin traitant exerçant en ville".

Dans ce rapport, nous avons essayé de répondre à trois questions :

En réalité, qui est le malade hospitalisé à domicile en 1992 ? Pourquoi est-il hospitalisé en HAD ? Quels soins reçoit-il ? L'HAD est-elle le mode de prise en charge idéal pour ces patients ?

Après un rappel méthodologique de l'étude CREDES sur l'HAD, la première partie de ce rapport présente les caractéristiques socio-démographiques du patient hospitalisé à domicile. Les seconde et troisième parties analysent les motifs de prise en charge et les soins reçus. Enfin, dans une quatrième partie, nous essayons de mesurer l'adéquation de l'hospitalisation à domicile en tant que mode de prise en charge.

RAPPEL METHODOLOGIQUE

L'enquête nationale sur l'hospitalisation à domicile en France a été réalisée par le CREDES au premier trimestre 1992 auprès de l'ensemble des structures d'HAD. Cette enquête comporte trois phases¹ :

Une première phase a consisté à interroger les services d'HAD. Un questionnaire "STRUCTURE", rempli par chaque directeur de structure, a permis de recueillir des informations sur l'activité des services d'HAD depuis 1980, leur organisation, leur mode de financement et de relever les pathologies principales prises en charge au cours des séjours. Les résultats de cette première phase ont déjà été publiés².

Une seconde phase a pour but de décrire le patient pris en charge en HAD. Ce sont les résultats du questionnaire "PATIENT", interrogeant un échantillon représentatif de malades pris en charge en HAD un jour donné, qui sont analysés dans cette étude.

Une troisième phase étudie le point de vue des différents acteurs autour de l'HAD. La synthèse de notre réflexion, nourrie de ce recueil d'opinions, est publiée dans un autre rapport avec le résultat de l'exploitation des modules "satisfaction des patients et de leur entourage". Il y est également fait une analyse des conséquences économiques de l'hypothèse d'absence d'HAD sur l'échantillon de patients observés un jour donné.

1. Les objectifs de l'enquête "patients"

L'objectif est de représenter une journée d'hospitalisation à domicile en France. On inclut donc toutes les structures dans la base de tirage des patients.

Le questionnaire "patient", rempli par l'infirmière, a pour but de recueillir des informations sur un échantillon de patients pris en charge en HAD un jour donné, soit le mardi 24 mars 1992.

¹ Laure COM-RUELLE - Nadine RAFFY - *L'hospitalisation à domicile en 1992 - Méthodologie et variables observées* - CREDES - Mai 1992

² Laure COM-RUELLE - Nadine RAFFY - *Le fonctionnement des services d'H.A.D. - Evolution 1980-1992* CREDES - Février 1993

Cette enquête fournit notamment des réponses aux questions suivantes :

◇ **Qui est hospitalisé à domicile en France en 1992 ?**

Il s'agit d'une description des patients pris en charge en HAD un jour donné en fonction de leurs caractéristiques socio-démographiques : l'âge, le sexe, la catégorie socio-professionnelle, l'état matrimonial, la nationalité et la protection sociale.

◇ **Quelles sont leurs conditions de logement et leur soutien au domicile ?**

On relève les éléments de confort du domicile du patient et le lien avec le patient des personnes composant l'entourage du patient, leur disponibilité et le type d'aide qu'ils apportent.

◇ **Pourquoi sont-ils hospitalisés à domicile ?**

La morbidité des patients est décrite en distinguant le diagnostic principal et les diagnostics associés et par l'emploi d'indicateurs synthétiques de santé. Ceux-ci permettent de comparer l'état de santé en ville, à l'hôpital et en institution pour personnes âgées à travers les différentes enquêtes du CREDES. L'autonomie des patients est estimée tant sur le plan locomoteur que sensoriel et relationnel, tout comme dans l'Enquête Nationale sur les hospitalisés 1991/1992 du CREDES.

◇ **Quels soins reçoivent-ils ?**

Les actes médicaux et paramédicaux diagnostiques et thérapeutiques reçus le jour de l'enquête sont relevés, ainsi que les transports sanitaires effectués et le matériel installé à domicile. Ces actes sont reliés à leur motif de prescription en termes de maladie.

◇ **Quels sont les circuits de prise en charge en HAD ?**

L'analyse des modes d'entrée, de sortie et des suites prévues doit permettre leur description.

◇ **Quel est le niveau d'adéquation de l'HAD au cas du patient ?**

◇ **En l'absence d'HAD, quel aurait été le mode de prise en charge du patient ?**

2. Le plan de sondage des patients

Le taux de sondage des patients pris en charge en HAD le jour d'enquête est fixé à 1/6 pour les petites et moyennes structures et à 1/12 pour les deux grandes structures, à savoir "l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris" et "Santé Service" de Puteaux.

Un échantillon de 433 patients pris en charge en HAD est ainsi constitué, répartis dans l'ensemble des structures ayant participé à cette deuxième phase de l'enquête, soit 40 structures sur 41 existantes.

On vérifie le protocole de tirage et on relève, pour chaque structure, le nombre de places autorisées, le nombre de malades présents sur la liste le jour d'enquête et le nombre de patients enquêtés, ce qui nous permet de calculer :

- le taux d'occupation = nombre de présents / nombre de places,
- et le taux de sondage effectivement réalisé = nombre d'enquêtés / nombre de présents.

On en déduit la pondération à appliquer à chaque structure pour redresser l'échantillon à la population totale prise en charge en HAD le jour de l'enquête ; elle est égale à l'inverse du taux de sondage, soit, pour une structure donnée :

- pondération = nombre de présents / nombre d'enquêtés.

On aboutit à l'estimation globale suivante :

Tableau n° 1
Taux de sondage des patients hospitalisés à domicile

Nombre de places en HAD	Nombre de présents le jour d'enquête	Nombre de patients enquêtés	Taux d'occupation global des places d'HAD	Taux de sondage global
3972	3355	433	84,47 %	12,91 % (1 patient / 7,7)

Validité de l'échantillon de patients observés :

Le jour de l'enquête, le taux d'occupation global s'élève donc à 84,47 %, soit à 95,7 % en secteur privé et à 72,8 % en secteur public. Ces résultats, calculés un jour donné, sont proches des résultats calculés à partir d'un relevé exhaustif sur l'année 1991 pour l'ensemble des structures d'HAD et qui étaient les suivants : le taux d'occupation global (ou taux d'activité) est égal à 87,2 %, soit 95,70 % en secteur privé et 72,83 % en secteur public.

On peut dire que notre échantillon est représentatif de la population observée, le poids relatif d'autres variables étant retrouvé, tels le sexe et l'âge des patients hospitalisés à domicile (Cf. § I.1) ainsi que leurs durées de présence et leurs maladies principales (Cf. § III.1).

On peut rajouter que la grande majorité des pathologies principales motivant les séjours en HAD étant des maladies longues ou chroniques sans caractère saisonnier, l'observation d'un échantillon de patients une journée donnée doit être assez proche d'une journée moyenne dans l'année.

En conclusion, nous pouvons considérer les résultats présentés ici comme représentatifs de l'ensemble des patients présents un jour donné, proche d'un jour moyen, hospitalisés à domicile en France en 1992, avec les quelques réserves ci-dessus. Notamment, nous mettons en garde contre toute interprétation que le lecteur pourrait faire lui-même, relative à des sous-catégories peu nombreuses dans l'échantillon.

PREMIERE PARTIE

Qui sont les patients hospitalisés à domicile en France en 1992 ?

I.1. CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES DE LA POPULATION PRISE EN CHARGE A DOMICILE

I.1.1. L'âge et le sexe des patients hospitalisés à domicile

- ◆ *Les hommes sont beaucoup plus souvent hospitalisés à domicile que les femmes*

Les hommes sont beaucoup plus souvent hospitalisés à domicile que les femmes : ils représentent en effet 58,5 % des patients de l'échantillon. En termes de taux de présence en hospitalisation à domicile, c'est encore plus évident puisque cela correspond à un taux d'hospitalisation de 7,04 hommes sur 100 000 personnes de sexe masculin résidant en France contre 4,74 femmes sur 100 000 personnes de sexe féminin. Le taux global d'HAD un jour donné est de 5,86 patients sur 100 000 personnes résidant en France tous sexes confondus.

Graphique n° 1
Répartition selon le sexe des patients hospitalisés à domicile
un jour donné en France en 1992

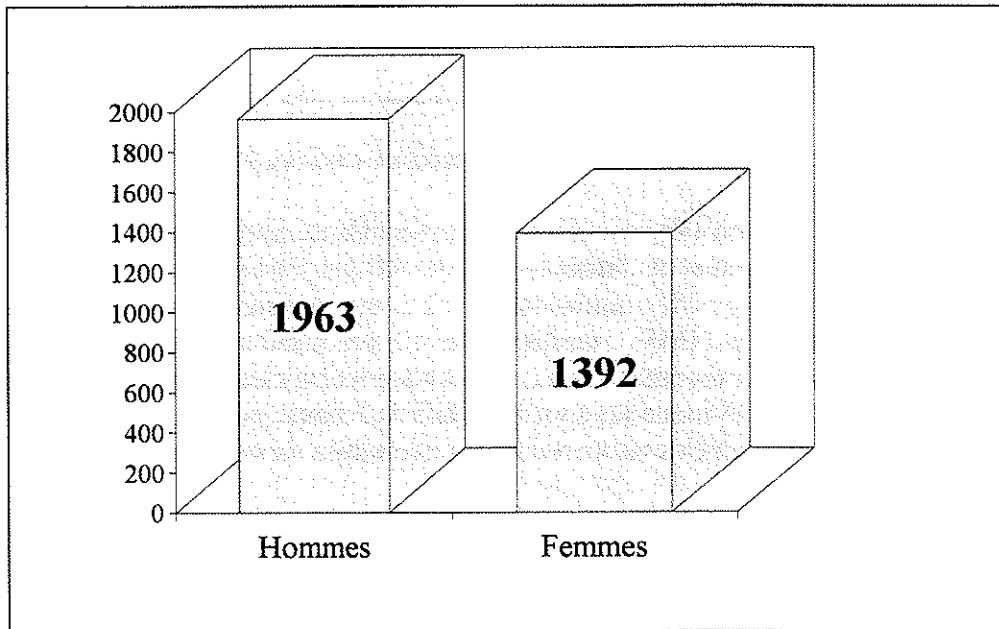
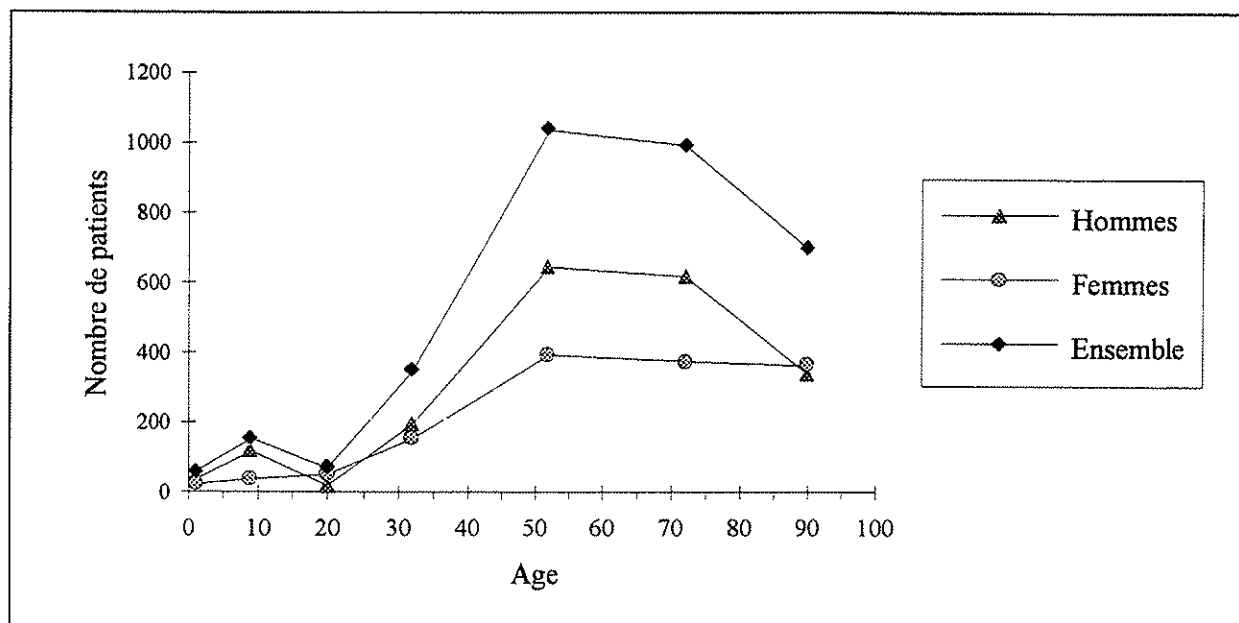


Tableau n° 2
Répartition selon l'âge et le sexe des patients hospitalisés à domicile
un jour donné en France en 1992

Age	Sexe				Ensemble	
	Hommes		Femmes			
	nb patients	% patients	nb patients	% patients	nb patients	% patients
0-1 an	35	1,79	23	1,67	58	1,74
2-15 ans	117	5,94	38	2,71	154	4,60
16-24 ans	19	0,95	50	3,62	69	2,06
25-39 ans	196	9,97	153	10,99	349	10,40
40-64 ans	644	32,82	392	28,16	1036	30,89
65-79 ans	617	31,44	374	26,88	991	29,55
80 ans et plus	335	17,07	361	25,97	697	20,76
total	1963	100,00	1392	100,00	3355	100,00

Graphique n° 2
Répartition selon l'âge et le sexe des patients hospitalisés à domicile
un jour donné en France en 1992



◆ **Les taux de présence s'élèvent régulièrement surtout après 40 ans**

La répartition des patients selon l'âge montre une proportion de patients qui s'élève de façon importante entre 40 et 64 ans pour ne diminuer qu'après 80 ans. Parmi les enfants, ceux de 2 à 15 ans sont plus nombreux que les nourrissons et ce sont essentiellement des garçons. Par contre, les taux de présence en HAD³, calculés sur la France entière, montrent une classique courbe en J, les nourrissons présentant en fait un taux supérieur à celui de leurs aînés proches : respectivement 3,86 contre 1,45 individus sont hospitalisés à domicile pour 100 000 enfants de moins de 2 ans et de 2 à 15 ans et les taux masculins restent plus élevés que les taux féminins.

En réalité, les taux ne s'élèvent vraiment qu'après 40 ans et continuent leur croissance même après 80 ans, ceux des hommes étant doubles de ceux des femmes. Y aurait-il là une influence de l'entourage des personnes âgées, les hommes étant beaucoup moins souvent veufs que les femmes, ou une simple influence du sexe, les femmes plus jeunes se rendant déjà plus disponibles pour accueillir leurs maris malades à domicile que l'inverse ? Ou bien encore une influence des pathologies ? En effet, le sida, motif de prise en charge privilégié en HAD, touche plus d'hommes que de femmes entre 24 et 39 ans surtout, mais également entre 40 et 64 ans ; de même au-delà de 40 ans pour les cancers qui sont plus fréquents chez les hommes du fait des cancers du larynx, de la trachée, des bronches ou du poumon, mais aussi ceux du colon qui peuvent désormais être pris en charge à domicile grâce aux progrès technologiques ; en regard, les cancers du sein de la femme sont moins importants.

³ **Taux de présence global en HAD** = nombre de personnes présentes en HAD sur 100 000 personnes résidant en France vivantes au 31 Décembre 1991 (données de l'INSEE) = 5,86 personnes sur 100 000 personnes résidant en France ;

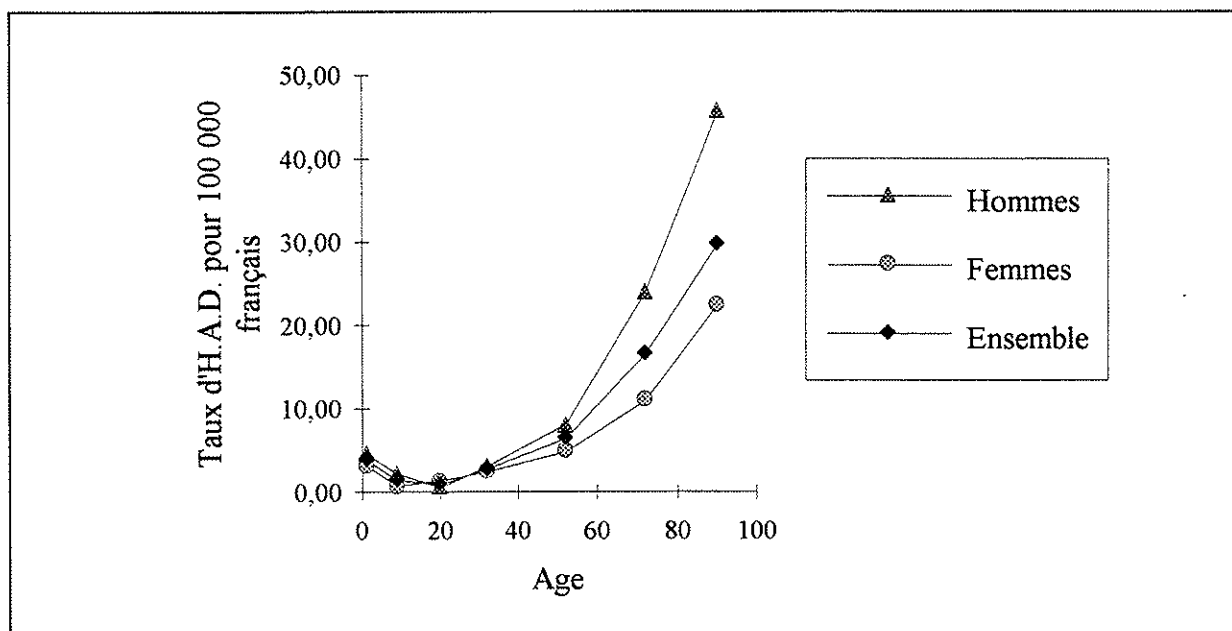
Taux de présence en HAD par catégorie = nombre de personnes de la catégorie, présentes en HAD, sur 100 000 personnes résidant en France de la même catégorie, vivantes au 31 Décembre 1991 : exemples :

- taux de présence des nourrissons = 1,45 individus sur 100 000 nourrissons résidant en France ;

- taux de présence des hommes de 40 à 64 ans = 8,05 individus sur 100 000 hommes résidant en France de 40 à 64 ans.

Tableau n° 3 et graphique n° 3
Taux d'hospitalisation à domicile un jour donné en France en 1992 :
répartition selon l'âge et le sexe

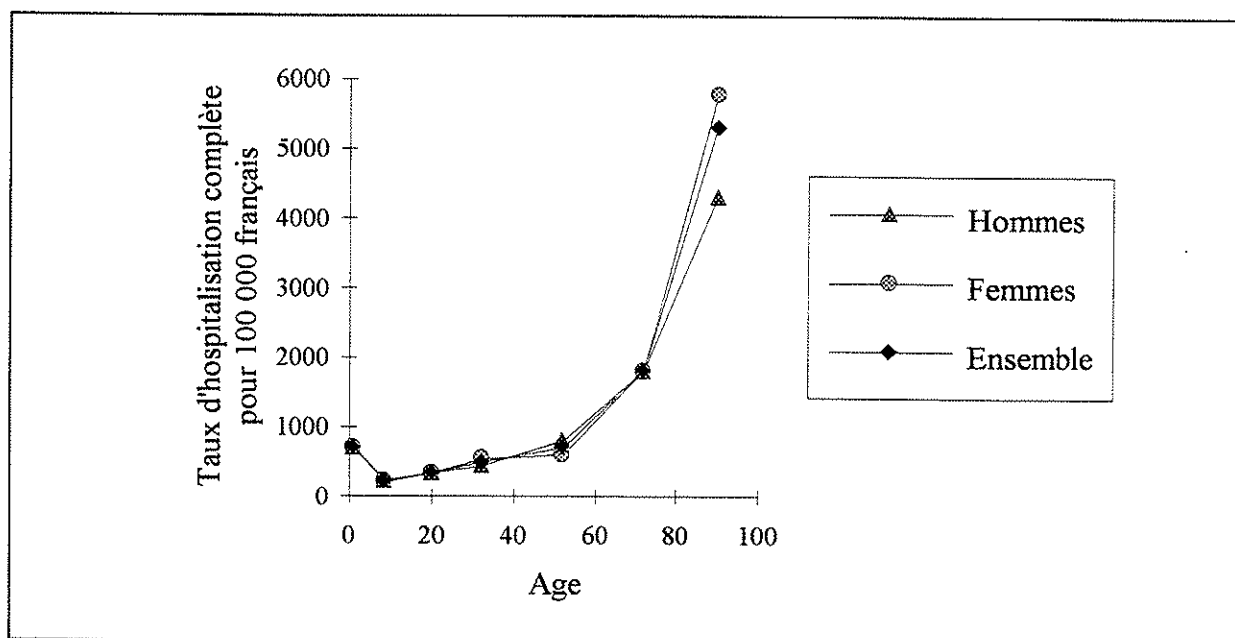
Age	Taux d'HAD pour 100 000 habitants				
	Hommes	Femmes	Ensemble	Rapport H/F	Rapport F/H
0-1 an	4,54	3,14	3,86	1,45	0,69
2-15 ans	2,14	0,73	1,45	2,95	0,34
16-24 ans	0,48	1,32	0,89	0,36	2,79
25-39 ans	3,05	2,38	2,71	1,28	0,78
40-64 ans	8,05	4,81	6,42	1,67	0,60
65-79 ans	23,95	10,91	16,50	2,20	0,46
80 ans et plus	45,52	22,43	29,67	2,03	0,49
Ensemble	7,04	4,74	5,86	1,49	0,67



L'importance de l'HAD masculine par rapport à l'HAD féminine se note surtout après 40 ans sur les courbes. Cependant, dès 25 à 39 ans, derrière des taux de présence en HAD un peu plus élevés chez les hommes, il existe une différence plus notable : les hommes de cet âge sont plus souvent atteints de sida et les femmes de complications de la grossesse (Cf. 3ème partie).

Tableau n° 4 et graphique n° 4
Taux d'hospitalisation complète un jour moyen en France en 1991/92 :
répartition selon l'âge et le sexe

Age	Taux d'hospitalisation complète pour 100 000 habitants				
	Hommes	Femmes	Ensemble	Rapport H/F	Rapport F/H
0-1 an	703,03	689,22	696,29	1,02	0,98
2-15 ans	233,07	205,3	219,51	1,14	0,88
16-24 ans	339,11	333,57	336,38	1,02	0,98
25-39 ans	437,07	541,24	489,22	0,81	1,24
40-64 ans	805,38	596,77	700,16	1,35	0,74
65-79 ans	1802,08	1820,06	1812,35	0,99	1,01
80 ans et plus	4311,27	5770,69	5312,95	0,75	1,34
Ensemble	724,89	910,38	820,02	0,80	1,26



Les taux d'hospitalisation complète en France⁴ en 1991-1992 sont plus élevés chez les femmes que chez les hommes du fait des maternités surtout (24 à 39 ans) et des femmes très âgées souvent veuves (≥ 80 ans). A l'opposé, seuls les hommes d'âge mûr (40 à 64 ans) ont un taux d'hospitalisation complète très supérieur à celui des femmes du même âge, du fait des pathologies cardio-vasculaires surtout.

⁴ Cf. Laure COM-RUELLE - Enquête sur les hospitalisés 1991 - 1992 : la morbidité hospitalière - les étapes diagnostiques - CREDES - Rapport à paraître

Cf. Marie-Jo SOURTY-LE GUELLEC - Enquête sur les hospitalisés 1991-1992 : Qui sont les hospitalisés, où sont-ils, depuis combien de temps ? CREDES 1993

Le taux moyen de présence en hospitalisation complète un jour moyen dans l'année 1991/1992 est de 820 personnes sur 100 000 personnes résidant en France, soit 140 fois plus élevé que le taux de présence en HAD un jour donné en 1992, ce qui correspond à peu près au rapport du nombre de lits en hospitalisation complète sur le nombre de places en HAD.

Ces moyennes cachent des disparités selon l'âge et le sexe, dues aux pathologies rencontrées et à la vocation des deux systèmes de prise en charge déjà évoqués plus haut. Seuls les hommes de plus de 80 ans présentent un taux d'hospitalisation complète très inférieur aux femmes du même groupe d'âge, alors qu'au contraire, à partir de 40 ans, ce sont les hommes qui ont un taux d'hospitalisation à domicile plus élevé que celui des femmes, et ceci dans une proportion dépassant largement le double après 80 ans. Le nombre des patients présents en hospitalisation complète est en moyenne 140 fois plus élevé que celui des présents en HAD ; il est même 192 fois plus élevé parmi les femmes et seulement 103 fois plus élevé parmi les hommes, reflétant la présence en HAD importante des hommes et surtout des hommes âgés. Par contre, la tranche d'âge des 16 à 24 ans se distingue par un nombre de présents en hospitalisation complète beaucoup plus élevé que celui des présents en HAD (377 fois plus), mais la population correspondante présente en HAD est faible, notamment celle des jeunes hommes. C'est entre 25 et 39 ans que la présence en hospitalisation complète domine franchement celle en HAD (180 fois plus de patients qu'en HAD), du fait d'une part, d'une très forte présence en HAD due aux jeunes hommes (SIDA) et, d'autre part, d'une plus forte présence des jeunes femmes en hospitalisation complète due à la maternité.

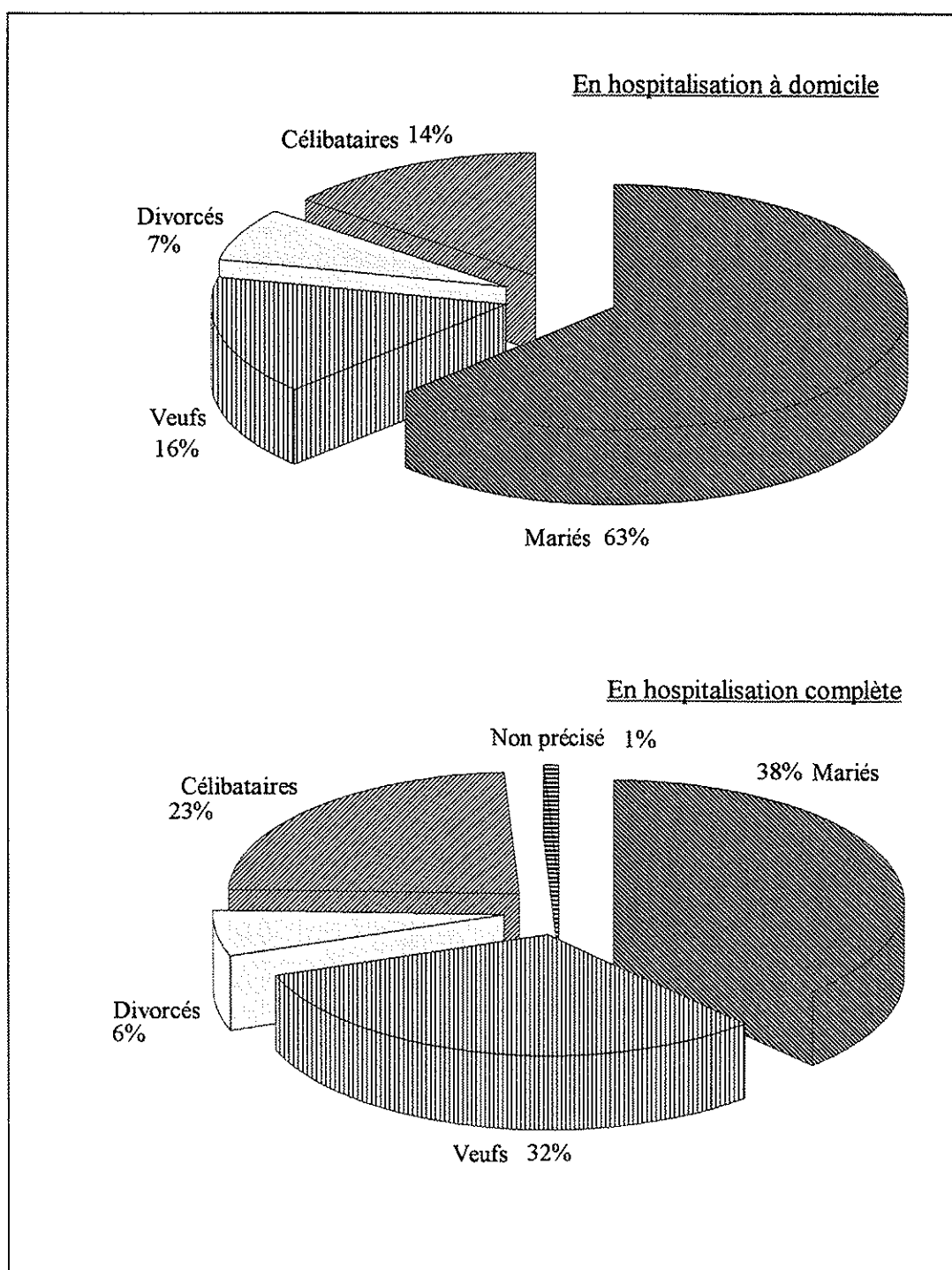
Tableau n° 5
Comparaison des nombres de patients présents en hospitalisation complète et en HAD

Age	Rapport du nombre de patients présents en hospitalisation complète sur le nombre de patients présents en HAD				
	Hommes	Femmes	Ensemble	Rapport H/F	Rapport F/H
0-1 an	154,74	219,35	180,41	0,71	1,42
2-15 ans	108,81	282,48	151,30	0,39	2,60
16-24 ans	713,53	251,97	376,92	2,83	0,35
25-39 ans	143,32	227,78	180,36	0,63	1,59
40-64 ans	99,99	123,98	109,06	0,81	1,24
65-79 ans	75,24	166,89	109,83	0,45	2,22
80 ans et plus	94,71	257,29	179,06	0,37	2,72
Ensemble	102,98	192,06	139,93	0,54	1,87

I.1.2. L'état matrimonial : la majorité des personnes sont mariées

Les personnes mariées sont hospitalisées à domicile environ 4 fois plus que les personnes célibataires ou veuves. La différence s'accroît avec les personnes divorcées, neuf fois moins hospitalisées à domicile que les personnes mariées (graphique n° 5). Par comparaison, la France compte 55 % de personnes mariées ayant plus de 15 ans en 1990, 5 % de personnes divorcées, 8 % de personnes veuves et 32 % de célibataires (données INSEE).

Graphique n° 5
Etat matrimonial des patients pris en charge en HAD
et en hospitalisation complète (en pourcentage)



Ainsi, le mariage permet une hospitalisation à domicile plus fréquente. Ces résultats soulignent la principale limite au développement de ce mode de prise en charge, basé sur la présence d'un entourage, très souvent assuré par le conjoint.

La comparaison de l'état matrimonial du patient pris en charge en HAD et du patient hospitalisé souligne la nécessité du concours de l'entourage en HAD⁵.

En effet, 63 % des personnes hospitalisées à domicile sont mariées alors que 38,2 % de celles en hospitalisation complète le sont, l'hôpital en accueille uniquement 38,2 %, soit 1,6 fois moins. A l'opposé, 31,5 % de personnes veuves et 23,4 % de célibataires sont hospitalisés contre respectivement 16 % et 14 % en hospitalisation à domicile.

Tableau n° 6
Etat matrimonial des patients de plus de 15 ans
pris en charge en HAD et en hospitalisation complète.

	En hospitalisation à domicile		En hospitalisation complète	
	% de patients	Taux de présence pour 100 000 hab.	% de patients	Taux de présence pour 100 000 habitants
Marié	63,05	8	38,2	660
Veuf	15,63	13	31,5	3470
Divorcé	7,13	10	6,1	1240
Célibataire	14,19	3	23,4	690
Total	100,00	6	100,00	820

La comparaison de ces données par rapport à la structure de l'ensemble de la population accentue la visibilité de ce problème.

En effet, en termes de taux de présence pour 100 000 Français de même état matrimonial, les personnes mariées sont 2,5 fois plus hospitalisées à domicile que les personnes célibataires. On constate le phénomène inverse à l'hôpital, les célibataires ayant un taux légèrement supérieur à celui des personnes mariées.

Cependant, comme à l'hôpital, les personnes divorcées et veuves ont un taux de présence supérieur aux autres catégories.

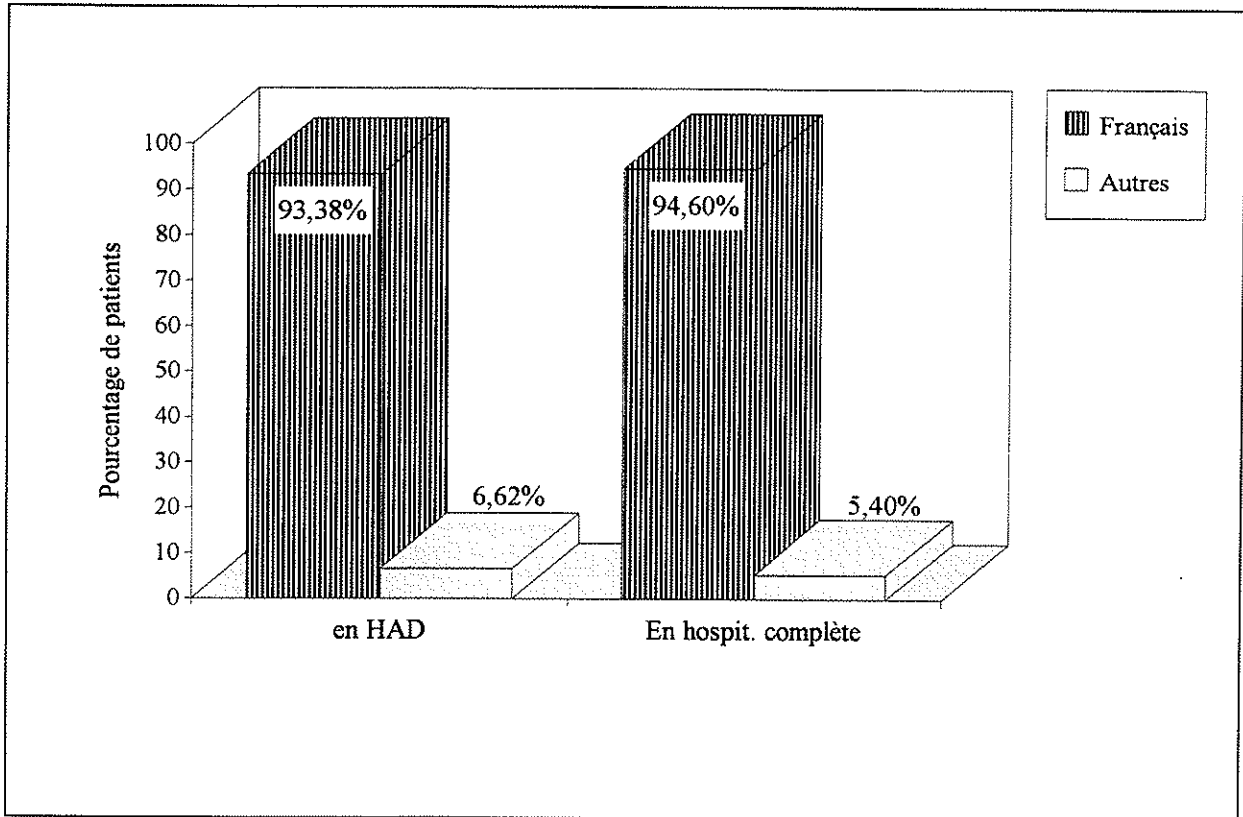
Bien évidemment, il y a une influence des pathologies des personnes et l'idéal serait de pouvoir calculer des taux comparatifs d'hospitalisation ou d'HAD à pathologie, âge et sexe et état matrimonial constants.

⁵ Cf. Marie-Jo SOURTY-LE GUELLEC - *Enquête sur les hospitalisés 1991-1992 : Qui sont les hospitalisés, où sont-ils, depuis combien de temps ? CREDES 1993*

I.1.3. La nationalité : 93 % des patients sont de nationalité française

Plus de 93 % des patients pris en charge en HAD sont de nationalité française. On obtient la même répartition qu'à l'hôpital, les Français représentant plus de 94 % des hospitalisés (graphique n° 6).

Graphique n° 6
Répartition selon la nationalité des patients
pris en charge en HAD ou en hospitalisation complète



I.2. EMPLOIS ET REVENUS

I.2.1. Plus de la moitié des patients en HAD sont des retraités

La majorité des patients sont des retraités, phénomène lié à la structure par âge des malades pris en charge en HAD, la moitié ayant plus de 60 ans. 19 % sont des personnes actives ou au chômage (graphique n° 7). Par comparaison, 16 % des personnes résidant en France en 1990 sont des retraités.

Graphique n° 7
Répartition des patients selon leur activité principale

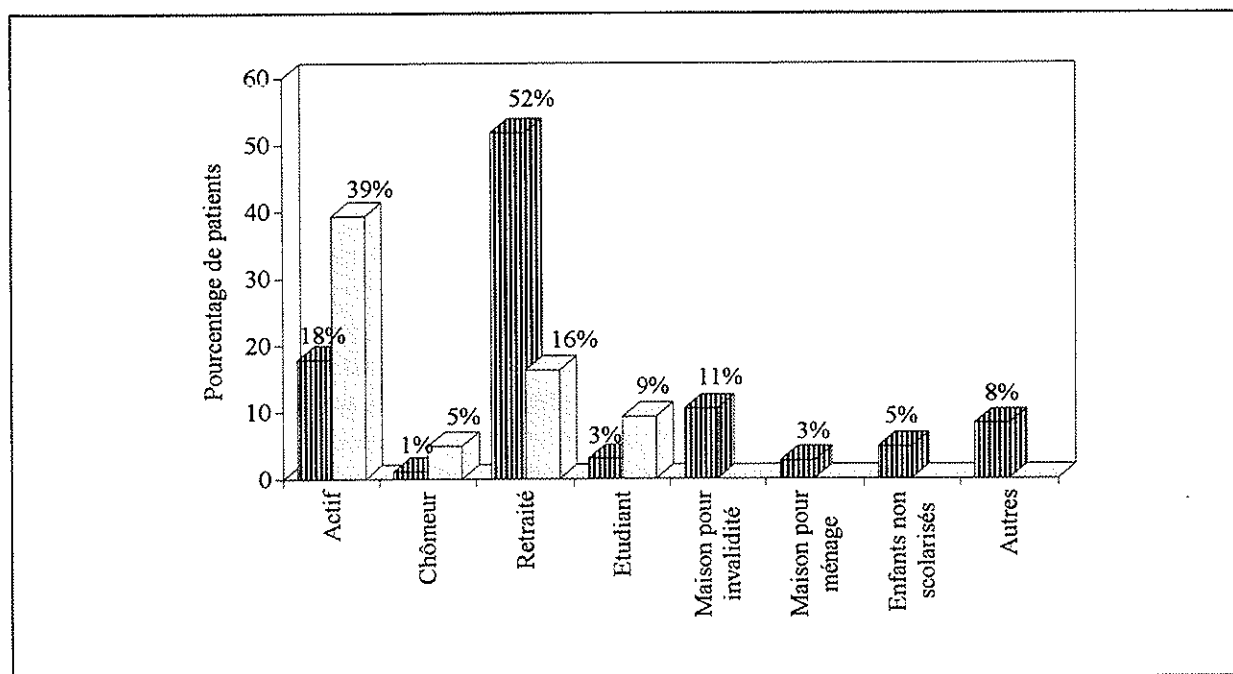


Tableau n° 7
Taux de présence en hospitalisation à domicile et en hospitalisation complète selon l'activité principale du patient

	HAD Taux de présence pour 100 000 habitants	HOSPITALISATION COMPLETE Taux de présence pour 100 000 habitants
Actif occupé	3	330
Chômeur	2	740
Retraité	19	2490
Etudiant plus de 15 ans	2	220
Inactif adulte	7	1480
Enfant moins de 16 ans	4	290
Total	6	820

La comparaison des taux de présence selon l'activité principale du patient pris en charge soit en HAD, soit à l'hôpital, met l'accent sur la présence importante de la population des retraités hospitalisés à domicile. En effet, le taux de présence des personnes à la retraite est 4 fois plus élevé que celui de la population active (actifs occupés + chômeurs) en HAD, alors qu'il est seulement 2 fois plus élevé à l'hôpital.

La population adulte inactive, comprenant les inactifs pour raison de santé, a des taux de présence importants, 1,4 fois plus élevés, tant à l'hôpital qu'en HAD, que les taux de présence de la population active.

1.2.2. L'HAD est un mode de prise en charge ouvert à tous les milieux sociaux

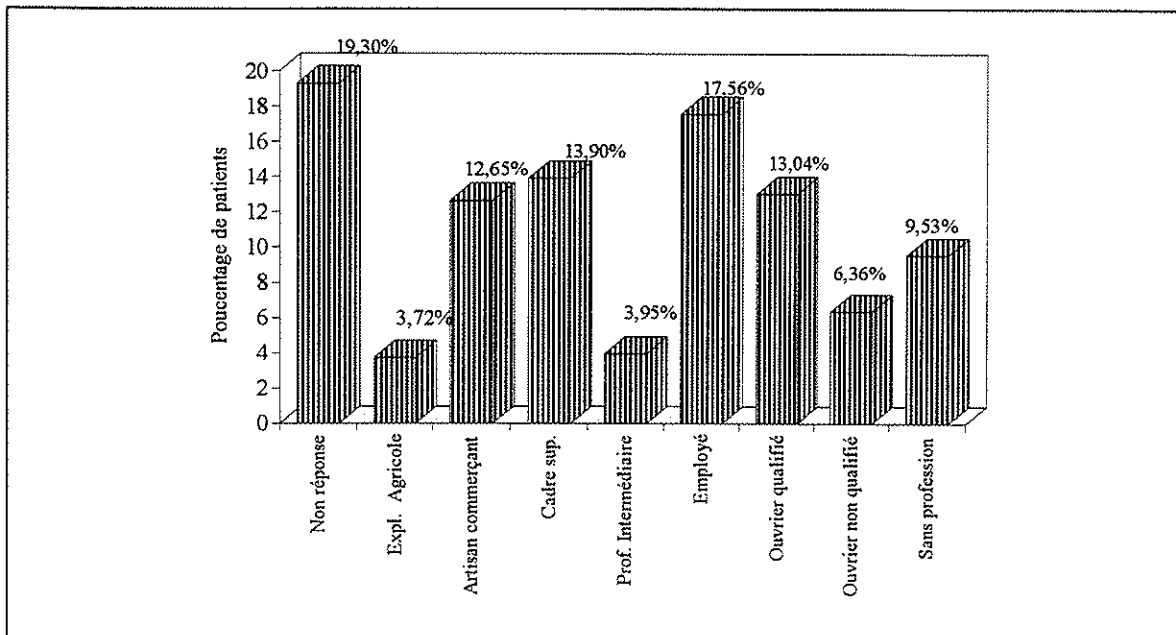
◆ *La catégorie sociale la plus représentée est celle des employés*

Contrairement à certaines idées reçues, les patients pris en charge en HAD sont issus de différents milieux sociaux.

L'échantillon de patients pris en charge en HAD en 1992 reflète cette ouverture de l'HAD à toutes les catégories socioprofessionnelles : ceci est clair d'après les résultats, et bien que la variable profession déclarée ne soit pas fiable à 100 % (nous n'avions pas demandé la profession en clair pour rétablir la catégorie selon l'INSEE).

En effet, parmi la population des retraités, chacune des catégories est représentée : 18 % sont d'anciens employés, 14 % sont d'anciens cadres supérieurs. 13 % exerçaient une profession d'artisan ou de commerçant et 19 % sont d'anciens ouvriers (qualifiés ou non qualifiés). 3,72 % des patients retraités ont exercé une profession d'exploitant agricole (graphique n° 8).

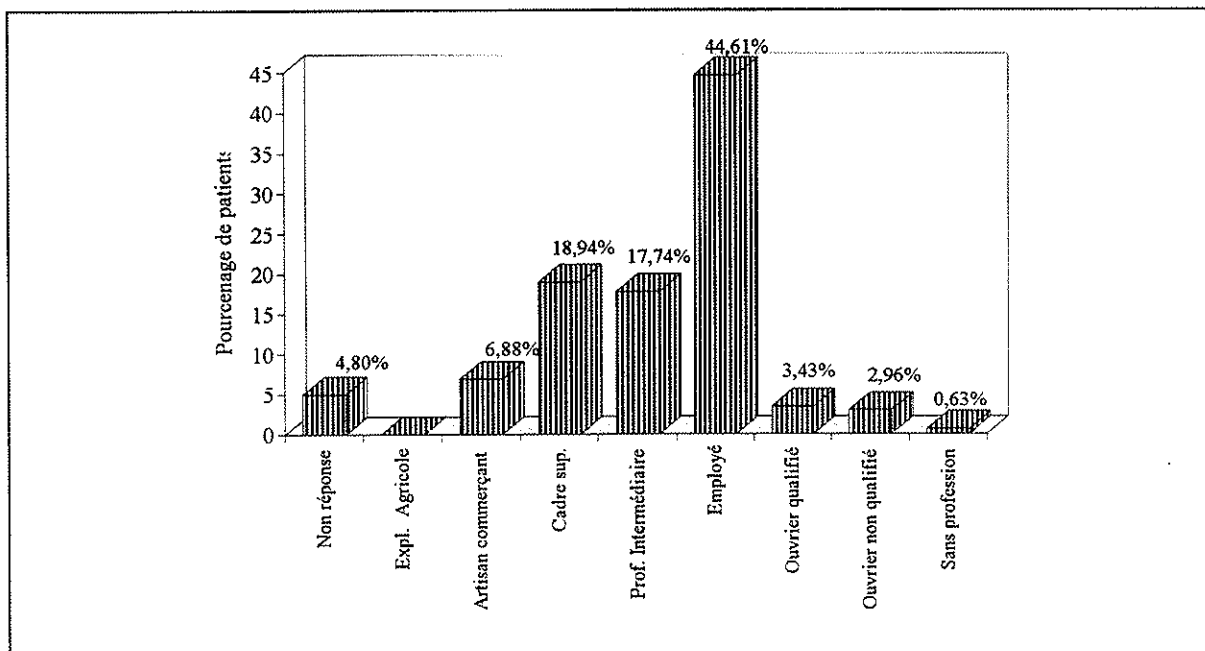
Graphique n° 8
Répartition de la population des retraités pris en charge en HAD
selon la catégorie socioprofessionnelle



Parmi la population active prise en charge en HAD (actifs occupés et chômeurs), les différences entre catégories socioprofessionnelles sont plus sensibles : 45 % des patients sont des employés, 19 % sont des cadres supérieurs et 18 % déclarent exercer une profession intermédiaire (instituteurs, clergé, professions intermédiaires administratives de la fonction publique, commerciales des entreprises et professions intermédiaires en santé, travail social).

Si 4 % des retraités étaient exploitants agricoles, aucun patient parmi la population active n'exerce cette profession. Ces résultats s'expliquent par l'implantation essentiellement urbaine des structures d'hospitalisation à domicile (graphique n° 9).

Graphique n° 9
Répartition de la population active prise en charge en HAD
selon la catégorie socioprofessionnelle



◆ *Près de deux tiers des ménages déclarent un revenu mensuel inférieur à 12 000*

F.

64 % des ménages déclarent un revenu mensuel inférieur à 12 000 francs nets (Cf. graphique n° 9). Plus de 1 % des patients touchent le RMI.

Par comparaison, selon les données de l'INSEE, 64 % des ménages français avaient un revenu inférieur à 12 500 francs en 1984, soit 16 108 francs à prix relatifs 1992.

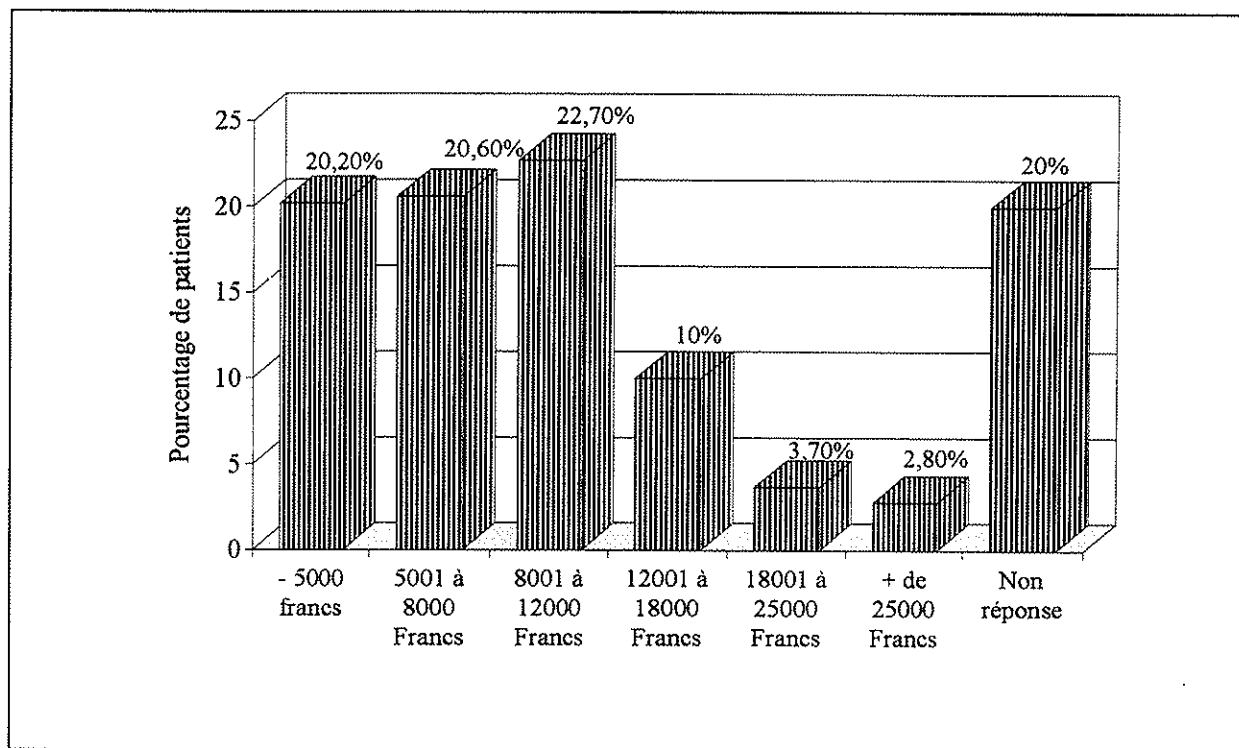
Si certaines conditions matérielles et sociales étaient autrefois exigées pour qu'un patient soit admis en HAD, les structures d'HAD semblent de moins en moins exigeantes.

De plus, les milieux aisés hésitent parfois longtemps à accepter une prise en charge en HAD préférant l'environnement sécurisant de l'hôpital ou de la clinique ou bien les soins ambulatoires libéraux.

On peut également noter que certaines prestations telles que la fourniture de couches pour incontinents, dont le prix par jour est élevé et non remboursé en soins ambulatoires, peut être

compris dans le prix de journée de certaines structures d'HAD, tout comme en hospitalisation complète. Le patient peut ainsi bénéficier de la "gratuité" de cette prestation participant à la prévention des escarres chez les patients souvent gravement atteints en HAD.

Graphique n° 10
Répartition des patients selon leur niveau de revenu du foyer

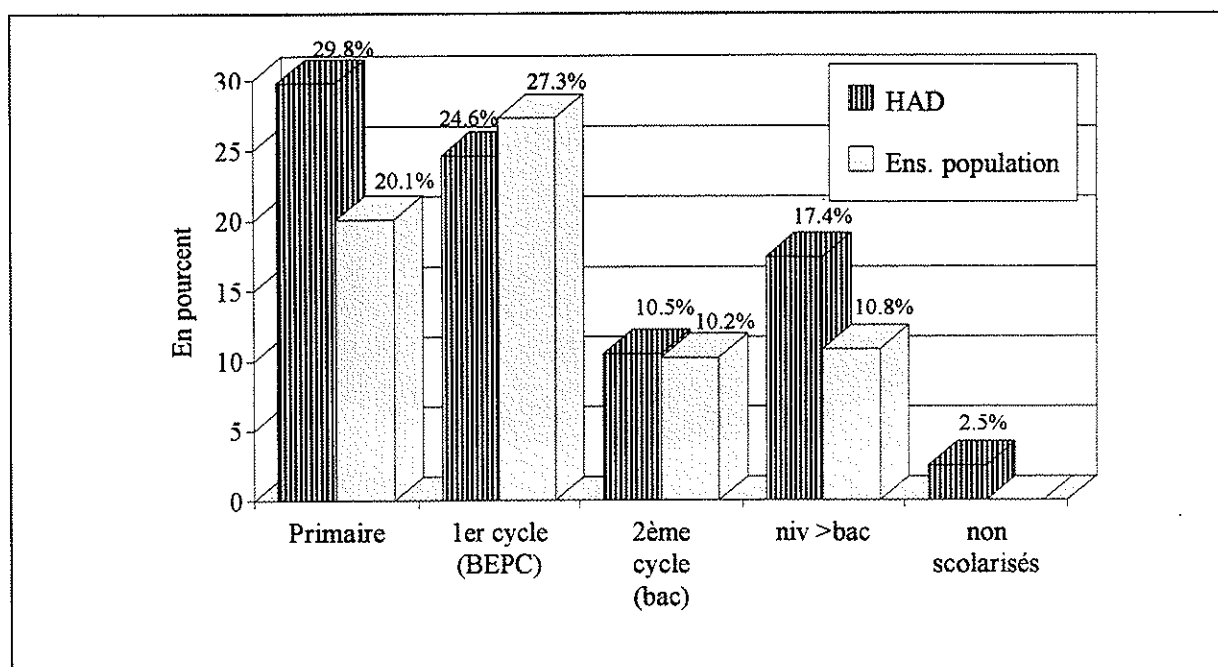


I.3. CONDITIONS DE VIE

1.3.1. Le niveau d'études

Parmi les patients ayant plus de 18 ans (dont 15 % de non réponse), 30 % ont un niveau de scolarisation qui s'est arrêté au primaire, 25 % ont le niveau du BEPC et plus de 10 % le niveau du BAC. 12 % ont fait 4 années d'études après le baccalauréat et 5 % ont un niveau troisième cycle. 3 % d'adultes n'ont jamais été scolarisés (graphique n° 11).

Graphique n° 11
Niveau d'études des personnes hospitalisées à domicile



Parmi la population hospitalisée à domicile, on observe paradoxalement à la fois un plus grand pourcentage de personnes ayant un niveau de scolarisation qui s'est arrêté au primaire, par comparaison à l'ensemble de la population française, et un plus grand nombre de personnes ayant dépassé le niveau "baccalauréat". La forte différence constatée pour le primaire peut s'expliquer par l'importance de la population âgée prise en charge en HAD et généralement moins instruite.

1.3.2. La protection sociale

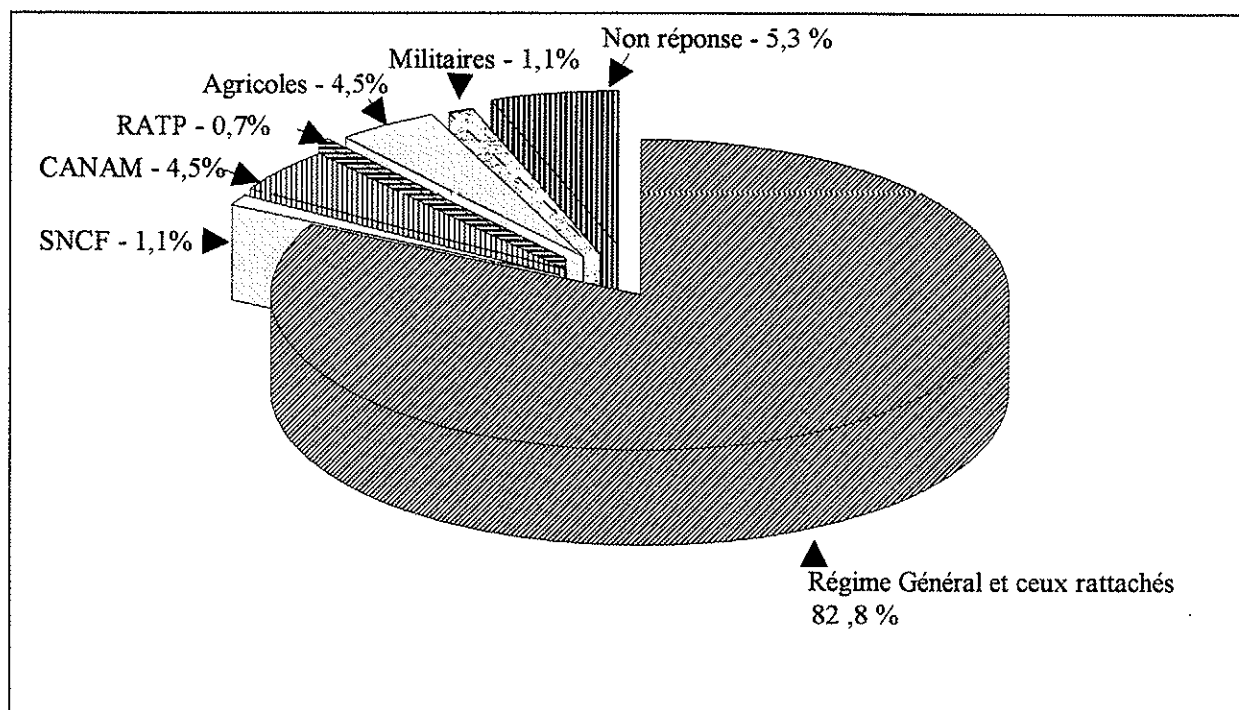
◆ **99 % des patients sont protégés par un régime d'Assurance Maladie**

Plus de 99 % des patients hospitalisés à domicile sont couverts par un régime d'Assurance Maladie (84 % comme assurés et 15 % comme ayants droit). C'est le cas de la grande majorité des français (99 %) et des hospitalisés (98 %).

Parallèlement, 0,4 % des patients pris en charge en HAD n'ont aucune couverture contre 1 % des patients à l'hôpital.

Six régimes différents d'Assurance Maladie assurent une protection à ces patients en tant qu'assuré ou ayants droit. Le régime général et les régimes rattachés (Fonctionnaires de l'Etat, et collectivités locales, EDF-GDF, assurés volontaires, assurés personnels...) couvrent plus de 82 % des patients (graphique n° 12), du même ordre de grandeur que dans la population totale.

Graphique n° 12
Répartition des assurés et ayants droit pris en charge en HAD
selon les différents régimes d'Assurance Maladie



La couverture par un régime d'Assurance Maladie peut être partielle ou totale. Une seconde question a été ainsi posée aux patients assurés ou ayants droit : *le malade était-il couvert à 100 % avant son séjour en HAD?*

◇ Environ 7 % des patients sont protégés par un régime normal, ayant à leur charge le montant du ticket modérateur, variable selon l'acte ou le type de prestation.

◇ Plus de 92 % des patients ont un régime qui pratique la politique du ticket modérateur, mais en sont exonérés.

Plusieurs cas peuvent justifier une exonération du ticket modérateur :

- une maladie admise dans la liste des Affections Longue Durée (ALD),
- le risque maternité à partir du 5^{ème} mois,
- l'accident du travail,
- une intervention chirurgicale dont la cotisation atteint ou dépasse "K50" lors de leur séjour à l'hôpital,
- à partir du 31^{ème} jour en hospitalisation complète,
- l'invalidité.

Parmi les patients exonérés du ticket modérateur, plus de 94 % sont atteints d'une maladie déclarée comme ALD, 0,2 % sont en invalidité.

◇ 1,2 % des patients sont couverts à 100 % par leur régime. Ces régimes particuliers remboursent intégralement tous les frais de santé de leurs assurés ou ayants droit.

Ces résultats sont très différents de ceux obtenus pour les personnes hospitalisées, 4 % étant couvertes par un régime qui les protège à 100 %, 48 % sont exonérés du ticket modérateur et 46 % ne le sont pas.

Cette différence de couverture avec le malade hospitalisé est due en majorité au nombre de patients atteints de pathologie cancéreuse, citée dans la liste des affections de longue durée. Cette pathologie cancéreuse représente en fait 34,8 % des motifs de prise en charge des patients présents en HAD. Les autres pathologies chroniques motivant la présence en HAD font également souvent partie des ALD donnant droit à exonération. Il en est de même pour le risque maternité.

◆ **98 % des patients en HAD sont pris en charge à 100 % pour le séjour en cours**

Suite aux questions sur la protection sociale du patient, une question indépendante lui a été posée : "Pour ce séjour en HAD, le malade est-il pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie de la Sécurité sociale ?

La prise en charge à 100 % du séjour en HAD concerne 98,2 % de l'ensemble des patients hospitalisés à domicile ; 92 % des patients bénéficiaient de ce taux de couverture avant leur entrée en HAD.

Tableau n° 8
Répartition des patients hospitalisés à domicile ou en hospitalisation complète selon le taux de prise en charge de leur séjour

Taux de prise en charge	Pourcentage de patients en HAD	Pourcentage de patients en hospitalisation complète
100 % ALD	85,8	32,7
100 % Maternité	2	4,5
100 % Accident du travail	1,3	0,9
100 % Chirurgie > = K50		21,4
100 % Au-delà du 30 ^e jour d'hospit.	8,8	
100 % Invalidité		8,5
100 % Raison autre ou inconnue	0,4	9,7
Prise en charge partielle	1,3	21,2
Pas de prise en charge		0,2
Non précisé	0,4	0,9

Le taux de prise en charge du séjour en cours en HAD est donc différent du taux de prise en charge habituel du patient.

La principale raison concernant plus de 85 % des patients présents pris en charge à 100 % par une régime d'Assurance Maladie est l'Affectation de Longue Durée (ALD) (tableau n° 8 et graphique n° 13).

Parmi les autres cas, la présence au-delà du 30ème jour d'hospitalisation explique environ 9 % des taux de prise en charge à 100 %, et la maternité 2 %.

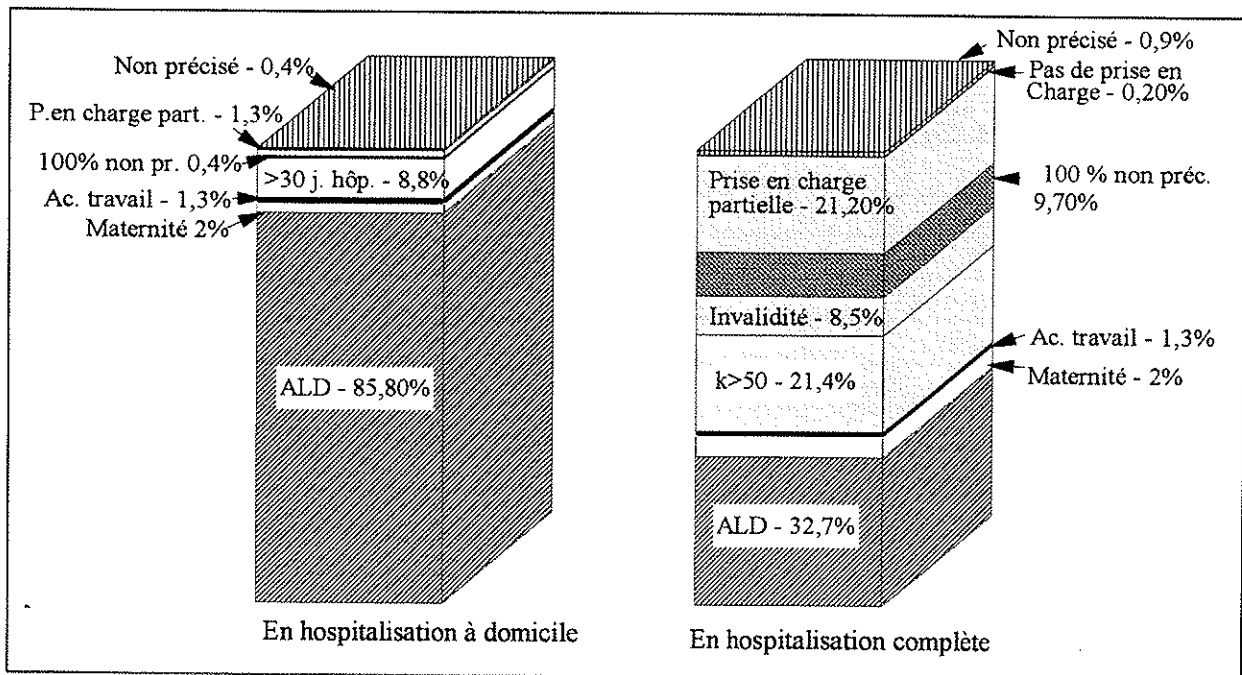
1,3 % des patients paient un ticket modérateur pour leur séjour en HAD. Son montant est de 20 %. Par comparaison, cette prise en charge partielle concerne 21 % des hospitalisés. On observe aucune non-prise en charge chez les patients en HAD contre 0,2 % à l'hôpital..

Contrairement à l'ensemble de la population résidant en France qui comprend 85 % de personnes protégées par une couverture complémentaire, seuls 48 % des patients en HAD ont déclaré avoir un système de protection complémentaire. Parmi les patients non exonérés du ticket modérateur pour ce séjour (soit 2 % des présents en HAD), tous ont en fait une couverture complémentaire.

Ainsi, la majorité des patients en HAD sont totalement pris en charge par une régime d'Assurance Maladie. Par le type de protection sociale dont il bénéficie, le malade pris en charge en HAD ne ressemble pas au malade hospitalisé.

L'hospitalisation à domicile semble bien être un complément aux services de court séjour, voire un substitut pour les grossesses pathologiques. .

Graphique n° 13
Répartition des patients en HAD ou en hospitalisation complète
selon le mode de prise en charge de leur séjour



I.3.3. Les conditions de logement

90 % des patients sont pris en charge en HAD dans un logement individuel, 9 % étant pris en charge dans un logement collectif (1 % de non réponse).

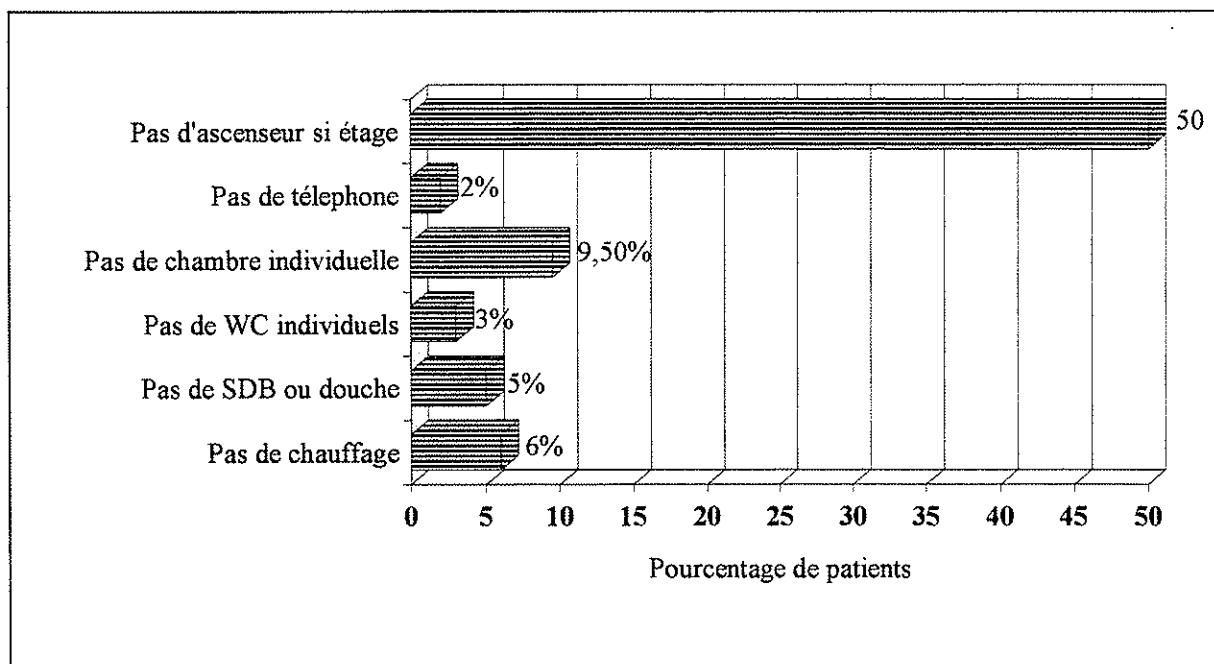
Les personnes résidant en logement collectif ont plus de 80 ans pour 33 % d'entre elles, et sont en majorité des hommes (59 %).

Le logement du patient est situé dans le centre ville pour 71 % des cas, 24 % ne sont pas à proximité des commerçants et 4 % des patients vivent dans un logement isolé.

L'acceptation d'une demande de prise en charge en HAD ne repose pas sur des critères très précis concernant le cadre de vie du patient. Les seuls éléments de confort demandés sont l'eau courante et l'électricité. Certaines conditions sanitaires sont parfois exigées, dépendant étroitement du degré d'invalidité du patient.

Les principaux éléments de confort tels que le chauffage, WC individuels, salle de bains ou douche, chambre individuelle, téléphone, sont présents chez pratiquement tous les patients. Il existe cependant quelques exceptions comme le souligne le graphique n° 14 (aucune non réponse).

Graphique n° 14
Non disponibilité de certains éléments de confort
parmi les patients pris en charge en HAD



Il est intéressant de noter que 6 % des patients ne possèdent pas de chauffage individuel ni collectif et que 5 % n'ont ni salle de bains ni douche. L'hospitalisation à domicile s'adapte à toutes les situations. Un rôle important est joué par l'assistante sociale qui doit, chez les personnes les plus démunies, rétablir le fonctionnement de certains éléments de confort indispensables (électricité ...).

I.3.4. Le nécessaire concours de l'entourage

La décision de recourir à l'hospitalisation à domicile est fondée dans de nombreux cas sur la présence d'un entourage. L'absence d'une surveillance continue d'un professionnel 24 heures sur 24 comme à l'hôpital se traduit souvent par l'obligation de présence d'une tierce personne auprès du malade.

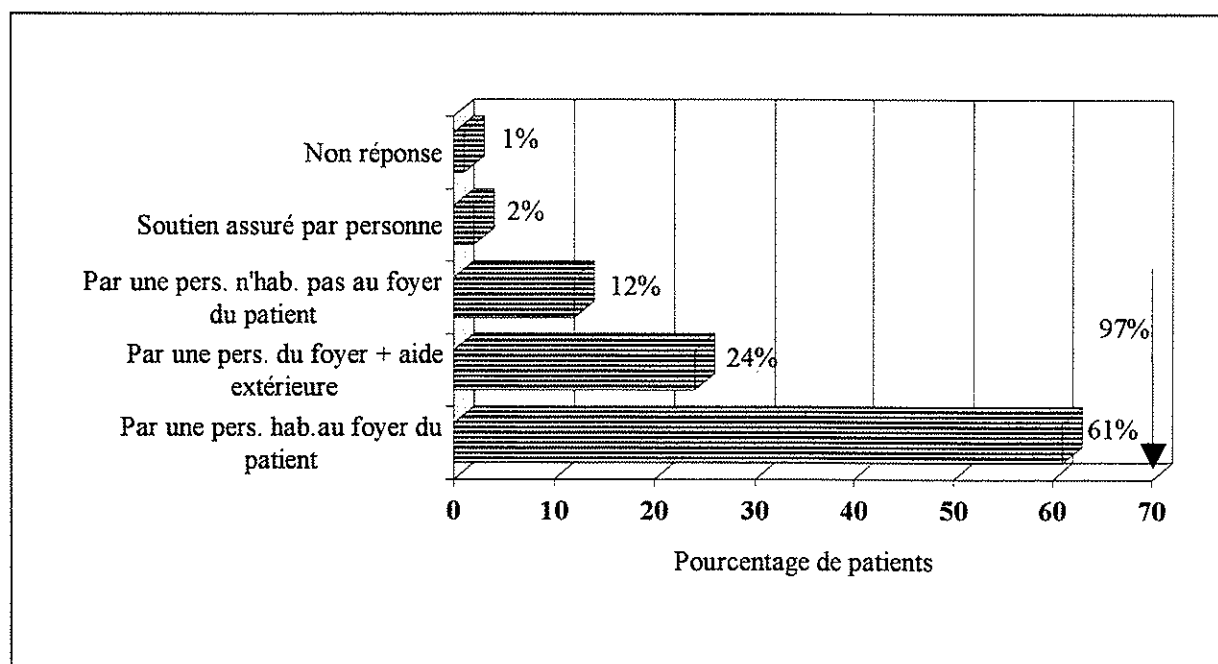
Ainsi, selon l'âge et l'état de dépendance du patient, la prise en charge ne peut se réduire aux soins exécutés par les infirmières ou les auxiliaires médicaux. Il est nécessaire qu'une tierce personne intervienne, pour certaines tâches.

◆ *Par qui est assuré le soutien du malade ?*

Ce soutien peut être apporté soit par une personne de la cellule domestique, c'est-à-dire le nombre d'adultes, d'enfants vivant habituellement au foyer et l'existence d'un conjoint, soit par un membre de la famille ou bien encore par des amis ou voisins.

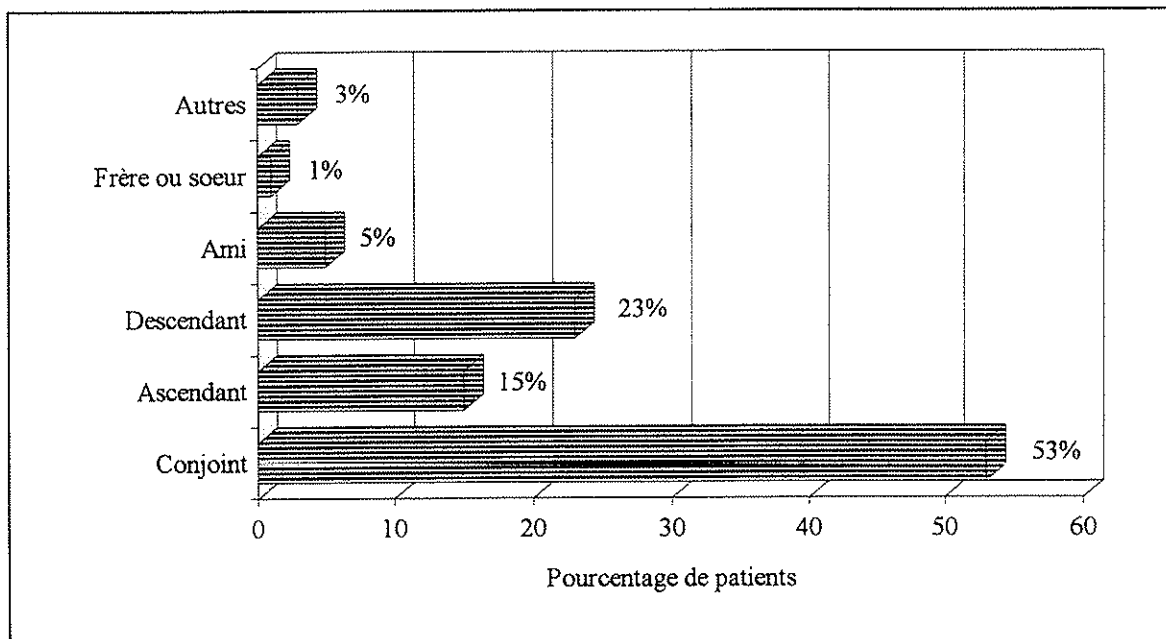
- Seuls 2 % des patients pris en charge en HAD ne bénéficient d'aucun soutien matériel, ni moral et vivent seuls dans leur logement. Il s'agit surtout de femmes représentant 75 % de ces patients.
- Ainsi, pratiquement, l'ensemble des malades (soit 97 %) bénéficient de l'aide d'un entourage qui apparaît indispensable (graphique n° 15).

Graphique n° 15
Le soutien du patient



85 % des patients trouvent ce soutien au sein de la cellule domestique ; il est assuré par leur conjoint pour la majorité de ces patients (53 % d'entre eux). Les descendants (enfants) et les ascendants (père ou mère) supportent la responsabilité des besoins du malade chez respectivement 23 % et 15 % de ces patients. 9 % sont aidés par un ami habitant au foyer, par un parent collatéral (frère, soeur ou cousin), ou par une autre personne (graphique n° 16).

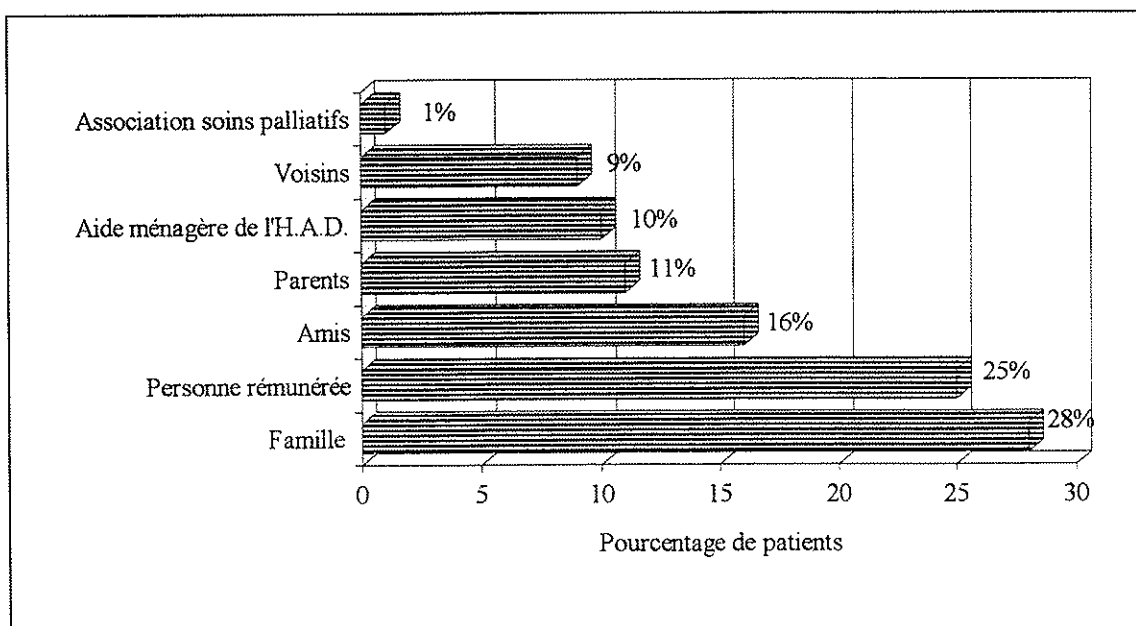
Graphique n° 16
Soutien assuré par une personne habitant au même domicile que le patient



Parmi tous les malades, 24 % bénéficient d'une aide supplémentaire et extérieure au foyer (ami, femme de ménage, autre membre de la famille).

- Le soutien est également assuré pour 12 % des patients par une personne n'habitant pas au domicile du malade. Il s'agit surtout d'un membre de la famille (28 %) ou d'une personne rémunérée permettant à 25 % de ces malades d'assumer presque seuls leur HAD. Les amis (16 %), les parents (10 %) et les voisins (8 %) supportent également cette responsabilité (graphique n° 17).

Graphique n° 17
Soutien assuré par une personne n'habitant pas au domicile du patient



Si le conjoint reste la personne la plus fréquente pour assurer certaines charges du fait de sa présence, on observe cependant une mobilisation de personnes autour du malade dépassant le cadre étroit du foyer, rassemblant certains membres de la famille, des amis, ou des voisins.

◆ *Qu'incombe-t-il à l'entourage ?*

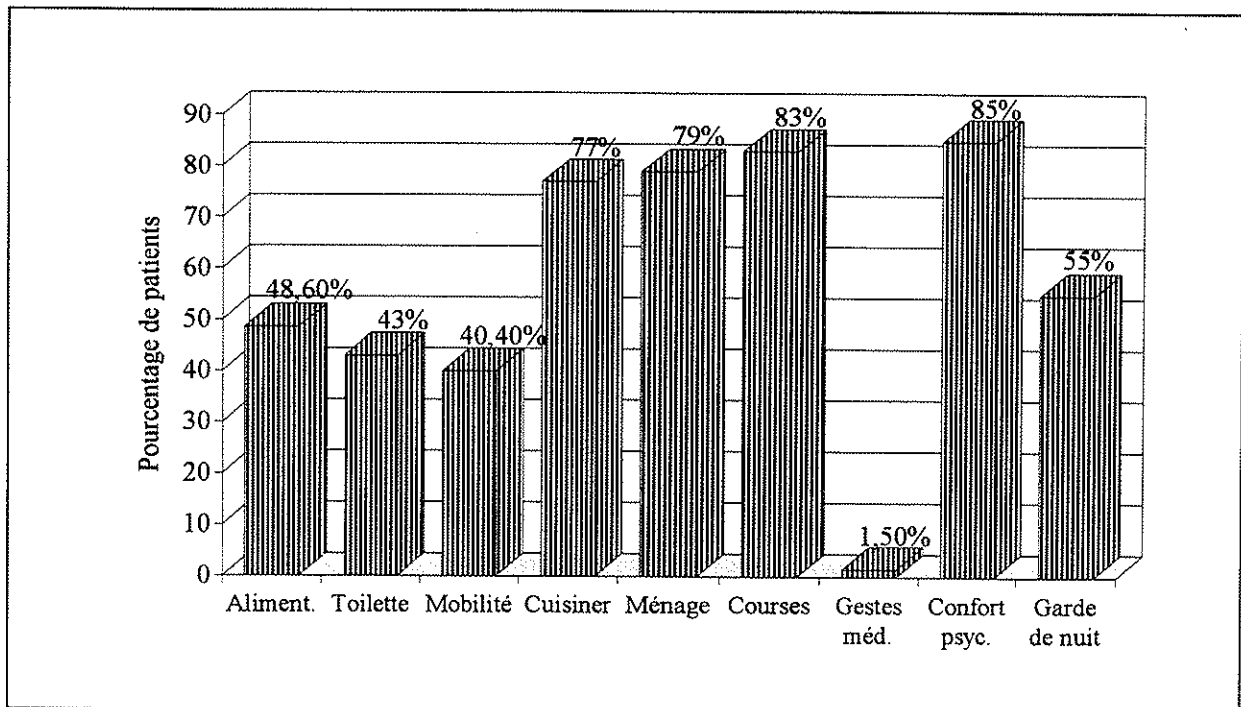
La majorité des personnes assurant le soutien du malade et habitant au même domicile que celui-ci sont disponibles de façon permanente : 76 % des conjoints, 71 % des ascendants et 41 % des descendants.

Ce n'est pas un hasard d'observer chez l'entourage une aussi grande disponibilité. En effet, les charges incombant à l'entourage sont nombreuses et pour une durée non négligeable. La durée moyenne de séjour en HAD était de 35 jours en 1991, toutes structures confondues.

L'entourage doit assumer à la fois une charge matérielle et une charge psychologique.

Parmi les tâches matérielles, l'entourage accomplit en moyenne 4 tâches de nature différente, concernant soit directement le patient (fonctions vitales, aide au déplacement), soit des tâches ménagères ou administratives, mais rarement des gestes médicaux réservés aux professionnels de santé (graphique n° 18).

Graphique n° 18
Différentes aides apportées par l'entourage



Certaines tâches quotidiennes sont indispensables : 83 % des patients ont besoin d'une aide pour leur faire les courses, la cuisine (77 %) ainsi que le ménage (79 % d'entre eux).

Une aide importante apparaît au niveau des fonctions vitales telles que l'alimentation (48,6 % des patients), faire sa toilette (43 % des patients). 40 % des patients ont besoin d'une aide à la mobilité. Les gestes médicaux (rééducation, prise de certains médicaments, surveillance du respirateur, injections aux diabétiques, maniement de la nutripompe) concernent 1,5 % des patients.

L'hospitalisation à domicile n'implique pas seulement de répondre à une surcharge de travail domestique ou à des besoins matériels, mais oblige souvent la présence et la garde par l'entourage.

Ainsi 55 % de l'ensemble des patients déclare que leur soutien au domicile est utile pour la garde de nuit. De plus, parmi les patients vivant habituellement seuls dans leur logement, 14 % ont un proche qui reste auprès d'eux pendant la nuit.

Enfin, une obligation de présence et de garde a été évoquée dans la grille de satisfaction des patients et de leur entourage, considérée comme une contrainte pour 57 % des personnes entourant le malade. Nombreuses sont celles qui ont supprimé leurs activités de loisirs ou leurs vacances. Enfin, l'entourage du malade aide à son confort psychologique pour 85 % d'entre eux.

Ainsi, la charge psychologique incombant à l'entourage est importante face à l'obligation de faire face à tout instant à un risque d'aggravation de l'état du malade, notamment dans les périodes où le personnel de l'HAD n'intervient pas.

L'ensemble de ces tâches pourrait paraître peu valorisant. En effet, l'aide relative aux gestes médicaux ne représente qu'un poids très faible par rapport aux autres tâches perçues apparemment comme plus contraignantes.

DEUXIEME PARTIE

Pourquoi sont-ils hospitalisés à domicile ?

La morbidité des patients est décrite en distinguant le diagnostic principal et les diagnostics associés et par l'emploi d'indicateurs synthétiques de santé permettant de comparer l'état de santé en ville, à l'hôpital et en institution pour personnes âgées à travers les différentes enquêtes du CREDES. L'autonomie des patients est estimée tant sur le plan locomoteur que sensoriel et relationnel, tout comme dans l'Enquête Nationale sur les Hospitalisés 1991/1992 du CREDES.

Nous avons relevé la morbidité des patients le jour de l'enquête, c'est-à-dire l'ensemble des maladies dont ils souffrent en distinguant un diagnostic principal, celui motivant le plus vraisemblablement le séjour en HAD.

Quelle est la validité de nos résultats ? Cette question nous ramène à la méthodologie. Notre observation a porté sur un échantillon de 433 patients observés un jour donné, le 24 mars 1992.

Par rapport aux statistiques concernant des séjours terminés au cours d'une période définie (un an par exemple) qui favorisent la représentation des séjours les plus courts et donc des maladies motivant des séjours plus courts, l'observation de patients présents un jour donné donne une image ponctuelle de l'occupation des places d'HAD. Par conséquent, les maladies motivant des séjours plus longs y prennent une plus grande part aux dépens des autres. C'est ce que l'on observe lorsque l'on étudie deux populations de patients hospitalisés, l'une étant représentative des séjours effectués dans l'année et l'autre représentative d'une journée moyenne d'hospitalisation sur l'année, et que l'on compare leur durées respectives de séjour et de présence ainsi que leur morbidité⁶.

C'est ce que l'on observe également sur notre échantillon de patients présents un jour donné : les tumeurs représentent 34,9 % des diagnostics principaux alors qu'ils rassemblaient 53,16 % des motifs de séjours sur l'année 1991. C'est logique puisque nous avons démontré par ailleurs que ces tumeurs motivaient le plus souvent des séjours plus courts que la moyenne. A l'opposé, on ne retrouve aucune cataracte (maladies de l'oeil et de ses annexes : 155 séjours en 1991) dans l'échantillon des patients présents, celles-ci ayant en fait très peu de chance d'être représentées car peu nombreuses et motivant des séjours très courts.

D'autre part, la très grande majorité des diagnostics motivant des séjours en HAD étant des pathologies ne subissant pas d'influence saisonnière⁷, on peut considérer qu'un échantillon de patients présents observés un jour donné est assez proche d'un échantillon de patients observés un jour moyen dans l'année. Certains protocoles de traitement ne couvrant pas forcément les jours de fins de semaine, le jour d'observation dans la semaine a été fixé au mardi, ce qui limitait ainsi les biais.

⁶ Cf. Laure COM-RUELLE - *Enquête sur les hospitalisés 1981-1982 : la morbidité hospitalière* - CREDOC Mars 1984

Cf. Marie-Jo SOURTY - *Enquête sur les hospitalisés 1981-1982 : caractères socio-démographiques, mouvements, durées de séjour (tome 1 : les sortants) et durées de présence (tome 2 : les présents)* - CREDES Juin et Septembre 1986

⁷ Cf. Laure COM-RUELLE - Nadine RAFFY - *Le fonctionnement des services d'HAD - Evolution 1980 - 1992* - CREDES Février 1993

Dans l'interprétation des résultats qui suivent, nous mettons en garde le lecteur contre celle qu'il pourrait faire lui-même à partir de sous-catégories peu nombreuses dans notre échantillon. Nous rappelons que le taux de sondage effectif moyen est de 1 patient sur 7,7 présents le 24 mars 1992, le nombre total de patients de l'échantillon de 433.

II.1. NOMBRE DE DIAGNOSTICS PATENTS PAR MALADE PRIS EN HAD

Le nombre de maladies par patient, déclarées par le personnel soignant de la structure d'HAD, est un premier indicateur de morbidité.

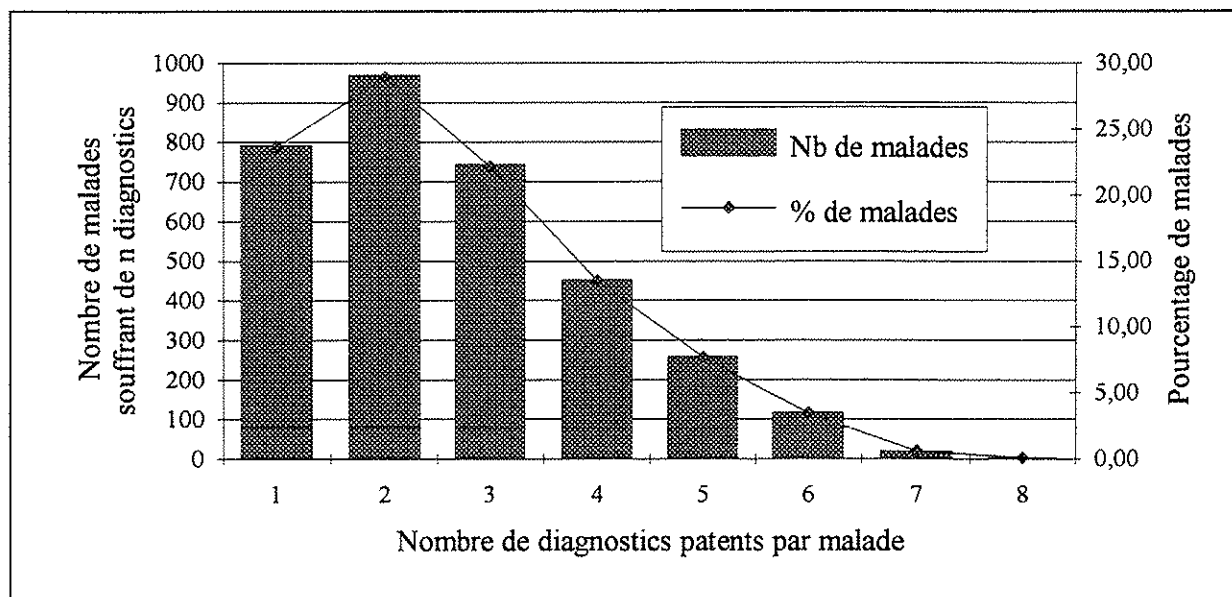
Pour 3355 patients / jour, on a relevé 8918 diagnostics de maladies patentes le jour de l'enquête. Chaque patient présente au minimum une maladie qualifiée de principale, à savoir celle qui a vraisemblablement motivé le séjour en HAD, et plus ou moins de maladies associées. En moyenne, un patient pris en charge en HAD souffre de 2,66 maladies dont 1,66 associées. Le nombre maximum de maladies relevé est de 8. Pour près d'un quart des patients (23,6 %), il n'est déclaré qu'un seul diagnostic et près des trois quarts des malades souffrent au plus de 3 maladies.

Par comparaison, le nombre de diagnostics patents chez un malade en hospitalisation complète, tous types de séjours confondus, un jour moyen dans l'année en 1991/1992, est 2,92 maladies ; notons, pour la méthode, que le relevé des maladies est généralement fait en HAD par l'infirmière coordinatrice alors qu'il est renseigné par le médecin du service dans le cas de l'hospitalisation complète.

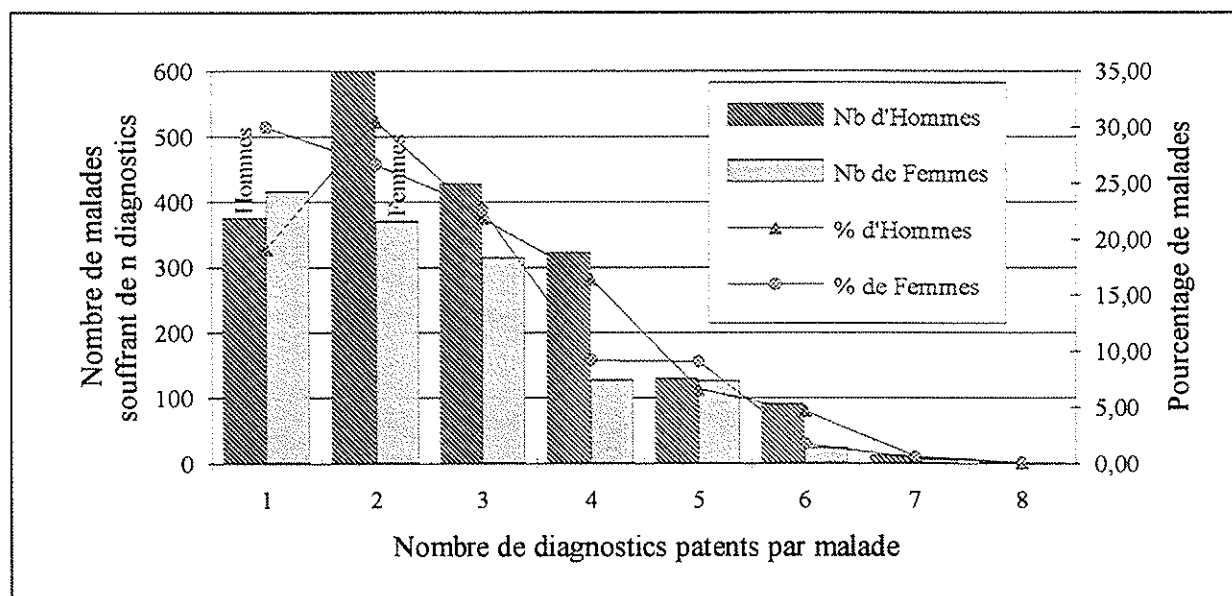
Tableau n° 9
Répartition des patients pris en charge en HAD
selon le nombre de diagnostics patents un jour donné
et le sexe des patients

Nombre de diagnostics par patient	Répartition des patients					
	en nombres			en pourcentages		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
1	375	417	793	19,12	29,98	23,63
2	599	371	970	30,50	26,67	28,91
3	429	316	745	21,85	22,67	22,19
4	323	129	452	16,47	9,25	13,47
5	130	127	257	6,63	9,11	7,66
6	92	24	116	4,68	1,73	3,46
7	13	7	20	0,66	0,52	0,60
8	2	1	3	0,09	0,07	0,08
Ensemble des patients	1963	1392	3355	100,00	100,00	100,00

Graphiques n° 19 et 20
Répartition des patients pris en charge en HAD
selon le nombre de diagnostics patents un jour donné



et selon le sexe des patients



Les femmes ont un tableau de morbidité souvent plus simple que les hommes et 30 % d'entre elles ne présentent qu'un seul diagnostic patent ; leur nombre décroît avec le nombre de maladies patentées, surtout au-delà de trois maladies par personne (seules un quart d'entre elles ont plus de trois maladies).

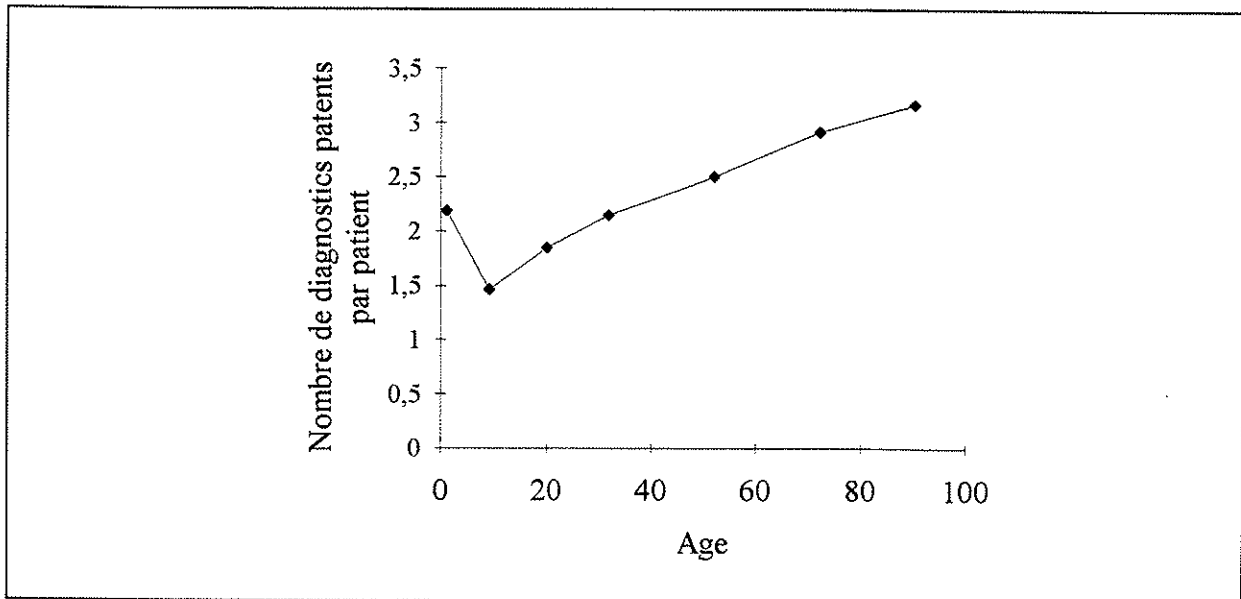
Les hommes pris en charge en HAD sont beaucoup plus nombreux à présenter des diagnostics complexes et seuls 19,1 % n'en ont qu'un. Par contre, plus de 30 % d'entre eux ont deux maladies patentées.

En moyenne, les patients pris en charge en HAD un jour donné souffrent de 2,66 maladies par personne, les hommes plus que les femmes, respectivement 2,78 maladies par homme contre 2,48 maladies par femme. Mis à part les nourrissons, le nombre moyen de maladies par personne augmente régulièrement avec l'âge, de 1,5 maladies chez les enfants jusqu'à plus de 3 après 80 ans.

Tableau n °10
Nombre de diagnostics patents par patient selon le sexe et selon l'âge

Nombre de diagnostics patents par patient selon le sexe		
<i>Sexe</i>	Hommes	2,78
	Femmes	2,48
<i>Ensemble</i>		2,66
Nombre de diagnostics patents par patient selon l'âge		
<i>Age</i>	0-1 an	2,19
	2-15 ans	1,46
	16-24 ans	1,85
	25-39 ans	2,15
	40-64 ans	2,50
	65-79 ans	2,92
	>=80 ans	3,16
<i>Ensemble</i>		2,66

Graphique n ° 21
Nombre de diagnostics patents par patient selon l'âge



II.2. LE DIAGNOSTIC PRINCIPAL DONT SOUFFRENT LES PATIENTS EN HAD

II.2.1. Nature des maladies principales selon les grands chapitres de la classification internationale des maladies (CIM)

◆ *Les cancers : premier diagnostic principal*

Les tumeurs représentent plus du tiers des diagnostics principaux relevés dans l'échantillon : 34,8 %, ce qui correspond à 1167 "malades / jour" en France. Elles sont suivies par les maladies de l'appareil circulatoire (14,17 %) et celles du système nerveux (11,93 %), qui sont chroniques et motivent des durées de séjour plus longues que la moyenne. Les maladies infectieuses et parasitaires occupent la quatrième place avec 9,36 % des maladies principales des patients présents un jour donné, parmi lesquelles le sida essentiellement. Enfin, les traumatismes et empoisonnements représentent 6,84 % des motifs de présence en hospitalisation à domicile, ces cinq types de maladies fréquemment rencontrées totalisant 77,1 % de l'ensemble des pathologies principales rencontrées un jour donné.

Un second groupe de pathologies peu fréquentes peut être distingué, chacune rassemblant 3 à 1,5 % des diagnostics principaux. L'on reconnaît cependant parmi elles des indications classiques d'HAD telles les grossesses pathologiques et la surveillance post partum (classée dans les autres motifs de recours aux services de santé). On trouve d'abord les maladies de l'appareil respiratoire (3 %), les maladies endocriniennes, de la nutrition, du métabolisme et les troubles immunitaires (2,4 %), les troubles mentaux (2,25 %) suivis des autres motifs de recours aux services de santé (2,38 %), des symptômes, signes et états morbides mal définis (2,16 %), les maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané (2,08 %), les complications de la grossesse (2 %), les maladies de l'appareil digestif (1,81 %) et enfin les maladies du système ostéoarticulaire (1,64 %).

Les autres pathologies motivent rarement une présence en HAD : elles n'en sont pas une indication classique et totalisent 3,2 % des diagnostics principaux.

Si l'on compare ces diagnostics à ceux rencontrés en hospitalisation complète, on remarque le très faible poids des diagnostics de troubles mentaux en HAD correspondant à la définition donnée par la circulaire de la CNAMTS de 1974, alors que ce diagnostic est le premier rencontré en hospitalisation complète. Les maladies cardio-vasculaires y sont les secondes avec une proportion double chez les patients présents un jour moyen en hospitalisation complète. Par contre, les tumeurs et le sida (qui représente l'essentiel des maladies infectieuses en HAD) prédominent largement et les maladies du système nerveux sont également plus fréquentes en HAD. A l'opposé, les traumatismes sont moins nombreux en HAD et il s'agit dans ce cas d'un relais de l'hospitalisation complète.

Tableau n° 11
Répartition des diagnostics principaux motivant la présence en HAD
un jour donné en 1992 et l'ensemble des séjours en HAD en 1991
selon le type de maladie

Chapitres CIM de niveau 1	Code CIM	Patients présents un jour donné en 1992		Patients sortis au cours de l'année 1991	
		Nombre	%	Nombre	%
Maladies infectieuses parasitaires	1	314	9,36	2386	7,00
Tumeurs	2	1167	34,80	18108	53,16
Mal endocrino. nutrition, métabol, tr. immunit.	3	80	2,39	805	2,36
Maladies sang, organes hématopoïétiques	4	29	0,87	309	0,91
Troubles mentaux	5	75	2,25	29	0,09
Maladies du système nerveux	6	400	11,93	2102	6,17
Maladies appareil cardiovasculaire	7	475	14,17	2006	5,89
Maladies appareil respiratoire	8	100	2,99	956	2,81
Maladies appareil digestif	9	61	1,81	690	2,03
Maladies de l'appareil génito-urinaire	10	25	0,73	279	0,82
Complic. grossesse, accouch. suit couches	11	67	2,00	1022	3,00
Maladies peau, tissu cellulaire sous-cutané	12	70	2,08	251	0,74
Mal système ostéoartic., muscul., tissu conj.	13	55	1,64	263	0,77
Anomalies congénitales	14	41	1,22	109	0,32
Affections périnatales	15	12	0,35	78	0,23
Symptômes, signes, états morb. mal définis	16	73	2,16	90	0,26
Traumatismes, empoison. yc causes ext.	17	229	6,84	1950	5,72
Autres motifs recours aux services de santé	18	80	2,38	2464	7,23
Maladies de l'oeil et ses annexes	25			155	0,46
Maladies oreilles nez larynx	26	1	0,03	11	0,03
Total		3355	100,00	34063	100,00

Quelles sont les maladies principales rencontrées ?⁸

- 1.* Les **maladies infectieuses et parasitaires** (9,36 %) sont presque exclusivement des infections par le V.I.H. (8,77 % dont 8,71 % de sida avéré).
2. Les **tumeurs** (34,8 %) sont presque toutes malignes (34,1 %), les rares autres étant bénignes ou de nature non précisée. Parmi les cancers, on compte :
 - . 8,20 % de cancers digestifs (sauf lèvres, bouche, pharynx) dont 4,11 % de cancers du colon et 1,42 % de cancers du rectum ou de la jonction recto-sigmoïdienne,
 - . 6,17 % de cancers des os, du tissu conjonctif ou du sein dont 4,73 % de cancers du sein chez la femme,
 - . 4,66 % de cancers des organes génito-urinaires, dont 1,22 % de cancers du rein et des organes urinaires (sauf vessie), 1,09 % de cancers de la prostate et 1,04 % de cancers de la vessie,
 - . 4,23 % de cancers de l'appareil respiratoire et des organes thoraciques dont 2,45 % de cancers du larynx plus 0,90 % de cancers de la trachée, des bronches ou du poumon,
 - . 4,22 % de tumeurs malignes des tissus lymphatiques et hématopoïétiques,
 - . 3,78 % de tumeurs malignes de sièges autres dont 1,88 % de tumeurs de l'encéphale,
 - . et 2,83 % de cancers de la lèvre, de la cavité buccale ou du pharynx.
3. Les **maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme** (2,39 %) comprennent
2 % de diabètes sucrés.
4. Les **maladies du sang et des organes hématopoïétiques** sont rarement un diagnostic principal : 0,87 %.
5. Les **troubles mentaux** interviennent dans 2,25 % des cas dont 2,07 % d'états psychotiques organiques séniles.
6. Les maladies du système nerveux (11,93 %) comptent :
 - . 4 % d'affections héréditaires et dégénératives du système nerveux central dont 1,79 % de syndromes parkinsonniens et 1,04 % d'autres dégénérescences cérébrales,
 - . 6,94 % d'autres maladies ou syndromes du système nerveux central (SNC) dont 3,71 % de scléroses en plaques et 2,15 % de syndromes paralytiques.

* Codes correspondant aux chapitres de la CIM

⁸ Les faibles pourcentages (≤ 3 %) ne sont donnés qu'à titre indicatif pour décrire l'échantillon de patients observés et ne peuvent en aucun cas être représentatifs des cas France entière. Ils représentent moins de 20 observations brutes dans l'échantillon.

7. Les maladies de l'appareil circulatoire totalisent 14,17 % des maladies principales et comprennent :
 - . 1 % de cardiopathies,
 - . 10,54 % de maladies vasculaires cérébrales 5,43 % maladies cérébro-vasculaires aiguës, 4,36 % d'autres maladies cérébro-vasculaires et 0,75 % d'hémorragies intracrâniennes,
 - . et 2,62 % de maladies des artères, artérioles et capillaires.
8. Les maladies de l'appareil respiratoire touchent 2,99 % des patients en diagnostic principal dont 1,93 % de bronchopneumopathies chroniques obstructives.
9. Les maladies de l'appareil digestif sont peu fréquentes en diagnostic principal (1,81 %), [c'est parmi elles que l'on compte les malabsorptions intestinales justifiant une nutrition parentérale : 0,21 %, mais la taille de l'échantillon est évidemment trop petite pour accorder de la valeur à ce dernier pourcentage].
10. On trouve quelques rares maladies des organes génito-urinaires : 0,73 %.
11. Les complications de la grossesse (2 %) concernent 0,63 % de menaces d'accouchement prématuré et 0,68 % de grossesses multiples.
12. Les maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané (2,08 %) comprennent 1,74 % d'ulcérations chroniques de la peau.
13. Les maladies du système ostéo-articulaire (1,64 %) comptent 1,06 % d'arthropathies.
14. On ne compte que 1,22 % d'anomalies congénitales
15. et 0,35 % d'affections périnatales.
16. 2,16 % des diagnostics de maladies principales sont énoncés sous la forme de symptômes, signes ou états morbides mal définis.
17. Les traumatismes rassemblent 6,84 % des maladies principales :
 - . 4,57 % sont des fractures dont 3,96 % concernent les membres inférieurs
 - . et 1,02 % sont des complications d'actes chirurgicaux non classés ailleurs.
18. Les autres motifs de recours aux services de santé (2,38 %) comptent 1,59 % de convalescences consécutives à une intervention chirurgicale, 0,64 % d'autres motifs concernant un état affectant la santé de l'individu (greffe, appareillage ...), et, pour mémoire, seulement 0,15 % de surveillances post-partum (leur séjour très court en HAD ne favorise pas leur représentation dans un échantillon de présents).
26. On cite pour mémoire les 0,03 % de maladies des oreilles, nez, larynx qui sont en l'occurrence des affections aiguës des voies respiratoires hautes.

II.2.2. Influence de l'âge et du sexe

Les différences de structure de pathologie entre les hommes et les femmes sont très marquées du fait essentiellement du sida (maladies infectieuses) qui prédomine très largement chez les hommes (14,33 % contre 2,35 %). Les tumeurs également sont plus fréquentes en proportion chez les hommes du fait du cancer du larynx et de celui des poumons, bronches et trachée, et ceci malgré la grande importance du cancer du sein chez la femme. Par ailleurs, la femme prise en charge en HAD souffre plus souvent de maladies du système nerveux (syndromes paralytiques surtout) et de l'appareil cardio-vasculaire (chez les plus de 65 ans surtout), mais aussi de traumatismes et de maladies du système ostéo-articulaire. On compte 5,2 % de complications de la grossesse chez elles. Comptabilisées au chapitre 18 de la CIM, les surveillances post partum ne suscitent que de très courts séjours et de ce fait ne sont que peu représentées dans un échantillon de patients présents. On note encore que les maladies principales des hommes présents concernent plus souvent l'appareil respiratoire mais aussi digestif.

Tableau n° 12
Répartition des diagnostics principaux motivant la présence en HAD
un jour donné en France selon le type de maladie et le sexe des patients

Chapitres C.I.M. de niveau 1	Code CIM	SEXE				Ensemble	
		Hommes		Femmes			
		NB	%	NB	%	NB	%
Maladies infectieuses parasitaires	1	281	14,33	33	2,35	314	9,36
Tumeurs	2	723	36,82	445	31,95	1167	34,80
Mal endocrino nutrition, métabol, tr. immunit	3	55	2,82	25	1,80	80	2,39
Maladies sang, organes hématopoïétiques	4	6	0,33	23	1,64	29	0,87
Troubles mentaux	5	18	0,91	58	4,14	75	2,25
Maladies du système nerveux	6	179	9,11	221	15,90	400	11,93
Maladies appareil cardiovasculaire	7	267	13,61	208	14,97	475	14,17
Maladies appareil respiratoire	8	76	3,89	24	1,72	100	2,99
Maladies appareil digestif	9	54	2,73	7	0,51	61	1,81
Maladies de l'appareil génito-urinaire	10	12	0,60	13	0,92	25	0,73
Complic. grossesse, accouch. suites de couches	11			67	4,81	67	2,00
Maladies peau, tissu cellulaire sous-cutané	12	37	1,86	33	2,38	70	2,08
Mal système ostéoartic, muscul, tissu conjonct	13	18	0,91	37	2,67	55	1,64
Anomalies congénitales	14	12	0,60	29	2,09	41	1,22
Affections périnatales	15	12	0,60			12	0,35
Symptômes, signes, états morb mal définis	16	51	2,60	22	1,54	73	2,16
Traumatismes,empoison. yc causes extérieures	17	116	5,91	113	8,14	229	6,84
Autres motifs de recours aux services de santé	18	46	2,33	34	2,44	80	2,38
Maladies oreilles nez larynx	26	1	0,05			1	0,03
Total		1963	100,00	1392	100,00	3355	100,00

Graphiques n° 22 et 23
Répartition des diagnostics principaux
motivant la présence en HAD un jour donné en France
selon le type de maladie et le sexe des patients

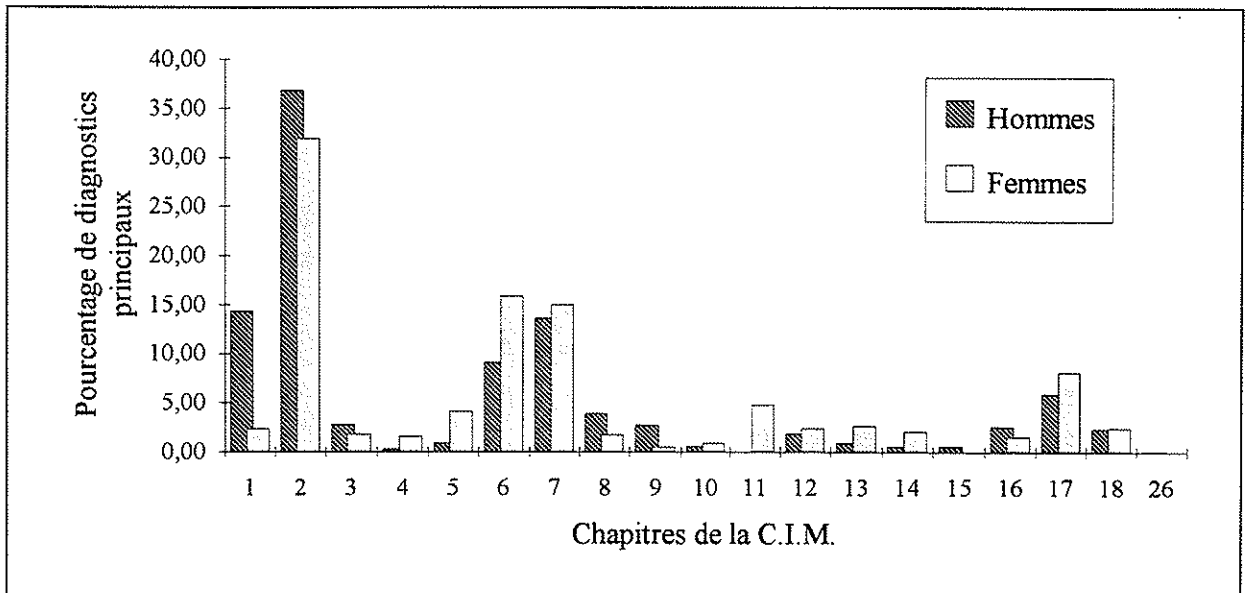
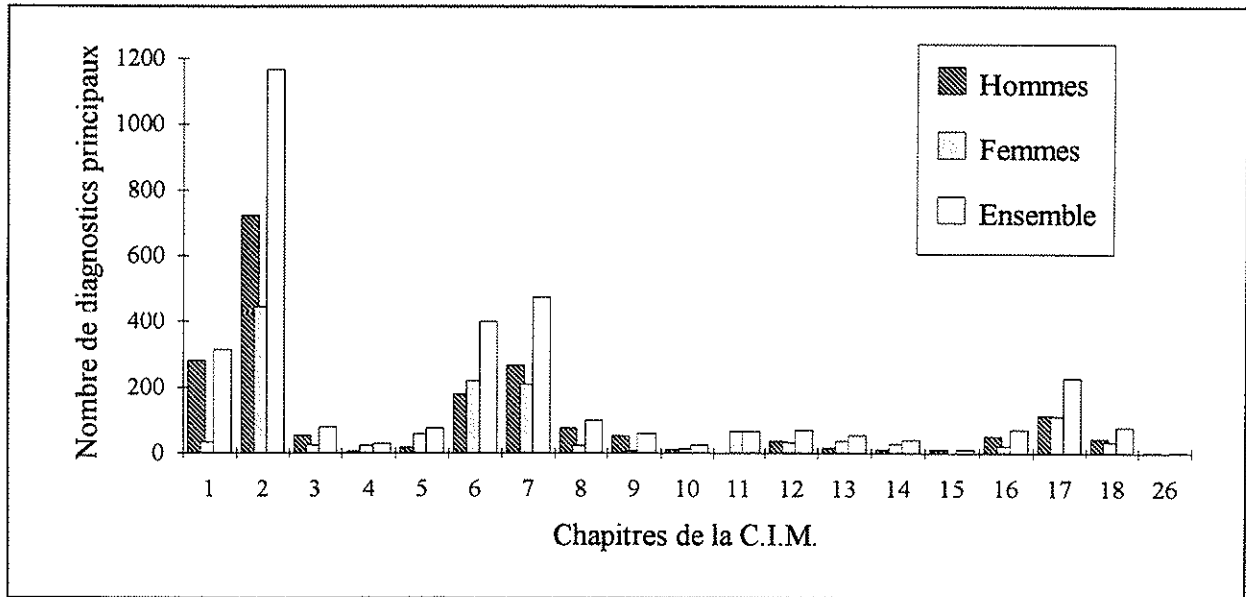


Tableau n° 13
Répartition des diagnostics principaux motivant la présence en HAD
un jour donné en France selon le type de maladie et l'âge des patients *

Chapitres CIM	Codes CIM	Nombre de maladies principales selon l'âge des patients							Total
		Age							
		0-1 an	2-15	16-24	25-39	40-64	65-79	>=80	
Maladies infectieuses parasitaires	1		7	6	174	114		13	314
Tumeurs	2		35	24	68	469	364	208	1167
Mal endoc.,nut.,métab.,tr. immu.	3		18	13		7	20	23	80
Mal.sang, organes hématopoiét.	4		6				11	11	29
Troubles mentaux	5				12		18	46	75
Maladies du système nerveux	6		22	13	17	157	137	54	400
Maladies app. cardiovasculaire	7		24			111	202	139	475
Maladies appareil respiratoire	8	23		1		12	38	26	100
Maladies appareil digestif	9	11			2	11	29	7	61
Maladies appareil génito-urinaire	10					12	7	6	25
Complic.grossesse,acc,SdCouches	11				62	5			67
Mal.peau, tissu cell. sous-cutané	12				4	8	28	30	70
Mal syst.ostéoartic,musc.,tis.conj.	13				7	18	18	13	55
Anomalies congénitales	14	23	12	6					41
Affections périnatales	15		12						12
Symptômes, morb mal définis	16			7		10	18	38	73
Trauma.,empoison. yc causes ext.	17		6			87	72	63	229
Aut. motifs recours services santé	18		12		5	15	30	18	80
Maladies oreilles nez larynx	26	1							1
Total		58	154	69	349	1036	991	697	3355
		Pourcentage de maladies principales selon l'âge des patients							
Maladies infectieuses parasitaires	1		4,60	8,69	49,81	11,05		1,84	9,36
Tumeurs	2		22,91	34,13	19,39	45,30	36,68	29,82	34,80
Mal endoc.,nut.,métab.,tr. immu.	3		11,52	18,51		0,64	1,98	3,36	2,39
Mal.sang, organes hématopoiét.	4		4,14				1,15	1,64	0,87
Troubles mentaux	5				3,38		1,78	6,60	2,25
Maladies du système nerveux	6		14,50	18,38	4,87	15,17	13,77	7,80	11,93
Maladies app. cardiovasculaire	7		15,27			10,68	20,41	19,93	14,17
Maladies appareil respiratoire	8	39,04		1,45		1,14	3,87	3,80	2,99
Maladies appareil digestif	9	19,53			0,43	1,10	2,96	1,02	1,81
Maladies appareil génito-urinaire	10					1,14	0,69	0,86	0,73
Complic.grossesse,acc,SdCouches	11				17,75	0,48			2,00
Mal.peau, tissu cell. sous-cutané	12				1,00	0,72	2,85	4,37	2,08
Mal syst.ostéoartic,musc.,tis.conj.	13				1,88	1,72	1,80	1,84	1,64
Anomalies congénitales	14	39,72	7,64	8,54					1,22
Affections périnatales	15		7,64						0,35
Symptômes, morb mal définis	16			10,28		0,97	1,77	5,42	2,16
Trauma.,empoison. yc causes ext.	17		4,14			8,41	7,30	9,11	6,84
Aut. motifs recours services santé	18		7,64		1,48	1,48	3,00	2,58	2,38
Maladies oreilles nez larynx	26	1,71							0,03
Total		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

* Rappel : l'échantillon brut comprend 433 patients.

◆ *Quelles maladies principales motivent une HAD selon l'âge ?*

Les nourrissons ne sont pas fréquemment pris en charge en HAD, et lorsqu'ils le sont, c'est du fait de maladies du système respiratoire, d'anomalies congénitales et de maladies de l'appareil digestif. Les enfants de 2 à 15 ans sont plus nombreux et souffrent avant tout de tumeurs (22,9 % d'entre eux), de maladies de l'appareil circulatoire et du système nerveux ou de maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme. Entre 16 et 24 ans, on compte plus d'un tiers de tumeurs et surtout des maladies endocriniennes, de la nutrition ou du métabolisme, et de maladies du système nerveux et quelques maladies infectieuses. Les rares anomalies congénitales et les affections périnatales rencontrées ne donnent lieu à une prise en charge en HAD que parmi les jeunes patients.

La moitié des patients de 25 à 39 ans sont pris en charge en HAD pour maladies infectieuses (49,8 %), donc pour sida. On compte également parmi eux près de 19,4 % de tumeurs et près de 17,8 % de complications de la grossesse. Les autres motifs de recours aux services de santé sont la surveillance post-partum.

Les personnes de 40 à 64 ans sont les plus nombreuses et souffrent essentiellement de tumeurs (45,3 %). On trouve aussi chez elles des maladies du système nerveux (15,2 %), des maladies infectieuses (11 %), de l'appareil cardio-vasculaire (10,7 %) et des traumatismes (8,4 %).

Entre 65 et 79 ans, ce sont les tumeurs qui prédominent avec 36,7 % des prises en charge, suivies des maladies de l'appareil circulatoire (20,4 %) et du système nerveux (13,8 %). On rencontre une variété plus grande de motifs de prise en charge en termes de types de maladies (chapitres de la CIM).

Au-delà de 80 ans, le pourcentage de tumeurs baisse encore à 29,8 %, les maladies cardio-vasculaires se maintiennent à 19,9 %, les traumatismes à 9,1 %, celles du système nerveux descendent à 7,8 % et l'on voit augmenter les troubles mentaux (6,6 %), les symptômes et états morbides mal définis (5,4 %) et les maladies de peau (4,4 %) (ulcérations chroniques). C'est l'âge auquel on trouve à peu près tous les types de maladies en diagnostic principal, sauf évidemment les affections réservées aux enfants, les grossesses et le sida. Ce sont également les personnes ayant le tableau morbide le plus complexe, multipliant les maladies qui sont liées à l'âge élevé.

◆ *Influence de l'âge sur le type de maladie principale*

Si l'on observe les résultats en termes de pourcentages de types de maladies selon l'âge, on retrouve la notion de maladies infectieuses essentiellement chez les jeunes de 24 à 39 ans, correspondant à l'âge des sidéens.

Le pourcentage des tumeurs augmente avec l'âge pour culminer entre 40 et 64 ans puis redescendre, avec un creux cependant entre 25 et 39 ans du fait de la prédominance du sida à cet âge.

Hormis de rares cas chez les enfants, les maladies cardio-vasculaires concernent les personnes à partir de 40 ans et deux fois plus souvent après 65 ans.

Les maladies du système nerveux concernent à peu près toutes les classes d'âge mais sont de nature différente.

Les traumatismes touchent les adultes d'âge mûr et les personnes âgées.

De nombreux types de maladies ne motivent une présence en HAD que chez les personnes âgées : soit que ces maladies apparaissent quand l'âge est élevé, soit que, si elles concernent aussi une ou deux autres tranches d'âge, il s'agisse de maladies différentes appartenant à la même classe de la CIM.

Par exemple, les maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme sont à l'origine d'HAD chez les jeunes (2 à 24 ans) et les personnes âgées (diabète sucré).

Les troubles mentaux motivent une présence en HAD uniquement pour les personnes âgées : il s'agit d'états psychotiques organiques séniles atteignant plus souvent les femmes après 80 ans.

Les autres motifs de recours aux services de santé concernent quelques enfants et les personnes âgées.

Les symptômes et états morbides mal définis se voient en maladie principale surtout après 80 ans chez les hommes.

Les maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané interviennent plus souvent après 65 ans (ulcérations chroniques de la peau).

Les complications de la grossesse se rencontrent chez les femmes de 25 à 39 ans mais également peu après 40 ans.

Les maladies de l'appareil digestif sont rares et touchent surtout les nourrissons.

Les maladies du système ostéo-articulaire n'excluent que les moins de 25 ans.

Le tableau n° 14 nous donne la répartition des diagnostics principaux selon l'âge et le sexe et nous permet par exemple de vérifier que les adultes souffrant principalement de sida et pris en charge en HAD sont surtout des hommes. On peut également remarquer que les maladies cardio-vasculaires concernent plus souvent les hommes et plus tôt que les femmes, dès 40 ans

Tableau n° 14
Répartition des diagnostics principaux motivant la présence en HAD
un jour donné en France selon le type de maladie,
l'âge et le sexe des patients *

Chapitre CIM	Age	Sexe				Ensemble	
		Hommes		Femmes		Nb mal.	% mal.
		Nb mal.	% mal.	Nb mal.	% mal.		
Mal. infectieuses, parasitaires	2-15			7	21,72	7	2,26
	16-24	6	2,14			6	1,91
	25-39	162	57,65	12	36,08	174	55,40
	40-64	113	40,21	1	3,06	114	36,34
	>=80			13	39,14	13	4,08
	Ens.	281	100,00	33	100,00	314	100,00
Tumeurs	2-15	35	4,89			35	3,03
	16-24			24	5,30	24	2,03
	25-39	19	2,61	49	10,96	68	5,79
	40-64	298	41,27	171	38,50	469	40,21
	65-79	264	36,56	99	22,35	364	31,15
	>=80	106	14,66	102	22,88	208	17,79
	Ens.	723	100,00	445	100,00	1167	100,00
Mal. endoc, nutrit, métab, immu.	2-15	18	32,19			18	22,17
	16-24			13	51,19	13	15,94
	40-64	7	12,06			7	8,31
	65-79	13	24,28	6	24,81	20	24,45
	>=80	17	31,47	6	24,01	23	29,14
	Ens.	55	100,00	25	100,00	80	100,00
Mal. sang, org. hématopoïétiq.	2-15	6	100,00			6	21,93
	65-79			11	50,00	11	39,05
	>=80			11	50,00	11	39,05
	Ens.	6	100,00	23	100,00	29	100,00
Troubles mentaux	25-39			12	20,44	12	15,62
	65-79	12	66,28	6	10,23	18	23,44
	>=80	6	33,72	40	69,33	46	60,94
	Ens.	18	100,00	58	100,00	75	100,00
Mal. du système nerveux	2-15	4	1,96	19	8,54	22	5,59
	16-24	6	3,13	7	3,21	13	3,17
	25-39	14	7,54	4	1,58	17	4,25
	40-64	59	33,02	98	44,35	157	39,29
	65-79	61	34,02	76	34,20	137	34,12
	>=80	36	20,33	18	8,12	54	13,58
	Ens.	179	100,00	221	100,00	400	100,00
Mal. app. cardio-vasculaire	2-15	12	4,41	12	5,66	24	4,96
	40-64	75	27,98	36	17,25	111	23,28
	65-79	104	38,98	98	47,15	202	42,56
	>=80	76	28,63	62	29,93	139	29,20
	Ens.	267	100,00	208	100,00	475	100,00
Mal. app. respiratoire	0-1 an	23	29,81			23	22,69
	16-24			1	4,17	1	1,00
	40-64	12	15,42	0	0,00	12	11,74
	65-79	27	34,77	12	49,15	38	38,20
	>=80	15	20,00	11	46,68	26	26,37
	Ens.	76	100,00	24	100,00	100	100,00

* Rappel : l'échantillon brut comprend 433 patients et donc 433 maladies principales.

Tableau n° 14 (Suite)

Chapitre CIM	Age	Hommes		Femmes			
		Nb mal.	% mal.	Nb mal.	% mal.	Nb mal.	% mal.
Mal. appareil digestif	0-1 an	11	21,27			11	18,78
	25-39	2	2,80			2	2,47
	40-64	11	21,27			11	18,78
	65-79	29	54,67			29	48,28
	>=80			7	100,00	7	11,70
	Ens.	54	100,00	7	100,00	61	100,00
Mal. appareil génito-urinaire	40-64	12	100,00			12	47,89
	65-79			7	53,25	7	27,74
	>=80			6	46,75	6	24,37
	Ens.	12	100,00	13	100,00	25	100,00
Compl. grossesse, accouch., Suites de couches	25-39			62	94,02	62	94,02
	40-64			5	5,98	5	5,98
	Ens.			67	100,00	67	100,00
Mal. peau, tissu sous-cutané	25-39			4	10,56	4	5,02
	40-64	8	20,52			8	10,76
	65-79	18	48,29	11	31,90	28	40,50
	>=80	11	31,19	19	57,53	30	43,71
	Ens.	37	100,00	33	100,00	70	100,00
Mal. appareil ostéo-articulaire	25-39			7	17,66	7	11,95
	40-64			18	47,82	18	32,35
	65-79	18	100,00			18	32,36
	>=80			13	34,51	13	23,35
	Ens.	18	100,00	37	100,00	55	100,00
Anomalies congénitales	0-1 an			23	79,72	23	56,73
	2-15	12	100,00			12	28,84
	16-24			6	20,28	6	14,43
	Ens.	12	100,00	29	100,00	41	100,00
Affections d'origine périnatale	2-15	12	100,00			12	100,00
	Ens.	12	100,00			12	100,00
Symptômes mal définis	16-24	7	13,92			7	9,79
	40-64	7	13,92	3	13,96	10	13,93
	65-79	6	12,10	11	53,02	18	24,23
	>=80	31	60,06	7	33,03	38	52,05
	Ens.	51	100,00	22	100,00	73	100,00
Traumatismes	2-15	6	5,52			6	2,79
	40-64	39	33,69	48	42,44	87	38,01
	65-79	47	40,80	25	22,06	72	31,54
	>=80	23	19,99	40	35,50	63	27,66
	Ens.	116	100,00	113	100,00	229	100,00
Aut. motifs recours serv. santé	2-15	12	25,83			12	14,74
	25-39			5	15,05	5	6,46
	40-64	4	7,67	12	34,32	15	19,11
	65-79	18	39,35	12	34,32	30	37,20
	>=80	12	27,15	6	16,30	18	22,50
	Ens.	46	100,00	34	100,00	80	100,00
Maladies Oto-Rhino-Laryngo.	0-1 an	1	100,00			1	100,00
	Ens.	1	100,00			1	100,00
Ensemble	Ens.	1963	100,00	1392	100,00	3355	100,00

* Rappel : l'échantillon brut comprend 433 patients et donc 433 maladies principales.

II.3. LES DIAGNOSTICS ASSOCIES

Pour chaque patient, nous avons relevé l'ensemble des maladies dont il souffre, en distinguant le diagnostic principal, celui qui généralement a motivé la prise en charge en HAD, des éventuels diagnostics associés, complétant ainsi le tableau de morbidité. Ces autres maladies sont évidemment également prises en compte et traitées au cours du séjour dans **une prise en charge globale du patient**.

En moyenne, chaque patient présent souffre de 2,66 maladies, dont une principale et 1,66 associées. Les femmes souffrent de 2,48 maladies contre 2,78 pour les hommes. Au total, on compte ainsi 1963 maladies principales et 3497 diagnostics associés pour les 1963 hommes présents en HAD un jour donné et 1392 maladies principales et 2066 diagnostics associés pour les 1392 femmes présentes. Nous rappelons ici que le nombre de diagnostics associés est un indicateur simple mais ne tenant pas compte de la gravité des affections, le poids relatif de chaque maladie étant de 1.

◇ **La répartition des diagnostics associés** est différente de celle des maladies principales. On retrouve en tête les maladies cardio-vasculaires qui sont plus fréquemment des maladies associées également chez les patients en hospitalisation complète : 25,85 % des diagnostics associés recensés (*cf. tableau 16, pourcentages en lignes, page 57*). La seconde maladie associée en termes de fréquence est encore une tumeur (12,25 %) : il s'agit alors le plus souvent de métastases de la tumeur citée en maladie principale. Viennent ensuite les maladies infectieuses (7,64 %), les maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme (7,37 %), les maladies digestives (6,82 %), celles du système nerveux (6,22 %), de la peau (6,01 %), de l'oeil (4,57 %), les autres motifs de recours aux services de santé (4,46 %) et les symptômes mal définis (4,43 %). Par contre, les maladies respiratoires, par exemple, sont rarement des diagnostics associés, de même que les traumatismes (si ce n'est à un autre traumatisme déclaré en maladie principale).

◇ **Selon la nature de la maladie principale, le patient présente plus ou moins de maladies associées et la nature même de ces maladies associées varie** (*cf. tableau 16, pourcentages en colonnes, page 58*). C'est ainsi que l'on observe par exemple que 28,61 % des diagnostics associés touchent les patients souffrant de tumeur en maladie principale (ceux-ci représentent 34,8 % des patients présents en HAD un jour donné), 19,5 % touchent les malades cardio-vasculaires, 13,57 % les malades infectieux (sida), 10,39 % les malades du système nerveux et 7,11 % les blessés (traumatismes). A l'opposé, les malades respiratoires (en maladie principale) ou digestifs présentent peu de maladies associées, de même pour les femmes ayant une complication de la grossesse (sauf autre complication de la grossesse).

Pour mieux comprendre ces phénomènes d'association de diagnostics, le tableau 16 nous permet de repérer les associations les plus fréquentes et les plus pertinentes.

◊ Les pourcentages en lignes font ressortir les **différences de structure des diagnostics associés selon le type de maladie principale** : les maladies cardio-vasculaires touchent d'autant plus souvent les personnes ayant une pathologie principale liée à l'âge (ostéo-articulaire, peau [escarres], autre maladie cardio-vasculaire) ; les tumeurs compliquent en particulier d'autres tumeurs ou des maladies du sang ; les maladies infectieuses compliquent le plus souvent un tableau infectieux à l'origine ; les maladies ostéo-articulaires sont associées entre elles ; les traumatismes compliquent d'autres traumatismes ou sont associés, voire dus, à des troubles mentaux.

◊ Les pourcentages en colonnes indiquent les **maladies principales les plus souvent associées aux différents types de diagnostics associés**. Ils confirment les notions citées ci-dessus, à savoir que lorsque l'on souffre de certains types de maladie principale, on a plus de risques de souffrir d'une maladie associée du même type. C'est particulièrement vrai pour les maladies infectieuses (75,09 % des maladies infectieuses associées le sont à des maladies principales également infectieuses), les tumeurs (68,02 % : métastases) et les traumatismes (60,99 %). Mais on repère également d'autres phénomènes, telles les associations de maladies chroniques apparaissant plus souvent à partir d'un certain âge : les maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme, avec les maladies cardio-vasculaires, les troubles mentaux, les maladies du système nerveux, de la peau (ulcérations chroniques), ostéo-articulaires et les symptômes mal définis. Enfin, on trouve des associations particulières, telles les maladies de l'oeil et ses annexes associées aux maladies infectieuses.

◊ **L'analyse des diagnostics associés selon l'âge et le sexe des patients** montre par exemple que ces maladies de l'oeil et ses annexes compliquent surtout le tableau morbide des hommes jeunes, correspondant en cela aux patients atteints de sida. (*Cf. tableau 15, pages 48 et 49*). Les maladies infectieuses elles-mêmes compliquent d'autres maladies infectieuses des hommes jeunes ou d'âge mûr (16 à 39 ans et 40 à 64 ans). Les maladies cardio-vasculaires augmentent nettement avec l'âge chez les femmes et apparaissent un peu plus tôt chez les hommes.

Dans l'interprétation de ces tableaux, il faut tenir compte des effets de structure et croiser ces données avec celles précédemment exposées aux chapitres I.1.1 et II.2 concernant les caractéristiques d'âge, de sexe et les pathologies principales. Par exemple, pour les maladies cardio-vasculaires, on peut retenir que les hommes de 65 à 79 ans sont nettement plus nombreux dans notre échantillon que ceux de plus de 80 ans, ce qui explique la proportion plus élevée de diagnostics associés cardio-vasculaires entre 65 et 79 ans chez les hommes.

Les maladies respiratoires associées augmentent aussi avec l'âge et touchent surtout les hommes ainsi que celles de l'appareil génito-urinaire. A l'opposé, les traumatismes associés (tableaux de traumatismes multiples surtout) sont un peu plus fréquents aux âges correspondant aux périodes d'activité (40 à 64 ans) que plus tard (au-delà de 80 ans).

Tableau n° 15
Répartition des diagnostics associés selon le type de maladie et l'âge et le sexe
des patients pris en charge en HAD un jour donné en France en 1992 *

Diagnostics associés :	Age	Sexe				Ensemble	
		Hommes		Femmes			
		Nb diag.	% diag.	Nb diag.	% diag.	Nb diag.	% diag.
Chapitres CIM							
Mal. infectieuses, parasitaires	2-15	12	3,14			12	2,77
	16-24	12	3,19			12	2,82
	25-39	155	41,25	12	24,05	167	39,27
	40-64	152	40,43	18	36,64	170	40,00
	65-79	36	9,46	7	14,48	43	10,04
	>=80	10	2,53	12	24,83	22	5,10
	Ens.	376	100,00	49	100,00	425	100,00
Tumeurs	25-39	24	5,25			24	3,59
	40-64	214	45,96	88	40,89	302	44,36
	65-79	186	39,85	44	20,32	229	33,68
	>=80	42	8,94	83	38,79	125	18,37
	Ens.	466	100,00	215	100,00	681	100,00
Mal. endoc, nutrit, métab, immu.	40-64	102	40,93	32	20,24	135	32,87
	65-79	71	28,47	103	64,62	175	42,56
	>=80	77	30,59	24	15,13	101	24,57
	Ens.	250	100,00	160	100,00	410	100,00
Mal. sang, org. hématopoïétiq.	2-15	6	21,63			6	19,34
	25-39			4	100,00	4	10,58
	40-64	11	38,52			11	34,45
	65-79	12	39,85			12	35,63
	Ens.	30	100,00	4	100,00	33	100,00
Troubles mentaux	25-39	1	1,39			1	0,58
	40-64	33	45,68	31	30,89	64	37,08
	65-79	19	26,07	27	27,17	46	26,70
	>=80	19	26,87	42	41,94	61	35,63
	Ens.	72	100,00	100	100,00	172	100,00
Mal. du système nerveux	2-15	12	5,51			12	3,41
	16-24	6	2,62	1	0,76	7	1,91
	25-39	7	3,32	10	7,40	17	4,87
	40-64	68	31,63	60	45,46	128	36,90
	65-79	71	33,34	30	22,96	102	29,39
	>=80	50	23,59	31	23,42	81	23,52
	Ens.	214	100,00	132	100,00	346	100,00
Mal. app. cardio-vasculaire	16-24			6	0,97	6	0,41
	40-64	165	19,90	76	12,55	241	16,79
	65-79	409	49,35	204	33,39	612	42,59
	>=80	255	30,74	324	53,09	578	40,21
	Ens.	828	100,00	609	100,00	1438	100,00
Mal. app. respiratoire	2-15	12	10,28			12	7,00
	25-39	6	5,58			6	3,80
	40-64	29	25,24	12	21,98	41	24,20
	65-79	24	20,69	41	76,16	65	38,36
	>=80	44	38,22	1	1,86	45	26,64
	Ens.	115	100,00	54	100,00	168	100,00
Mal. appareil digestif	0-1 an	35	16,31	11	6,96	47	12,28
	2-15			19	11,54	19	4,98

* Rappel : l'échantillon brut comprend moins de 800 diagnostics associés.

Tableau n° 15 (suite) *

Diagnostiques associés : Chapitres CIM	Age	Hommes		Femmes		Ensemble	
		Nb diag.	% diag.	Nb diag.	% diag.	Nb diag.	% diag.
Mal. appareil digestif (suite)	40-64	70	32,57	13	8,00	83	21,97
	65-79	63	29,40	64	39,29	128	33,67
	>=80	47	21,72	56	34,21	103	27,11
	Ens.	216	100,00	164	100,00	380	100,00
Mal. appareil génito-urinaire	2-15			7	11,18	7	3,39
	25-39	11	7,81			11	5,44
	40-64	13	9,07	17	27,40	31	14,63
	65-79	72	49,64	7	11,18	80	37,98
	>=80	49	33,48	32	50,24	81	38,57
	Ens.	146	100,00	63	100,00	209	100,00
Compl. grossesse, accouch., Suites de couches	25-39			23	100,00	23	100,00
	Ens.			23	100,00	23	100,00
Mal. peau, tissu sous-cutané	25-39	1	0,51	15	11,22	16	4,87
	40-64	33	16,67	11	8,36	44	13,28
	65-79	93	47,24	55	40,57	149	44,52
	>=80	70	35,59	54	39,85	125	37,33
	Ens.	198	100,00	136	100,00	334	100,00
Mal. appareil ostéo-articulaire	16-24			7	15,36	7	10,87
	40-64	7	38,34	23	50,18	31	46,71
	65-79			8	16,77	8	11,86
	>=80	12	61,66	8	17,69	20	30,55
	Ens.	19	100,00	46	100,00	65	100,00
Anomalies congénitales	0-1 an			11	100,00	11	100,00
	Ens.			11	100,00	11	100,00
Symptômes mal définis	16-24	6	3,78	7	7,19	13	5,15
	25-39	11	7,70			11	4,62
	40-64	30	20,21	30	30,15	60	24,19
	65-79	60	40,75	32	32,48	92	37,45
	>=80	41	27,56	30	30,18	71	28,60
	Ens.	148	100,00	99	100,00	247	100,00
Traumatismes	40-64	24	57,35	31	52,80	55	54,69
	65-79	18	42,65	18	30,26	35	35,40
	>=80	0	0,00	10	16,93	10	9,90
	Ens.	41	100,00	58	100,00	100	100,00
Aut. motifs recours serv. santé	2-15	4	2,33			4	1,41
	16-24	7	4,73	1	1,02	8	3,27
	25-39	2	1,00	10	10,29	12	4,67
	40-64	67	44,88	22	22,40	89	36,00
	65-79	47	31,57	35	35,88	83	33,27
	>=80	23	15,49	30	30,42	53	21,38
	Ens.	150	100,00	98	100,00	248	100,00
Mal. de l'oeil et ses annexes	16-24	6	2,86			6	2,36
	25-39	107	50,93			107	42,01
	40-64	72	34,35	1	2,25	73	28,72
	65-79	6	3,02	29	66,08	36	14,07
	>=80	19	8,84	14	31,67	33	12,84
	Ens.	210	100,00	45	100,00	254	100,00
Maladies Oto-Rhino-Laryngo.	0-1 an	11	65,89			11	65,90
	65-79	6	34,11			6	34,10
	Ens.	17	100,00			17	100,00
Ensemble		3497	100,00	2066	100,00	5563	100,00

* Rappel : l'échantillon brut comprend moins de 800 diagnostics associés.

Tableau n° 16
Répartition des diagnostics associés selon leur chapitre de niveau 1 de la CIM
et le chapitre de niveau 1 de la maladie principale correspondante
(en nombres) *

Chapitre 1 de la Maladie Principale ⁹	Nombre de diagnostics associés selon leur chapitre de niveau 1 de la CIM									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	319	81		11	25		58		12	11
2	39	463	122	15	24	100	360	77	130	56
3		18	38		6	12	38		6	
4		11	11	6			11			
5	4		4			19	17			
6	7	54	28		13	41	102	33	91	16
7	18	12	153		52	109	387	34	24	56
8	12		15		6	1	62		38	3
9						5	17		24	
10			12		1		24		12	
11										
12	1	6	12		4	22	49		2	6
13		13				12	48			
14							6	12	11	
16			14		7	7	37	6	11	12
17	13		1		30	18	181	7	11	30
18	12	23			6		42		6	18
26									1	
TOTAL	425	681	410	33	172	346	1438	168	380	209

Chapitre 1 de la Maladie Principale	Nombre de diagnostics associés selon leur chapitre de niveau 1 de la CIM									
	11	12	13	14	16	17	18	25	26	Ensemble
1		14	2		23	11	12	174		755
2		19	23		57		71	36		1592
3		12					7			137
4										41
5		20			6	10	18			97
6		61	19		51		51	12		578
7		110	11		66	18	24	13		1085
8		5					5	12		158
9							18		11	76
10		6	1				1	6		62
11	23									23
12			1		13					116
13		11	6				13			103
14				11						40
16		42			19		24			181
17		23	2		6	61	6	1	6	396
18		11			6					123
26										1
Ensemble	23	334	65	11	247	100	248	254	17	5563

* Rappel : l'échantillon brut comprend moins de 800 diagnostics associés.

⁹ Cf. légende des chapitres de niveau 1 de la CIM. au tableau n° 13

Tableau n° 16 (suite 1)
Répartition des diagnostics associés selon leur chapitre de niveau 1 de la CIM
et le chapitre de niveau 1 de la maladie principale correspondante
(pourcentages en lignes)

Chapitre 1 de la Maladie Principale ¹⁰	Pourcentage des diagnostics associés selon leur chapitre de niveau 1 de la CIM									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	42,28	10,79		1,51	3,28		7,71	0,00	1,64	1,51
2	2,46	29,12	7,63	0,96	1,51	6,26	22,59	4,84	8,14	3,51
3		13,29	27,83		4,09	8,61	28,11		4,09	
4		28,15	28,15	15,80			28,15			
5	4,11		4,11			19,41	17,47			
6	1,23	9,29	4,77		2,20	7,11	17,56	5,65	15,79	2,78
7	1,69	1,09	14,07		4,76	10,05	35,63	3,09	2,24	5,16
8	7,46		9,62		3,92	0,63	39,16		23,79	1,90
9						7,01	22,54		31,53	
10			18,97		1,61		38,25		19,02	
11										
12	0,87	4,91	10,74		3,03	19,04	42,30		1,73	5,37
13		12,49				11,47	46,73			
14							14,60	29,18	28,22	
16			7,87		3,93	3,93	20,73	3,42	6,32	6,81
17	3,23		0,25		7,58	4,57	45,69	1,81	2,78	7,69
18	9,60	18,56			4,56		33,84		5,02	14,58
26									100,00	
TOTAL	7,64	12,25	7,37	0,59	3,09	6,22	25,85	3,03	6,82	3,76

Chapitre 1 de la Maladie Principale	Pourcentages des diagnostics associés selon leur chapitre de niveau 1 de la CIM									
	11	12	13	14	16	17	18	25	26	Ensemble
1		1,86	0,22		3,02	1,51	1,55	23,11		100,00
2		1,17	1,46		3,61	0,00	4,46	2,27		100,00
3		9,02					4,89			100,00
4										100,00
5		20,34			6,17	10,17	18,19			100,00
6		10,62	3,27		8,91	0,00	8,74	2,06		100,00
7		10,10	1,05		6,05	1,63	2,20	1,18		100,00
8		3,16					2,85	7,46		100,00
9							23,95		15,00	100,00
10		9,37	1,61				1,61	9,65		100,00
11	100,00									100,00
12			0,87		11,19					100,00
13		11,09	6,00				12,16			100,00
14				28,22						100,00
16		23,11			10,44		13,46			100,00
17		5,86	0,51		1,49	15,41	1,39	0,25	1,49	100,00
18		9,28			4,56					100,00
26										100,00
TOTAL	0,41	6,01	1,17	0,20	4,43	1,80	4,46	4,57	0,31	100,00

¹⁰ Cf. légende des chapitres de niveau 1 de la CIM au tableau n° 13

Tableau n° 16 (suite 2)
Répartition des diagnostics associés selon leur chapitre de niveau 1 de la CIM
et le chapitre de niveau 1 de la maladie principale correspondante
(pourcentages en colonnes)

Chapitre 1 de la Maladie Principale ¹¹	Pourcentage des diagnostics associés selon leur chapitre de niveau 1 de la CIM									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	75,09	11,96		34,45	14,41		4,05		3,27	5,44
2	9,20	68,02	29,62	46,21	13,94	28,83	25,00	45,72	34,15	26,70
3		2,67	9,29		3,26	3,41	2,68		1,48	
4		1,67	2,78	19,34			0,79			
5	0,94		0,98			5,46	1,18			
6	1,67	7,88	6,73		7,38	11,88	7,06	19,41	24,05	7,69
7	4,32	1,73	37,23		29,99	31,53	26,88	19,94	6,41	26,74
8	2,77		3,71		3,60	0,29	4,30		9,90	1,43
9						1,54	1,19		6,31	
10			2,88		0,58		1,65		3,12	
11										
12	0,24	0,83	3,02		2,03	6,36	3,40		0,53	2,96
13		1,88				3,41	3,34			
14							0,41	7,00	3,00	
16			3,46		4,13	2,05	2,60	3,66	3,00	5,87
17	3,01		0,24		17,42	5,23	12,57	4,26	2,90	14,52
18	2,77	3,35			3,26		2,89		1,63	8,55
26									0,26	
TOTAL	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Chapitre 1 de la Maladie Principale	Pourcentages des diagnostics associés selon leur chapitre de niveau 1 de la CIM									
	11	12	13	14	16	17	18	25	26	Ensemble
1		4,21	2,56		9,24	11,41	4,72	68,63		13,57
2		5,56	35,52		23,29		28,63	14,23		28,61
3		3,70					2,70			2,46
4										0,73
5		5,92			2,43	9,90	7,14			1,75
6		18,36	28,91		20,87		20,36	4,69		10,39
7		32,77	17,45		26,62	17,70	9,64	5,06		19,50
8		1,50					1,81	4,64		2,84
9							7,34		65,90	1,37
10		1,74	1,53				0,40	2,36		1,12
11	100,00									0,41
12			1,53		5,24					2,08
13		3,41	9,44				5,04			1,85
14				100,00						0,73
16		12,48			7,64		9,80			3,24
17		6,94	3,06		2,39	60,99	2,22	0,39	34,10	7,11
18		3,41			2,27					2,21
26										0,02
TOTAL	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

¹¹ Cf. légende des chapitres de niveau 1 de la CIM au tableau n° 13

II.4. LE DEGRE DE RISQUE VITAL DES PATIENTS EN HAD

Le degré de risque vital est un indicateur synthétique de morbidité qui correspond à une échelle de cotation expérimentée et utilisée depuis longtemps au CREDES au travers de toutes ses enquêtes. Evalué ici par l'infirmière coordinatrice avec l'aide des infirmières et du médecin traitant, les résultats figurent aux tableaux et graphiques 17 et 18. On compte 13,17 % de non réponse. On remarque cependant que le pourcentage de non réponse est nettement plus important chez les adultes de 25 à 39 ans et les enfants.

Connaissant la pathologie des personnes prises en charge en HAD, on ne s'étonne pas des résultats. En effet, le pronostic moyen est sévère : sur une échelle de 0 à 6, il se situe à 3,81, plus proche ainsi du "pronostic réservé" que du simple risque possible sur le plan vital.

Il y a eu 0,52 % de décès le jour de l'enquête, mais ce chiffre n'est pas représentatif de la France entière.

On dénombre 30,28 % de patients (1016 malades) qui présentent la cotation maxima signifiant un "pronostic sûrement mauvais (faible pourcentage de survie possible à 5 ans)". On compte encore 28,39 % de patients (952 malades) ayant un "pronostic réservé". Ainsi, on a 6 patients sur 10 (59,19 % des cas) qui présentent un mauvais pronostic. Si l'on rajoute le "risque possible sur le plan vital", on totalise 72,93 % de risques sur le plan vital. On conçoit que la partie haute de l'échelle de pronostic est mal adaptée à cette population : un degré plus fin eût été nécessaire pour mieux décrire le pronostic au niveau du délai de survie. Cependant, on positionne facilement cette population comme une population très gravement malade par rapport à une population générale de malades en hospitalisation complète par exemple.

A l'autre bout de l'échelle, on a toutefois 6,02 % de personnes, bien que présentant au moins une pathologie justifiant leur présence en HAD, n'ont pas de pronostic péjoratif. On peut y ajouter les 7,87 % de patients ayant un pronostic péjoratif très faible, ce qui ne donne que 13,89 % de très bon pronostic.

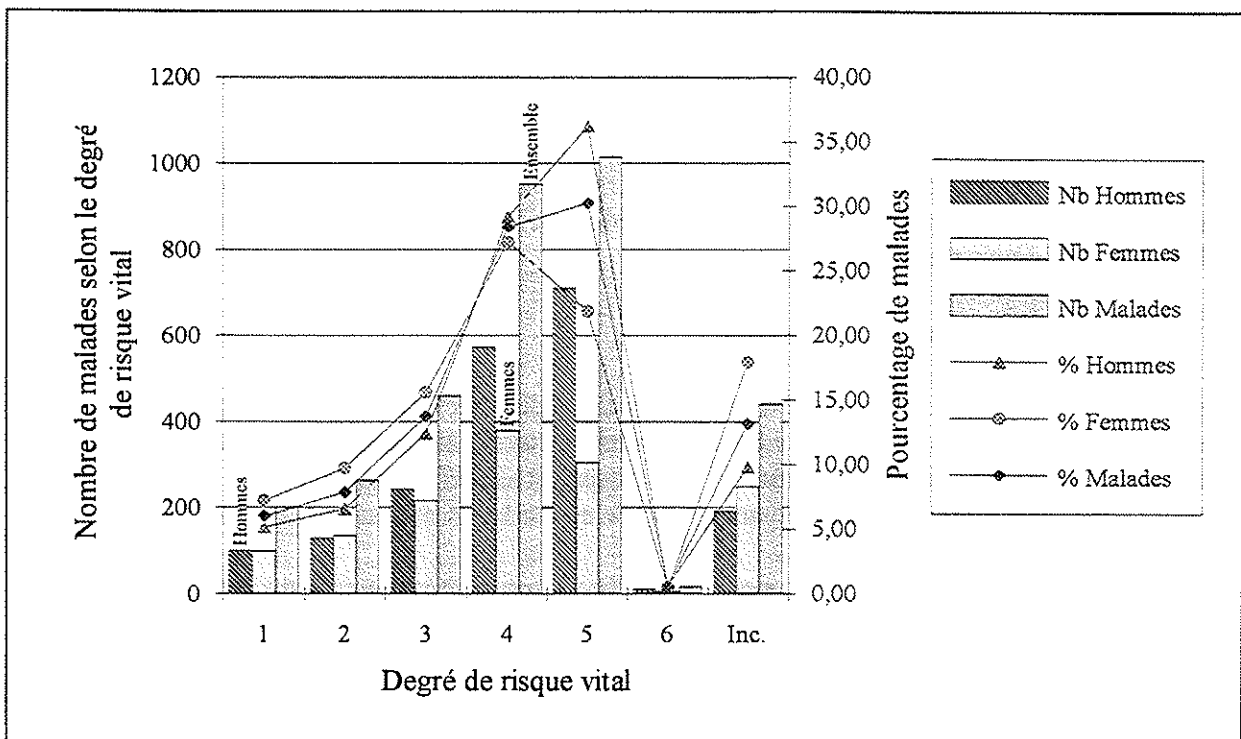
◆ *Influence du sexe et de l'âge*

Le pronostic moyen des hommes est plus sévère que celui des femmes : 3,96 contre 3,59. Ceci est dû à une plus grande proportion encore d'hommes ayant un pronostic "réservé" (cotation 4) et surtout "sûrement mauvais" (cotation 5) : respectivement 36,23 % et 21,88 % pour ce dernier pronostic. Evidemment, la cause principale en est le nombre de patients atteints de sida.

Ce sont les jeunes de 2 à 15 ans qui ont le meilleur pronostic moyen. C'est de loin des adultes de 25 à 39 ans qui offrent le plus mauvais pronostic moyen : 4,72, soit voisin de "pronostic sûrement mauvais (pas de survie à 5 ans)". Les personnes au-delà de 40 ans présentent un pronostic moyen comparable. Mais celui-ci recouvre des répartitions hétérogènes des différents pronostics. Cette répartition selon l'âge des patients pris en charge en HAD confirme l'influence du nombre de patients souffrant de sida : 57,81 % des malades de 25 à 39 ans ont un pronostic sûrement mauvais (contre 30,28 % en moyenne). Le pronostic réservé est plus fréquent au-delà de 40 ans et jusqu'aux âges extrêmes. Au-delà de 65 ans, les bons pronostics sont plus fréquents qu'entre 40 et 64 ans et ceci est lié à la proportion moindre de cancers.

Tableau n° 17 et Graphique n° 24
Répartition de patients présents en HAD un jour donné
selon leur sexe et leur degré de risque vital le jour de l'enquête

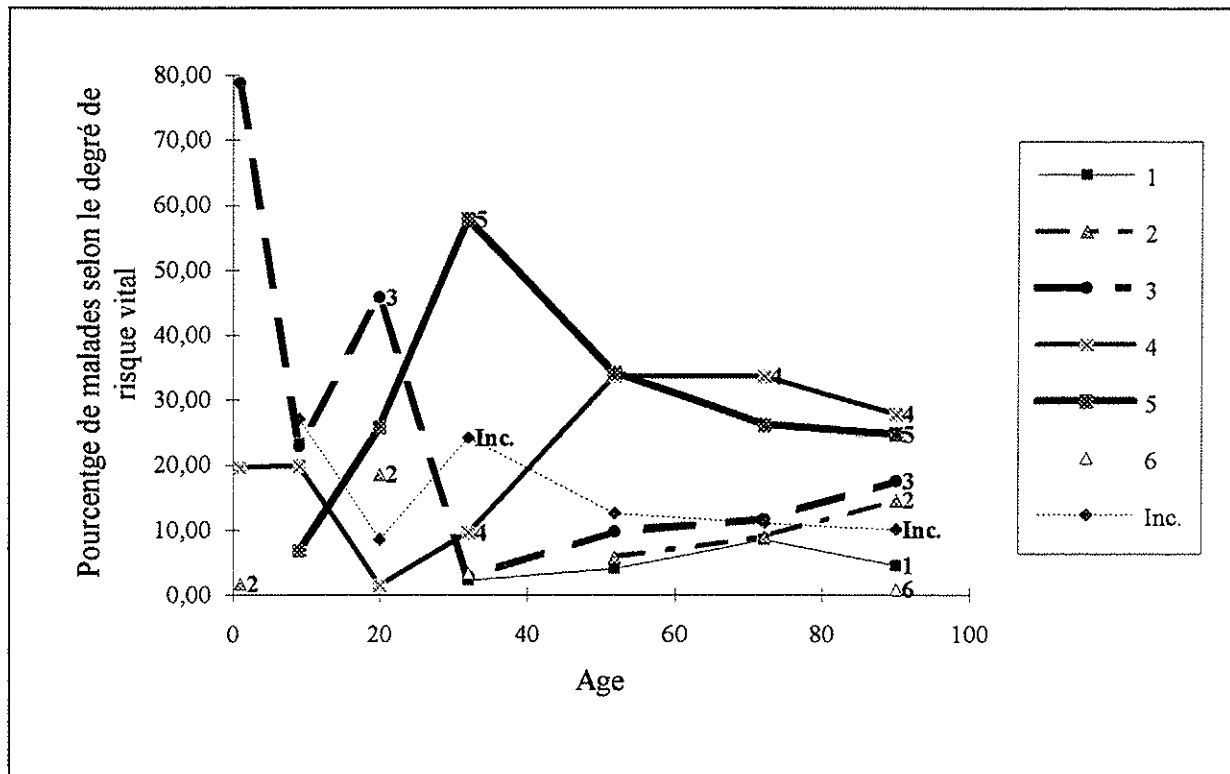
Degré de risque vital		Répartition des malades selon le sexe					
		en Nombres			en Pourcentages		
		Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Pas de pronostic péjoratif ou très très faible	1	102	100	202	5,18	7,21	6,02
Pronostic péjoratif faible	2	129	135	264	6,58	9,70	7,87
Risque possible sur le plan vital	3	244	217	461	12,43	15,59	13,74
Pronostic réservé	4	573	379	952	29,20	27,25	28,39
Pronostic sûrement mauvais (vie < 5 ans)	5	711	305	1016	36,23	21,88	30,28
Patient décédé le jour de l'enquête	6	11	6	18	0,58	0,45	0,52
Non réponse	Inc	193	249	442	9,81	17,91	13,17
Ensemble		1963	1392	3355	100,00	100,00	100,00
Cotation moyenne		3,96	3,59	3,81			



Légende :

- | | |
|--|---|
| 0 : Pas d'affection déclarée | 4 : Pronostic réservé |
| 1 : Pas de pronostic péjoratif ou très très faible | 5 : Pronostic sûrement mauvais (survie < 5 ans) |
| 2 : Pronostic péjoratif très faible | 6 : Patient décédé |
| 3 : Risque possible sur le plan vital | Inc : Inconnu = non réponse |

Tableau n° 18 et Graphique n° 25
Répartition de patients présents en HAD un jour donné
selon leur âge et leur degré de risque vital le jour de l'enquête



Risque vital	Age	Nombre de patients						
		0-1 an	2-15ans	16-24	25-39	40-64	65-79	>=80
Pas de pronostic péjoratif ou très très faible	1		36		8	42	85	31
Pronostic péjoratif faible	2	1		13		60	89	101
Risque possible sur le plan vital	3	46	35	32	10	101	116	122
Pronostic réservé	4	11	31	1	33	349	333	194
Pronostic sûrement mauvais (survie<5 ans)	5		11	18	202	354	259	172
Patient décédé le jour de l'enquête	6				11			6
Non réponse	Inc.		42	6	84	130	110	70
Ensemble		58	154	69	349	1036	991	697
		Pourcentage de patients						
Pas de pronostic péjoratif	1		23,31		2,31	4,06	8,54	4,50
Pronostic péjoratif faible	2	1,71		18,51		5,81	8,95	14,56
Risque possible sur le plan vital	3	78,76	22,91	45,73	2,80	9,73	11,66	17,48
Pronostic réservé	4	19,53	19,87	1,45	9,60	33,67	33,63	27,80
Pronostic sûrement mauvais (vie<5 ans)	5		6,86	25,75	57,81	34,19	26,15	24,72
Patient décédé le jour de l'enquête	6				3,27			0,89
Non réponse	Inc.		27,06	8,54	24,21	12,54	11,08	10,04
Ensemble		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Cotation moyenne		3,18	2,82	3,38	4,72	3,68	3,67	3,63

II.5. LE DEGRE SYNTHETIQUE DE HANDICAP DES PATIENTS EN HAD

Le degré synthétique de handicap est un autre indicateur de morbidité employé au CREDES pour définir diverses populations observées dans les enquêtes. Noté sur une échelle de 0 à 7 et même 8 pour les cas qualifiés d'imprévisibles", ce degré synthétique de handicap est différent de l'autonomie locomotrice et relationnelle. Il ne tient pas compte d'un handicap très temporaire existant éventuellement au moment de l'hospitalisation (ex. : plâtre pelvi-pédieux pour fracture du membre inférieur) : il est répondu dans ce cas à la prévision de degré de handicap après l'ablation du plâtre en tenant compte des séquelles prévisibles.

En revanche, les cotations d'autonomie locomotrice et relationnelle par contre complètent la morbidité en décrivant précisément l'état du patient au jour de l'enquête et servent à mesurer indirectement la charge de travail de nursing reposant sur le personnel paramédical et l'entourage.

Parmi les patients pris en charge en HAD un jour donné, 4 sur 10 n'ont plus aucune autonomie domestique et 16,64 % d'entre eux sont en alitement permanent.

Un deuxième groupe de malades, représentant 3 patients sur 10, a dû ralentir voire réduire nettement ses activités professionnelles et domestiques.

11,31 % des malades avouent une gêne plus ou moins importante mais mènent une vie normale.

Enfin, on trouve 16,86 % de non réponse.

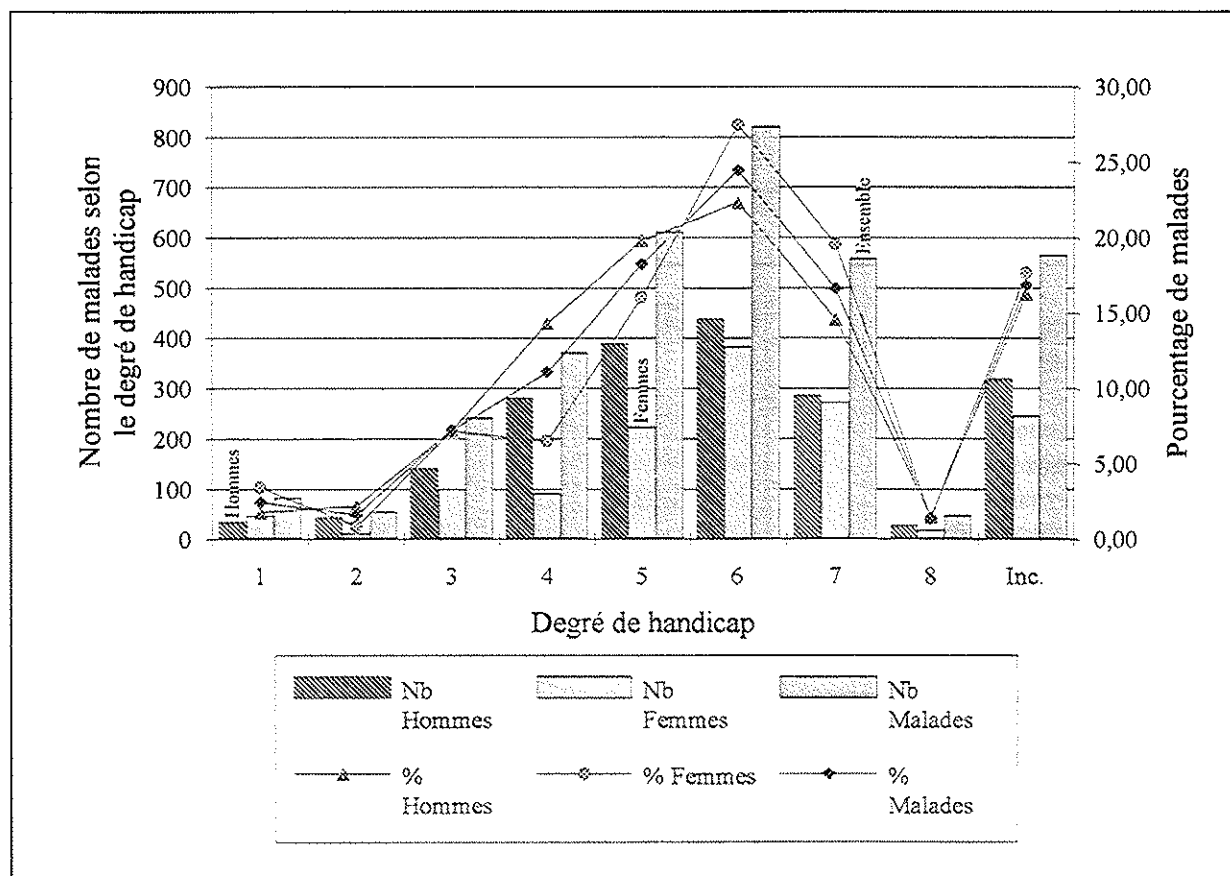
Le degré de handicap moyen est de 5,26, soit situé entre une "activité réduite ou ralentie" et "pas d'autonomie domestique". Les femmes ont un degré de handicap plus élevé que les hommes : respectivement 5,41 et 5,16. Mais cette moyenne pondère chaque degré de handicap par 1, sans relativiser les différences entre 2 degrés. En réalité, les femmes hospitalisées à domicile sont bien plus souvent plus handicapées que les hommes : 4,7 femmes sur 10 n'ont pas d'autonomie domestique du tout contre 3,7 hommes sur 10.

Le degré de handicap moyen augmente avec l'âge chez les adultes, surtout après 65 ans. 4,7 personnes de 65 à 79 ans sur 10 n'ont plus d'autonomie domestique, cette proportion atteint 6,1 sur 10 personnes de plus de 80 ans.

Tout comme pour le degré de risque vital, on remarque un pourcentage de non réponse nettement plus important chez les adultes jeunes et les enfants.

Tableau n° 19 et graphique n° 26
Répartition des patients présents en HAD un jour donné
selon leur sexe et leur degré de handicap le jour de l'enquête

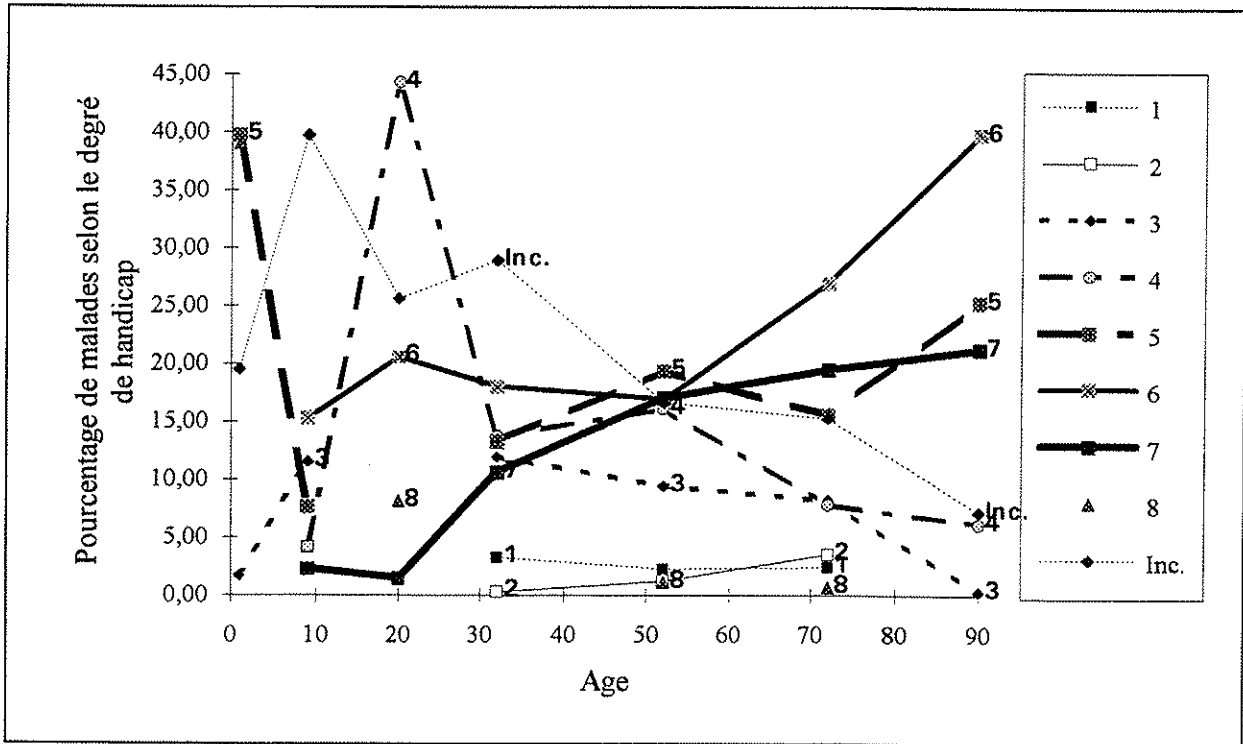
Degré de handicap		Répartition des malades selon le sexe					
		en Nombres			en Pourcentages		
		Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Gêné de façon infime	1	35	48	83	1,78	3,43	2,47
Très peu gêné	2	43	12	55	2,20	0,85	1,64
Gêné mais mène une vie normale	3	142	100	242	7,23	7,16	7,20
Doit réduire activité prof./dom.	4	281	91	372	14,33	6,50	11,08
Activité réduite / ralentie	5	389	223	612	19,81	16,04	18,24
Pas d'autonomie domestique	6	439	382	821	22,34	27,47	24,47
Alitement permanent	7	286	272	558	14,58	19,55	16,64
Imprévisible	8	28	19	47	1,45	1,33	1,40
Non réponse	Inc	320	246	565	16,28	17,67	16,86
Ensemble		1963	1392	3355	100,00	100,00	100,00
Cotation moyenne		5,16	5,41	5,26			



Légende :

- | | |
|---|--|
| 0 : Pas de gêne | 5 : Activité réduite ou ralentie |
| 1 : Gêné de façon infime | 6 : N'a pas d'autonomie domestique |
| 2 : Très peu gêné | 7 : Alitement permanent |
| 3 : Gêné mais mène une vie normale | 8 : Imprévisible (seulement si non classable ailleurs) |
| 4 : Doit restreindre/modifier activités prof./domestiq. | Inc : Inconnu = non réponse |

Tableau n° 20 et graphique n° 27
Répartition des patients présents en HAD un jour donné
selon leur âge et leur degré de handicap le jour de l'enquête



Degré de handicap	Age	Nombre de patients						
		0-1 an	2-15ans	16-24	25-39	40-64	65-79	>=80
Géné de façon infime	1		24		11	24	24	
Très peu gêné	2		6		1	13	35	
Géné mais mène une vie normale	3	1	18		42	98	81	2
Doit réduire activité prof./dom.	4		6	31	48	166	78	43
Activité réduite / ralentie	5	23	12		46	201	154	176
Pas d'autonomie domestique	6		24	14	63	175	268	277
Alitement permanent	7		4	1	37	176	193	148
Imprévisible	8	23		6		11	7	
Non réponse	Inc.	11	61	18	101	173	152	50
Ensemble		58	154	69	349	1036	991	697
Degré de handicap	Age	Pourcentage de patients						
		0-1 an	2-15ans	16-24	25-39	40-64	65-79	>=80
Géné de façon infime	1		15,27		3,27	2,28	2,44	
Très peu gêné	2		4,14		0,29	1,22	3,53	
Géné mais mène une vie normale	3	1,71	11,52		11,93	9,44	8,21	0,29
Doit réduire activité prof./dom.	4		4,14	44,27	13,75	16,06	7,82	6,16
Activité réduite / ralentie	5	39,72	7,64		13,23	19,36	15,53	25,33
Pas d'autonomie domestique	6		15,27	20,56	18,02	16,90	27,01	39,82
Alitement permanent	7		2,27	1,45	10,59	17,00	19,45	21,23
Imprévisible	8	39,04		8,11		1,10	0,72	
Non réponse	Inc.	19,53	39,74	25,61	28,93	16,65	15,29	7,18
Ensemble		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Cotation moyenne		6,41	3,66	5,05	4,83	5,08	5,28	5,81

II.6. L'AUTONOMIE DES PATIENTS EN HAD DANS LA VIE QUOTIDIENNE : MESURES LE JOUR DE L'ENQUETE

L'autonomie des patients pris en charge en hospitalisation à domicile comporte plusieurs critères, chacun relevant de l'existence ou non de difficultés locomotrices (exemple : "se déplacer") ou neurologiques (ex. : "continence"), de perception (ex. : "vision") ou de relation (ex. : "comportement agressif"). Chacune de ces difficultés peut entraîner en soit **un besoin d'aide pour un ou plusieurs gestes de la vie quotidienne, la multiplication des déficits créant un besoin d'aide lourd et complexe.**

Le patient hospitalisé à domicile trouve cette aide au travers du **soutien qu'il reçoit par son entourage** et par l'intermédiaire de certaines catégories de **personnel intervenant auprès de lui** : aide-ménagères et aides-soignants le plus souvent, mais aussi infirmières.

L'autonomie locomotrice et pour les gestes courants de la vie quotidienne, ainsi que les difficultés de perception et de relation des patients en HAD, ont été **mesurées le jour de l'enquête.**

Les cotations utilisées pour ces mesures décrivent précisément l'état d'autonomie du patient au jour de l'enquête et **servent à mesurer indirectement la charge de travail de nursing reposant sur le personnel paramédical**, mais aussi et surtout en HAD, **sur l'entourage.**

Les cotations d'autonomie sont graduées du stade "1" signifiant "aucune difficulté" au stade "5" signifiant la "prise en charge totale" ou des "difficultés maximum". La cotation "6" est utilisée lorsque la cotation n'est pas possible et se traduit par "sans objet" : elle s'explique pour les enfants en bas âge ou, dans le cas par exemple des difficultés d'expression, pour un adulte de langue étrangère.

◇ Dans un premier temps, nous allons **décrire l'autonomie des patients** vis-à-vis de chacun des critères retenus comme pouvant être à l'origine d'un besoin d'aide. La liste des critères d'autonomie est la même que celle utilisée dans les "Enquêtes Nationales sur les Hospitalisés" de 1981/1982 et de 1991/1992, complétée par deux items supplémentaires qu'il nous a semblé important de relever puisque la population des patients en HAD présente des pathologies lourdes et requiert souvent une aide pour ces gestes: "s'habiller" et "faire sa toilette".

◇ Les tableaux et graphiques détaillés figurent en annexe 2.

Description fine de l'autonomie des patients

1) L'autonomie locomotrice

Quel que soit le type de geste locomoteur, les femmes sont plus handicapées que les hommes ; le facteur d'âge joue dans cette discrimination, les femmes étant en moyenne plus âgées que les hommes. (Cf. graphiques n° 45 à 57 en annexe 2 et n° 28 en page 68).

Il existe une gradation dans la difficulté des différents gestes. S'alimenter et sortir du lit sont les gestes les plus facilement exécutés en moyenne. S'habiller, se déplacer du lit et se rendre aux toilettes paraissent plus complexes. Enfin, faire sa toilette et surtout monter ou descendre les escaliers sont les plus difficiles.

Ceci souligne l'intérêt notamment d'un **logement adapté** de plain pied ou de l'existence d'un ascenseur, de la présence du **matériel technique requis** et l'évidence d'une **tierce personne**.

Les gestes nécessitant le plus souvent de l'aide, en nécessitent d'autant plus que le patient est plus âgé (Cf. graphiques n° 46 à 58 en annexe 2 et n° 29 en page 68). Ce sont les patients jeunes de 25 à 39 ans qui sont les plus autonomes.

Cependant, les cotations moyennes émoussent certaines **disparités selon l'âge et le sexe** et l'on doit regarder les résultats en pourcentages par niveau d'aide nécessaire pour **mieux définir les besoins d'aide qui reposent le plus souvent sur la sollicitation de l'entourage et du personnel soignant**. On doit garder en mémoire d'ailleurs que bien souvent l'entourage d'une personne âgée dépendante est aussi âgé et plus ou moins dépendant.

Les graphiques représentant les pourcentages de patients concernés selon le degré de dépendance montrent des courbes en U avec une majorité de personnes sans difficulté à droite de la courbe et une branche de gauche du U plus ou moins élevée selon la complexité du geste, jusqu'à une proportion majoritaire de personnes totalement prises en charge dans le cas de la montée ou la descente des escaliers. (Cf. graphiques n° 45 à 57 en annexe 2).

Plus le geste est complexe et plus tôt (selon l'âge) se croisent les courbes de pourcentages des personnes ne nécessitant aucune aide d'une part (cotation 1), et de celles nécessitant une prise en charge totale d'autre part (cotation 5). La proportion des personnes totalement dépendantes devient alors plus importante que celle des personnes autonomes. (Cf. graphiques n° 46 à 58 en annexe 2).

2) La continence

Les problèmes de continence sont de même nature que les problèmes de locomotion au niveau de l'analyse des difficultés selon l'âge. La cotation moyenne est plus faible que les cotations de locomotion, mais la proportion de personnes présentant des difficultés maximum est élevée (plus du quart). (Cf. graphiques n° 71 et 72 en annexe 2)

3) Les capacités relationnelles

Les capacités relationnelles des personnes malades sont d'une autre nature et **nécessitent une aide d'un type différent : l'appareillage** pour la vision et l'audition, mais aussi et encore ici, la présence d'une **tierce personne** et surtout la **compréhension et le soutien moral de l'entourage**, notamment en ce qui concerne les problèmes d'expression et de comportement.

Les maladies, et surtout les maladies chroniques, graves voire très graves, dont souffrent la majorité des patients pris en charge en HAD, peuvent induire par elles-mêmes des comportements difficiles pour l'entourage. L'on retient cependant qu'en général, le fait d'être chez soi permet certes une plus grande liberté d'expression de ses humeurs, mais aussi une reprise en mains d'activités impossibles à réaliser en hospitalisation complète et, par conséquent, le bilan du mieux vivre est positif pour le patient.

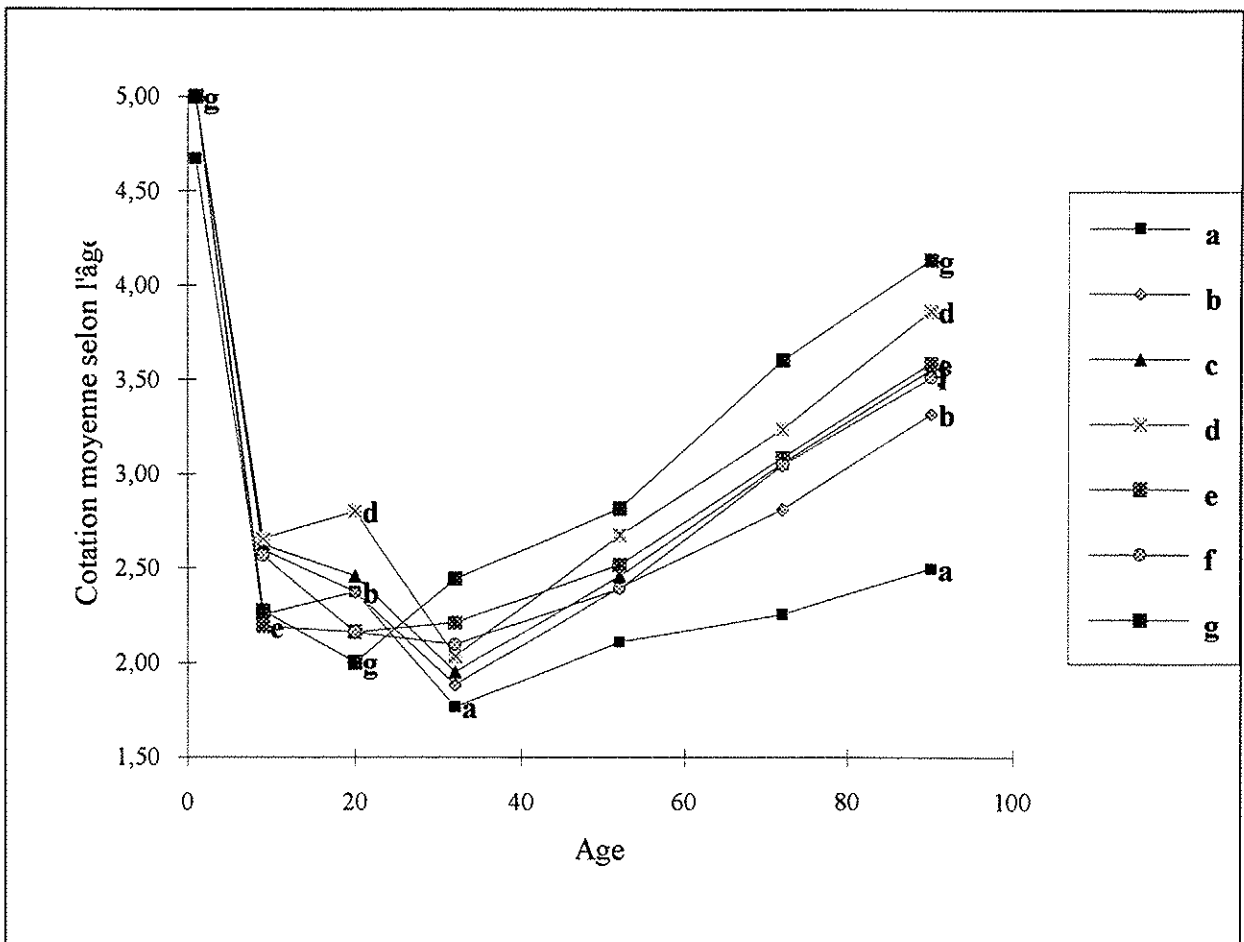
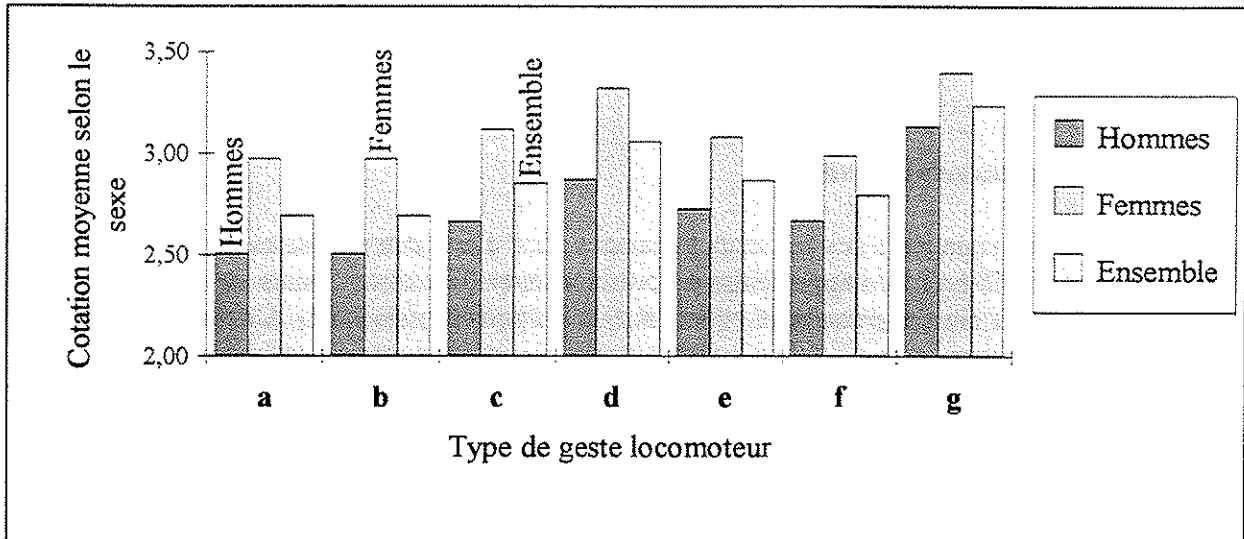
Les **différences selon le sexe et l'âge** sont beaucoup moins marquées pour les capacités relationnelles. Les difficultés les plus pénalisantes sont celles de l'expression, du comportement à type de dépression et la perte de mémoire. Cette dernière augmente nettement avec l'âge alors que l'état dépressif est assez stable en fonction de l'âge. (Cf. graphiques n° 59 et 60 à n° 69 et 70 en annexe 2 et n° 30 et 31 en page 69).

La proportion de patients concernés baisse lorsque le niveau de difficulté augmente, sauf pour les difficultés d'expression et de mémoire qui comptent respectivement plus de 15 % et plus de 10 % de personnes ayant des difficultés maximum. (Cf. graphiques n° 59 à 69 en annexe 2).

Quand l'âge augmente, c'est la cotation 2 ("légères difficultés") qui vient compenser la cotation 1 ("aucune difficulté") et dans le cas du comportement dépressif, la proportion des patients présentant une cotation 2 est égale à celle présentant une cotation 1 pour les âges intermédiaires (25 à 64 ans). (Cf. graphiques n° 60 à 70 en annexe 2).

On note enfin une proportion non négligeable de non réponse au comportement agressif surtout entre 25 et 39 ans. (Cf. graphiques n° 69 et 70 en annexe 2).

Graphiques n° 28 et 29
Cotations moyennes d'autonomie locomotrice
des patients présents en HAD un jour donné
selon leur sexe et leur âge et le type de geste le jour de l'enquête



Légende : Manière dont le patient peut : (valeur des cotations : Cf. légende page 52)

a : S'alimenter

c : S'habiller

e : Se déplacer

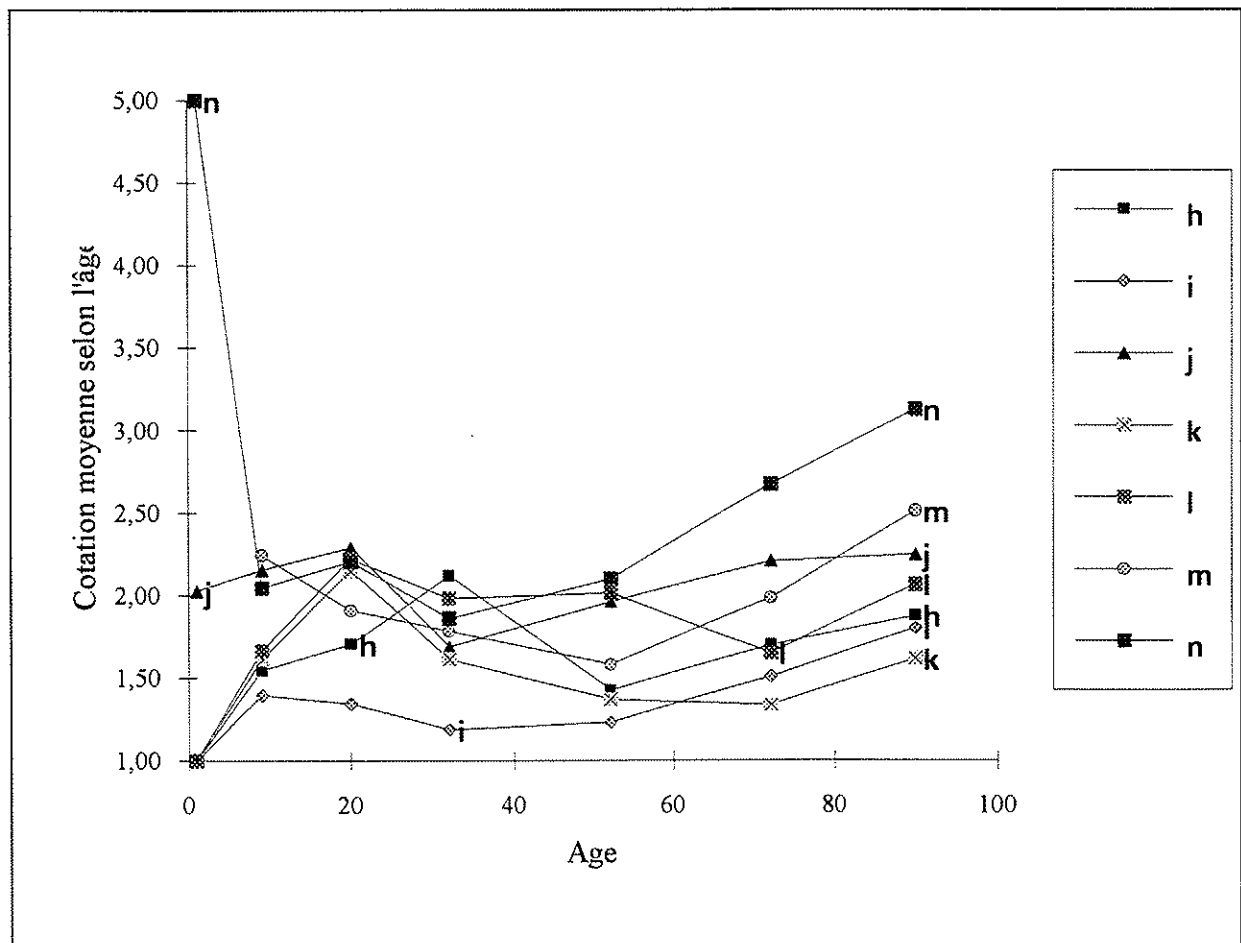
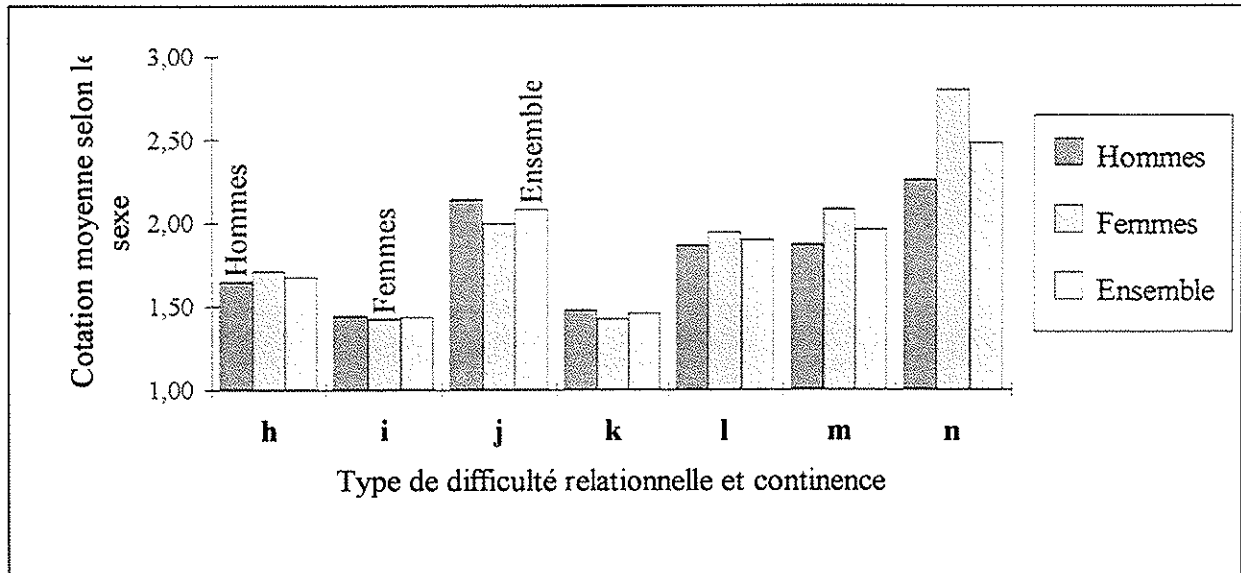
b : Sortir du lit

d : Faire sa toilette

f : Se rendre aux toilettes

g : Monter ou descendre les escaliers

Graphiques n° 30 et 31
Cotations moyennes d'autonomie relationnelle et de continence
des patients présents en HAD un jour donné
selon leur sexe et leur âge et le type de difficulté le jour de l'enquête



Légende : Difficulté de : (valeur des cotations : Cf. légende page 66)

- | | | |
|-----------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| <i>h</i> : Vision | <i>k</i> : Comportement agressif | <i>n</i> : Continence |
| <i>i</i> : Audition | <i>l</i> : Comportement dépressif | |
| <i>j</i> : Expression | <i>m</i> : Mémoire | |

TROISIEME PARTIE
Quels soins reçoivent-ils ?

III.1. LA CONSOMMATION DE SOINS MEDICAUX DES PATIENTS PRESENTS EN HAD UN JOUR DONNE

Un patient hospitalisé à domicile reçoit un certain nombre de prestations au cours de son séjour. Outre le matériel médical déposé chez lui pour assurer les soins médicaux nécessaires, les transports sanitaires qu'il subit, le régime alimentaire éventuel qu'il suit ainsi que les médicaments qu'il prend et qui seront étudiés tous les quatre ci-après dans cette même partie III, il reçoit un certain nombre de **soins médicaux de différentes natures** (cf. encarts pages 87 et 88 pour les effectifs totaux).

Tout d'abord, et il s'agit des soins les plus fréquents, le personnel de la structure se déplace au domicile du patient autant de fois que nécessaire pour effectuer les *soins infirmiers et de nursing* prescrits. Ces soins sont soit des *surveillances infirmières*, des *prélèvements*, d'*autres actes thérapeutiques*, soit des *soins de nursing*, soit des soins visant à l'*entretien des fonctions de relation* du malade ou encore des *formalités administratives et divers (ménage, etc...)*. Le personnel intervenant le plus souvent pour ces prestations est un personnel infirmier.

D'autres soins et traitements comprennent la *physiothérapie et les techniques apparentées*, les *autres réadaptations*, les *autres soins et traitements pour des appareils et systèmes particuliers* et les *consultations et visites de médecins*. Ces soins et traitements sont le plus souvent exécutés par des auxiliaires médicaux pour la première partie d'entre eux et par les médecins eux-mêmes pour ce qui est de leur seul ressort, à savoir les consultations et visites.

Enfin, de rares prestations correspondent à *d'autres actes* : *actes de chirurgie*, *d'imagerie médicale*, de *biologie médicale* ou *d'autres examens complémentaires*. Ces prestations restent toutefois rares au cours d'un séjour en HAD, le principe étant que le patient n'est admis que si le diagnostic est fait et donc la majeure partie des examens, seuls subsistent les examens de surveillance. Ces actes sont naturellement faits par les professionnels correspondants.

Dans ce chapitre, la consommation de soins médicaux des patients en HAD est étudiée en termes d'intensité de soins par jour et par personne et en termes de répartition du nombre des différents types de soins selon l'âge et le sexe des patients, la maladie motivant ces soins, la qualification des personnes les exécutant et le type de prise en charge. Les tableaux et graphiques du texte indiquent la nature des soins selon les grandes catégories. Un détail plus ou moins fin est systématiquement inséré dans l'annexe 3 en fin d'ouvrage.

Tout comme les maladies associées, l'indicateur que représente le nombre de soins total ou par personne et par jour est simple mais ne tient pas compte du poids relatif de chaque soin : une pondération pourrait tenir compte de la durée de chaque soin, mais aussi de la complexité de l'acte. Le détail de la nature des soins figure en annexe pour éclairer cet aspect.

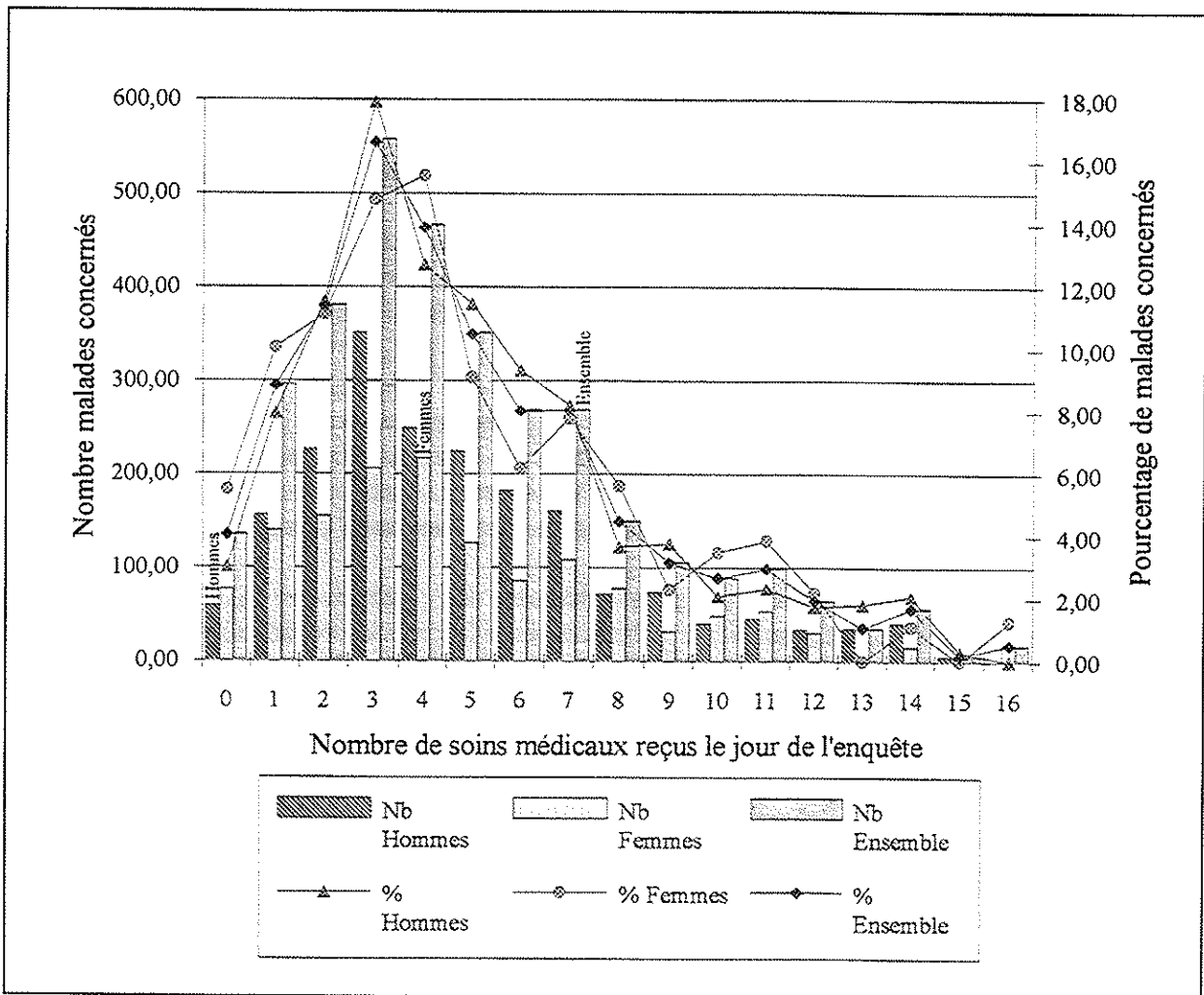
III.1.1 Combien de soins médicaux reçoit un patient en HAD un jour donné ?

Quels sont-ils ?

A) *Un patient en HAD reçoit de 0 à 16 soins médicaux par personne et par jour, le plus grand nombre en reçoit 3 par jour*

Plus de la moitié des patients reçoit entre 2 et 5 soins médicaux par jour et le nombre le plus fréquent est de 3 par jour. 4 % n'en ont reçu aucun mais plus de 11 % en ont reçu 10 ou plus.

Graphique n° 32
Répartition des patients selon le nombre de soins médicaux reçus le jour de l'enquête et selon leur sexe



La répartition selon le sexe montre un pic beaucoup plus élevé et net des hommes à 3 soins par jour avec une courbe qui redescend régulièrement. Les femmes sont plus nombreuses à recevoir 4 soins plutôt que 3 soins par jour et la courbe est moins régulière. Ces résultats se lisent mieux sur les chiffres cumulés du tableau 22.

Tableaux n° 21 et 22
Répartition et cumul des patients selon le nombre de soins médicaux
reçus le jour de l'enquête et selon leur sexe
et correspondance des soins totaux

Répartition des malades selon leur nombre de soins médicaux le jour de l'enquête						
Nombre de soins médicaux par jour	Nombre patients concernés			Pourcentage patients concernés		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
0	59	76	136	3,02	5,49	4,05
1	156	140	296	7,97	10,06	8,84
2	227	155	382	11,56	11,13	11,38
3	352	206	558	17,92	14,80	16,63
4	250	217	466	12,71	15,57	13,90
5	225	127	352	11,46	9,11	10,48
6	183	86	269	9,33	6,18	8,03
7	161	108	270	8,21	7,79	8,04
8	72	78	151	3,68	5,63	4,49
9	74	32	106	3,77	2,30	3,16
10	41	49	89	2,08	3,49	2,67
11	46	54	100	2,33	3,86	2,97
12	34	31	65	1,75	2,20	1,93
13	36	0	36	1,82	0,00	1,07
14	41	16	57	2,09	1,12	1,69
15	6	0	6	0,31	0,00	0,18
16	0	18	18	0,00	1,27	0,53
Ensemble consommateurs	1904	1315	3219	96,98	94,51	95,95
Ensemble patients	1963	1392	3355	100,00	100,00	100,00

Cumul des malades selon le nombre de soins médicaux reçus le jour de l'enquête									
Nombre de soins médicaux le jour de l'enquête	% cum. ascendant (y compris 0 soin)			% cum. descendant (y compris 0 soin)			Correspondance en % de soins totaux		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
0	3,02	5,49	4,05	100,00	100,00	100,00			
1	10,99	15,56	12,89	96,98	94,51	95,95	19,60	19,62	19,61
2	22,55	26,68	24,27	89,01	84,44	87,11	17,99	17,53	17,80
3	40,47	41,48	40,89	77,45	73,32	75,73	15,66	15,22	15,48
4	53,18	57,05	54,79	59,53	58,52	59,11	12,03	12,15	12,08
5	64,64	66,15	65,27	46,82	42,95	45,21	9,46	8,92	9,24
6	73,98	72,33	73,29	35,36	33,85	34,73	7,15	7,03	7,10
7	82,18	80,13	81,33	26,02	27,67	26,71	5,26	5,74	5,46
8	85,86	85,76	85,82	17,82	19,87	18,67	3,60	4,13	3,82
9	89,63	88,05	88,97	14,14	14,24	14,18	2,86	2,96	2,90
10	91,71	91,55	91,64	10,37	11,95	11,03	2,10	2,48	2,25
11	94,04	95,41	94,61	8,29	8,45	8,36	1,68	1,75	1,71
12	95,78	97,61	96,54	5,96	4,59	5,39	1,21	0,95	1,10
13	97,60	97,61	97,61	4,22	2,39	3,46	0,85	0,50	0,71
14	99,69	98,73	99,29	2,40	2,39	2,39	0,48	0,50	0,49
15	100,00	98,73	99,47	0,31	1,27	0,71	0,06	0,26	0,14
16	100,00	100,00	100,00	0,00	1,27	0,53		0,26	0,11
Ensemble patients	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Tableaux n° 23 et 24
Répartition et cumul des patients selon le nombre de soins médicaux
reçus le jour de l'enquête et selon leur âge

Répartition des malades selon leur nombre de soins médicaux le jour de l'enquête								
Nombre de soins médicaux le jour de l'enquête	Nombre patients concernés							Ensemble
	0-1 an	2-15	16-24	25-39	40-64	65-79	>80 ans	
0	0	0	0	13	54	34	36	136
1	11	47	0	35	89	45	69	296
2	11	18	24	44	137	97	50	382
3	24	42	1	59	195	142	94	558
4	0	15	24	44	178	131	74	466
5	11	19	7	55	105	112	41	352
6	0	6	6	53	70	71	64	269
7	0	7	0	18	60	122	64	270
8	0	0	0	11	39	62	38	151
9	0	0	1	0	30	51	23	106
10	0	0	7	11	17	30	25	89
11	0	0	0	0	24	15	61	100
12	0	0	0	0	16	37	12	65
13	0	0	0	0	6	25	6	36
14	0	0	0	6	11	17	22	57
15	0	0	0	0	0	0	6	6
16	0	0	0	0	6,33	0	11,4	18
Ensemble consommateurs	58	154	69	336	983	957	661	3219
Ensemble patients	58	154	69	349	1036	991	697	3355

Cumul des malades selon le nombre de soins médicaux reçus le jour de l'enquête								
Nombre de soins médicaux le jour de l'enquête	Pourcentage cumulé ascendant (y compris 0 soin)							Ensemble
	0-1 an	2-15	16-24	25-39	40-64	65-79	>80 ans	
0				3,66	5,16	3,43	5,11	4,05
1	19,53	30,55	0,00	13,58	13,78	7,95	15,04	12,89
2	39,04	42,33	34,31	26,06	27,05	17,74	22,27	24,27
3	80,47	69,38	35,76	43,10	45,84	32,10	35,81	40,89
4	80,47	79,28	69,89	55,70	63,05	45,27	46,50	54,79
5	100,00	91,52	80,17	71,61	73,19	56,60	52,44	65,27
6		95,40	88,27	86,80	79,91	63,80	61,58	73,29
7		100,00	88,27	91,87	85,66	76,07	70,73	81,33
8			88,27	95,13	89,38	82,36	76,20	85,82
9			89,72	95,13	92,28	87,55	79,56	88,97
10			100,00	98,16	93,96	90,55	83,09	91,64
11				98,16	96,24	92,07	91,82	94,61
12				98,16	97,78	95,80	93,54	96,54
13				98,16	98,32	98,27	94,34	97,61
14				100,00	99,39	100,00	97,50	99,29
15					99,39		98,36	99,47
16					100,00		100,00	100,00
Ensemble patients	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

B) Un patient en HAD reçoit 5 soins médicaux par jour dont 4 soins infirmiers

Le nombre moyen de soins médicaux reçus par un patient hospitalisé à domicile un jour donné est de 4,89, un peu plus pour les hommes que pour les femmes et au profit essentiellement des soins et traitements, dont surtout les séances de chimiothérapie mais aussi des visites de médecins. Les femmes reçoivent en réalité plus de séances de kinésithérapie que les hommes.

Les soins les plus fréquents sont toutefois les soins infirmiers et de nursing, au nombre de 4,11 en moyenne par jour. Les autres types de soins sont en fait rarissimes. Parmi les soins infirmiers, les actes thérapeutiques et le soins de nursing précèdent les surveillances infirmières (cf. détail en annexe 3 tableau 1).

Tableau n° 25 et graphique n° 33
Nombre moyen de soins journaliers par malade hospitalisé à domicile
selon le type de soins et le sexe des patients

Type de soins	Nombre moyen de soins par malade		
	Hommes	Femmes	Ensemble
Soins infirmiers	4,128	4,086	4,111
Autres soins, dont :	0,025	0,029	0,027
<i>Actes de chirurgie</i>		0,013	0,005
<i>Imagerie médicale</i>	0,015		0,009
<i>Biologie médicale</i>	0,003	0,017	0,009
<i>Examens complémentaires</i>	0,007		0,004
Soins et traitements	0,794	0,701	0,755
Ensemble	4,947	4,817	4,893
<i>Pourcentage de soins infirmiers</i>	83,44	84,82	84,02

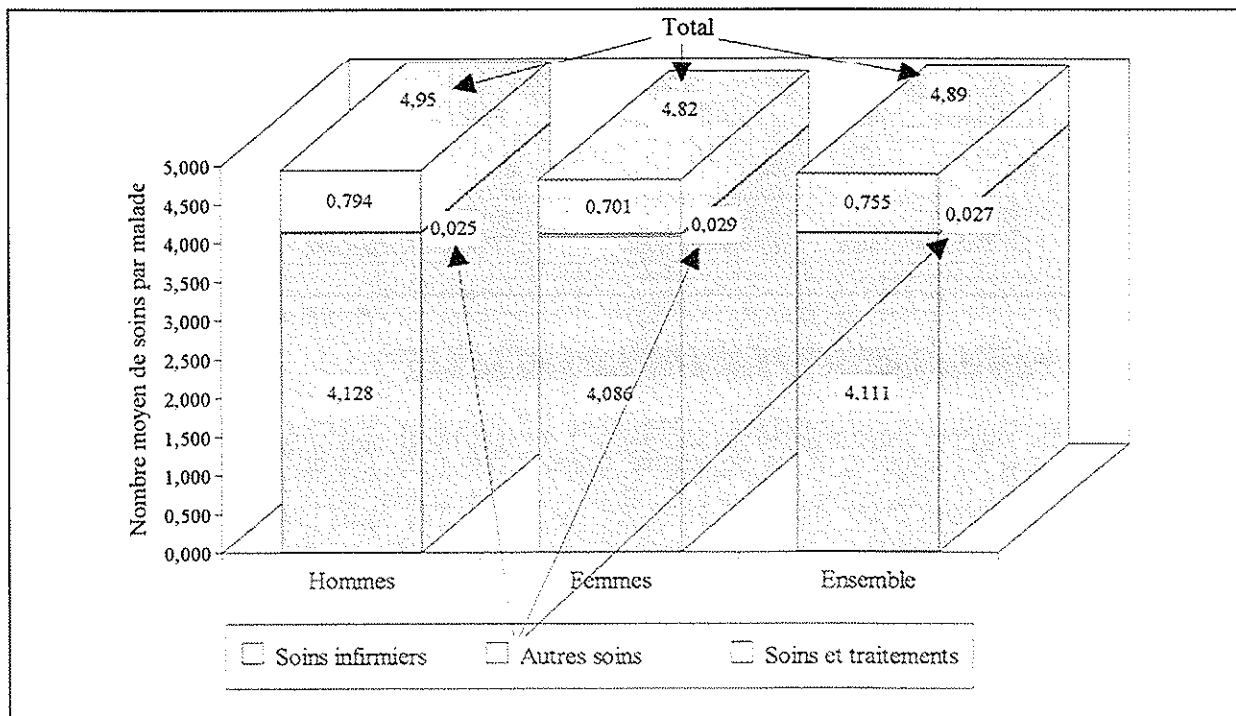
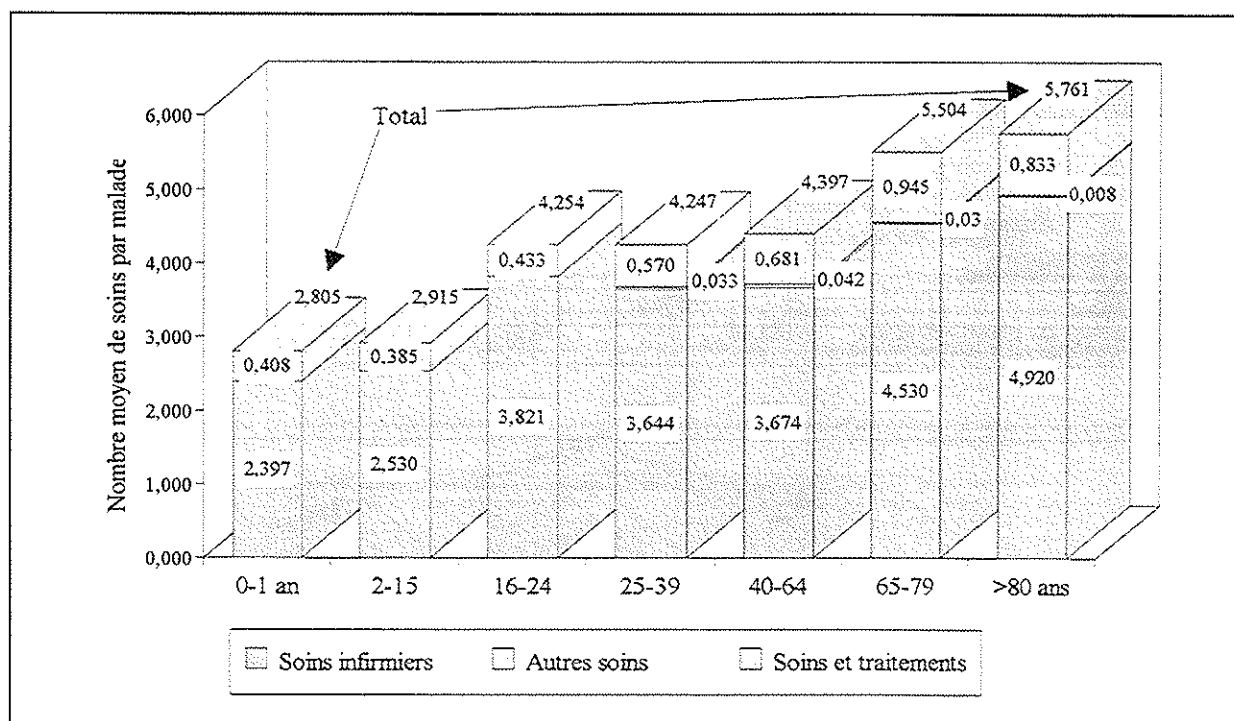


Tableau n° 26 et graphique n° 34
Nombre moyen de soins journaliers par malade hospitalisé à domicile
selon le type de soins et l'âge des patients, et proportion de soins infirmiers

Type de soins	Nombre moyen de soins journaliers par malade selon l'âge							Ensemble
	0-1 an	2-15	16-24	25-39	40-64	65-79	>80 ans	
Soins infirmiers	2,397	2,530	3,821	3,644	3,674	4,530	4,920	4,111
Autres soins				0,033	0,042	0,030	0,008	0,027
<i>Actes de chirurgie</i>					0,011			0,005
<i>Imagerie médicale</i>					0,017	0,012		0,009
<i>Biologie médicale</i>					0,011	0,018		0,009
<i>Examens complémentaires</i>				0,033	0,002			0,004
Soins et traitements	0,408	0,385	0,433	0,570	0,681	0,945	0,833	0,755
Ensemble	2,805	2,915	4,254	4,247	4,397	5,504	5,761	4,893
	<i>Proportion de soins infirmiers selon l'âge et le sexe</i>							
<i>Hommes</i>	79,66	87,63	84,34	86,91	84,05	81,07	84,62	83,46
<i>Femmes</i>	100,00	85,52	91,91	83,67	82,79	84,35	86,19	84,82
<i>Ensemble</i>	85,47	86,79	89,82	85,82	83,57	82,29	85,41	84,02



L'influence de l'âge des patients est plus nette que celle du sexe.

C'est ainsi que les adultes consomment en moyenne 1,5 fois plus de soins médicaux par jour et par personne que les enfants, et les personnes âgées 2 fois plus. On distingue trois paliers de consommation, les bornes étant situées à 16 et 65 ans. Toutefois, nous restons prudents dans l'interprétation des résultats concernant les patients de moins de 40 ans étant donné leur petit nombre dans notre échantillon.

Parmi les soins infirmiers, on remarque la progression spectaculaire des soins de nursing entre les nourrissons (0.2 par jour) et les patients très âgés (plus de 2, multiplié par le facteur 10). Parmi les soins et traitements, on note de la physiothérapie plus intense après 65 ans (cf. détail en annexe 3 tableau 2).

Les femmes reçoivent une proportion supérieure globale de soins infirmiers par jour et par personne que les hommes. De façon générale, la proportion de soins infirmiers journaliers par personne est supérieure chez les patients jeunes (moins de 40 ans), maximale entre 16 et 24 ans ; elle est moindre chez les personnes plus âgées et minimale entre 65 et 79 ans où elle est compensée par les soins et traitements.

Si l'on regarde cette proportion de soins infirmiers par jour et par personne selon l'âge et sexe, on observe une proportion supérieure des soins infirmiers chez les femmes que chez les hommes au-delà de 65 ans ; par contre, elle est moindre entre 25 et 64 ans correspondant à l'âge des sidéens. Quant aux personnes de moins de 25 ans, elles ne sont pas suffisamment nombreuses dans notre échantillon pour que ces valeurs par âge et sexe soient très significatives.

L'influence de la maladie principale motivant la présence en HAD est capitale.

Les patients atteints de cancer représentent 34,8 % des patients présents en HAD un jour donné et reçoivent en réalité 20 % de moins de soins médicaux en moyenne par jour et par personne que l'ensemble des patients hospitalisés à domicile (non compris les médicaments). On suppose que ces soins médicaux sont de nature différente et notamment de durée plus longue : c'est ce que l'on vérifie au chapitre suivant et en annexe 3 en décrivant la nature fine de l'ensemble des soins médicaux. La proportion de soins et traitements, comprenant notamment les soins de médecins, est d'ores et déjà supérieure chez eux d'après le tableau 28. Cependant, on remarque que la part des soins infirmiers augmente beaucoup après 80 ans, surtout chez les femmes.

Tableaux n° 27 et 28
Nombre moyen de soins journaliers en HAD par malade atteint de cancer
selon le type de soins, l'âge et le sexe des patients,
et proportion de soins infirmiers

Patients atteints de cancer			
Type de soins	Nombre moyen de soins par malade		
	Hommes	Femmes	Ensemble
Soins infirmiers	3,088	3,356	3,190
Actes de chirurgie		0,027	0,010
Soins et traitements	0,687	0,553	0,636
Ensemble	3,775	3,936	3,836
<i>Pourcentage de soins infirmiers</i>	<i>81,80</i>	<i>83,26</i>	<i>83,15</i>

Patients atteints de cancer							
Type de soins	Nombre moyen de soins journaliers par malade selon l'âge						
	2-15 ans	16-24	25-39	40-64	65-79	>80 ans	Ensemble
Soins infirmiers	1,333	3,000	3,038	2,628	3,374	4,525	3,190
Actes de chirurgie				0,025			0,010
Soins et traitements			1,006	0,558	0,792	0,601	0,636
Ensemble	1,333	3,000	4,044	3,211	4,165	5,127	3,836
<i>Proportion de soins infirmiers selon l'âge et le sexe</i>							
<i>Hommes</i>	<i>100,00</i>		<i>70,25</i>	<i>84,44</i>	<i>78,19</i>	<i>84,50</i>	<i>81,80</i>
<i>Femmes</i>		<i>100,00</i>	<i>77,41</i>	<i>75,22</i>	<i>87,86</i>	<i>90,87</i>	<i>85,26</i>
<i>Ensemble</i>	<i>100,00</i>	<i>100,00</i>	<i>75,12</i>	<i>81,84</i>	<i>81,01</i>	<i>88,26</i>	<i>83,15</i>

∅ *Les patients atteints de cancer ou du sida en maladie principale reçoivent en moyenne un nombre moins élevé de soins médicaux par personne et par jour que l'ensemble des patients en HAD, mais leur nature est également différente.*

Quant aux patients atteints du sida 8,8 % de l'ensemble des patients présents en HAD, ce sont essentiellement des hommes dont l'âge est compris entre 25 et 39 ans pour la plupart mais également entre 40 et 64 ans. Ils reçoivent 7 % de moins de soins médicaux par personne et par jour, mais cette fois c'est aux dépens des soins et traitements, surtout chez les plus jeunes. Leur proportion de soins infirmiers est élevée.

Tableaux n° 29 et 30
Nombre moyen de soins journaliers en HAD par malade atteint du sida
selon le type de soins, l'âge et le sexe des patients,
et proportion de soins infirmiers

Patients atteints de sida			
Type de soins	Nombre moyen de soins par malade		
	Hommes	Femmes	Ensemble
Soins infirmiers	3,975	5,687	4,049
Imagerie médicale	0,041		0,039
Examens complémentaires	0,046		0,044
Soins et traitements	0,435		0,416
Ensemble	4,501	5,687	4,549
<i>Pourcentage de soins infirmiers</i>	88,32	100,00	89,02

Patients atteints de sida				
Type de soins	Nombre moyen de soins journaliers par malade selon l'âge			
	16-24	25-39	40-64	Ensemble
Soins infirmiers	2,000	4,319	3,748	4,049
Imagerie médicale			0,100	0,039
Examens complémentaires		0,066	0,015	0,044
Soins et traitements		0,409	0,449	0,416
Ensemble	2,000	4,794	4,311	4,549
<i>Proportion de soins infirmiers selon l'âge et le sexe</i>				
<i>Hommes</i>	100,00	89,18	86,88	88,39
<i>Femmes</i>		100,00	100,00	100,00
<i>Ensemble</i>	100,00	90,10	86,93	89,02

Ø *Les patients atteints de maladies cardio-vasculaires ou du système nerveux en maladie principale reçoivent au contraire en moyenne un nombre plus élevé de soins médicaux par personne et par jour.*

Les malades cardio-vasculaires représentent 14,2 % des patients présents en HAD un jour donné et leur âge se situe au-dessus de 40 ans. Le nombre de soins médicaux par personne et par jour, tous confondus, est de 28,6 % supérieur à l'ensemble des patients hospitalisés à domicile, au profit des soins infirmiers mais encore plus des soins et traitements. Il est 1,64 fois supérieur à celui des patients cancéreux. Les hommes sont plus nombreux parmi eux, dès l'âge de 40 ans, et ils consomment nettement plus de soins que les femmes (28 % de plus). Là encore, c'est chez les femmes que la part des soins infirmiers s'élève vraiment avec l'âge.

Tableaux n° 31 et 32
Nombre moyen de soins journaliers en HAD par malade cardio-vasculaire
selon le type de soins, l'âge et le sexe des patients,
et proportion de soins infirmiers

Patients atteints de maladie cardio-vasculaire			
Type de soins	Nombre moyen de soins par malade		
	Hommes	Femmes	Ensemble
Soins infirmiers	5,753	4,545	5,224
Imagerie médicale	0,024		0,014
Biologie médicale	0,023	0,057	0,0378
Soins et traitements	1,154	0,838	1,016
Ensemble	6,955	5,439	6,291
<i>Pourcentage de soins infirmiers</i>	<i>82,72</i>	<i>83,55</i>	<i>83,04</i>

Patients atteints de maladie cardio-vasculaire					
Type de soins	Nombre moyen de soins journaliers par malade selon l'âge				
	2-15 ans	40-64	65-79	>80 ans	Ensemble
Soins infirmiers	4,000	4,939	5,543	5,194	5,224
Imagerie médicale		0,059			0,014
Biologie médicale			0,089		0,038
Soins et traitements	0,500	1,111	1,050	0,977	1,016
Ensemble	4,500	6,108	6,682	6,171	6,291
<i>Proportion de soins infirmiers selon l'âge et le sexe</i>					
<i>Hommes</i>	<i>100,00</i>	<i>81,49</i>	<i>82,56</i>	<i>82,64</i>	<i>82,72</i>
<i>Femmes</i>	<i>80,00</i>	<i>78,48</i>	<i>83,39</i>	<i>87,22</i>	<i>83,55</i>
<i>Ensemble</i>	<i>88,89</i>	<i>80,85</i>	<i>82,95</i>	<i>84,17</i>	<i>83,04</i>

∅ *Le nombre de soins journaliers s'élève avec l'âge jusqu'à 79 ans dans le cas des maladies cardio-vasculaires ; c'est l'inverse dans le cas des maladies du système nerveux, les adultes de 16 à 39 ans consommant plus.*

Enfin, l'on peut aussi commenter les soins médicaux des patients souffrant d'une maladie du système nerveux en diagnostic principal, puisqu'ils représentent près de 12 % des malades pris en charge en HAD un jour donné. Il s'agit souvent de patients entre 40 et 79 ans, les femmes étant plus nombreuses que les hommes. Ces patients reçoivent en moyenne 6,7 soins médicaux par personne et par jour, soit 1,36 fois plus que l'ensemble de la population et 1,74 fois plus que les patients cancéreux. Les femmes consomment plus que les hommes, mais toujours des soins infirmiers et non des soins et traitements. Les patients jeunes consomment le maximum de soins médicaux, tant en soins infirmiers qu'en soins et traitements : ils ne souffrent pas du même type de maladie, les plus jeunes souffrant notamment de sclérose en plaques, les plus âgés de dégénérescence cérébrale.

Tableaux n° 33 et 34
Nombre moyen de soins journaliers en HAD par malade du système nerveux
selon le type de soins, l'âge et le sexe des patients,
et proportion de soins infirmiers

Patients atteints de maladie du système nerveux			
Type de soins	Nombre moyen de soins par malade		
	Hommes	Femmes	Ensemble
Soins infirmiers	5,156	5,796	5,510
Soins et traitements	1,340	1,029	1,168
Ensemble	6,497	6,824	6,678
<i>Pourcentage de soins infirmiers</i>	<i>79,37</i>	<i>84,93</i>	<i>82,51</i>

Patients atteints de maladie du système nerveux							
Type de soins	Nombre moyen de soins journaliers par malade selon l'âge						
	2-15 ans	16-24	25-39	40-64	65-79	>80 ans	Ensemble
Soins infirmiers	3,951	6,677	7,012	5,855	5,441	4,584	5,510
Soins et traitements	0,473	1,559	1,376	0,992	1,448	1,103	1,168
Ensemble	4,425	8,236	8,388	6,846	6,890	5,688	6,678
<i>Proportion de soins infirmiers selon l'âge et le sexe</i>							
<i>Hommes</i>	<i>75,00</i>	<i>83,33</i>	<i>84,09</i>	<i>79,83</i>	<i>78,33</i>	<i>77,31</i>	<i>79,37</i>
<i>Femmes</i>	<i>91,65</i>	<i>80,00</i>	<i>80,00</i>	<i>88,25</i>	<i>79,65</i>	<i>84,15</i>	<i>84,93</i>
<i>Ensemble</i>	<i>89,30</i>	<i>81,07</i>	<i>83,59</i>	<i>85,51</i>	<i>78,98</i>	<i>80,60</i>	<i>82,51</i>

◇ *Les patients souffrant de traumatismes reçoivent plus de soins et traitements mais beaucoup moins de soins infirmiers.*

Représentant près de 7 % des patients présents en HAD, dont autant d'hommes que de femmes, âgés de plus de 40 ans, les patients souffrant de traumatismes reçoivent moins de soins médicaux par personne et par jour que l'ensemble des patients présents en HAD au dépens des seuls soins infirmiers puisqu'ils bénéficient en réalité de plus de soins et traitements, surtout en ce qui concernent les femmes et plus encore les plus jeunes d'entre elles.

Tableaux n° 35 et 36
Nombre moyen de soins journaliers en HAD par malade souffrant de traumatismes
selon le type de soins, l'âge et le sexe des patients,
et proportion de soins infirmiers

Patients souffrant de traumatismes			
Type de soins	Nombre moyen de soins par malade		
	Hommes	Femmes	Ensemble
Soins infirmiers	3,717	2,970	3,348
Biologie médicale		0,104	0,051
Soins et traitements	0,753	0,816	0,784
Ensemble	4,470	3,890	4,183
<i>Pourcentage de soins infirmiers</i>	<i>83,16</i>	<i>76,36</i>	<i>80,04</i>

Patients souffrant de traumatismes					
Type de soins	Nombre moyen de soins journaliers par malade selon l'âge				
	2-15	40-64	65-79	>80 ans	Ensemble
Soins infirmiers	2,000	3,136	4,125	2,890	3,348
Biologie médicale		0,135			0,051
Soins et traitements	1,000	0,886	1,019	0,353	0,784
Ensemble	3,000	4,157	5,145	3,243	4,183
<i>Proportion de soins infirmiers selon l'âge et le sexe</i>					
<i>Hommes</i>	<i>66,67</i>	<i>80,98</i>	<i>80,41</i>	<i>100,00</i>	<i>83,16</i>
<i>Femmes</i>		<i>71,72</i>	<i>79,60</i>	<i>81,87</i>	<i>76,36</i>
<i>Ensemble</i>	<i>66,67</i>	<i>75,44</i>	<i>80,19</i>	<i>89,11</i>	<i>80,04</i>

III.1.2 La nature des soins médicaux consommés en HAD

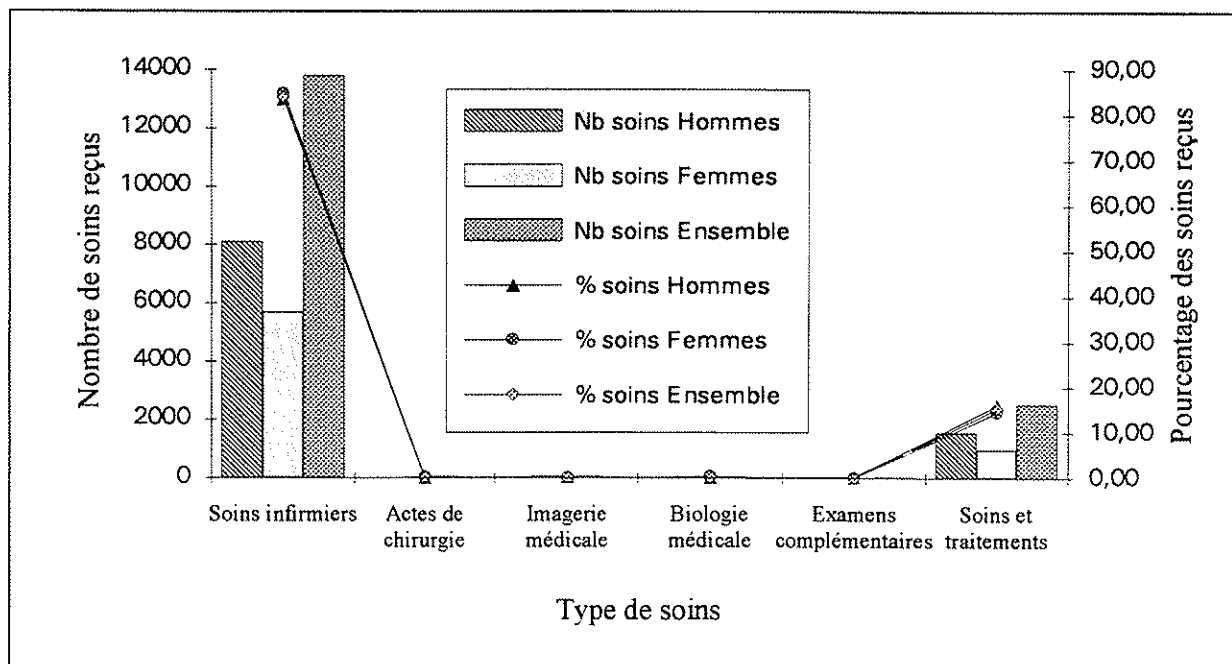
III.1.2.1 La structure des soins médicaux selon le type d'acte

Afin de mieux connaître le type de soins médicaux délivrés aux patients pris en charge en HAD, nous étudions ici la structure de l'ensemble des soins reçus un jour donné, les unités de référence devenant plus simples à appréhender. Nous donnons dans le texte des tableaux synthétiques comparatifs selon la maladie principale pour les cinq diagnostics les plus fréquents. L'annexe 3 livre la structure des soins médicaux selon ces cinq mêmes diagnostics principaux par grandes catégories. On y trouve également la structure fine des soins selon leur type (détail des soins infirmiers et des soins et traitements) d'une part, l'âge, le sexe et la maladie principale des patients d'autre part.

Tableau n° 37 et graphique n° 35
Nombre total de soins reçus un jour donné par les malades hospitalisés à domicile
selon le type de soins et le sexe des patients *

Type de soins	Nombre de soins			Pourcentage de soins		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Soins infirmiers	8105	5687	13791	83,46	84,83	84,02
Autres soins, dont :	48	41	89	0,50	0,61	0,55
Actes de chirurgie		17	17		0,26	0,11
Imagerie médicale	29		29	0,30		0,18
Biologie médicale	6	24	30	0,06	0,35	0,18
Examens complémentaires	13		13	0,14		0,08
Soins et traitements	1558	976	2534	16,04	14,56	15,44
Ensemble	9712	6704	16415	100,00	100,00	100,00
Pourcentage en ligne	59,16	40,84	100,00			

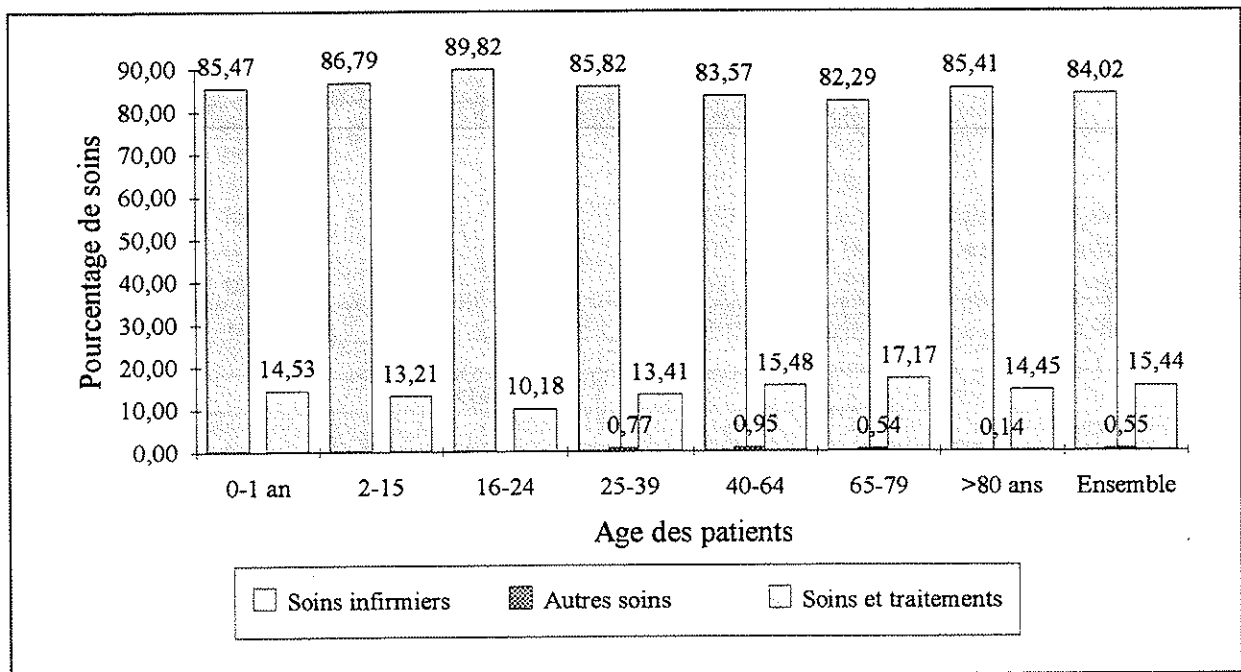
* Rappel : l'échantillon brut comprend 2203 soins médicaux.



**84 % des soins médicaux sont des soins infirmiers
12 % sont des actes de physiothérapie et 4 % des visites de médecins**

La structure de l'ensemble des soins médicaux délivrés aux patients en HAD selon leur sexe et leur âge est la même que celle de la consommation journalière par personne. Elle est visualisée sur le graphique 36. Le pourcentage des soins infirmiers est maximal chez les jeunes de 16 à 24 ans, celui des soins et traitements chez les personnes âgées de 65 à 79 ans.

**Tableau n° 38 et graphique n° 36
Pourcentage de soins reçus un jour donné par les malades hospitalisés à domicile
selon le type de soins et l'âge des patients**



Type de soins	Age des patients							
	0-1 an	2-15	16-24	25-39	40-64	65-79	>80 ans	Ensemble
Nombre de soins selon l'âge								
Soins infirmiers	140	391	264	1271	3808	4491	3427	13791
Autres soins				11	43	29	6	90
Soins et traitements	24	59	30	199	705	937	580	2534
Ensemble	164	450	294	1481	4556	5457	4013	16415
<i>Pourcentage en ligne</i>	<i>1,00</i>	<i>2,74</i>	<i>1,79</i>	<i>9,02</i>	<i>27,76</i>	<i>33,25</i>	<i>24,45</i>	<i>100,00</i>
Pourcentage de soins selon l'âge								
Soins infirmiers	85,47	86,79	89,82	85,82	83,57	82,29	85,41	84,02
Autres soins				0,77	0,95	0,54	0,14	0,55
Soins et traitements	14,53	13,21	10,18	13,41	15,48	17,17	14,45	15,44
Ensemble	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

La proportion de soins infirmiers délivrés aux patients est supérieure chez les femmes et les hommes. Elle est supérieure chez les patients jeunes (surtout entre 16 et 24 ans) et moindre chez les personnes plus âgées (surtout entre 65 et 79 ans) à qui on délivre plus de soins et traitements.

**6 soins médicaux sur 10 s'adressent aux hommes,
1 soin sur 3 s'adresse aux patients de 65 à 79 ans,
plus d'1 soin sur 4 aux patients de 40 à 64 ans et 1 sur 4 aux patients de 80 ans et plus.**

Le jour de l'enquête, il a été délivré 16 415 soins médicaux aux patients pris en charge en HAD, dont 9 712 à des hommes et 6 704 à des femmes, soit 6 soins sur 10 aux hommes et 4 aux femmes. Les soins infirmiers représentent 13 791 actes et les soins et traitements 2 534 actes. Un tiers des soins s'adressent aux patients de 65 à 79 ans, plus d'un quart aux patients de 40 à 64 ans et un autre quart à ceux de plus 80 ans.

Tableaux n° 39 et 40
Répartition du nombre total de soins délivrés en HAD le jour de l'enquête
selon le type de la maladie principale et selon le sexe et l'âge des patients

Maladie principale	Nombre de soins selon le sexe			Pourcentage de soins (en ligne)		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Cancer	2729	1750	4479	60,92	39,08	100,00
Sida	1265	73	1338	94,54	5,46	100,00
Maladie cardio-vasculaire	1858	1133	2991	62,12	37,88	100,00
Maladie système nerveux	1162	1510	2672	43,50	56,50	100,00
Traumatismes	519	441	959	54,04	45,96	100,00
Ensemble des patients	9712	6704	16415	59,16	40,84	100,00

Maladie principale	Age des patients							
	0-1 an	2-15 ans	16-24	25-39	40-64	65-79	>80 ans	Ensemble
	Nombre de soins selon l'âge							
Cancer		47	71	273	1507	1515	1065	4479
Sida			12	833	494			1338
Maladie cardio-vasculaire		106			676	1352	857	2991
Maladie système nerveux		99	105	143	1076	941	309	2672
Traumatismes		19			362	372	206	959
Ensemble des patients	164	450	294	1481	4556	5457	4013	16415
	Pourcentage de soins (en ligne) selon l'âge							
Cancer		1,05	1,59	6,10	33,65	33,82	23,78	100,00
Sida			0,90	62,23	36,88			100,00
Mal. cardio-vasculaire		3,55			22,60	45,21	28,64	100,00
Maladie système nerveux		3,71	3,91	5,34	40,28	35,20	11,57	100,00
Traumatismes		2,00			37,78	38,78	21,44	100,00
Ensemble des patients	1,00	2,74	1,79	9,02	27,76	33,25	24,45	100,00

La proportion de soins délivrés aux patients atteints de cancer en maladie principale est préservée selon le sexe et l'âge, avec toutefois une part un peu plus grande réservée aux patients de 40 à 64 ans. Les patients cancéreux pèsent en effet très lourd dans l'échantillon, ceux de 40 à 64 ans étant les plus nombreux.

Cette proportion est également à peu près préservée selon le sexe des patients atteints de maladie cardio-vasculaire en maladie principale, les hommes étant cependant plus forts consommateurs que les femmes. Par contre, les soins s'adressent plus souvent à des patients plus âgés et surtout à ceux de 65 à 79 ans.

Evidemment, en ce qui concerne le sida, les soins s'adressent aux hommes pour plus de 9 fois sur 10 et aux patients de 25 à 39 ans dans plus de 6 cas sur 10.

En cas de maladie du système nerveux, 56 % des soins s'adressent aux femmes et 3 fois sur quatre aux patients entre 40 et 79 ans. Enfin, en cas de traumatisme, ce sexe-ratio est inversé.

III.1.2.2 *La nature fine des soins médicaux selon leur type*

Le détail des soins médicaux figure en annexe 3. Leur lecture peut être effectuée simplement du fait de la présentation structurée selon les grandes catégories des soins, leurs grands groupes et leurs sous-groupes. Cependant, nous insistons sur la prudence dans l'interprétation des résultats lorsque ceux-ci concernent des petits nombres. L'échantillon brut comprend 2203 soins médicaux, ce qui donne 16415 soins médicaux en un jour en pondérant France entière. Nous rappelons ici dans le texte les notions importantes à retenir.

1) *Les soins infirmiers et de nursing (84 % des soins médicaux)*

Il s'agit des soins les plus fréquents à domicile. En termes de nombre total de soins délivrés le jour de l'enquête, ces soins comprennent :

- les *surveillances infirmières (22 % de l'ensemble des soins délivrés)* : dont la prise de tension artérielle (3,6 %) ou de l'ensemble des constantes (4,1 %) et la surveillance globale ou générale (7,7 %) ;
- les *prélèvements (2 %)* ;
- les *autres actes thérapeutiques (36 %)* : dont les injections diverses et poses de perfusion (13 % et 3,6 %) et les pansements (12,8 %) ;
- les *soins de nursing (31,1 %)* : dont la prévention d'escarres (3,8 %), la toilette ou le rasage (6,1 %) et le nursing général sans autre indication (9,2 %) ;
- les soins visant à *l'entretien des fonctions de relation du malade (2,4 %)* : dont l'aide psychologique (1,4 %) ;
- les *formalités administratives et divers (6,5 %)* : dont le ménage (3,6 %).

La part des surveillances infirmières est augmentée chez les hommes ainsi que celle des autres actes thérapeutiques. Les femmes reçoivent une part plus importante de soins de nursing.

La proportion de soins de nursing s'élève rapidement avec l'âge : de moins de 20 % avant 40 ans, elle est autour de 30 % entre 40 et 79 ans et atteint 42 % chez les personnes très âgées (80 ans et plus).

2) *Les autres actes de soins et traitement (15,4 % des soins médicaux)*

Toujours en termes de nombre total de soins délivrés le jour de l'enquête, ces actes comprennent :

- *La physiothérapie et les techniques apparentées (60,8 % des soins et traitements)* : plus souvent chez les femmes que chez les hommes (respectivement 69,8 % et 55,2 % des leurs soins et traitements).
- *Les autres réadaptations (0,5 %)* : dont la moitié est de l'ergothérapie.
- *Les autres soins et traitements pour des appareils et systèmes particuliers (13,6 %)* : dont les séances de chimiothérapie (8,1 %) et de radiothérapie (2 %).
- *Les consultations et visites de médecins (25,1 %)* : elles s'adressent 2 fois plus souvent aux hommes qu'aux femmes (31 % chez eux contre 16 % chez elles) et également plus souvent aux adultes de 25 à 39 ans (38,5 %) et aux personnes de 80 ans et plus (30,5 %). Ce sont évidemment les visites de médecins généralistes qui prédominent : 19,6 %.

3) *Les autres actes (0,55 % de l'ensemble des soins médicaux)*

Seulement pour être complets, nous décrivons ici succinctement les autres types d'actes car leur faible nombre ne les rend pas représentatifs.

a) *Les actes de chirurgie*

Les rares actes de chirurgie effectués (17 soit 0,11 % des soins médicaux) sont en fait des soins dentaires chez des femmes de 40 à 64 ans et de plus de 80 ans.

b) *Les actes d'imagerie*

Les actes d'imagerie médicale, au nombre de 30 soit 0,18 % des soins médicaux, sont des tomographies informatisées (scanner) dans 3 cas sur 4 s'adressant à des hommes de 40 à 79 ans, le dernier cas étant un transit oeso-gastro-duodéal s'adressant à un homme de 40 à 64 ans.

c) *Les actes de biologie*

Les actes de biologie médicale, au nombre également de 30 soit 0,18 % des soins médicaux, sont des examens cytobactériologiques des urines (ECBU) chez des patients de 40 à 79 ans.

d) *Les autres examens complémentaires*

Les autres examens complémentaires, au nombre de 13 soit 0,08 % des soins médicaux, sont des examens ophtalmologiques et des ophtalmoscopies réalisés chez des hommes de 25 à 64 ans.

III.1.3 Le motif des soins médicaux en HAD

◊ *La maladie principale motive la plupart des soins médicaux (4,5 cas sur 10), mais le motif est multiple dans 4 cas sur 10.*

Près de la moitié de l'ensemble des soins médicaux (44,6 %) est déclarée être précisément motivée par la maladie principale du patient présent en HAD le jour de l'enquête.

41 % des soins sont motivés par l'état de santé global du patient ou par un motif multiple.

9,8 % sont encore motivés par le second diagnostic déclaré dans la liste des maladies dont souffre le patient.

◊ *Seulement plus d'1 soin médical sur 4 s'adresse aux malades souffrant de cancer en maladie principale alors que plus d'1 soin sur 3 s'adresse aux malades cardio-vasculaires ou nerveux confondus.*

27,3 % des soins médicaux s'adressent à des patients souffrant de cancer en maladie principale.

18,2 % sont donnés aux patients cardio-vasculaires, 16,3 % aux malades du système nerveux, 8,7 % aux patients souffrant de maladie infectieuse dont la plupart sont des sidéens et 5,8 % aux patients ayant subi un traumatisme.

III.1.4 La qualification de la personne effectuant les soins médicaux en HAD

6 soins sur 10 sont effectués par une personne du corps infirmier

60 % des soins médicaux, tous confondus, sont effectués par une infirmière diplômée (57,6 %) ou une autre personne du corps infirmier, à savoir l'infirmière coordinatrice, la puéricultrice ou très rarement une infirmière libérale (0,2 %). Naturellement, ce sont essentiellement des soins infirmiers qu'elles pratiquent (environ 97 % de leurs actes).

Les autres auxiliaires médicaux exécutent 9,7 % des soins médicaux, dont près de 9 % sont exécutés par des masseurs-kinésithérapeutes. Il s'agit évidemment presque exclusivement d'autres soins et traitements.

Les aide-soignants font 17,4 % des soins médicaux et les garde-malades 0,3 % : ce sont des soins infirmiers et de nursing. L'aide-ménagère fait 3,5 % des soins et l'auxiliaire de ville 0,4 %. L'assistante sociale fait 0,6 % d'intervention à domicile une fois le patient pris en charge en HAD.

Les interventions de sages femmes sont rares (0,5 %), comme celles des médecins spécialistes (1,2 %). Celles du médecin généraliste sont beaucoup plus fréquentes mais représentent que 4,1 % de l'ensemble des soins. Le médecin généraliste effectue en majeure partie des consultations mais également des actes de soins et traitement autres dont 16,3 % sont listés dans les soins infirmiers (pansements, injections, etc ...).

Les proches ou le patient lui-même font 1,2 % des actes, le coursier 0,4 % et les non réponses sont restées très rares (0,5 %).

III.1.5 Le lieu, les horaires et la durée d'intervention des soins médicaux en HAD

97,5 % des soins médicaux sont délivrés au domicile du patient, soit 15 995 soins dont quelques rares chez la nourrice d'un enfant en bas âge. 1,1 % (163 soins) sont réalisés en consultation externe d'un hôpital (0,9 %) ou en cabinet privé et 0,6 % en hôpital de jour (104 soins).

Les premiers soins sont exécutés tôt dans la matinée : 13,2 % avant 9 heures. 43,3 % des soins sont donnés entre 9 heures et midi, 23,1 % entre midi et 19 heures et 9 % après 19 heures. Pour 11 % des cas, on ne connaît pas l'horaire d'intervention.

La durée d'intervention pour un soin reste inconnue dans 8 % des cas. Parmi les durées déclarées, on observe un classique effet d'arrondi à 5 minutes, 10 minutes, 15, 30, 60 minutes, mais encore à 90 minutes et 2 heures, la durée maximale étant 10 heures (sans doute pour une garde de nuit).

3,5 % des soins durent moins de 5 minutes, 14,7 % durent 5 mn et 15,3 % de 5 à 9 mn (5mn comprises), 13,3 % de 10 à 12 mn, 19,8 % de 15 à 25 mn, 27,4 % de 30 à 55 mn, 7,8 % de 60 à 85 mn, 1,7 % de 90 à 110 mn, 2,2 % 2 heures et 1 % entre 3 et 10 heures.

III.1.6 La prise en charge et le prix des soins médicaux en HAD

Au moins 8 soins médicaux sur 10 sont supportés dans le prix de journée de l'HAD

En réalité, cette question est restée sans réponse dans 17,2 % des cas et c'est donc un minimum de 79,7 % des soins médicaux, tous confondus, qui sont déclarés être inclus dans le prix de journée de la structure d'HAD : en fait 80,6 % des soins infirmiers et 76,3 % des autres soins et traitements.

Dans 54 % des cas, aucun montant n'est indiqué en regard du soin médical dans le relevé fait sur le questionnaire du patient, ce qui n'est pas étonnant puisque la plupart des prestations sont exécutées par des personnels salariés de la structure d'HAD. Cependant, pour 46 % des soins délivrés le jour de l'enquête, la structure d'HAD a déclaré un montant, sans doute le plus souvent estimé et qui varie entre 2,30 francs et 506 francs, un seul soin (en nombre brut dans l'échantillon) étant déclaré à 1288 francs.

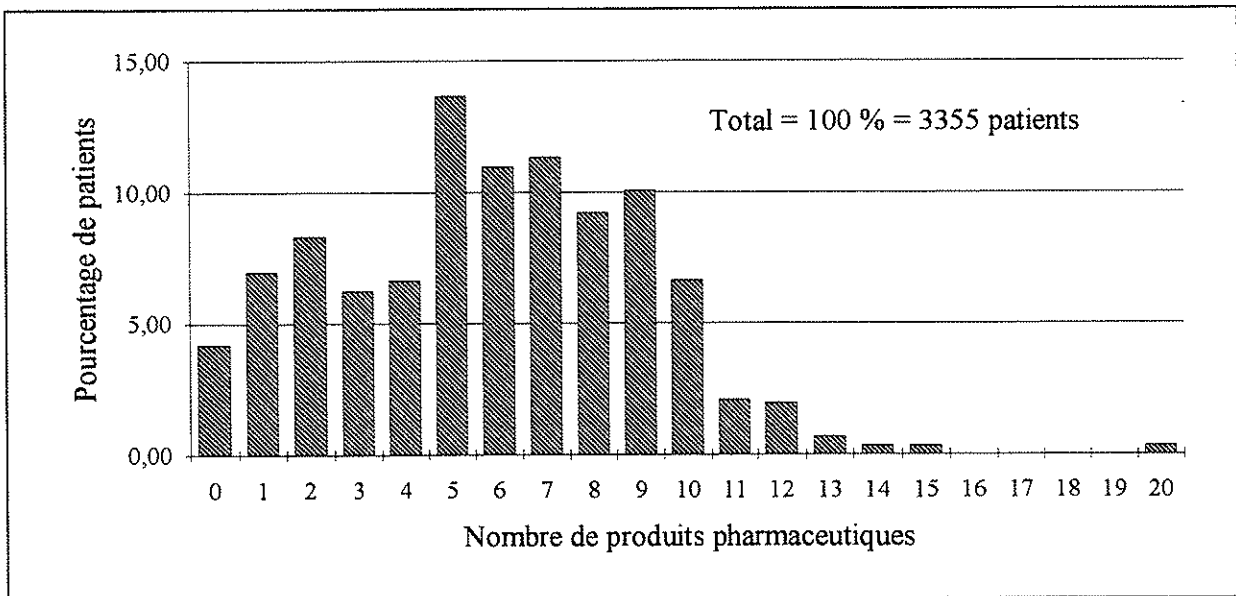
III.2. LA CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE DES PATIENTS PRESENTS EN HAD.

Une ligne de traitement pharmaceutique correspond à la prescription d'un médicament précis, c'est-à-dire à une forme, un dosage et une présentation précis. Le jour de l'enquête, 2546 lignes de traitement pharmaceutique ont été relevées, ce qui donne une estimation France entière de près de 20 000 lignes (19 778). Ces lignes de traitement sont concentrées sur 900 produits pharmaceutiques différents selon la nomenclature du C.I.P. Six produits sur dix (59,74 %) sont prescrits aux hommes et 4 sur 10 aux femmes.

III.2.1 Le nombre de produits pharmaceutiques consommés par patient

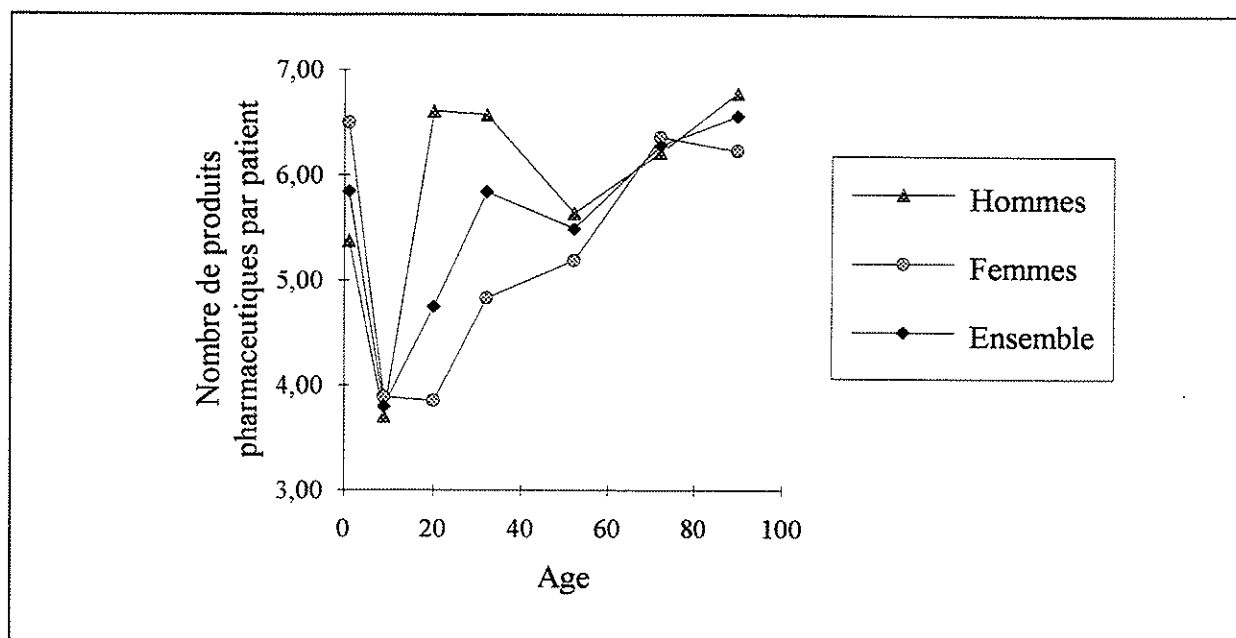
Un malade pris en charge en HAD. prend en moyenne 6,1 produits pharmaceutiques différents au cours d'une journée, le minimum étant de zéro et le maximum de 20. Le nombre de produits le plus souvent administré est 5 et 55,22 % des patients absorbent entre 5 et 9 produits différents.

Graphique n° 37
Répartition des patients présents un jour donné en HAD
selon le nombre de produits pharmaceutiques différents administrés



On compte en moyenne 6,18 lignes de traitement pharmaceutique chez les hommes et 6,02 chez les femmes. Selon l'âge, on obtient une courbe en J mais nettement déformée par le nombre plus élevé de produits consommés entre 16 et 39 ans : c'est en réalité le fait des hommes jeunes et cela correspond aux âges des patients atteints de sida . Les femmes du même âge consomment en général peu de médicaments, leurs motifs de prise en charge en HAD étant très souvent une grossesse pathologique ou une surveillance post-partum. La moyenne générale est cependant très influencée par les classes d'âge au-delà de 40 ans qui sont les plus nombreuses dans la population des patients présents en HAD un jour donné.

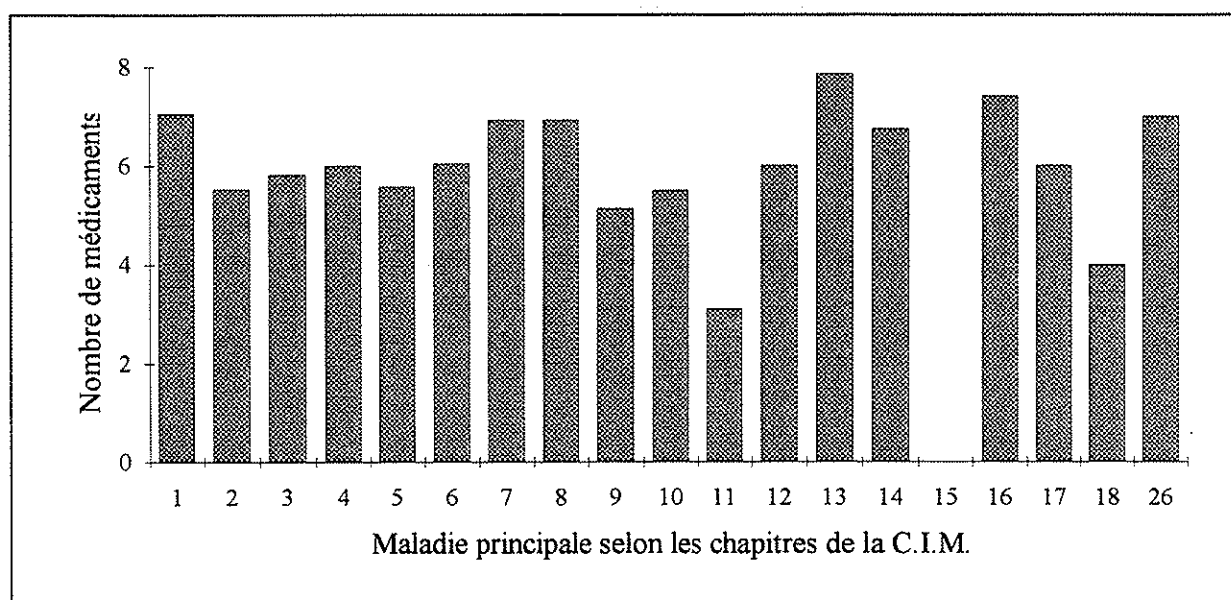
Tableau n° 41 et graphique n° 38
Nombre de produits pharmaceutiques différents administrés
à un patient présent un jour donné en HAD
selon son âge



Age	Nombre de lignes de traitement par patient		
	Hommes	Femmes	Ensemble
0 1 an	5,38	6,50	5,85
2 à 15 ans	3,71	3,89	3,80
16 à 24 ans	6,61	3,85	4,75
25 à 39 ans	6,57	4,83	5,84
40 à 64 ans	5,64	5,19	5,49
65 à 79 ans	6,21	6,36	6,28
80 ans et plus	6,78	6,23	6,56
Ensemble	6,18	6,02	6,11

D'ailleurs, selon la nature de la maladie principale, le nombre moyen de lignes de traitement relevé (nombre de médicaments absorbés) au cours de la journée varie de zéro pour les rares affections d'origine périnatale prises en charge en HAD. et 3,1 lorsqu'il s'agit d'une grossesse pathologique, à 7,9 en cas de maladie du système ostéo-articulaire. Les autres motifs de recours aux services de santé sont principalement représentés par les surveillances post-partum et ne justifient que de 4 médicaments en moyenne. Parmi les maladies fréquentes suscitant les consommations les plus nombreuses, on retrouve les maladies infectieuses (sida) et celles des appareils circulatoire et respiratoire.

Graphique n° 39
Nombre de produits pharmaceutiques différents administrés
à un patient présent un jour donné en HAD
selon la nature de sa maladie principale



Légende :

- | | |
|---|---|
| 1 : Maladies infectieuses parasitaires | 11 : Complic. grossesse, accouch. suites de couches |
| 2 : Tumeurs | 12 : Maladies peau, tissu cellulaire sous-cutané |
| 3 : Mal endocrino nutrition, métabol, tr. immunit | 13 : Mal système ostéoartic, muscul, tissu conjonct |
| 4 : Maladies sang, organes hématopoïétiques | 14 : Anomalies congénitales |
| 5 : Troubles mentaux | 15 : Affections périnatales |
| 6 : Maladies du système nerveux | 16 : Symptômes, signes, états morb mal définis |
| 7 : Maladies appareil cardiovasculaire | 17 : Traumatismes,empoison. yc causes extérieures |
| 8 : Maladies appareil respiratoire | 18 : Autres motifs de recours aux services de santé |
| 9 : Maladies appareil digestif | 26 : Maladies oreilles nez larynx |
| 10 : Maladies de l'appareil génito-urinaire | |

III.2.2 La nature de la consommation pharmaceutique

III.2.2.1 Les classes pharmaceutiques EPHMRA

La répartition de l'ensemble des lignes de traitement relevées selon les classes pharmaceutiques EPHMRA réserve la première place aux médicaments du système nerveux : 4 065 lignes de traitement soit 20,55 % des produits absorbés. On trouve ensuite les médicaments de l'appareil digestif et du métabolisme (16,59 %), ceux de l'appareil cardio-vasculaire (16,55 %) et ceux du sang et des organes hématopoïétiques (12,25 %).

Les anti-infectieux par voie générale occupent la cinquième place avec 5,93 %, suivis des médicaments en dermatologie (4,82 %), ceux de l'appareil respiratoire (3,80 %), les divers (3,51 %), les hormones (3,27 %) et les médicaments de l'appareil locomoteur (2,83 %).

Les produits cytostatiques représentent environ 2 % des lignes de traitement, en accord avec la déclaration du motif de prescription "pour chimiothérapie".

Enfin, on trouve quelques médicaments de l'appareil génito-urinaire et hormones sexuelles, des organes des sens et de rares antiparasitaires.

A part, on compte 5,23 % de produits hors de la nomenclature des spécialités du CIP (Club Inter-Pharmaceutique) et qui ne figurent pas dans l'encart qui suit.

Quels sont les produits rencontrés ?

1. Parmi les **médicaments du système nerveux central** [N00] (20,55 %), on distingue d'abord les psycholeptiques [N05] (8,20 % dont 4,47 % de tranquillisants [N05C], 3,06 % d'hypnotiques [N05B] et 0,67 % de neuroleptiques [N05A]), les analgésiques [N02] (6,80 % dont 5,60 % non narcotiques antipyrétiques [N02B] et 1,14 % narcotiques [N02A]), les psychoanaleptiques [N06] (2,60 % dont 2,15 % d'antidépresseurs thymoanaleptiques [N06A]), les antiépileptiques [N03] (1,68 %) et les antiparkinsonniens [N04] (1,08 %).
2. Parmi les **médicaments de l'appareil digestif et du métabolisme** [A00] (16,59 %), on relève en premier les suppléments minéraux [A12] (3,34 % dont surtout le potassium [A12B] 2,27 %). On trouve ensuite les antiacides, antiflatulants et antiulcéreux [A02] (3,22 % les antagonistes des récepteurs H2 [A02B1] 1,18 % et les antiacides seuls [A02A1] 0,85 %). Les laxatifs [A06] représentent 2,26 %, les antidiabétiques [A10] (1,77 % dont 0,70 % d'insuline animale [A10A2] et 0,62 % humaine [A10A1]), les vitamines [A11] 1,63 % dont la vitamine D seule [A11C2] (0,50 %) et la B1 seule ou en association B1-B6-B12 [A11D1] (0,49 %), les anti diarrhéiques [A07] (1,27 %) et les antispasmodiques [A03] (1 %, la plupart étant associés à des anticholinergiques seuls [A03A]).

3. Les **médicaments de l'appareil cardio-vasculaire** [C00] (16,55 %) comptent plus d'un tiers de thérapie cardiaque [C01] (5,14 %) dont 2,02 % de thérapie coronaire sauf C01E = C08 [C01D], 1,96 % de dérivés nitrés [C01E] et 0,99 % de glucosides seuls [C01A1]. Les diurétiques [C03] (3,37 %) comprennent essentiellement des diurétiques à action sur l'anse de Henle seule [C03A2] (2,53 %). Les vasodilatateurs périphériques et cérébraux [C04] (2,73 %) précèdent les antagonistes du calcium seuls [C08A] (1,88 %). On trouve ensuite les antivariqueux et antihémorroïdaires [C05] (1,09) dont essentiellement des vasoprotecteurs par voie générale [C05C] (1%). Parmi les hypotenseurs [C02] (0,97 %), il y a surtout des antihypertenseurs seulement à action centrale [C02A1] (0,71 %). Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion : IEC [C09] (0,77 %) sont des IEC seuls [C09A] (0,72 %). On compte de rares autres cardiovasculaires [C06] (0,35 %) et beta bloquants seuls [C07A] (0,24 %).
4. Les **médicaments du sang et des organes hématopoïétiques** [B00] représentent 12,25 % des produits absorbés. Ils comprennent les anticoagulants et antiagrégants plaquettaires [B01] (5,24 %) dont 3,91 % d'anticoagulants injectables [B01B] et 1,22 % de non injectables [B01A]. Les solutions pour perfusions [B05] (3,49 %) comptent du soluté physiologique [B05B3] (1,56 %), du dextrose soluté glucosé [B05B1] (0,94 %), d'autres solutés (0,61 %) et quelques produits sanguins et substituts [B05A] (0,38 %).
5. Les **anti-infectieux par voie générale** [J00] sont la cinquième classe thérapeutique avec 5,92 % des produits. Ils se composent surtout d'antibiotiques [J01] (4,92 %) dont 1,21 % de pénicillines à spectre large [J01C], 0,72 % de céphalosporines [J01D], 0,51 % d'associations avec triméthoprime et apparentés [J01E], 0,48 % de d'aminoglycosides [J01K], 0,45 % de macrolides et apparentés [J01F], 0,39 % de quinolones [J01G].
6. Les **médicaments en dermatologie** [D00] sont d'abord des antiseptiques avec désinfectants sauf pansements médicaux [D08] (1,91 %), des émoullients et protecteurs [D02] (0,87 %), des pansements médicamenteux [D09] (0,70 %) et des antimycotiques par voie locale [D01A1] (0,48 %).
7. Les **médicaments de l'appareil respiratoire** [R00] (3,79 %) sont d'abord des antitussifs et préparations bronchiques [R05] (1,84 %) dont 1,30 % d'expectorants [R05C] et des anti-asthmiques [R03] (1,25 %).
8. Les **médicaments divers** [V00] représentent 3,51 % dont 2,74 % sont de type [V03].
9. Les **hormones** [H00] (3,27 %) comprennent surtout des corticoïdes seuls par voie générale [H02A] (2,42 %) dont 1,69 % par voie orale [H02A2] et 0,73 % par voie injectable [H02A1].
10. Les **médicaments de l'appareil locomoteur** [M00] (2,82 %) comptent 1,58 % de myorelaxants [M03] et 0,79 % d'antirhumatismaux non stéroïdes [M01A].
11. Les **cytostatiques** [L00] (2 %) sont surtout des antimétabolites [L01B] (1 %) et des hormones [L01E] (0,5 %).
12. Les **médicaments de l'appareil génito-urinaire et les hormones sexuelles** [G00] (1,50 %) correspondent essentiellement à l'urologie [G04] (1,16 % : antispasmodiques et antiseptiques urinaires) en plus de quelques hormones inductrices de l'appareil génital [G03].
13. Les **médicaments des organes des sens** [S00] (0,71 %) sont surtout des produits ophtalmologiques [S01] (0,65 %).
14. Enfin, les **antiparasitaires** [P00] représentent 0,45 % de l'ensemble des médicaments.

III.2.2.2 Influence du sexe et de l'âge

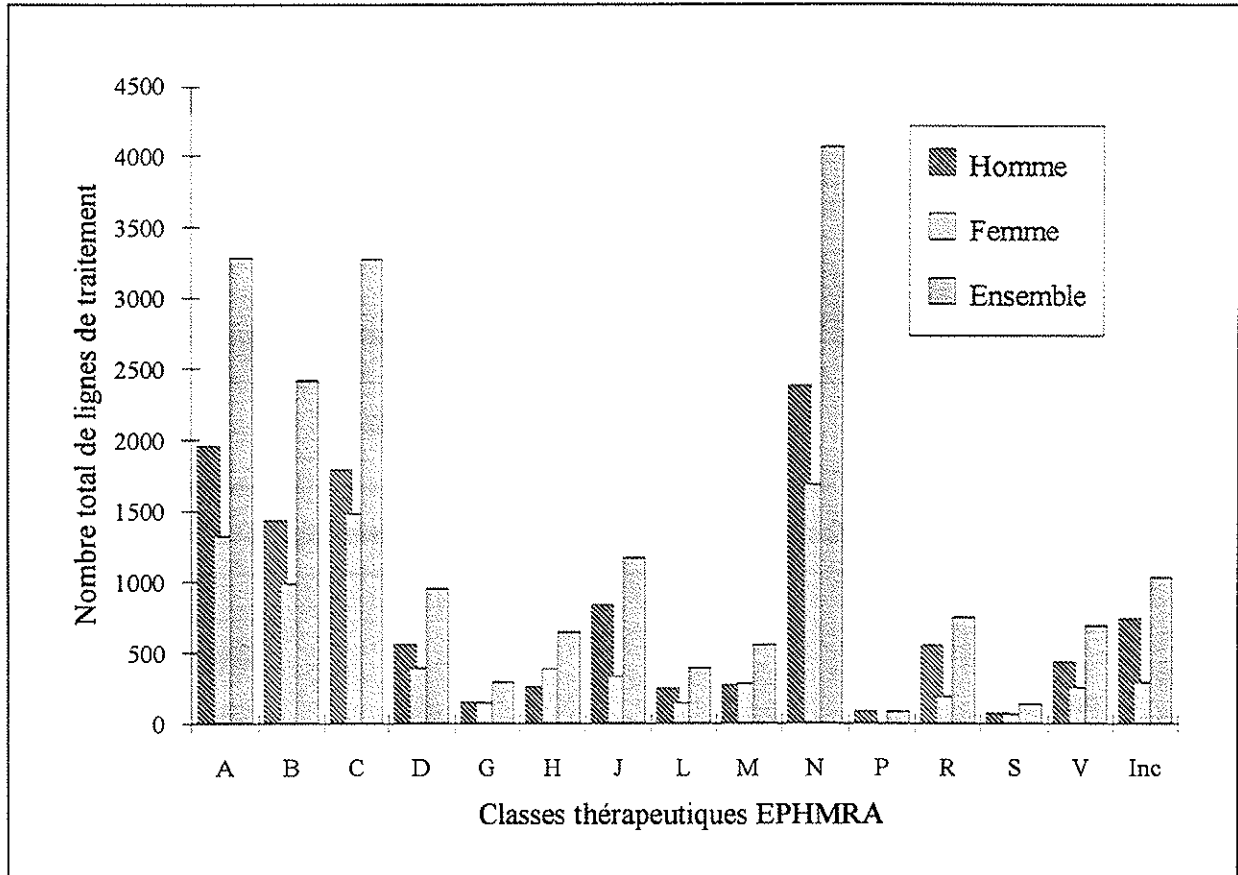
Les différences de structure selon le sexe sont marquées pour les femmes par une proportion plus élevée surtout de médicaments de l'appareil cardio-vasculaire, des hormones, de ceux de l'appareil locomoteur et de l'appareil génito-urinaire et hormones sexuelles. En ce qui concerne les hommes, ils présentent une consommation nettement plus élevée d'anti-infectieux par voie générale, mais également de médicaments de l'appareil respiratoire et dans une moindre mesure de cytostatiques. On remarque également la forte proportion de médicaments classés hors de la nomenclature du CIP et dont une bonne partie peut correspondre à l'AZT. Au total, on obtient bien ici un reflet des pathologies différentielles traitées selon le sexe en HAD.

L'examen des classes pharmaceutiques selon l'âge est intéressante à deux points de vue : elle met en évidence la distribution des classes pharmaceutiques à l'intérieur de chaque tranche d'âge d'une part et l'importance de chaque classe à travers l'âge des patients.

On constate ainsi que les enfants sont surtout concernés par les médicaments de l'appareil digestif et du métabolisme, ceux du système nerveux central et, pour les nourrissons, ceux de l'appareil respiratoire. Les jeunes de 16 à 24 ans ainsi que ceux de 25 à 39 ans sont les consommateurs privilégiés des médicaments hors nomenclature et donc anti-sida et des anti-infectieux par voie générale. Ce sont ceux de 25 à 39 ans qui consomment le plus de médicaments du sang et des organes hématopoïétiques alors qu'ils consomment moins de médicaments du système nerveux central. Ces derniers produits sont prescrits à presque toutes les classes d'âge et en particulier aux personnes de 16 à 24 ans et de 40 à 64 ans. La consommation pharmaceutique des personnes âgées comprend, non seulement plus souvent des produits du système nerveux central et de l'appareil digestif et du métabolisme, mais surtout des produits agissant sur l'appareil cardio-vasculaire et d'autant plus qu'elles sont très âgées.

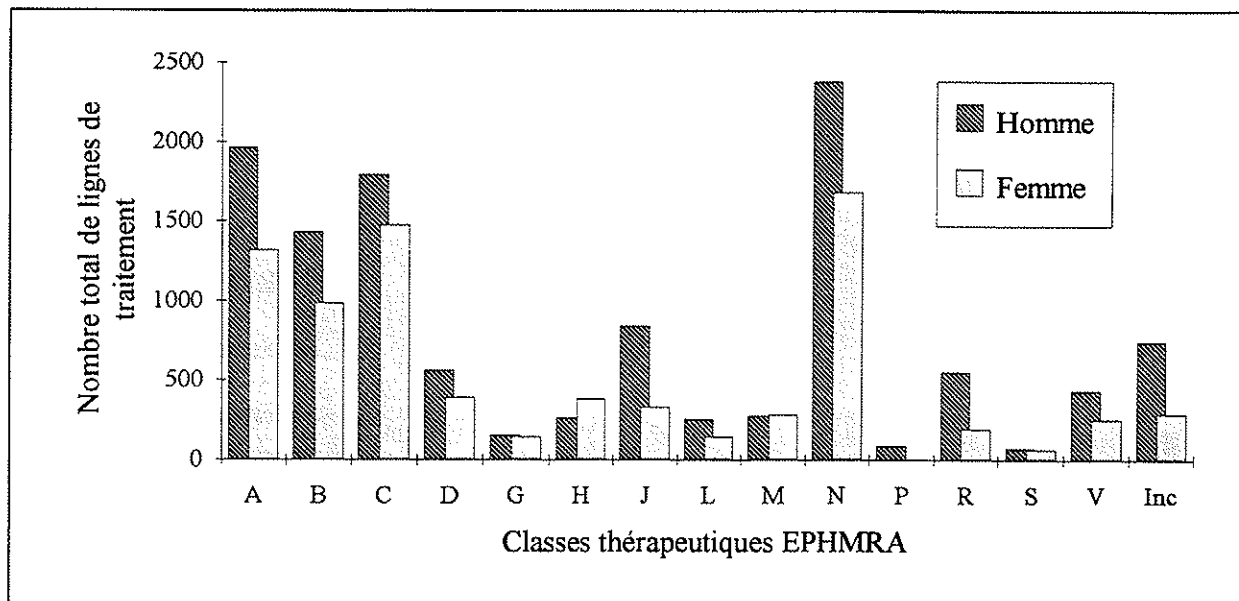
D'un autre point de vue, les médicaments du système nerveux central touchent tous les âges (sauf les rares nourrissons), mais particulièrement les jeunes de 16 à 24 ans et les patients de 40 à 64 ans. Les médicaments de l'appareil digestif sont prescrits également à tous mais encore plus souvent aux enfants. Ceux de l'appareil cardio-vasculaire augmentent de façon continue à partir de 40 ans pour atteindre 28,3 % des prescriptions au-delà de 80 ans.

Tableau n° 42 et graphique n° 40
Répartition des lignes de traitements médicamenteux
consommés par les patients présents en HAD un jour donné
selon les classes pharmaceutiques EPHMRA de niveau 1 :

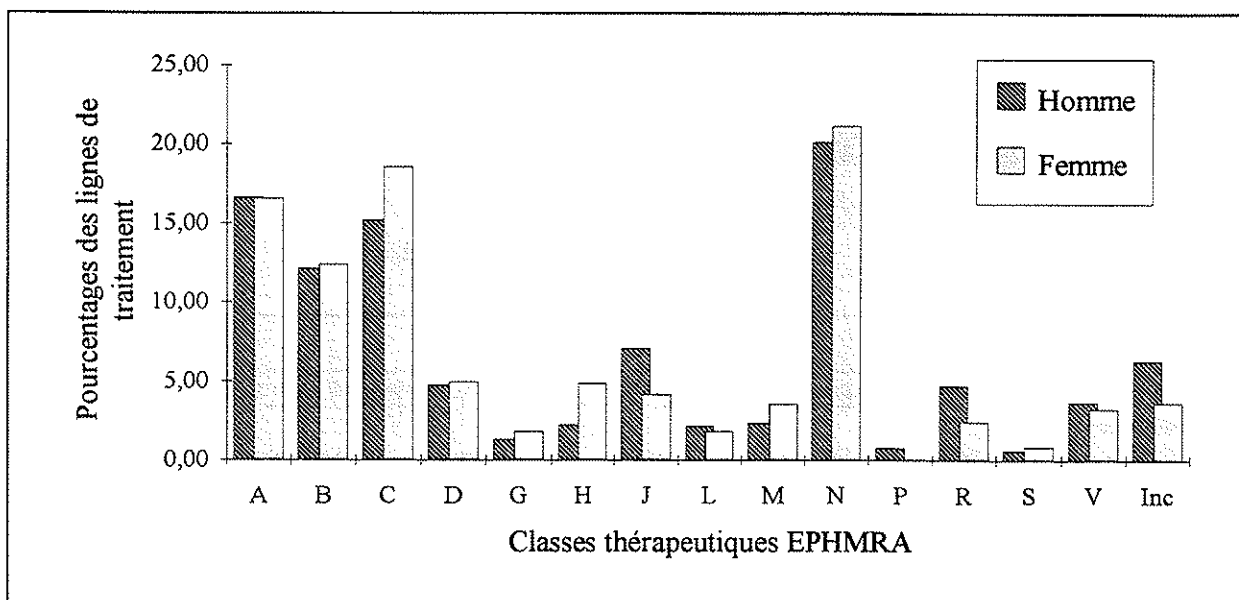


Classes thérapeutiques EPHMRA niveau 1	Nombre de lignes de traitement			Pourcentage de lignes de traitement		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
A	1962	1320	3282	16,60	16,58	16,59
B	1434	988	2422	12,14	12,41	12,25
C	1795	1478	3273	15,19	18,57	16,55
D	562	392	954	4,76	4,93	4,83
G	152	146	298	1,28	1,83	1,50
H	261	386	647	2,21	4,85	3,27
J	840	331	1172	7,11	4,16	5,92
L	253	144	398	2,14	1,81	2,01
M	276	283	559	2,33	3,55	2,82
N	2381	1684	4065	20,15	21,15	20,55
P	89	1	90	0,75	0,01	0,45
R	557	194	751	4,71	2,44	3,79
S	74	66	140	0,62	0,83	0,71
V	437	257	694	3,70	3,23	3,51
Inc	745	291	1035	6,30	3,65	5,23
Total	11815	7962	19778	100,00	100,00	100,00

Nombre de lignes de traitement selon le sexe des patients



Structure des classes thérapeutiques selon le sexe des patients



Légende : classes pharmaceutiques EPHMRA :

- | | |
|--|--------------------------------------|
| A : Appareil digestif, métabolisme | L : Cytostatiques |
| B : Sang et organes hématopoïétiques | M : Appareil locomoteur |
| C : Appareil cardio-vasculaire | N : Système nerveux central |
| D : Dermatologie | P : Antiparasitaires |
| G : App. génito-urinaire, hormones sexuelles | R : Appareil respiratoire |
| H : Hormones | S : Organes des sens |
| J : Anti-infectieux par voie générale | V : Divers |
| | Inc : Produits hors nomenclature CIP |

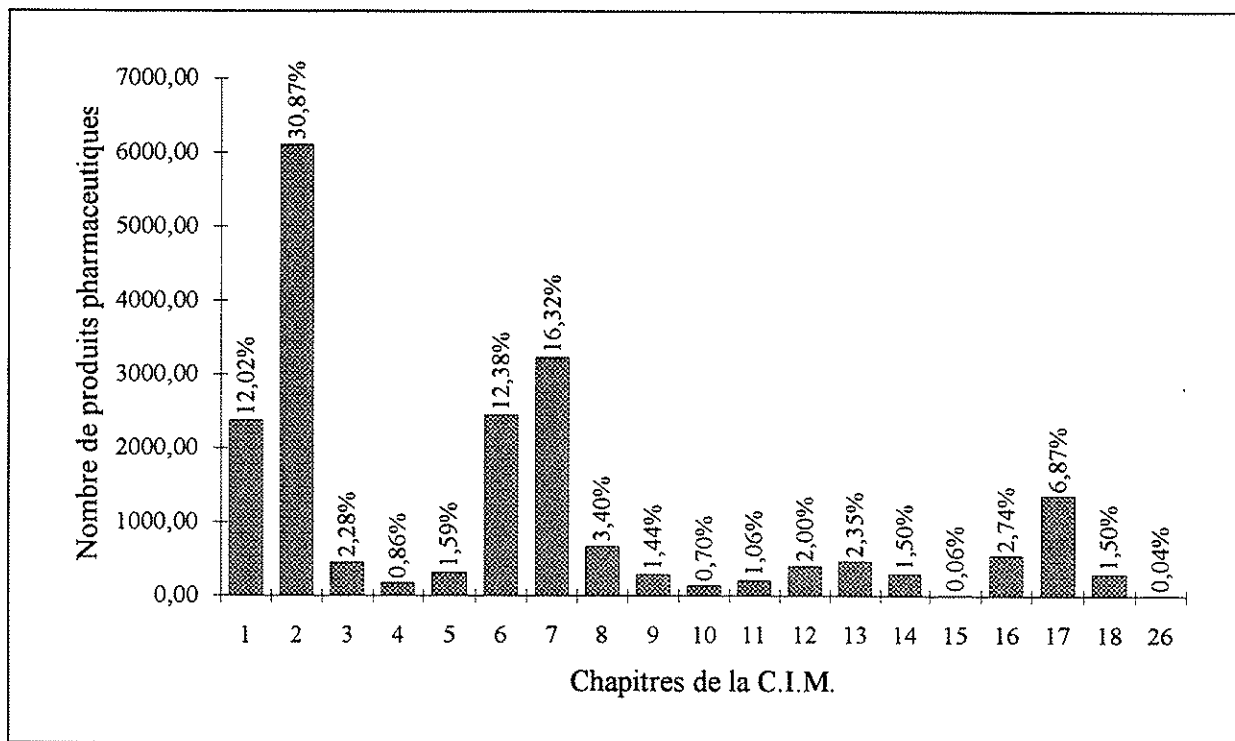
Tableau n° 43
Répartition des lignes de traitement médicamenteux
selon les classes pharmaceutiques EPHMRA (niveau 1) et l'âge des patients

Classes pharmaceutiques	Répartition des lignes de traitement selon l'âge des patients							
	en nombres							
	Age	0-1 an	2-15	16-24	25-39	40-64	65-79	80 et +
Appareil digestif, métabolisme	106	134	52	342	951	997	700	
Sang, organes hématopoiet	24	60	22	411	674	781	450	
Appareil cardiovasculaire		66	6	58	489	1358	1296	
Dermatologie	24	35		77	288	334	196	
Appareil génit-urin. horm. sex.				36	61	118	83	
Hormones	34	35	13	79	225	163	98	
Anti-infectieux par voie générale	12	51	50	211	429	209	210	
Cytostatiques				37	217	102	42	
Med de l'appareil loco-moteur		7	19	21	250	178	84	
Med du syst. nerveux central		115	97	253	1369	1346	885	
Anti-parasitaire				29	49		12	
Med de l'appareil respiratoire	82	24	22	75	175	232	142	
Med des organes de sens	12			13	23	29	63	
Divers	35	33	12	75	168	193	178	
Inconnus	11	24	36	322	323	185	134	
Total	339	585	328	2038	5691	6223	4573	
	en pourcentages							
Age	0-1 an	2-15	16-24	25-39	40-64	65-79	80 et +	
Appareil digestif, métabolisme	31,21	22,91	15,98	16,76	16,70	16,02	15,32	
Sang, organes hématopoiet	7,01	10,25	6,62	20,15	11,85	12,55	9,85	
Appareil cardiovasculaire		11,35	1,80	2,84	8,59	21,82	28,33	
Dermatologie	6,95	6,05		3,78	5,06	5,37	4,29	
Appareil génit-urin. horm. sex.				1,78	1,07	1,89	1,81	
Hormones	10,07	6,05	3,90	3,88	3,96	2,61	2,14	
Anti-infectieux par voie générale	3,65	8,66	15,16	10,36	7,54	3,36	4,59	
Cytostatiques				1,81	3,81	1,63	0,93	
Med de l'appareil loco-moteur		1,21	5,89	1,02	4,40	2,85	1,83	
Med du syst. nerveux central		19,74	29,51	12,41	24,04	21,63	19,35	
Anti-parasitaire				1,41	0,87		0,26	
Med de l'appareil respiratoire	24,09	4,03	6,68	3,66	3,07	3,73	3,10	
Med des organes de sens	3,47			0,65	0,40	0,47	1,37	
Divers	10,19	5,72	3,60	3,69	2,96	3,10	3,90	
Inconnus	3,36	4,03	10,86	15,80	5,68	2,98	2,93	
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	

III.2.2.3 Influence de la maladie principale

On retrouve ici un reflet des éléments déjà évoqués plus haut et synthétisés sur le graphique n° 41, à savoir l'importance relative des maladies principales dans l'échantillon combinée au poids de la consommation pharmaceutique. En effet, la répartition des produits pharmaceutiques selon le type de maladie principale est assez proche de celle des maladies principales elles-mêmes, mais s'en distingue par la part plus grande réservée au traitement médicamenteux des patients atteints de sida (chapitre 1 des maladies infectieuses), de maladie du système nerveux, des appareils cardio-vasculaire et ostéoarticulaire. A l'opposé, les tumeurs suscitent une consommation moindre de produits pharmaceutiques en termes de nombre de lignes de traitement mais rassemblent toutefois près de 31 % des produits prescrits.

Tableau n° 44 et graphique n° 41
Répartition de l'ensemble des lignes de traitement pharmaceutique
selon la nature de la maladie principale
des patients présents en HAD un jour donné en 1992



Nombre de lignes de traitement (LTT) prescrites selon le type de sa maladie principale							
Chapitres de la CIM			Chapitres de la CIM				
	Nb LTT	%		Nb LTT	%		
1	Maladies infectieuses, parasitaires	2378	12,02	11	Comp.grossesse, accou. SdCou.	210	5,85
2	Tumeurs	6106	30,87	12	Mal.peau,tissu cell.sous-cutané	396	11,05
3	Mal.endoc.nutrit.métab.tr.immunit.	451	2,28	13	Mal.ostéoartic,muscle,tissu conj.	465	12,96
4	Mal.sang org. hématopoiétiques	170	0,86	14	Anomalies congénitales	298	8,30
5	Troubles mentaux	314	1,59	15	Affections périnatales	12	0,33
6	Maladies du système nerveux	2449	12,38	16	Symptômes,morbid. mal définis	542	15,11
7	Maladies appareil cardiovasculaire.	3228	16,32	17	Traumat,empois. yc causes ext.	1359	37,90
8	Maladies appareil respiratoire	672	3,40	18	Aut.motif recours service santé	298	8,30
9	Maladies appareil digestif	285	1,44	26	Maladies oreilles nez larynx	7	0,20
10	Maladies appareil génito-urinaire	139	0,70	Ensemble		19778	100,00

Si l'on observe la répartition des médicaments dans les classes thérapeutiques selon la maladie principale des patients, on constate d'emblée que les médicaments étiquetés "hors nomenclature CIP" s'adressent bien principalement aux patients souffrant de maladies infectieuses et donc du sida (47 % de ces produits soit 20,6 % des lignes de traitement de ces patients), mais aussi aux personnes atteintes de tumeurs (22,6 % de ces produits soit seulement 3,8 % des lignes de ces personnes).

La structure des classes thérapeutiques diffère selon la maladie principale, c'est ainsi que les médicaments du système nerveux central concernent particulièrement les patients atteints de maladies du système nerveux (30,2 % contre 20,6 % en moyenne), de tumeurs (24,4 %) dont on sait qu'elles suscitent beaucoup de soutien psychologique et encore plus de médication anti-douleur, et enfin de maladies de l'appareil circulatoire (24 %).

Les médicaments de l'appareil digestif et du métabolisme sont prescrits plus souvent aux malades souffrant de maladies endocriniennes, de la nutrition, du métabolisme et de troubles immunitaires (23,4 % de leurs médicaments contre 16,6 % en moyenne), à ceux souffrant de maladies de l'appareil digestif (23,3 %) et beaucoup moins à ceux souffrant de traumatismes (10 %) ou de maladies de la peau (8,4 %).

Les médicaments de l'appareil cardio-vasculaire s'adressent plus souvent aux personnes atteintes principalement de maladies de cet appareil (29,8 % contre 16,6 % en moyenne), de traumatismes (32 %), de maladies du sang et des organes hématopoïétiques (31,4 %), des appareils respiratoires (24,2 %), digestif (22,4 %) et génito-urinaire (22 %) et de façon générale aux maladies dont la fréquence augmente avec l'âge. A l'inverse, ils sont rares chez les patients jeunes, sida, grossesse ou tumeurs.

Les médicaments du sang et des organes hématopoïétiques sont très prescrits aux patients sidéens (17,6 % contre 12,3 % en moyenne), pour les patients souffrant de complications de la grossesse, de l'accouchement ou des suites de couches (45 %), de maladies de la peau (16,1 %), du système ostéoarticulaire (15,7 %) et de traumatismes (15,1 %) et de symptômes mal définis (20 %).

Les anti-infectieux par voie générale s'adressent aux sidéens (15,8 % contre 5,9 % en moyenne), aux maladies de la peau (19 %) et de l'appareil digestif (8 %).

Les produits dermatologiques sont plus souvent consommés par les personnes atteintes de maladies de la peau naturellement (16,2 % contre 4,8 % en moyenne), du système nerveux (6,1 %). Les médicaments de l'appareil respiratoire sont réservés aux malades respiratoires (21,3 % contre 3,8 % en moyenne). Les hormones (hormis sexuelles) s'adressent aux patients souffrant de tumeurs (5,1 % contre 3,3 % en moyenne), aux maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme (4 %), aux maladies du sang (20,1 %), ostéoarticulaires (12,8 %), digestives (4 %) et génito-urinaires (8,5 %).

Les cytostatiques concernent les malades atteints de tumeur principalement (5,3 % contre 2 % en moyenne), les sidéens (1,4 %), les maladies du système nerveux (1 %), celles des appareils digestif (0,5 %) et circulatoire (0,4 %).

Le détail de la répartition figure au tableau 45.

Tableau n° 45
Répartition du nombre de lignes de traitement consommé un jour donné
selon les classes pharmaceutiques EPHMRA
et la maladie principale du patient *

Classes EPHMRA	Chapitres CIM de la maladie principale									
	Nombre de lignes de traitement									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
App. digestif, métabolisme	324	1152	106	41	35	462	446	136	66	24
Sang, org. hématopoiétiq.	418	702	39	6	31	211	346	41	18	7
Appareil cardiovasculaire	171	625	58	53	54	292	960	163	64	31
Dermatologie	36	248	13		47	149	145	35	25	
App. génit-uri. horm. sex.		43	12		20	72	56	3		6
Hormones	58	309	18	34		23	52	1	11	12
Anti-infectieux voie génér.	414	371	31		16	78	83	18	23	
Cytostatiques	34	326				24	12		2	
Med de l'app. loco-moteur	3	171	6		12	189	77	1	2	1
Med syst. nerveux central	208	1489	89	29	49	741	776	71	41	35
Anti-parasitaires	78	12								
Med de l'app. respiratoire	65	183	19			71	106	143		
Med des organes de sens	13	37			4	17	30	12		
Divers	66	203	43	6		84	88	14	29	24
Inconnus	490	234	18		48	38	49	34	5	
TOTAL	2378	6106	451	170	314	2449	3228	672	285	139
	11	12	13	14	15	16	17	18	26	Ens.
App. digestif, métabolisme	43	34	77	52		87	136	58	3	3282
Sang, org. hématopoiétiq.	95	64	73	18		108	206	39	1	2422
Appareil cardiovasculaire	13	77	86	6		106	435	81		3273
Dermatologie	9	64		35		36	89	23		954
App. génit-uri. horm. sex.	33	17				19	18			298
Hormones		1	60	35		10	23			647
Anti-infectieux voie génér.	9	19		24		14	72		1	1172
Cytostatiques										398
Med de l'app. loco-moteur		8	41			13	30	6		559
Med syst. nerveux central		72	68	35		87	246	28		4065
Anti-parasitaires										90
Med de l'app. respiratoire	10		18	35		26	44	29	2	751
Med des organes de sens		8	7	12						140
Divers		1	29	35		18	30	23		694
Inconnus		33	6	11	12	18	30	11		1035
TOTAL	210	396	465	298	12	542	1359	298	7	19778

* Rappel : l'échantillon brut comprend 2546 lignes de traitement.

Tableau n° 46
Pourcentages de lignes de traitement consommées un jour donné
selon les classes pharmaceutiques EPHMRA
et la maladie principale du patient

Classes	Chapitres CIM de la maladie principale									
	Pourcentages de lignes de traitement									
EPHMRA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
App. digestif, métabolisme	13,64	18,88	23,40	23,85	11,20	18,89	13,82	20,24	23,26	17,05
Sang, org. hématopoiétiq.	17,56	11,50	8,61	3,76	9,77	8,60	10,73	6,10	6,34	4,92
Appareil cardiovasculaire	7,18	10,24	12,91	31,38	17,06	11,91	29,76	24,18	22,43	21,97
Dermatologie	1,52	4,05	2,95		15,01	6,08	4,50	5,26	8,63	
App. génit-uri. horm. sex.		0,71	2,57		6,30	2,93	1,74	0,45		4,20
Hormones	2,46	5,06	3,99	20,09		0,94	1,61	0,15	4,00	8,49
Anti-infectieux voie génér.	17,42	6,08	6,78		5,03	3,17	2,57	2,72	8,00	
Cytostatiques	1,44	5,34				0,97	0,37		0,53	
Med de l'app. loco-moteur	0,11	2,79	1,24		3,75	7,71	2,39	0,15	0,53	0,72
Med syst. nerveux central	8,75	24,39	19,75	17,16	15,46	30,25	24,04	10,62	14,34	25,48
Anti-parasitaires	3,28	0,19								
Med de l'app. respiratoire	2,73	3,00	4,31			2,90	3,28	21,24		
Med des organes de sens	0,56	0,61			1,27	0,70	0,94	1,75		
Divers	2,77	3,33	9,55	3,76		3,41	2,73	2,14	10,07	17,17
Inconnus	20,58	3,83	3,94		15,15	1,54	1,52	5,00	1,87	
TOTAL	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	11	12	13	14	15	16	17	18	26	Ens.
App. digestif, métabolisme	20,31	8,42	16,55	17,57		16,00	10,03	19,60	42,85	16,60
Sang, org. hématopoiétiq.	45,10	16,10	15,70	5,95		19,99	15,14	13,20	14,29	12,25
Appareil cardiovasculaire	6,10	19,47	18,51	1,98		19,53	32,01	27,07		16,55
Dermatologie	4,13	16,19		11,89		6,66	6,53	7,66		4,83
App. génit-uri. horm. sex.	15,59	4,20				3,48	1,33			1,50
Hormones		0,25	12,80	11,62		1,86	1,71			3,27
Anti-infectieux voie génér.	4,05	4,79		7,93		2,51	5,31		14,29	5,92
Cytostatiques										2,01
Med de l'app. loco-moteur		2,08	8,90			2,45	2,19	1,88		2,82
Med syst. nerveux central		18,10	14,67	11,89		16,11	18,12	9,29		20,55
Anti-parasitaires										0,45
Med de l'app. respiratoire	4,72		3,83	11,62		4,79	3,23	9,68	28,57	3,79
Med des organes de sens		1,94	1,43	3,96						0,71
Divers		0,25	6,28	11,76		3,38	2,21	7,79		3,51
Inconnus		8,21	1,33	3,83	100,00	3,24	2,19	3,83		5,23
TOTAL	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Le montant des prescriptions pharmaceutiques est déclaré être inclus dans le prix de journée dans 64,6 % des cas, exclus dans 17,9 % et les non réponses s'élèvent à 17,5 %.

III.3. LE SUIVI D'UN REGIME ALIMENTAIRE

Un quart des patients hospitalisés à domicile un jour donné en 1992 suit un régime alimentaire sur prescription médicale : 817 patients soit exactement 24,36 %.

III.4. LE MATERIEL MEDICAL ET LE MOBILIER DEPOSE AU DOMICILE DU PATIENT EN HAD

On relève 8980 matériels déposés au domicile du patient le jour de l'enquête, soit en moyenne 2,67 matériels par patient pris en charge. Chez un même patient, le nombre de matériels varie entre 0 et 10 et cela va du petit matériel aux grosses installations (cf. tableau n° 51 page 106).

Au total, plus du quart des patients n'ont aucun matériel médical déposé chez eux et, à l'opposé, 16,76 % en ont de 6 à 10. Parmi les autres, qui représentent 57,51 % des patients, la majorité n'a qu'un seul matériel déposé (17,3 % du total) ou deux (13,5 %), mais 8 à 10 % en ont encore 3, 4 ou 5 différents.

Tableau n° 47
Nombre de matériels médicaux déposés au domicile du patient en HAD

Nombre de matériels médicaux déposés chez un même patient	Nombre de patients concernés	Pourcentage de patients concernés	% cumulé (sauf 0 mat.) ascendant de patients	% cumulé (sauf 0 mat.) descendant de patients	Nombre de matériels au total	Pourcentage de matériels au total
0	888	26,47	26,47	26,47	0	-
1	582	17,34	17,34	73,53	2467	27,47
2	454	13,52	30,87	56,19	1885	20,99
3	291	8,68	39,55	42,67	1432	15,94
4	271	8,08	47,62	33,99	1140	12,70
5	332	9,89	57,51	25,91	869	9,68
6	183	5,47	62,98	16,02	538	5,99
7	167	4,99	67,97	10,56	354	3,94
8	105	3,14	71,11	5,57	187	2,08
9	55	1,63	72,73	2,43	81	0,91
10	27	0,80	73,53	0,80	27	0,30
Ensemble	3355	100,00	100,00	100,00	8980	100,00

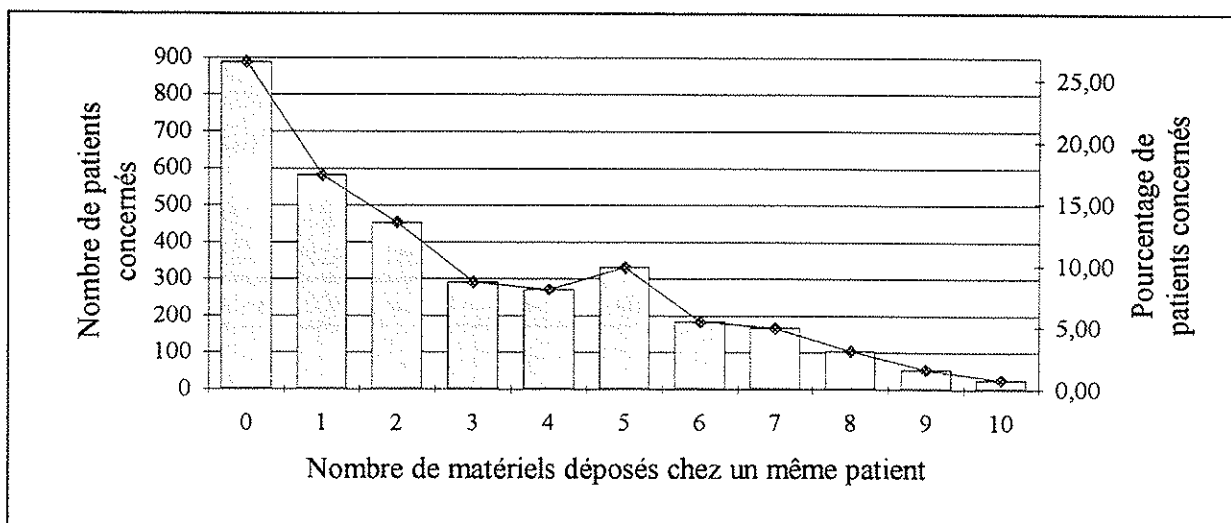
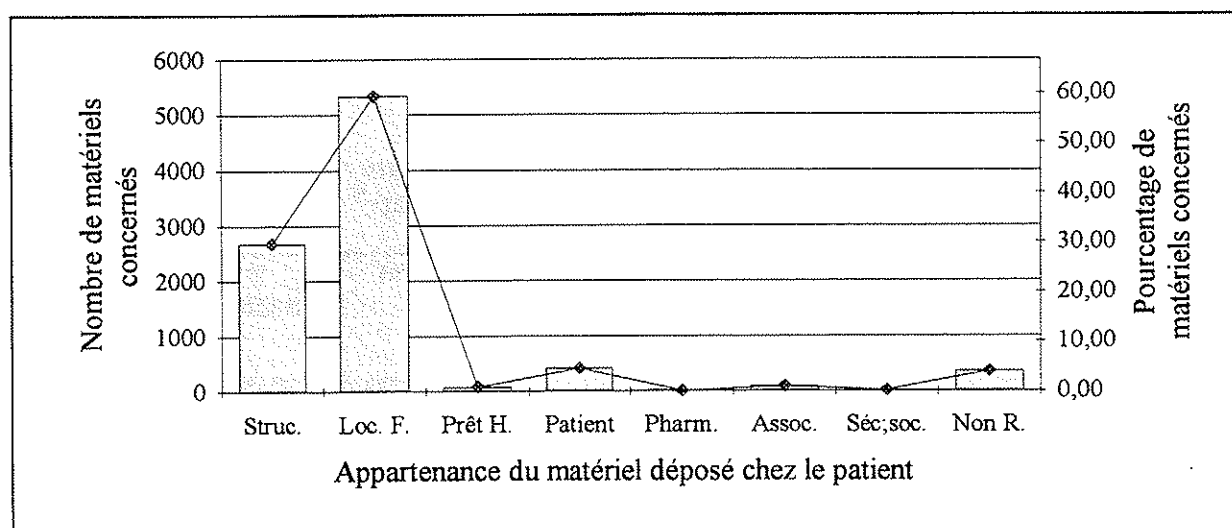


Tableau n° 48
Appartenance des matériels médicaux déposés au domicile du patient en HAD

Appartenance du matériel	Nombre de matériels	Pourcentage de matériels
A la structure d'HAD	2681	29,85
Loué à un fournisseur	5338	59,44
Prêté par hôpital	75	0,83
Acheté par le patient	416	4,63
A la pharmacie	7	0,07
Prêt par association	86	0,96
A la Sécurité sociale	18	0,19
Non réponse	360	4,01
Ensemble	8980	100,00



Légende :

Struc. : A la structure d'HAD
Loc. F. : Loué à un fournisseur
Prêt H. : Prêté par hôpital
Patient : Acheté par le patient

Pharm. : A la pharmacie
Assoc. : Prêt par association
Séc. soc. : A la Sécurité sociale
Non R. : Non réponse

Parmi les matériels et les mobiliers médicaux déposés chez le malade, il y en a deux fois plus qui sont loués à un fournisseur qu'appartenant en propre à la structure. On note que près de 5 % sont achetés par le patient lui-même.

Le coût du dépôt chez les malades d'au moins huit matériels et mobiliers sur dix est déclaré être inclus dans le prix de journée. C'est une estimation minimale par défaut ; en effet, on compte près de 17 % de non réponse à cette question.

Tableau n° 49
Prise en charge du dépôt de matériel ou mobilier chez un patient en HAD

Prise en charge en HAD dans le prix de journée ?	Nombre de matériels	Pourcentage de matériels
Inclus	7041	78,41
Exclus	425	4,73
Non réponse	1514	16,86
Ensemble	8980	100,00

Le montant journalier du dépôt est difficile à calculer et reste sans réponse dans 53,55 % des cas. Lorsqu'il est connu, il varie de 0,14 franc à 528,22 francs.

Tableau n° 50
Répartition des coûts journaliers, déclarés et non déclarés,
de dépôt de matériels et mobiliers chez un patient en HAD

Répartition des coûts journaliers des matériels et mobiliers déclarés					
Coût journalier	Nb matériels	% matériels	Coût journalier	Nb matériels	% matériels
Moins de 10 F	2610	29,07	De 20 < 50 F	338	3,77
* dont 1 F	437	4,87	De 50 à < 100 F	85	0,94
* 1,5 F	220	2,45	De 100 à <200 F	24	0,26
* 2 F	521	5,80	De 200 à 220 F	35	0,39
* 7-7,5 F	333	3,71	Plus de 500 F	12	0,13
De 10 à < 20 F	1068	11,89	Non réponse	4808	53,55
* dont 10 F	303	3,38	*dont PEC inconnue	1514	16,86
* 13 F	449	5,00	Ensemble	8980	100,00

Tableau n° 51
Types de matériels et mobiliers déposés chez les patients en HAD un jour donné
selon la classification du CNEM *

Type de matériels	Nombre de matériels	% de matériels	
		/chapitre	/sous-chap. / matériel
1) Petit matériel de soins et d'examens	1884	20,98	
010) Petit matériel d'examen	97		1,08
Tensiomètre	68	0,76	
Stéthoscope	28	0,32	
011) Petit matériel de soins	1178		13,12
Attelles	6	0,07	
Pied de perfusion	578	6,43	
Bassin	146	1,63	
Urinal	35	0,39	
Cerceau	61	0,68	
Arceau	96	1,06	
Pèse bébé	50	0,56	
Boc de lavement	13	0,14	
Bouée	7	0,08	
Dossieret	86	0,96	
Haricot	82	0,92	
Canard	3	0,03	
Vessie de glace	6	0,06	
Gouttière de maintien	6	0,07	
Sangles diverses	4	0,04	
012) Instrumentation courante d'étage	16		0,18
Pinces et autres instruments	16	0,18	
013) Petit matériel à usage unique	593		6,61
Tubulure	41	0,45	
Lunettes d'oxygène	12	0,13	
Gants	57	0,63	
Compresses et pansements	104	1,16	
Seringues et aiguilles	47	0,52	
Seringues	46	0,51	

* Rappel : l'échantillon brut comprend environ 1200 matériels

Tableau n° 51 (suite 1)

Aiguilles (y c. Hubert et Gripper)	24		0,26	
Blouses à usage unique	41		0,45	
Poches ou sacs à urine	71		0,79	
Poches à stomies	11		0,12	
Sonde d'aspiration	22		0,25	
Sonde gastrique	11		0,13	
Couches	6		0,07	
Alèses	33		0,37	
Changes	22		0,25	
Masques	34		0,38	
Set de perfusion et pansement	7		0,08	
Trousse de soins	6		0,06	
05) Exploration fonctionnelle et surveillance	11		0,13	
159) Surveil. des paramètres physiologiques		11		0,13
Moniteur périnatal	11		0,13	
07) Laboratoires (biochimie-hématologie)	31		0,35	
241) Analyseurs spécialisés		31		0,35
Analyseur de métabolites (glucometer)	31		0,35	
09) Anesthésie - Soins intensifs	1019		11,35	
321) Oxygénothérapie		180		2,00
Dispositif d'administration d'oxygène	64		0,71	
Source d'oxygène stocké	26		0,28	
Extracteur d'oxygène	90		1,01	
322) Respirateurs		106		1,18
Ventilateur pulmonaire ("respirateur")	65		0,73	
Insufflateur manuel	17		0,19	
Humidificateur	24		0,26	
323) Aspirateur médico-chirurgical		311		3,47
Aspirateur trachéal	311		3,47	
324) Pompes à perfusion / nutrition		391		4,35
Pousse-seringues	139		1,55	
Pompe à perf. à réglage de débit (Abott)	43		0,48	
Pompe à perf. à comptage de gouttes	2		0,02	
Pompe à nutrition réfrigérante (Alaska)	47		0,52	
Pompe à nutrition non réfrigérante /SAI	124		1,39	
Contrôleur/régulateur de débit de perf.	7		0,07	
Autre pompe	29		0,33	
10) Technique opératoire	2		0,02	
360) Table d'opération		2		0,02
Plateau opératoire transférable	2		0,02	
11) Suppléance fonctionnelle	17		0,19	
400) Suppléance rénale		6		0,07
Générateur de dialyse péritonéale	6		0,07	
407) Suppléance ophtalmologique		11		0,13
Lunettes	11		0,13	

* Rappel : l'échantillon brut comprend environ 1200 matériels

Tableau n° 51 (suite 2)

12) Thérapie	516		5,75	
442) Kinésithérapie		374		4,16
Déambulateur	256		2,85	
Canne + béquille	118		1,31	
444) Aérosolthérapie		142		1,58
Générateur d'aérosols	142		1,58	
15) Mobilier d'hébergement et médico-chirurgical	4904		54,61	
540) Mobilier hôtelier		913		10,16
Table de lit	390		4,34	
Table adaptable (à roulettes)	523		5,82	
541) Lits et matériels annexes		2160		24,06
Lit tous soins	699		7,79	
Lit spécialisé	213		2,37	
Lit électrique	293		3,26	
Lit articulé (RB)	50		0,56	
Matelas	13		0,15	
Mat. anti-escarres, cliniplot, alternating	601		6,69	
Matelas à eau	127		1,41	
Cadre de traction	12		0,14	
Coussin anti-escarres	37		0,41	
Coussin à eau	30		0,33	
Coussin en gel	85		0,94	
542) Mobilier de soins		971		10,81
Soulève-malade	213		2,37	
Potence	408		4,54	
Barrières	339		3,77	
Table de verticalisation	12		0,13	
543) Transport de malades		620		6,90
Fauteuil roulant	620		6,90	
544) Equipement sanitaire		240		2,68
Chaise percée, Montaubant	240		2,68	
16) Mobilier d'aménagement	355		3,95	
562) Sièges		355		3,95
Chaise	18		0,20	
Fauteuil	48		0,54	
Fauteuil garde-robe	137		1,53	
Fauteuil de repos	151		1,68	
18) Audiovisuel et télécommunication	63		0,70	
604) Télécommunication		63		0,70
Système de recherche de personnes	63		0,70	
24) Nettoyage et entretien	191		2,13	
743) Déchets		191		2,13
Conteneur, fût, poubelle	191		2,13	
26) Inconnu	17		0,19	
Inconnu	17		0,19	
Ensemble	8980		100,00	

* Rappel : l'échantillon brut comprend environ 1200 matériels

III.5. LES TRANSPORTS SANITAIRES EFFECTUES PAR LE PATIENT EN HAD

Au cours de la journée d'enquête, il y a eu 346 transports sanitaires effectués pour 3355 patients, ce qui donne une estimation d'un transport sanitaire pour 9,7 patients par jour. Chaque patient concerné n'a subi qu'un seul transport. Les 2/3 sont effectués en ambulance, un quart en VSL et 8 % au moyen d'un véhicule particulier.

Tableau n° 52
Moyens de transport sanitaire utilisés en HAD

Type de véhicule	Nombre de transports	Pourcentages
Véhicule Sanitaire Léger (V.S.L.)	86	24,87
Ambulance	232	66,97
Véhicule particulier	28	8,14
Ensemble	346	100,00

Tableau n° 53
Lieu de destination lors d'un transport sanitaire un jour donné en HAD

Lieu de destination	Nombre de transports	Pourcentages
Vers le domicile	35	10,17
Vers l'hôpital	67	19,23
Vers l'hôpital de jour	34	9,88
Vers une consultation externe	154	44,57
Vers un centre de radiothérapie	19	5,57
Vers un cabinet privé	37	10,58
Ensemble	346	100,00

Près de 45 % des transports sanitaires se font vers une consultation externe d'un hôpital. On peut y rajouter près de 20 % "vers l'hôpital sans autre indication" (en partie pour hospitalisation ou simplement encore pour une consultation externe). Une partie des transports sanitaires est à destination d'une séance de traitement : 9,9 % en hospitalisation de jour (notamment pour chimiothérapie) et 5,6 % sont spécifiés pour radiothérapie. Plus d'un transport sur 10 se fait vers un cabinet privé de consultation. Enfin, plus d'un transport sur 10 également se fait uniquement vers le domicile et concerne vraisemblablement, outre les entrants en HAD, les patients qui ont effectué le trajet aller vers l'hôpital sans transport sanitaire.

Tableau n° 54
Prise en charge des transports sanitaires des patients en HAD

Prise en charge en HAD dans le prix de journée ?	Nombre de matériels	Pourcentage de matériels
Inclus	247	71,36
Exclus	59	17,03
Non réponse	40	11,61
Ensemble	346	100,00

Sept transports sanitaires sur dix sont déclarés avoir leur coût inclus dans le prix de journée HAD.

Tableau n° 55
Répartition des coûts des transports sanitaires des patients pris en charge en HAD

Répartition des coûts des transports sanitaires des patients en HAD, déclarés et non déclarés		
Coût du transport	Nb de transports	% de transports
De 114 à < 200 F	22	6,34
De 200 à < 300 F	32	9,18
De 300 à <400 F	71	20,44
De 400 à < 500 F	12	3,40
De 500 à 584 F	33	9,56
Non réponse	178	51,36
Ensemble	346	100,00

Le montant des transports sanitaires n'est déclaré que dans un cas sur deux et varie alors entre 114 et 584 francs, la moyenne étant à 360 francs.

QUATRIEME PARTIE

L'HAD est-elle le mode de prise en charge idéal ?

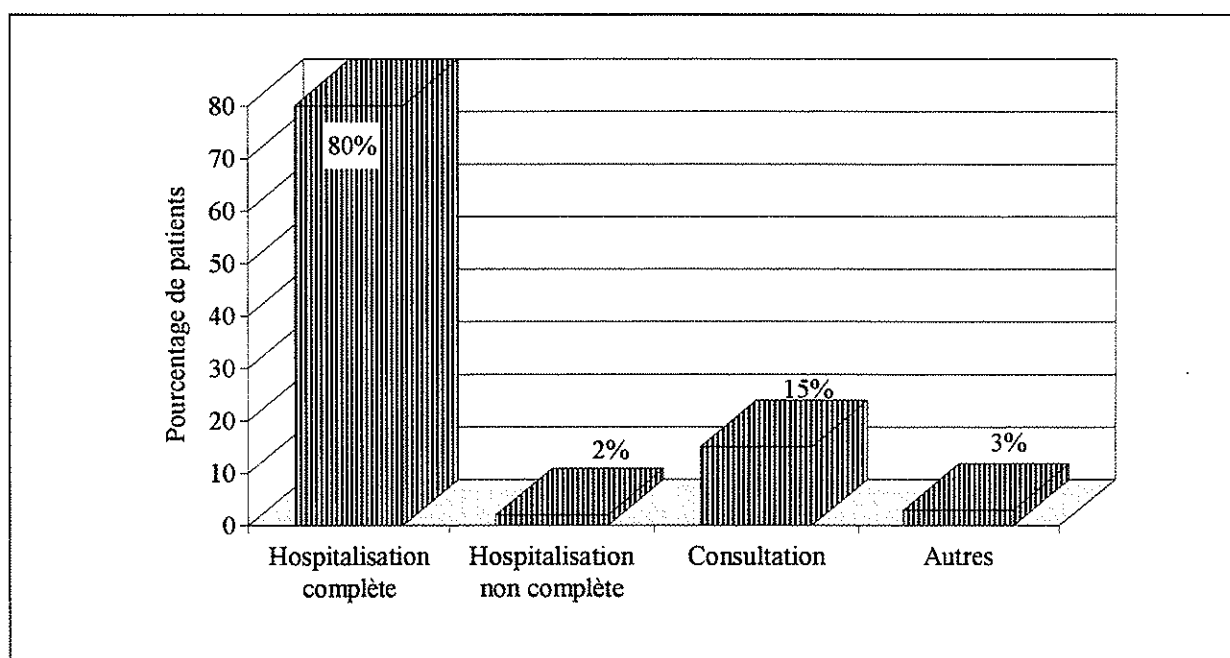
IV.1. LES CIRCUITS DE PRISE EN CHARGE EN HAD

IV.1.1. Une majorité d'admissions en HAD suite à un séjour hospitalier

Lors du déroulement de l'enquête, une admission en HAD ne pouvait se faire que suite à un séjour hospitalier ou à une consultation externe. L'admission autorisée par un médecin libéral n'est intervenue par décret qu'en octobre 1992.

Ainsi, 80 % des patients présents un jour donné en HAD en 1992 l'ont été à la suite d'un séjour en hospitalisation complète. Parallèlement, les consultations externes ont représenté 15 % des admissions.

Graphique n° 42
Mode d'entrée en HAD



Pour la majorité des patients (65 %), ce séjour effectué en 1992 constitue le premier pris en charge en HAD depuis un an.

Pour 17 % d'entre eux, il s'agit de leur second séjour en hospitalisation à domicile.

IV.1.2 Mode de sortie : une majorité de patients transférés dans une structure hospitalière

La date fixée pour remplir les questionnaires "PATIENT" a correspondu au jour de sortie de 2 % des patients pris en charge en HAD.

La grande majorité des patients a été ré-hospitalisée dans un service de court séjour. Les autres sont restés à leur domicile ou sont décédés.

IV.2. L'HAD EST-ELLE LE MODE DE PRISE EN CHARGE IDEAL POUR CES PATIENTS ?

A partir de l'analyse complète de leur questionnaire d'enquête, une équipe de médecins a essayé de répondre, pour chaque patient de l'échantillon pris en charge en HAD un jour donné, aux deux questions suivantes :

- ◆ *L'HAD est-elle le mode de prise en charge idéal pour ce patient ?*
- ◆ *Dans la double hypothèse de l'absence d'HAD et de l'existence de tous les autres modes de prise en charge, quel aurait été le premier mode de substitution à l'HAD ?*

Le but de ces interrogations est d'une part d'aider à définir la place de l'HAD dans le système de soins. Elles peuvent aussi servir au calcul des coûts de prise en charge autrement que par la seule prise en compte du service d'origine des patients. C'est ce qui est fait dans le rapport s'interrogeant sur l'avenir de l'HAD en France et qui reprend les résultats de notre deuxième question pour élaborer des calculs économiques¹².

IV.2.1. Méthode

Ces résultats portant sur un échantillon représentatif de 433 patients pris en charge en HAD un jour donné, sont donc à interpréter avec prudence du fait de l'échantillon restreint de patients.

La réponse aux deux questions posées résulte de l'étude par une équipe de médecins du questionnaire complet de chaque patient et, en particulier, de 5 séries de variables essentielles : la morbidité complète du patient (diagnostic principal et diagnostics associés, risque vital et degré de handicap), les soins reçus le jour de l'enquête, le matériel et le mobilier médical installé au domicile, l'autonomie locomotrice et relationnelle du patient et son mode d'entrée en HAD.

Deux éléments sont importants à signaler avant l'interprétation des résultats :

◇ d'une part, le mode de substitution à l'HAD n'est bien qu'un mode de substitution proposé **en cas d'absence d'HAD**. Il est tout à fait indépendant de la plus ou moins bonne adéquation de l'HAD au cas du patient. Par contre, le type d'adéquation, croisé avec le mode de substitution proposé, peut fournir des réponses aux questions plus fines telle : *"En cas de mauvaise adéquation de l'HAD au cas du patient, quel aurait été le meilleur moyen de prise en charge ?"*, question qui ne se pose que dans 4 à 15 % des cas ; ou encore : *"L'HAD est le moyen de prise en charge idéal, mais simplement en cas d'absence d'HAD, quel aurait été le meilleur moyen de prise en charge ?"*, question qui se pose en fait dans 50 à 85 % des cas.

◇ d'autre part, le relevé des soins n'étant fait qu'une seule journée, il est possible qu'il y ait une sous-estimation des besoins pour certains individus dont la périodicité des soins fait qu'ils n'apparaissent pas ce jour de relevé. La conséquence en est le choix possible d'un mode de substitution plus léger que requis.

¹² Cf. Laure COM-RUELLE et Nadine RAFFY - "Quel avenir pour l'HAD ? Analyse des freins et des facteurs en faveur de son développement" - CREDES - Biblio n° 998 - Janvier 1994

IV.2.2. Un bon niveau d'adéquation de l'HAD au cas du patient

La question posée est celle-ci : "L'HAD est-elle le mode de prise en charge idéal pour ce patient ?"

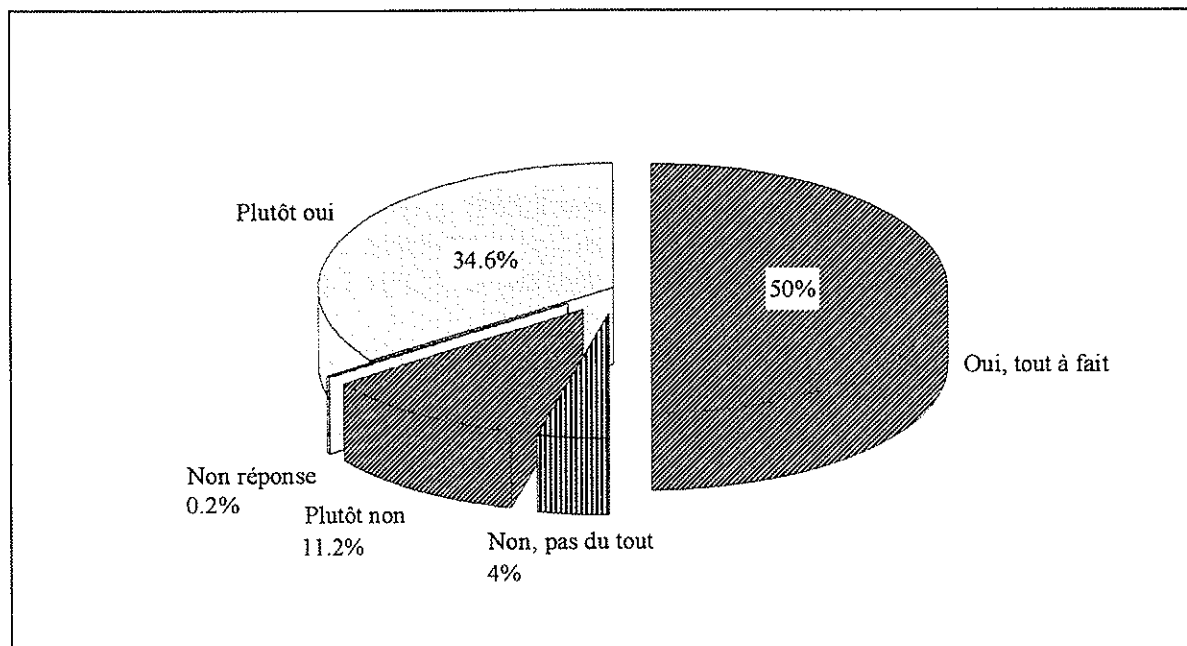
L'HAD apparaît comme le mode de prise en charge idéal pour environ 85 % des patients de l'échantillon.

En effet, pour la moitié des patients, la réponse à cette question est : "oui, tout à fait". On peut rajouter plus d'un tiers de patients pour lesquels la réponse est : "plutôt oui". On obtient ainsi une estimation de bonne adéquation de l'HAD au cas du patient.

Parallèlement, nous comptons 11,2 % de "plutôt non" et 4 % de "non, pas du tout". Pour 15 % des patients, l'HAD ne constitue pas le mode idéal de prise en charge.

Tableau n° 56 et graphique n° 43
Taux d'adéquation de l'HAD au cas des patients
en tant que mode de prise en charge

L'HAD est-elle le mode de prise en charge idéal pour ce patient ?	Nombre de patients	Pourcentage de patients
Oui, tout à fait	1676	49,94
Plutôt oui	1161	34,62
Plutôt non	376	11,22
Non, pas du tout	135	4,01
Non réponse	7	0,21
Ensemble	3355	100,00



Ces estimations pourraient sembler tout à fait satisfaisantes. Cependant, nous ne disposons pas de données comparatives concernant des patients pris en charge par un autre mode, par exemple des patients en hospitalisation complète, en service de médecine générale ou en moyen séjour.

IV.2.3 Quel serait le mode de prise en charge du patient en l'absence d'HAD ?

On fait donc l'hypothèse que l'HAD n'existe pas, les autres modes de prise en charge étant disponibles.

On obtient la répartition suivante des patients, toutes pathologies confondues :

Tableau n° 57
Mode de prise en charge en l'absence d'HAD

Mode de substitution	Pourcentage de patients
Non réponse	0,6 %
Hospitalisation complète court séjour	24,1 %
Hospitalisation complète moyen séjour	11,8 %
Hospitalisation complète long séjour	1,1 %
Hospitalisation de jour	23,2 %
Hospitalisation de semaine	0,2 %
Soins infirmiers à domicile pour pers. âgées	29,2 %
Soins palliatifs	3,5 %
Maison de retraite	0,5 %
Traitement ambulatoire libéral	5,6 %
Dialyse	0,2 %

Plus de 51 % des patients en l'absence d'hospitalisation à domicile devraient occuper au mieux un lit dans un service relevant de soins plus importants : 24 % seraient hospitalisés en court séjour, 23 % en hospitalisation de jour, 0,2 % en hospitalisation de semaine, 3,5 % en soins palliatifs et 0,2 % en dialyse.

Les 49 % de patients restants, seraient, en l'absence d'HAD, pris en charge dans un service de moyen séjour (11,8 %), de long séjour (1,1 %), en soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (29,2 %), en maison de retraite (0,5 %), et en traitement ambulatoire libéral (5,6 %).

Ces résultats ne signifient pas qu'il serait préférable que ces patients soient dans l'un de ces différents services, mais, qu'en l'absence d'HAD, ces patients pourraient être pris en charge par l'un des services cités, plutôt que par un autre, et sans que ce service soit le service idéal.

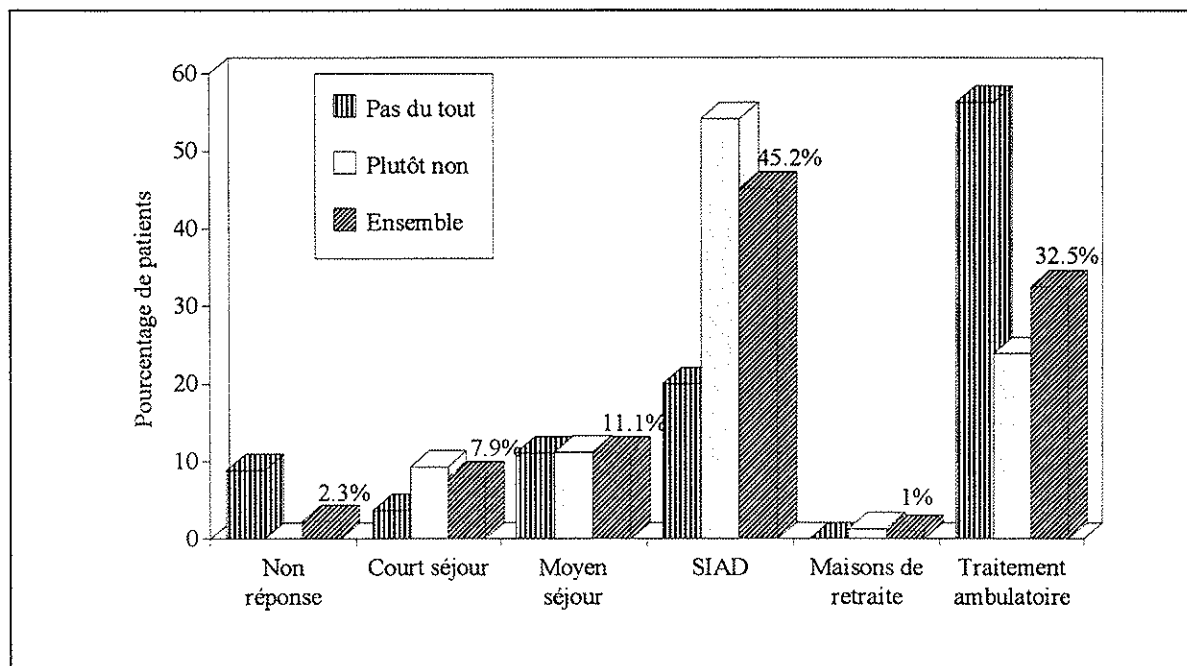
En effet, rappelons que l'HAD reste le mode de prise en charge idéal du point de vue des médecins chiffreurs pour 85 % des patients. Il est cependant intéressant d'analyser quel serait le meilleur moyen de prise en charge des 15 % de patients dont le niveau d'adéquation de l'HAD est mauvais.

Pour ceux-là, les services de soins à domicile et les traitements en ambulatoire pur constituent les modes de prise en charge idéaux pour respectivement 45 % et 32,5 % des patients dont le niveau d'adéquation à l'HAD est mauvais. Au total, 78 % de ces patients, soit 12 % des présents en HAD, présentent une insuffisance de soins.

Comme dans tout système, il existe des dérapages. L'HAD reste cependant le mode de prise en charge idéal pour 85 % des patients et l'utilisation de ces résultats pour une analyse économique a montré que l'hospitalisation à domicile contribue certainement à la diminution des dépenses hospitalières.

Tableau n° 58 et graphique n° 44
Mode de prise en charge idéal des 15 % de patients
dont le niveau d'adéquation d'HAD est mauvais

	L'HAD est-elle un mode de prise en charge idéal ?					
	Pas du tout		Plutôt non		Ensemble	
	Nombre de patients	En %	Nombre de patients	En %	Nombre de patients	En %
Non réponse	12	8,9	0	0,0	12	2,3
Hospi.complète, dont :	20	14,8	77	20,5	97	19,0
Court séjour	5	3,7	35	9,3	40	7,9
Moyen et long séjours :	15	11,1	42	11,2	57	11,1
<i>convalescence</i>	8	5,9	18	4,8	25	4,9
<i>rééducation</i>	7	5,2	12	3,2	18	3,5
<i>personnes âgées</i>	0	0,0	13	3,4	13	2,5
Soins infirmiers à domicile (SIAD)	27	20,0	204	54,2	231	45,2
Traitement ambulatoire libéral	76	56,3	90	23,9	166	32,5
Maison de retraite	0	0,0	5	1,3	5	1,0
Ensemble	135	100,0	376	100,0	511	100,0



CONCLUSION

En conclusion, on peut affirmer que le profil moyen du patient hospitalisé à domicile en France en 1992 correspond à celui défini alors dans les textes, à savoir la circulaire de la CNAMTS du 29 octobre 1974, complétée par la loi du 29 décembre 1979 et la circulaire du mars 1986 du Ministère des Affaires Sociales.

En effet, la plupart du temps, les patients pris en charge en HAD le sont à la suite d'un séjour en hospitalisation complète qu'ils écourtent, sans toutefois que l'on puisse dire qu'il s'agisse d'un vrai substitut. De plus, les trois quarts des patients sortant d'HAD le jour de l'enquête sont à nouveau transférés en hospitalisation et le plus souvent en court séjour, signant une aggravation de la maladie.

Bien qu'aucun type de malades, sauf les malades mentaux, n'en soit écarté, l'HAD s'est cependant spécialisée dans la prise en charge de certaines pathologies et à certains moments de l'évolution de la maladie, grâce à des progrès technologiques : plus d'un tiers des patients présents en HAD un jour donné en 1992 (et plus de 53 % des séjours exhaustifs en 1991) souffrent de cancer en maladie principale, cancers qui se sont beaucoup diversifiés ces dix dernières années, 14 % de maladie cardio-vasculaire, 12 % du système nerveux, 9 % de sida et 7 % de traumatismes.

L'HAD évite une déssocialisation par trop importante souvent occasionnée par l'hospitalisation complète et permet même parfois de continuer une activité professionnelle. Ce rôle est aussi primordial pour les personnes âgées afin d'éviter leur marginalisation. Elle s'adresse d'ailleurs beaucoup plus souvent aux retraités, aux personnes mariées et deux fois plus aux hommes qu'aux femmes. Ceci est notamment dû au nécessaire concours de l'entourage qu'exercent plus facilement les épouses. On retrouve également toutes les catégories socio-professionnelles et le niveau de revenus moyen déclaré des patients est inférieur à celui France entière.

Le concours de l'entourage est le plus souvent nécessaire pour bon nombre de gestes de la vie courante, le nursing et le soutien psychologique. Celui-ci est largement sollicité, laissant cependant les gestes médicaux aux professionnels. La charge de travail et les contraintes de présence qui lui sont demandées pèsent parfois lourdement car elles s'exercent auprès d'un patient souvent gravement atteint et ayant parfois un degré de handicap locomoteur et / ou relationnel élevé.

Le nombre, la nature, l'intensité et la complexité des prestations médicales reçues un jour donné par un patient en HAD sont en général comparables à ceux susceptibles de lui être prodigués en hospitalisation complète. Le tableau page suivante résume les prestations médicales reçues. Observés très finement, il existe, comme pour d'autres types de prise en charge, quelques cas où la complexité des actes médicaux n'est pas évidente.

Mais un aspect important à considérer dans le cas de l'HAD est la coordination des soins assurée par la structure et qui, dans le cas des personnes et des pathologies rencontrées (malades souvent graves, souvent âgés, de niveau social assez souvent peu élevé), s'avère très utile, voire indispensable. En effet, certains patients sont incapables de l'assurer eux-mêmes. Elle participe fortement au confort psychologique du malade qui retrouve de plus, chez lui, à la fois son intimité, une part de ses activités quotidiennes et de l'initiative dans son comportement, alors qu'en hospitalisation, il peut être amené à subir en quelque sorte les événements.

Au total et en relation avec la définition proposée par la CNAMTS en 1974, l'HAD apparaît comme le mode de prise en charge idéal des patients de l'échantillon dans 85 % des cas dont 50 % de "oui, tout à fait" et 35 % de "plutôt oui", ce qui correspond ainsi à une bonne

adéquation de l'HAD au cas du patient. Parmi les patients dont l'HAD n'est pas le mode de prise en charge idéal, 78 %, soit 12 % de l'ensemble des patients présents un jour donné, présentent en fait une insuffisance de soins requis pour justifier d'une HAD. Les autres requièrent en général plus de soins et donc une structure plus lourde que l'HAD.

Comme dans tout système, il existe quelques dérapages. Mais au final, après avoir défini les modes de substitution dans l'hypothèse de l'absence d'HAD à partir de notre échantillon de patients, l'utilisation des résultats pour une analyse économique a montré que l'HAD contribue certainement à la diminution des dépenses hospitalières supportées par l'Assurance Maladie.

Tableau n° 59
Nombre moyen de prestations médicales journalières par malade hospitalisé à domicile selon le type de prestations et le sexe des patients

Nombre moyen de prestations médicales par malade et par jour					
Type de soins	Hommes		Femmes		Ensemble
Nombre moyen de soins médicaux par malade					
<i>Soins infirmiers</i>	4,128		4,086		4,111
<i>Autres soins, dont :</i>	0,025		0,029		0,027
<i>Actes de chirurgie</i>			0,013		0,005
<i>Imagerie médicale</i>	0,015				0,009
<i>Biologie médicale</i>	0,003		0,017		0,009
<i>Examens complémentaires</i>	0,007				0,004
<i>Soins et traitements, dont :</i>	0,794		0,701		0,755
<i>Consultations/visites de médecins</i>	1 jour / 4,1	0,244	1 jour / 8,9	0,112	1 jour / 5,3
0,189	4,947		4,817		4,893
Ensemble des soins médicaux					
Nombre moyen de lignes de traitement pharmaceutique par malade et par jour					
Médicaments	6,18		6,02		6,11
Pourcentage de malades suivant un régime alimentaire le jour de l'enquête					
Régimes alimentaires	1 malade / 4				0,24
Nombre moyen de matériels médicaux déposés chez le malade un jour donné					
Matériels médicaux					2,68
Nombre moyen de transports sanitaires effectués par un malade un jour donné					
Transports sanitaires	1 jour / 10				0,10
Nombre moyen de prestations médicales toutes confondues par malade et par jour					
Ensemble des prestations médicales	14,15		13,86		14,02