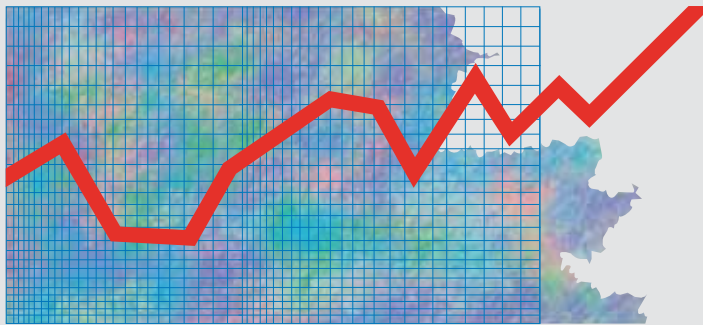


IRDDES

INSTITUT DE RECHERCHE ET DOCUMENTATION EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ



Soins de réhabilitation et d'accompagnement : une analyse comparative des coûts d'hospitalisation à domicile et en établissement - Rapport annexe

Anissa Afrite
Laure Com-Ruelle
Zeynep Or
Thomas Renaud

2008

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Président	François Jolicierc
Trésorier	Jean-Marie Langlois
Membres	Hubert Allemmand, Laure Com-Ruelle, Yves Humez, Jean-Marie Langlois, Daniel Lenoir, Dominique Liger, Christine Meyer, Julien Mousquès, Bernard Salengro, Georges Simoni, Jean-Marie Thomas, Frédéric Van Roekeghem

CONSEIL SCIENTIFIQUE

Président	François Heran
Membres	Didier Blanchet, Marc Brodin, Martine Bungener, Mathieu Cousineau, Gérard De Pouvourville, Guy Desplanques, Brigitte Dormont, Pierre-Yves Geoffard, Pierre-Jean Lancry, Annette Leclerc, Pierre Lombrail, Andrée Mizrahi, Arié Mizrahi, Lucile Olier, Dominique Polton, Philippe Ricordeau, Lise Rochaix, Simone Sandier, Alain Trognon, Philippe Ulmann

EQUIPE DE RECHERCHE

Directrice	Chantal Cases
Directrice adjointe	Catherine Sermet
Directeurs de recherche	Yann Bourgueil, Laure Com-Ruelle, Philippe Le Fur
Maîtres de recherche	Thierry Debrand, Paul Dourgnon, Nathalie Grandfils, Véronique Lucas-Gabrielli, Georges Menahem, Julien Mousques, Zeynep Or, Valérie Paris, Marc Perronnin.
Chargés de recherche	Anissa Afrite, Anne Aligon, Caroline Allonier, Magali Coldefy, Bidénam Kambia-Chopin, Pascale Lengagne, Anna Marek, Aurélie Pierre, Thomas Renaud, Thierry Rochereau, Nicolas Sirven, Engin Yilmaz
Chercheurs associés	Caroline Despres, Michel Grignon, Florence Jusot, Michel Naiditch
Attachées de recherche	Claire Barangé, Martine Broïdo, Nicolas Célant, Stéphanie Guillaume, Nelly Le Guen, Frédérique Ruchon
Responsable de la documentation	Marie-Odile Safon
Documentalistes	Suzanne Chriqui, Véronique Suhard
Responsable des publications	Nathalie Meunier
Informaticiens	Bruno Dervillez, Jacques Harrouin, Christophe Lainé
Secrétaire générale	Dominique Goldfarb
Cadre administratif	Isabelle Henri
Assistante de direction	Catherine Banchereau
Secrétaires-maquettistes	Khadidja Ben Larbi, Franck-Séverin Clérembault, Aude Sirvain
Secrétaire de la diffusion	Sandrine Bequignon
Employé de bureau	Damien Le Torrec

Soins de réhabilitation et d'accompagnement : une analyse comparative des coûts d'hospitalisation à domicile et en établissement

Rapport annexe

Anissa Afrite

Laure Com-Ruelle

Zeynep Or

Thomas Renaud

Biblio n° 1689 bis Juin 2008

Les noms d'auteurs apparaissent par ordre alphabétique

Toute reproduction de textes 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 de l'IRDES devra être informé préalablement.

I.S.B.N. : 978-2-87812-343-2

Sommaire

Sommaire

Avant propos	7
Annexe n°1	
Questionnaire de l'enquête CCHAD 2006	9
Annexe n°2	
Variables de dépendance	35
1. Grille de dépendance utilisée dans l'enquête ENHAD 2000	37
2. Grille de dépendance utilisée dans le PMSI SSR 2003	38
Annexe n°3	
Description clinique des soins réalisables en SSR	41
1. Description des cas cliniques rencontrés en HAD et réalisables en SSR	43
2. Description des cas cliniques rencontrés en HAD mais non réalisables en SSR.....	65
Annexe n°4	
Actes médicaux et diagnostics classants.....	77
1. Liste des actes médicaux et diagnostics classants jugés réalisables en HAD	79
2. Liste des actes médicaux et diagnostics classants jugés non réalisables en HAD	81
3. Liste des actes médicaux et diagnostics classants sans jugement quant à leur réalisation possible en HAD.....	86
Annexe n°5	
Homogénéité des profils médicaux de base.....	87
Annexe n°6	
Constitution des profils médicaux fins et description de l'activité d'HAD et de SSR selon ces profils	95
1. Soins de Rééducation-Réadaptation-Réinsertion.....	97
2. Soins de suite	105
3. Soins post-chirurgicaux	108
4. Soins palliatifs	111
5. Nutrition artificielle	114
6. Assistance respiratoire.....	118

Annexe n°7

Détail des coûts de fonctionnement comparés en HAD et SSR

selon l'étiologie, le niveau de dépendance physique et l'âge..... 121

1. Coûts d'activité du profil « Rééducation-Réadaptation-Réinsertion » affiné.....	123
2. Coûts d'activité du profil « Soins de suite » affiné	124
3. Coûts d'activité du profil « Soins post-chirurgicaux » affiné	125
4. Coûts d'activité du profil « Soins palliatifs » affiné	126
5. Coûts d'activité du profil « Nutrition artificielle » affiné	127
6. Coûts d'activité du profil « Assistance respiratoire » affiné.....	128

Liste des tableaux annexes 129

Avant-propos

Ce rapport complémentaire rassemble les différentes annexes citées au fil des chapitres du rapport IRDES n°1689 « Soins de réhabilitation et d'accompagnement : Une analyse comparative des coûts d'hospitalisation à domicile et en établissement ». Ces annexes détaillent les éléments relatifs à la construction du champ superposable entre HAD et SSR ainsi que la définition des six profils médicaux de base. Elles fournissent également une description complète des coûts de fonctionnement en routine estimés pour ces deux modes de prise en charge.

Tout d'abord, la première annexe reproduit le questionnaire de l'enquête « Coûts de Création en HAD » (CCHAD 2006) réalisée par l'IRDES au premier semestre de l'année 2006 afin d'évaluer le coût moyen de création d'une place d'HAD.

Ensuite, en annexe 2 sont décrites les grilles de dépendance utilisées dans les deux bases de données, ENHAD 2000 et PMSI SSR 2003.

L'annexe 3 liste les critères croisés des cas cliniques rencontrés en HAD distinguant ceux qui sont réalisables en SSR de ceux qui ne le sont pas.

L'annexe 4 liste les actes médicaux et les diagnostics classants réalisables en HAD ou non.

L'annexe 5 présente la façon dont est testée l'homogénéité des profils médicaux construits.

L'annexe 6 présente, pour chaque profil médical de base affiné selon l'étiologie, le niveau de dépendance physique et l'âge des patients, une série de variables descriptives de l'activité : les effectifs de RHA ou de patients et ceux de journées réalisées.

L'annexe 7 précise les coûts moyens journaliers pour ces mêmes profils affinés.

Annexe n°1

Questionnaire de l'enquête CCHAD 2006



Dans le cas où il n'est pas possible d'identifier le détail des postes de dépenses, **indiquez au minimum le total des coûts de personnel** nécessaire pour accomplir cette phase 1 du projet de création (parties grisées).

		PERSONNES RÉMUNÉRÉES		PERSONNES NON RÉMUNÉRÉES	
		Temps total consacré ¹	Coût total réel	Temps total consacré ¹	Estimation du coût total ²
PILOTAGE DU PROJET : coûts attribuables aux promoteurs du projet					
Administrateur .....		|||	€	|||	€
Direction d'établissement (directeur, directeur adjoint, cadres, etc.) .....		|||	€	|||	€
Personnel médical (président de CME, médecin libéral, etc.) .....		|||	€	|||	€
Personnel paramédical (infirmier, assistante sociale, etc.) .....		|||	€	|||	€
Autres, précisez : _____		|||	€	|||	€
_____			€		€
TOTAL pilotage du projet - A		|||	€	|||	€
ÉTUDE DE MARCHÉ : coûts attribuables aux ressources complémentaires à l'équipe de pilotage					
L'étude de marché a été : (plusieurs choix possibles)	<input type="checkbox"/> Conduite par vous-même			<input type="checkbox"/> Sous-traitée en partie	
Organismes prestataires.....		|||	€	|||	€
Professionnels de santé .....		|||	€	|||	€
Administration et secrétariat .....		|||	€	|||	€
Expertise comptable .....		|||	€	|||	€
Autres, précisez : _____ +		|||	€	|||	€
_____			€		€
TOTAL étude de marché - B		|||	€	|||	€
FRAIS ANNEXES : coûts attribuables au pilotage du projet et à l'étude de marché					
Frais de formation.....		|||	€	|||	€
Frais de déplacement .....		|||	€	|||	€
Autres, précisez : _____		|||	€	|||	€
_____			€		€
TOTAL frais annexes - C		|||	€	|||	€
TOTAL A + B + C		|||	€	|||	€

¹ Indiquez le nombre total de jours consacrés à cette phase 1 en cumulant l'ensemble des journées dédiées à ces tâches pour l'ensemble des personnes concernées.

² Estimation du coût du personnel bénévole en valorisant le temps passé par un coût équivalent basé sur le salaire d'un professionnel de même catégorie.



Dans le cas où il n'est pas possible d'identifier le détail des postes de dépenses, indiquez au minimum le total des coûts d'équipement et de logistique de cette phase 1 du projet de création (partie grisée).

9. Equipement et logistique

Précisez, dans le tableau ci-contre, les coûts des équipements et de la logistique associés à la phase 1 de montage du dossier, y compris les coûts supplémentaires liés à l'obtention de l'accord de la COMEX.

Précisez, selon le cas, si les frais engagés pour chaque poste de dépenses correspondent à un coût d'investissement (exemple : achat de matériel) qui fera l'objet d'un amortissement ou, à défaut, à un coût d'exploitation (exemple : location) associé à cette période.

Si vous avez obtenu des matériels gratuitement, fournissez une estimation de leur valeur totale.

ÉQUIPEMENT ET LOGISTIQUE	Investissement (achat)	Frais d'exploitation (location)	Mis à disposition à titre gratuit
Locaux (y compris travaux éventuels, taxes, assurances, caution)	_____ €	_____ €	_____ €
Mobilier de bureau	_____ €	_____ €	_____ €
Frais de communication :			
- Achats de téléphones, etc.	_____ €	_____ €	_____ €
- Consommation (téléphonique, Internet)....	_____ €	_____ €	_____ €
- Autres prestations, précisez :			
_____	_____ €	_____ €	_____ €
_____	_____ €	_____ €	_____ €
Equipement informatique (matériel, logiciels, etc.)	_____ €	_____ €	_____ €
Bureautique (photocopieurs, etc.)	_____ €	_____ €	_____ €
Véhicules	_____ €	_____ €	_____ €
Frais de déplacement	_____ €	_____ €	_____ €
Frais de gestion (photocopies, imprimerie, courriers, etc.).....	_____ €	_____ €	_____ €
Autres, précisez :			
_____	_____ €	_____ €	_____ €
_____	_____ €	_____ €	_____ €
_____	_____ €	_____ €	_____ €
TOTAL équipement et logistique	_____ €	_____ €	_____ €

Si vous avez eu recours à du personnel bénévole, fournissez une estimation du coût en valorisant le temps passé par un coût équivalent basé sur le salaire d'un professionnel de même catégorie.



Dans le cas où il n'est pas possible d'identifier le détail des postes de dépenses, indiquez au minimum le total des coûts de personnel pour cette phase 2 du projet de création (parties grisées).

B. PHASE 2 Période de mise en place de la structure d'HAD

Dans cette partie, nous nous intéressons aux dépenses effectuées (les coûts générés) durant la période allant de l'accord de la Commission Exécutive de l'ARH (COMEX) jusqu'à la prise en charge du premier malade.

Il s'agit de décrire la totalité des coûts engendrés pour mettre en place et organiser la structure d'HAD afin d'accueillir le premier malade.

Nous nous intéressons aux postes de dépenses suivants :

- les frais de gestion en personnel (secrétariat, expert comptable...) qui ont été nécessaires spécifiquement à cette phase 2 ;
- les dépenses liées à l'acquisition et à la mise aux normes des locaux de votre structure ;
- les dépenses d'équipements et autres charges fixes pour le démarrage de la structure.

10. Durée approximative de cette phase 2 du projet

Date d'obtention de l'accord de la COMEX : | | | | | jour | | | | | mois | | | | | année

Date de la prise en charge du premier malade : | | | | | jour | | | | | mois | | | | | année

11. Frais de personnel

Il s'agit ici des frais de personnel versés avant le jour d'admission du premier malade.

Dans le tableau ci-contre, renseignez si possible les deux éléments d'évaluation des coûts (le temps consacré, le nombre de jours cumulés ou le coût total) associés uniquement à la phase 2 de mise en place de la structure d'HAD. Sinon, donnez au minimum une estimation pour un de ces deux paramètres.

Questionnaire coût de création HAD – IRDES – Avril 2006

	PERSONNES RÉMUNÉRÉES		PERSONNES NON RÉMUNÉRÉES	
	Temps total consacré ¹ (en jours)	Coût total réel (en euros)	Temps total consacré ¹ (en jours)	Estimation du coût total ² (en euros)
Organismes prestataires	| | | | |	| | | | |	| | | | |	| | | | |
Personnel médical et social	| | | | |	| | | | |	| | | | |	| | | | |
Administration et secrétariat	| | | | |	| | | | |	| | | | |	| | | | |
Expertise comptable	| | | | |	| | | | |	| | | | |	| | | | |
Autres, précisez : _____	| | | | |	| | | | |	| | | | |	| | | | |

TOTAL frais de personnel	| | | | |	| | | | |	| | | | |	| | | | |

¹ Indiquez le nombre total de jours consacrés à cette phase 1 en cumulant l'ensemble des journées dédiées à ces tâches pour l'ensemble des personnes concernées.

² Estimation du coût du personnel bénévole en valorisant le temps passé par un coût équivalent basé sur le salaire d'un professionnel de même catégorie.

12. Locaux de votre structure d'HAD

Avez-vous effectué des travaux de rénovation et/ou de mise aux normes des locaux (tous types) durant cette phase 2 ?

- Oui
- Non

Si oui, précisez : Montant total : | | | | | euros



Dans le cas où il n'est pas possible d'identifier le détail des postes de dépenses, indiquez au minimum le total des coûts rapportés aux locaux pour cette phase 2 du projet de création (parties grisées).

Vos locaux :

Indiquez l'ensemble des éléments à votre disposition pour permettre le calcul du coût total relatif aux locaux.

	ACHAT			LOCATION		A TITRE GRATUIT	TAXES	ASSURANCES		
	Surface totale (en m ²)	Nbre de pièces/ places	Coût total	Prix au m ²	Coût du crédit	Loyer mensuel	Montant de la caution	Estimation de la valeur totale	Coût annuel total	Coût annuel total
Locaux affectés au fonctionnement de la structure d'HAD	_____	_____	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€
Y compris locaux non séparés pour le stockage du matériel médical et/ou déchets infectieux										
Si votre structure HAD dispose d'un local séparé pour le stockage :										
- de matériel médical	_____	_____	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€
- des déchets infectieux	_____	_____	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€
Parking ou garage	_____	_____	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€
TOTAL locaux	_____	_____	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€

13. Equipement de votre structure d'HAD et autres frais fixes de démarrage

Précisez les coûts d'investissement de base (spécifiques à cette phase 2 et hors frais de phase 1) des équipements et de la logistique qui ont été nécessaires pour ouvrir votre structure d'HAD et accueillir le premier malade. Si vous avez obtenu des matériels gratuitement, fournissez une estimation de leur valeur totale dans la colonne « Mise à disposition à titre gratuit ».

Les frais connexes aux soins (honoraires médicaux, pharmacie, biologie, imagerie médicale, etc.) ne sont pas à fournir à cette phase 2 car nous nous intéressons ici uniquement aux coûts de création et pas aux frais liés au fonctionnement de la structure.



Dans le cas où il n'est pas possible d'identifier le détail des postes de dépenses, indiquez au minimum le total des coûts pour les trois postes principaux : matériel médical, équipement et logistique, transport (parties grisées).

	ACHAT	LOCATION	MIS A DISPOSITION A TITRE GRATUIT
Matériel médical investi avant l'arrivée du premier malade	Coût total	Coût mensuel	Estimation du coût total
TOTAL matériel médical			
Équipement et logistique			
Équipement informatique			
Mobilier			
Frais de communication			
- Achats de téléphones, etc.			
- Consommation (téléphone, Internet...)			
- Autres, précisez :			
TOTAL équipement et logistique			
Transport			
Véhicule de service			
Véhicule utilitaire			
Frais de déplacements			
Autres, précisez :			
TOTAL transport			

D. Personnels salariés de base au démarrage de la structure d'HAD

15_a Pour le démarrage de l'activité de votre nouvelle structure d'HAD, il faut avoir prévu la mise en place opérationnelle d'une équipe salariée de taille minimale pour prendre en charge les premiers malades. Le jour de l'admission du premier malade pris en charge, quels étaient le nombre et le coût des personnels salariés employés par votre structure ?

Précisez l'effectif réel (personnes physiques), l'effectif équivalent temps plein et le coût moyen horaire chargé pour chaque catégorie de personnel.



Dans le cas où il n'est pas possible d'identifier le détail des postes de dépenses, indiquez au minimum le total des coûts des personnels salariés (partie grisée).

Personnels salariés	Effectif réel ¹	Effectif Equivalent temps plein (base 35 h) ²	Coût moyen horaire chargé ³
Soignants :			
– Médecins coordonnateurs .....	__|__|	__|__|	__|__|€
– Cadres infirmiers .....	__|__|	__|__|	__|__|€
– Sages-femmes .....	__|__|	__|__|	__|__|€
– Infirmiers .....	__|__|	__|__|	__|__|€
– Puéricultrices .....	__|__|	__|__|	__|__|€
– Psychologue .....	__|__|	__|__|	__|__|€
– Masseurs-kinésithérapeutes .....	__|__|	__|__|	__|__|€
– Ergothérapeutes .....	__|__|	__|__|	__|__|€
– Autres auxiliaires médicaux .....	__|__|	__|__|	__|__|€
– Aides-soignants, auxiliaires de puériculture....	__|__|	__|__|	__|__|€
Assistants sociaux.....	__|__|	__|__|	__|__|€
Aide-ménagères.....	__|__|	__|__|	__|__|€
Personnel administratif.....	__|__|	__|__|	__|__|€
Personnel informatique .....	__|__|	__|__|	__|__|€
Personnel technique .....	__|__|	__|__|	__|__|€
Autres, précisez : _____	__|__|	__|__|	__|__|€
_____	__ __	__ __	__ __ €
TOTAL personnels salariés	__|__|	__|__|	__|__|€

¹ **Effectif réel :**

C'est le nombre réel de personnes physiques composant la catégorie de personnel, sans tenir compte des éventuels temps de travail partiels.

² **Effectif équivalent temps plein (ETP 35 h) :**

C'est le nombre évalué de personnes composant le personnel dans le cas où chacun effectuerait 35 heures de travail hebdomadaires ; il est obtenu en faisant l'opération suivante : somme des heures théoriquement travaillées au cours d'une semaine par l'effectif réel et divisé par 35.

³ **Coût moyen horaire chargé :**

Il s'agit des salaires bruts annuels toutes taxes comprises (avec les charges salariales et patronales), divisés par le nombre d'heures normalement travaillées dans l'année (i.e 1 820 heures = 35 heures x 52 semaines).

E. PHASE 3 - Période de montée en charge et d'équilibre d'exploitation

Cette phase 3 a pour objectif d'observer l'évolution de la montée en charge de l'activité de votre structure d'HAD sur les douze premiers mois à partir de la date de prise en charge du premier malade ou, du moins, jusqu'à la date d'aujourd'hui.

16. Dans le tableau ci-dessous, précisez mois par mois :

- l'**activité** de votre structure en nombre de journées réalisées, d'admissions, de sorties, et de malades distincts traités ;
- le **montant total des dépenses** de votre structure (y compris les salaires payés et les honoraires versés) ;
- le **montant total des ressources** (recettes) de votre structure (dotation globale, facturation, tarification à l'activité, etc.).

	Mois 1	Mois 2	Mois 3	Mois 4	Mois 5	Mois 6
Nombre de journées réalisées.....	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
Nombre d'admissions.....	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
Nombre de sorties.....	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
Nombre de malades distincts traités.....	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
Montant total des dépenses (€).....	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
Montant total des ressources ou recettes (€).....	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
<hr/>						
	Mois 7	Mois 8	Mois 9	Mois 10	Mois 11	Mois 12
Nombre de journées réalisées.....	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
Nombre d'admissions.....	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
Nombre de sorties.....	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
Nombre de malades distincts traités.....	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
Montant total des dépenses (€).....	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
Montant total des ressources ou recettes (€).....	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|

17. Dans le cas où l'équilibre financier d'exploitation n'a pas été atteint dans les douze premiers mois, précisez en clair comment ce déséquilibre est couvert :

Questionnaire coût de création HAD – IRDES – Avril 2006

18^a

En termes d'activité réelle constatée dans votre structure d'HAD depuis l'ouverture jusqu'à aujourd'hui :

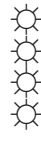
• **Quelles sont les principales catégories des malades traités ? (plusieurs choix possibles)**

- Substitut de gériatrie
- Substitut de médecine autre
- Substitut de chirurgie
- Substitut d'obstétrique
- Substitut de soins de suite ou de réadaptation
- Autres, précisez : _____

• **Indiquez les cinq "modes de prise en charge principaux" * les plus fréquents en nombre de journées réalisées en les numérotant de 1 à 5 :**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Assistance respiratoire | <input type="checkbox"/> Rééducation neurologique |
| <input type="checkbox"/> Nutrition parentérale | <input type="checkbox"/> Surveillance post-chimiothérapique |
| <input type="checkbox"/> Traitement par voie veineuse | <input type="checkbox"/> Soins de nursing lourd |
| <input type="checkbox"/> Soins palliatifs | <input type="checkbox"/> Education du malade et de son entourage |
| <input type="checkbox"/> Chimiothérapie | <input type="checkbox"/> Radiothérapie |
| <input type="checkbox"/> Nutrition entérale | <input type="checkbox"/> Transfusion sanguine |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge de la douleur | <input type="checkbox"/> Surveillance de grossesse à risque |
| <input type="checkbox"/> Autres traitements | <input type="checkbox"/> Post-partum physiologique |
| <input type="checkbox"/> Pansements complexes | <input type="checkbox"/> Post-partum pathologique |
| <input type="checkbox"/> Post traitement chirurgical | <input type="checkbox"/> Prise en charge du nouveau-né |
| <input type="checkbox"/> Rééducation orthopédique | <input type="checkbox"/> Surveillance d'aplasie |
| <input type="checkbox"/> Autres, précisez : _____ | |

* cf. Guide méthodologique de production du recueil d'informations standardisé de l'hospitalisation à domicile (annexe V de l'arrêté du 31/12/04, JO du 14/01/05, www.atih.sante.fr).



Fin du questionnaire



Toute l'équipe de l'IRDES vous remercie de votre collaboration !

L'EXTENSION D'UNE STRUCTURE D'HAD PRÉ-EXISTANTE

Remplissez cette partie si vous avez installé de nouvelles places d'HAD au sein d'une structure d'HAD préexistante dans la période 2004-2006, que celle-ci soit indépendante, ou associée à un autre type de structure de soins médicaux.

Le processus d'extension d'une HAD comprend schématiquement deux phases : une première phase d'élaboration et de montage du dossier d'extension et une seconde phase concernant la mise en place de nouvelles places d'HAD. Chaque phase a suscité des coûts spécifiques que nous vous demandons de renseigner successivement ci-après.

Pour simplifier les démarches d'estimation de coût, nous considérons que :

- la **première phase** (phase 1) correspond au temps passé à partir de la date de lancement du projet jusqu'à l'obtention de l'accord de la Commission Exécutive de l'ARH (COMEX) ;
- la **deuxième phase** (phase 2) correspond au temps passé à partir de l'obtention de l'accord de la COMEX jusqu'à la prise en charge du premier malade.
- la **troisième phase** (phase 3) correspond à la période de montée en charge de l'activité générée par les nouvelles places et à la période d'équilibre d'exploitation de la structure.

A. PHASE 1 Période d'élaboration du projet et du montage du dossier d'extension d'HAD

Dans cette partie, nous nous intéressons à la totalité des dépenses effectuées (les coûts générés) depuis la date de lancement du projet d'extension jusqu'à l'obtention de l'accord de la Commission Exécutive de l'ARH (COMEX).

Il s'agit de décrire le coût total engendré par les différentes étapes nécessaires à l'élaboration du projet et du montage du dossier d'extension de la structure d'HAD.

Nous nous intéressons aux postes de dépenses suivants :

- les dépenses en personnel liées à l'élaboration et au montage du dossier d'extension : ce sont les intervenants ayant piloté le projet et ceux qui ont effectué l'étude de marché ;
- les frais annexes qui comprennent les coûts des formations suivies, les frais de déplacement, etc.
- les dépenses liées à l'acquisition d'équipements et de matériel logistique.

19. Durée approximative de cette phase 1 du projet

Date de lancement du projet : | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |
jour mois année

Date d'obtention de l'accord de la COMEX : ... | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |
jour mois année

20. Personnel participant à l'élaboration du projet et au montage du dossier

Dans le tableau ci-dessous, renseignez si possible les deux éléments d'évaluation des coûts associés au montage du dossier d'extension (le temps consacré en nombre de journées hommes cumulées et leur coût total), y compris les coûts supplémentaires liés à l'obtention de l'accord de la COMEX. Sinon, donnez au minimum une estimation pour un de ces deux paramètres.

Si vous avez eu recours à du personnel bénévole, fournissez une estimation du coût en valorisant le temps passé par un coût équivalent basé sur le salaire d'un professionnel de même catégorie.



Dans le cas où il n'est pas possible d'identifier le détail des postes de dépenses, indiquez au minimum le total des coûts de personnel nécessaire pour accomplir cette phase 1 du projet d'extension (parties grisées).

		PERSONNES RÉMUNÉRÉES		PERSONNES NON RÉMUNÉRÉES	
		Temps total consacré ¹	Coût total réel	Temps total consacré ¹	Estimation du coût total ²
PILOTAGE DU PROJET : coûts attribuables aux promoteurs du projet					
Administrateur .....		_|_|_|_|_| jours	_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €	_|_|_|_|_| jours	_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €
Direction d'établissement (directeur, directeur adjoint, cadres, etc.) .....		_|_|_|_|_| jours	_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €	_|_|_|_|_| jours	_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €
Personnel médical (président de CME, médecin libéral, etc.) .....		_|_|_|_|_| jours	_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €	_|_|_|_|_| jours	_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €
Personnel paramédical (infirmier, assistante sociale, etc.) .....		_|_|_|_|_| jours	_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €	_|_|_|_|_| jours	_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €
Autres, précisez : _____		_|_|_|_|_| jours	_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €	_|_|_|_|_| jours	_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €
_____		_|_|_|_|_| jours	_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €	_|_|_|_|_| jours	_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €
TOTAL pilotage du projet - A		_|_|_|_|_| jours	_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €	_|_|_|_|_| jours	_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €
ÉTUDE DE MARCHÉ : coûts attribuables aux ressources humaines complémentaires à l'équipe de pilotage					
L'étude de marché a été : (plusieurs choix possibles)		<input type="checkbox"/> Conduite par vous-même	<input type="checkbox"/> Sous-traitée en partie	<input type="checkbox"/> Sous-traitée totalement	
Organismes prestataires.....		_|_|_|_|_| jours	_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €	_|_|_|_|_| jours	_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €
Professionnels de santé .....		_|_|_|_|_| jours	_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €	_|_|_|_|_| jours	_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €
Administration et secrétariat .....		_|_|_|_|_| jours	_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €	_|_|_|_|_| jours	_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €
Expertise comptable .....		_|_|_|_|_| jours	_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €	_|_|_|_|_| jours	_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €
Autres, précisez : _____		_|_|_|_|_| jours	_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €	_|_|_|_|_| jours	_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €
_____		_|_|_|_|_| jours	_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €	_|_|_|_|_| jours	_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €
TOTAL étude de marché - B		_|_|_|_|_| jours	_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €	_|_|_|_|_| jours	_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €
FRAIS ANNEXES : coûts attribuables au pilotage du projet et à l'étude de marché					
Frais de formation.....		_|_|_|_|_| jours	_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €	_|_|_|_|_| jours	_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €
Frais de déplacement .....		_|_|_|_|_| jours	_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €	_|_|_|_|_| jours	_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €
Autres, précisez : _____		_|_|_|_|_| jours	_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €	_|_|_|_|_| jours	_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €
_____		_|_|_|_|_| jours	_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €	_|_|_|_|_| jours	_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €
TOTAL frais annexes - C		_|_|_|_|_| jours	_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €	_|_|_|_|_| jours	_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €
TOTAL A + B + C		_|_|_|_|_| jours	_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €	_|_|_|_|_| jours	_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €

¹ Indiquez le nombre total de jours consacrés à cette phase 1 en cumulant l'ensemble des journées dédiées à ces tâches pour l'ensemble des personnes concernées.

² Estimation du coût du personnel bénévole en valorisant le temps passé par un coût équivalent basé sur le salaire d'un professionnel de même catégorie.

Questionnaire coût de création HAD – IRDES – Avril 2006

Equipement et logistique

Précisez les coûts des équipements et de la logistique associés à la phase 1 propre à la réalisation du montage du dossier d'extension, y compris les coûts supplémentaires liés à l'obtention de l'accord de la COMEX.

Précisez selon le cas, si les frais engagés pour chaque poste de dépenses correspondent à un coût d'investissement (exemple : achat de matériel) qui fera l'objet d'un amortissement ou, à défaut, à un coût d'exploitation (exemple : location) associé à cette période.

Si vous avez obtenu des matériels gratuitement, fournissez une estimation de leur valeur totale.

 Dans le cas où il n'est pas possible d'identifier le détail des postes de dépenses, indiquez au minimum le total des coûts d'équipement et de logistique de cette phase 1 du projet d'extension (parties grisées).

ÉQUIPEMENT ET LOGISTIQUE	Investissement (achat)	Frais d'exploitation (location)	Mis à disposition à titre gratuit
Locaux (y compris travaux éventuels, taxes, assurances, caution)	_____ €	_____ €	_____ €
.....	_____ €	_____ €	_____ €
Mobilier de bureau	_____ €	_____ €	_____ €
Frais de communication :			
- Achats de téléphones, etc.	_____ €	_____ €	_____ €
- Consommation (téléphonique, Internet)....	_____ €	_____ €	_____ €
- Autres prestations, précisez :	_____ €	_____ €	_____ €
_____	_____ €	_____ €	_____ €
_____	_____ €	_____ €	_____ €
Equipement informatique (matériel, logiciels, etc.)	_____ €	_____ €	_____ €
Bureautique (photocopieurs, etc.)	_____ €	_____ €	_____ €
Véhicules	_____ €	_____ €	_____ €
Frais de déplacement	_____ €	_____ €	_____ €
Frais de gestion (photocopies, imprimerie, courriers...).....	_____ €	_____ €	_____ €
Autres, précisez :			
_____	_____ €	_____ €	_____ €
_____	_____ €	_____ €	_____ €
_____	_____ €	_____ €	_____ €
_____	_____ €	_____ €	_____ €
TOTAL équipement et logistique	_____ €	_____ €	_____ €



Dans le cas où il n'est pas possible d'identifier le détail des postes de dépenses, **indiquez au minimum le total des coûts rapportés aux locaux pour cette phase 2 du projet d'extension (parties grisées).**

Vos locaux :

Si vous avez acheté ou loué des locaux supplémentaires afin de réaliser cette extension indiquez-nous leurs coûts.

	ACHAT			LOCATION		A TITRE GRATUIT	TAXES	ASSURANCES		
	Surface totale (en m ²)	Nbre de pièces/ places	Coût total	Prix au m ²	Coût du crédit	Loyer mensuel	Montant de la caution	Estimation de la valeur totale	Coût annuel total	Coût annuel total
Locaux affectés au fonctionnement de la structure d'HAD	_____	_____	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€
Y compris locaux non séparés pour le stockage du matériel médical et/ou déchets infectieux										
Si votre structure HAD dispose d'un local séparé pour le stockage :										
- de matériel médical	_____	_____	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€
- des déchets infectieux	_____	_____	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€
Parking ou garage	_____	_____	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€
TOTAL locaux	_____	_____	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€

25. Equipement de votre structure d'HAD et autres frais fixes

Précisez les coûts d'investissement de base (spécifiques à cette phase 2 et hors frais de phase 1) des équipements et de la logistique qui ont été nécessaires pour la mise en place de ces nouvelles places d'HAD.

Si vous avez obtenu des matériels gratuitement, fournissez une estimation de leur valeur totale dans la colonne « Mise à disposition à titre gratuit ».

Les frais connexes aux soins (honoraires médicaux, pharmacie, biologie, imagerie médicale, etc.) ne sont pas demandés à cette phase 2 car nous nous intéressons ici uniquement aux coûts de création et pas aux frais liés au fonctionnement de la structure.



Dans le cas où il n'est pas possible d'identifier le détail des postes de dépenses, **indiquez au minimum le total des coûts pour les trois postes principaux** : matériel médical, équipement et logistique, transport (parties grisées).

	ACHAT	LOCATION	MIS A DISPOSITION A TITRE GRATUIT
	Coût total	Coût mensuel	Estimation du coût total
Matériel médical investi avant l'arrivée du premier malade	|_|_|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_|_|_| €
TOTAL matériel médical	|_|_|_|_|_|_|_| €		|_|_|_|_|_|_|_| €
Équipement et logistique			
Équipement informatique .....	|_|_|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_|_|_| €
Mobilier .....	|_|_|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_|_|_| €
Frais de communication			
- Achats de téléphones, etc.....	|_|_|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_|_|_| €
- Consommation (téléphone, Internet.....)	|_|_|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_|_|_| €
- Autres, précisez : _____	|_|_|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_|_|_| €
TOTAL équipement et logistique	|_|_|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_|_|_| €
Transport			
Véhicule de service .....	|_|_|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_|_|_| €
Véhicule utilitaire .....	|_|_|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_|_|_| €
Frais de déplacements .....	|_|_|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_|_|_| €
Autres, précisez : _____	|_|_|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_|_|_| €
_____	_ _ _ _ _ _ _ €	_ _ _ _ _ _ _ €	_ _ _ _ _ _ _ €
TOTAL transport	|_|_|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_|_|_| €

D. Personnels salariés supplémentaires

27. Pour le démarrage de l'activité relative aux seules places d'HAD supplémentaires, vous avez peut-être dû prévoir un accroissement de l'équipe salariée pour prendre en charge les premiers malades. Le jour de l'admission du premier malade pris en charge dans ces places d'HAD supplémentaires, quels étaient le nombre et le coût des personnels salariés embauchés pour la mise en place de ces places supplémentaires ?

Précisez l'effectif réel, l'effectif équivalent temps plein et le coût moyen horaire chargé pour chaque catégorie de personnel.



Dans le cas où il n'est pas possible d'identifier le détail des postes de dépenses, indiquez au minimum le total des coûts des personnels salariés (partie grisée).

Personnels salariés

Soignants :	Effectif réel ¹	Effectif Equivalent temps plein (base 35 h) ²	Coût moyen horaire chargé ³
- Médecins coordonnateurs .....	__|_|_|	__|_|_|	__|_|_| €
- Cadres infirmiers .....	__|_|_|	__|_|_|	__|_|_| €
- Sages-femmes .....	__|_|_|	__|_|_|	__|_|_| €
- Infirmiers .....	__|_|_|	__|_|_|	__|_|_| €
- Puéricultures .....	__|_|_|	__|_|_|	__|_|_| €
- Psychologue .....	__|_|_|	__|_|_|	__|_|_| €
- Masseurs-kinésithérapeutes .....	__|_|_|	__|_|_|	__|_|_| €
- Ergothérapeutes .....	__|_|_|	__|_|_|	__|_|_| €
- Autres auxiliaires médicaux .....	__|_|_|	__|_|_|	__|_|_| €
- Aides-soignants, auxiliaires de puériculture .....	__|_|_|	__|_|_|	__|_|_| €
Assistants sociaux .....	__|_|_|	__|_|_|	__|_|_| €
Aide-ménagères .....	__|_|_|	__|_|_|	__|_|_| €
Personnel administratif .....	__|_|_|	__|_|_|	__|_|_| €
Personnel informatique .....	__|_|_|	__|_|_|	__|_|_| €
Personnel technique .....	__|_|_|	__|_|_|	__|_|_| €
Autres, précisez : .....	__|_|_|	__|_|_|	__|_|_| €
-----	__ _ _	__ _ _	__ _ _ €
TOTAL personnels salariés	__|_|_|	__|_|_|	__|_|_| €

1 **Effectif réel :**
C'est le nombre réel de personnes physiques composant la catégorie de personnel, sans tenir compte des éventuels temps de travail partiels.

2 **Effectif équivalent temps plein (ETP 35 h) :**
C'est le nombre évalué de personnes composant le personnel dans le cas où chacun effectuerait 35 heures de travail hebdomadaires ; il est obtenu en faisant l'opération suivante : somme des heures théoriquement travaillées au cours d'une semaine par l'effectif réel et divisé par 35.

3 **Coût moyen horaire chargé :**
Il s'agit des salaires bruts annuels toutes taxes comprises (avec les charges salariales et patronales), divisés par le nombre d'heures normalement travaillées dans l'année (i.e. 1 820 heures = 35 heures x 52 semaines).

E. PHASE 3 - Période de montée en charge et d'équilibre d'exploitation

Cette phase 3 a pour objectif d'observer, uniquement pour les places supplémentaires d'HAD installées, l'évolution de la montée en charge de l'activité sur les douze premiers mois à partir de la date de prise en charge du premier malade ou, du moins, jusqu'à la date d'aujourd'hui.

28. Dans le tableau ci-dessous, précisez mois par mois :

- l'activité des places supplémentaires de votre structure en nombre de journées réalisées, d'admissions, de sorties, et de malades distincts traités ;
- le taux global d'activité⁴ sur la totalité des places de la structure, préexistantes et supplémentaires ;
- le montant total des dépenses relatives aux seules places supplémentaires de votre structure (y compris les salaires payés et les honoraires versés) ;
- le montant total des ressources (recettes) relatives aux seules places supplémentaires de votre structure (dotation globale, facturation, tarification à l'activité...).

	Mois 1	Mois 2	Mois 3	Mois 4	Mois 5	Mois 6
Nombre de journées réalisées.....	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|
Nombre d'admissions.....	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|
Nombre de sorties.....	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|
Nombre de malades distincts traités.....	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|
Taux d'activité global (%).....	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|
Montant total des dépenses (€).....	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|
Montant total des ressources ou recettes (€).....	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|
	Mois 7	Mois 8	Mois 9	Mois 10	Mois 11	Mois 12
Nombre de journées réalisées.....	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|
Nombre d'admissions.....	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|
Nombre de sorties.....	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|
Nombre de malades distincts traités.....	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|
Taux d'activité global (%).....	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|
Montant total des dépenses (€).....	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|
Montant total des ressources ou recettes (€).....	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|	_|_|_|_|

⁴ Le **taux global d'activité** (ou **taux d'occupation**) est égal au nombre total de journées réalisées au cours du mois divisé par le nombre de journées réalisables sur le mois (journées réalisables = nombre de places x nombre de jours du mois).

Questionnaire coût de création HAD – IRDES – Avril 2006

29^a Dans le cas où l'équilibre financier d'exploitation n'a pas été atteint dans les douze premiers mois, précisez en clair comment ce déséquilibre est couvert :

30^a En termes d'activité réelle constatée dans votre structure d'HAD depuis l'extension jusqu'à aujourd'hui :

• **Quelles sont les principales catégories des malades traités ? (plusieurs choix possibles)**

- Substitut de gériatrie
- Substitut de médecine autre
- Substitut de chirurgie
- Substitut d'obstétrique
- Substitut de soins de suite ou de réadaptation
- Autres, précisez : _____

• **Précisez les cinq "modes de prise en charge principaux" * les plus fréquents en nombre de journées réalisées en les numérotant de 1 à 5 :**

- | | | | |
|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Assistance respiratoire | <input type="checkbox"/> | Rééducation neurologique |
| <input type="checkbox"/> | Nutrition parentérale | <input type="checkbox"/> | Surveillance post-chimiothérapique |
| <input type="checkbox"/> | Traitement par voie veineuse | <input type="checkbox"/> | Soins de nursing lourd |
| <input type="checkbox"/> | Soins palliatifs | <input type="checkbox"/> | Education du malade et de son entourage |
| <input type="checkbox"/> | Chimiothérapie | <input type="checkbox"/> | Radiothérapie |
| <input type="checkbox"/> | Nutrition entérale | <input type="checkbox"/> | Transfusion sanguine |
| <input type="checkbox"/> | Prise en charge de la douleur | <input type="checkbox"/> | Surveillance de grossesse à risque |
| <input type="checkbox"/> | Autres traitements | <input type="checkbox"/> | Post-partum physiologique |
| <input type="checkbox"/> | Pansements complexes | <input type="checkbox"/> | Post-partum pathologique |
| <input type="checkbox"/> | Post traitement chirurgical | <input type="checkbox"/> | Prise en charge du nouveau-né |
| <input type="checkbox"/> | Rééducation orthopédique | <input type="checkbox"/> | Surveillance d'aplasie |
| <input type="checkbox"/> | Autres, précisez : _____ | | |

* cf. Guide méthodologique de production du recueil d'informations standardisé de l'hospitalisation à domicile (annexe V de l'arrêté du 31/12/04, JO du 14/01/05, www.atih.sante.fr).



Fin du questionnaire



Toute l'équipe de l'IRDES vous remercie de votre collaboration !

Annexe n°2
Variables de dépendance

Annexe n°2 - Variables de dépendance

1. Grille de dépendance utilisée dans l'enquête ENHAD 2000

Les patients pris en charge dans l'enquête ENHAD 2000 sont évalués selon deux échelles de dépendance (ou autonomie) déjà testées dans l'enquête CREDES 1992 et dans les enquêtes CREDES sur les patients hospitalisés (1981/82 et 1991/92).

Ces échelles se présentent comme des instruments de mesure simples et pratiques sur le terrain, facilement appropriables car compréhensibles par tous les soignants sans nécessiter cette fois de formation particulière pour leur maniement. Enfin et surtout, dans l'enquête ENHAD 2000, il était nécessaire d'appréhender la dépendance à partir d'indicateurs disjoints des autres indicateurs de morbidité (notamment du protocole de soins principal constituant la dimension première de la morbidité), afin de pouvoir tester les différentes composantes de celle-ci. En outre, ces échelles de dépendance permettent de distinguer les difficultés locomotrices et d'incontinence des difficultés relationnelles, sollicitant des types d'interventions de personnels soignants distincts.

La première échelle rassemble huit items de nature locomotrice, du moins du point de vue

des conséquences, même si l'étiologie peut en être neurologique : les items sont relatifs aux déplacements, aux transferts, à l'hygiène et à l'alimentation, auxquels est adjointe l'incontinence (cf. Tableau 1).

La seconde échelle, par contre, rassemble six items de nature sensorielle, psychique et/ou neurologique, que l'on peut identifier sous le terme relationnel, du moins du point de vue des conséquences également. Les items de cette échelle sont relatifs aux sens (vision, audition), à l'expression, au comportement (de type agressif ou dépressif) et à la mémoire (cf. Tableau 2).

Précisons que l'item « continence » – évalué selon l'échelle de score de dépendance relationnelle – s'apparente plus aux items locomoteurs (même si parfois, chez les personnes âgées en l'occurrence, l'incontinence peut être due à des troubles psychiques) car, en termes de conséquences, elle induit du temps de prise en charge bien mesurable pour soins de nursing, tout comme la toilette. C'est pourquoi cet item a toujours été adjoint aux termes locomoteurs dans les analyses. D'autres enquêtes ou études reprenant ces échelles pourraient d'emblée tenir compte de ce fait en proposant la continence avec les items locomoteurs.

Tableau 1
Échelle de dépendance (ou autonomie) locomotrice de l'enquête ENHAD 2000

Dimensions de la dépendance locomotrice	Scores de dépendance : « <i>le patient peut</i> »
S'alimenter	1. <i>Seul sans difficulté</i>
Sortir du lit	2. <i>Seul difficilement</i>
S'habiller	3. <i>Avec une aide légère ou occasionnelle</i>
Faire sa toilette	4. <i>Avec une aide permanente</i>
Se déplacer	5. <i>Prise en charge totale</i>
Se rendre aux toilettes	6. <i>Sans objet (exemple : enfant de moins de 3 ans)</i>
Monter ou descendre les escaliers	
Continence	

Tableau 2
Échelle de dépendance (ou autonomie) relationnelle de l'enquête ENHAD 2000

Dimensions de la dépendance relationnelle	Scores de dépendance : « le patient a des difficultés »
Vision	1. Aucune difficulté
Audition	2. Légères difficultés
Expression	3. Graves difficultés
Comportement à type d'agression	4. Très graves difficultés
Comportement à type de dépression	5. Difficultés maximum
Mémoire	6. Sans objet (exemple: enfant de moins de 3 ans)

Les deux échelles de dépendance retenues (dépendance locomotrice et relationnelle) donnent lieu à 2 scores de dépendance distincts. Ces deux scores ne suivent pas exactement le même gradient de sévérité : le niveau de score « 4 » de la première série (évaluée en termes de capacités) correspond au niveau de score « 3 » dans la seconde série (évaluée en termes de difficultés), comme nous le montrent les tableaux 1 et 2.

Remarquons également que la première échelle est plus précise dans les niveaux de faible difficulté (meilleure autonomie) et que la seconde est, à l'inverse, plus précise dans les niveaux de difficultés importantes (plus grandes difficultés). Cette caractéristique nécessite une mise en correspondance des niveaux de même intensité de difficulté lors du cumul des deux échelles au moment de créer des regroupements de patients selon leur niveau global de difficultés.

Le gradient des scores va de la parfaite autonomie ou dépendance nulle (score égal à « 1 ») à la plus forte dépendance (score égal à « 5 »).

Le score « 6 » ou « sans objet », ne correspond pas à une incapacité ou une difficulté, mais à un statut particulier excluant la possibilité d'évaluer la dépendance due à un état de santé déficient).

Pour l'analyse dans l'enquête « coûts HAD », afin d'obtenir une échelle d'« **autonomie attribuable à l'état de santé** », nous avons rebasé les scores « sans objet », de type qualitatif et non quantitatif, à « 1 », afin de pouvoir confronter ces scores de dépendance aux temps de soins paramédicaux générés par le seul état de santé et non par le seul statut d'âge, par exemple, notamment pour les jeunes enfants. En effet, du point de vue locomoteur et de la continence, on ne considère pas les « sans objet » comme une dépendance au sens médical mais au sens physiologique : par exemple, chez les nourrissons, le fait d'être incontinent n'est pas attribuable à l'état de santé mais à la maturation physiologique, *i.e.* naturelle,

et nous ramenons donc leur score de dépendance relatif à cette fonction au minimum; il en va de même pour le fait de faire sa toilette ou encore le fait de ne pas encore pouvoir monter ou descendre les escaliers qui sont à lier physiologiquement au bas âge.

La synthèse des scores cumule ainsi ces différents scores, à l'exception des scores « 6 » ou « sans objet ».

2. Grille de dépendance utilisée dans le PMSI SSR 2003

Dans le PMSI SSR 2003, la cotation de la dépendance est réalisée selon la grille des activités de la vie quotidienne (AVQ)¹. Cette grille de dépendance répond aux principes de cotation décrits dans le guide méthodologique de production des résumés hebdomadaires standardisés du PMSI en SSR (BO n°97/5 bis). Cette grille de dépendance a été élaborée spécifiquement dans le cadre des travaux PMSI soins de suite et de réadaptation.

Le niveau de dépendance du patient est évalué systématiquement par rapport à chacune des six variables suivantes :

- habillage,
- déplacements et locomotion,
- alimentation,
- continence,
- comportement,
- relation.

¹ Egalement utilisée en psychiatrie, cette grille provient de la grille des Activity Daily Living (ADL).

Chaque variable de dépendance recouvre une ou plusieurs « actions » de la vie quotidienne. Par exemple, l'habillement inclut deux actions : « l'habillement du haut du corps » et « l'habillement du bas du corps ».

Il existe quatre niveaux de cotation pour chacune de ces variables :

1. Indépendance complète ou modifiée (sans aide)

- complète : le patient est totalement autonome ;
- modifiée : le patient a besoin d'aides techniques qu'il maîtrise parfaitement ;
- ou il a besoin d'un temps plus long mais acceptable ;
- ou il le fait avec un risque acceptable.

2. Supervision ou arrangement (présence d'un tiers)

La présence d'une tierce personne est nécessaire pour réaliser l'action mais elle n'a aucun contact physique avec le patient. À l'exception de : mise en place ou ablation d'une orthèse ou d'une prothèse.

3. Assistance partielle (contact d'un tiers)

Une tierce personne et son contact physique avec le patient sont nécessaires pour réaliser partiellement au moins une action.

4. Assistance totale (contact d'un tiers)

Une tierce personne et son contact physique avec le patient sont nécessaires pour réaliser la totalité d'au moins une action.

Les principes de cotation sont les suivants :

1. Chaque action est cotée en fonction de ce que fait réellement le patient au cours de chaque semaine d'hospitalisation observée et non en fonction de ce qu'il pourrait éventuellement faire dans d'autres conditions matérielles et psychologiques.
2. Si lors de la cotation d'une variable de dépendance, il apparaît que le patient n'effectue pas les différentes actions de façon homogène, la cotation de l'action retenue est celle pour laquelle se manifeste la plus grande dépendance.
3. Si pour une action il y a hésitation de cotation entre le niveau 3 (assistance partielle) et le niveau 4 (assistance totale), l'action est cotée 4.

Le Tableau 3 présente les actions associées à chacune des six variables de dépendance.

La cotation de chaque variable de dépendance du niveau 1 (indépendance complète ou modifiée) au niveau 4 (assistance totale) est réalisée graduellement en fonction du degré de l'assistance nécessaire à la réalisation des actions².

Par exemple, l'habillement est valorisé 1 si le patient s'habille ou se déshabille seul en prenant ses vêtements à leur place habituelle (...), 2 s'il requiert une supervision, 3 s'il nécessite une assistance partielle pour au moins l'une des deux actions et est coté 4 si le patient nécessite une assistance totale pour au moins l'une des deux actions.

² Pour plus de détails se référer au « Guide méthodologique de production des résumés hebdomadaires standardisés du PMSI en SSR », BO n°97/5 bis.

Tableau 3
Mesure de la dépendance selon la grille des AVQ

Grille des AVQ	Actions de la vie quotidienne correspondantes
Habillage	Habillage du haut du corps Habillage du bas du corps
Toilette	Toilette du haut du corps Toilette du bas du corps
Déplacements et locomotion	Transferts lit-chaise-fauteuil roulant Transferts aux toilettes Transferts à la baignoire ou à la douche Locomotion Utilisation des escaliers
Alimentation	Utilisation des ustensiles réguliers pour porter les aliments à la bouche Mastication Déglutition
Continence	Contrôle de la miction Contrôle de la défécation
Comportement	Interaction sociale : définit comme la capacité à s'entendre et à participer avec les autres à des situations sociales ou thérapeutiques, à assurer ses besoins propres en même temps que ceux des autres
Relation et communication	Compréhension d'une communication visuelle et auditive Expression claire du langage verbal et non verbal

Annexe n°3

Description clinique des soins réalisables en SSR

Annexe n°3 - Description clinique des soins réalisables en SSR

1. Description des cas cliniques rencontrés en HAD et réalisables en SSR

Tableau 4
Description des cas cliniques rencontrés en HAD et réalisables en SSR
Présentation par protocole de soins principal des différentes combinaisons de variables associées

Protocole de soins associé n°1	Protocole de soins principal (CIM-10)		Protocole de soins associé n°1 (CIM-10)		Journées		Patients	
	Code	Libellé	Code	Libellé	Eff.	% total	Eff.	% total
	Assistance respiratoire							
Soins continus	Z998901	Oxygénothérapie (obus O2)			7	0,0	1	0,1
Reprise d'autonomie des parents	Z998901	Oxygénothérapie (obus O2)			68	0,1	3	0,3
Réadaptation au domicile	Z998901	Oxygénothérapie (obus O2)	Z718	Autres conseils précisés	92	0,1	1	0,1
Reprise d'autonomie des parents	Z998901	Oxygénothérapie (obus O2)	Z719	Conseil, sans précision	12	0,0	1	0,1
Reprise d'autonomie des parents	Z998902	Aérosols	Z719	Conseil, sans précision	6	0,0	1	0,1
Soins continus	Z998901	Oxygénothérapie (obus O2)	Z518919	Nutrition entérale sans pompe	221	0,2	1	0,1
Non renseigné	Z998902	Aérosols	Z433	Surveillance de colostomie	4	0,0	1	0,1
Soins continus	Z991	Dépendance envers un respirateur	Z430	Surveillance de trachéostomie	537	0,5	5	0,5
Soins continus	Z998901	Oxygénothérapie (obus O2)	Z430	Surveillance de trachéostomie	325	0,3	4	0,4
Réadaptation au domicile	Z991	Dépendance envers un respirateur	Z430	Surveillance de trachéostomie	92	0,1	1	0,1
Reprise d'autonomie des parents	Z991	Dépendance envers un respirateur	Z430	Surveillance de trachéostomie	29	0,0	1	0,1
Soins ponctuels	Z998901	Oxygénothérapie (obus O2)		Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	20	0,0	1	0,1
Soins continus	Z991	Dépendance envers un respirateur	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	27	0,0	2	0,2
Soins continus	Z998901	Oxygénothérapie (obus O2)	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	8	0,0	1	0,1
Soins continus	Z998901	Oxygénothérapie (obus O2)	Z518	Autres formes précisées de soins médicaux	180	0,2	1	0,1
Réadaptation au domicile	Z998901	Oxygénothérapie (obus O2)	Z518	Autres formes précisées de soins médicaux	54	0,0	1	0,1
Soins continus	Z991	Dépendance envers un respirateur	Z501	Autres thérapies physiques	528	0,5	3	0,3
Réadaptation au domicile	Z998901	Oxygénothérapie (obus O2)	Z501	Autres thérapies physiques	19	0,0	1	0,1

Protocole de soins associé n°1	Objectif de soins principal	Protocole de soins principal (CIM-10)		Protocole de soins associé n°1 (CIM-10)		Journées		Patients	
		Code	Libellé	Code	Libellé	Eff.	% total	Eff.	% total
Traitement intraveineux									
	Soins continus	Z512	Autres formes de chimiothérapie	Z098	Autres formes de chimiothérapie	103	0,1	5	0,5
	Réadaptation au domicile	Z098	Examen de contrôle après d'autres traitements pour d'autres			6	0,0	1	0,1
	Réadaptation au domicile	Z512	Autres formes de chimiothérapie			74	0,1	2	0,2
	Reprise d'autonomie des parents	Z512	Autres formes de chimiothérapie			48	0,0	11	1,0
Traitement intraveineux	Soins continus	Z512	Autres formes de chimiothérapie	Z098	Examen de contrôle après d'autres traitements pour d'autres	18	0,0	1	0,1
Traitement intraveineux	Soins continus	Z512	Autres formes de chimiothérapie	Z452	Ajustement et entretien d'un dispositif d'accès vasculaire	64	0,1	2	0,2
Education du patient	Soins continus	Z512	Autres formes de chimiothérapie	Z717	Conseil à propos du virus de l'immunodéficience humaine [VIH]	170	0,2	1	0,1
Education du patient	Réadaptation au domicile	Z512	Autres formes de chimiothérapie	Z717	Conseil à propos du virus de l'immunodéficience humaine [VIH]	83	0,1	1	0,1
Pansements complexes	Soins continus	Z512	Autres formes de chimiothérapie	Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	39	0,0	1	0,1
Pansements complexes	Soins continus	Z512	Autres formes de chimiothérapie	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	754	0,7	4	0,4
Pansements complexes	Soins continus	Z512	Autres formes de chimiothérapie	Z518903	Prise en charge d'ulcères variqueux (I 830)	20	0,0	1	0,1
Pansements complexes	Soins continus	Z512	Autres formes de chimiothérapie	Z518904	Pansements médicaux (# des pansements chirurgicaux Z480)	377	0,3	1	0,1
Surveillance post-chimiothérapie	Soins continus	Z512	Autres formes de chimiothérapie	Z082	Examen de contrôle après chimiothérapie pour tumeur maligne	150	0,1	3	0,3
Surveillance post-chimiothérapie	Soins continus	Z512	Autres formes de chimiothérapie	Z092	Examen de contrôle après chimiothérapie pour d'autres affections	24	0,0	1	0,1
Surveillance post-chimiothérapie	Reprise d'autonomie des parents	Z512	Autres formes de chimiothérapie	Z092	Examen de contrôle après chimiothérapie pour d'autres affections	9	0,0	2	0,2
Transfusion sanguine	Soins continus	Z512	Autres formes de chimiothérapie	Z513	Transfusion sanguine, sans mention de diagnostic	28	0,0	1	0,1
Soins de nursing lourds	Soins continus	Z512	Autres formes de chimiothérapie	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	1 943	1,8	7	0,7
Soins de nursing lourds	Soins continus	Z512	Autres formes de chimiothérapie	Z743	Besoin d'une surveillance permanente	22	0,0	1	0,1
Soins de nursing lourds	Réadaptation au domicile	Z512	Autres formes de chimiothérapie	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	39	0,0	2	0,2
Rééducation neuro-orthopédique	Soins continus	Z512	Autres formes de chimiothérapie	Z501	Autres thérapies physiques	63	0,1	2	0,2

Protocole de soins associé n°1	Objectif de soins principal		Protocole de soins principal		Protocole de soins associé n°1		Journées		Patients	
	Code	Libellé	Code	Libellé	Code	Libellé	Eff.	% total	Eff.	% total
			Douleur							
Soins ponctuels	R522901	Prise en charge de la douleur avec PCA					29	0,0	1	0,1
Soins continus	R522	Douleurs chroniques, NCA					135	0,1	3	0,3
Soins continus	R522	Douleurs chroniques, NCA			Z998901	Oxygénothérapie (obus O2)	11	0,0	1	0,1
Soins continus	R522	Douleurs chroniques, NCA			Z452	Ajustement et entretien d'un dispositif d'accès vasculaire	13	0,0	1	0,1
Réadaptation au domicile	R522	Douleurs chroniques, NCA			Z512	Autres formes de chimiothérapie	4	0,0	1	0,1
Soins continus	R522	Douleurs chroniques, NCA			Z430	Surveillance de trachéostomie	92	0,1	1	0,1
Soins continus	R522901	Prise en charge de la douleur avec PCA			Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	92	0,1	1	0,1
Soins continus	R522901	Prise en charge de la douleur avec PCA			Z082	Examen de contrôle après chimiothérapie pour tumeur maligne	42	0,0	1	0,1
Soins de phase terminale	R522	Douleurs chroniques, NCA			C349	Tumeur maligne de bronche ou du poumon, sans précision	16	0,0	1	0,1
Soins continus	R522	Douleurs chroniques, NCA			Z466	Mise en place et ajustement d'un appareil urinaire	92	0,1	1	0,1
Soins ponctuels	R522	Douleurs chroniques, NCA			Z501	Autres thérapies physiques	40	0,0	1	0,1
			Education du patient							
Soins ponctuels	Z713	Surveillance et conseils diététiques					43	0,0	2	0,2
Soins ponctuels	Z718	Autres conseils précisés					1	0,0	1	0,1
Soins continus	Z718901	Conseils insuline (éducation)					157	0,1	3	0,3
Réadaptation au domicile	Z718901	Conseils insuline (éducation)					176	0,2	2	0,2
Reprise d'autonomie des parents	Z710	Personne consultant pour le compte d'un tiers					34	0,0	5	0,5
Reprise d'autonomie des parents	Z713	Surveillance et conseils diététiques					109	0,1	8	0,7
Reprise d'autonomie des parents	Z718	Autres conseils précisés					23	0,0	1	0,1
Reprise d'autonomie des parents	Z718901	Conseils insuline (éducation)					27	0,0	1	0,1

Protocole de soins associé n°1	Objectif de soins principal		Protocole de soins principal (CIM-10)		Protocole de soins associé n°1 (CIM-10)		Journées		Patients	
	Code	Libellé	Code	Libellé	Code	Libellé	Eff.	% total	Eff.	% total
Education du patient (suite)										
	Reprise d'autonomie des parents	Z719	Conseil, sans précision				405	0,4	1	0,1
Assistance respiratoire	Reprise d'autonomie des parents	Z718	Autres conseils précisés	Z998902	Aérosols		9	0,0	1	0,1
Traitement intraveineux	Soins ponctuels	Z713	Surveillance et conseils diététiques	Z512	Autres formes de chimiothérapie		56	0,1	1	0,1
Traitement intraveineux	Soins ponctuels	Z718	Autres conseils précisés	Z512	Autres formes de chimiothérapie		1	0,0	1	0,1
Traitement intraveineux	Soins ponctuels	Z718901	Conseils insuline (éducation)	Z512	Autres formes de chimiothérapie		7	0,0	1	0,1
Traitement intraveineux	Reprise d'autonomie des parents	Z713	Surveillance et conseils diététiques	Z512	Autres formes de chimiothérapie		8	0,0	1	0,1
Éducation du patient	Soins ponctuels	Z713	Surveillance et conseils diététiques	Z718901	Conseils insuline (éducation)		28	0,0	1	0,1
Éducation du patient	Soins ponctuels	Z718	Autres conseils précisés	Z713	Surveillance et conseils diététiques		20	0,0	1	0,1
Éducation du patient	Réadaptation au domicile	Z718901	Conseils insuline (éducation)	Z713	Surveillance et conseils diététiques		19	0,0	1	0,1
Éducation du patient	Reprise d'autonomie des parents	Z713	Surveillance et conseils diététiques	Z718901	Conseils insuline (éducation)		53	0,0	2	0,2
Soins de nursing lourds	Réadaptation au domicile	Z713	Surveillance et conseils diététiques	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène		80	0,1	1	0,1
Autres	Soins ponctuels	Z713	Surveillance et conseils diététiques	Z013	Mesure de la tension artérielle		623	0,6	1	0,1
Autres	Soins ponctuels	Z713	Surveillance et conseils diététiques	Z518	Autres formes précisées de soins médicaux		8	0,0	1	0,1
Nutrition entérale										
	Soins ponctuels	Z518919	Nutrition entérale sans pompe				28	0,0	4	0,4
	Soins continus	Z518911	Nutrition entérale avec pompe				92	0,1	1	0,1
	Soins continus	Z518919	Nutrition entérale sans pompe				611	0,6	3	0,3
	Reprise d'autonomie des parents	Z518919	Nutrition entérale sans pompe				121	0,1	3	0,3
Assistance respiratoire	Soins continus	Z518911	Nutrition entérale avec pompe	Z990	Dépendance envers un aspirateur		959	0,9	6	0,6
Assistance respiratoire	Soins continus	Z518911	Nutrition entérale avec pompe	Z991	Dépendance envers un respirateur		92	0,1	1	0,1
Assistance respiratoire	Soins continus	Z518919	Nutrition entérale sans pompe	Z990	Dépendance envers un aspirateur		90	0,1	1	0,1
Assistance respiratoire	Réadaptation au domicile	Z518919	Nutrition entérale sans pompe	Z998901	Oxygénothérapie (obus O2)		92	0,1	1	0,1
Douleur	Non renseigné	Z518911	Nutrition entérale avec pompe	R522	Douleurs chroniques, NCA		346	0,3	1	0,1
Douleur	Soins ponctuels	Z518911	Nutrition entérale avec pompe	R522	Douleurs chroniques, NCA		60	0,1	1	0,1
Douleur	Soins ponctuels	Z518919	Nutrition entérale sans pompe	R522	Douleurs chroniques, NCA		31	0,0	1	0,1
Douleur	Soins continus	Z518911	Nutrition entérale avec pompe	R522	Douleurs chroniques, NCA		224	0,2	1	0,1

Protocole de soins associé n°1	Objectif de soins principal (CIM-10)	Protocole de soins principal (CIM-10)		Protocole de soins associé n°1 (CIM-10)		Journées		Patients			
		Code	Libellé	Code	Libellé	Eff.	% total	Eff.	% total		
Éducation du patient	Soins continus	Nutrition entérale (suite)									
		Z518911	Nutrition entérale avec pompe	Z713	Surveillance et conseils diététiques	291	0,3	1	0,1		
		Z518919	Nutrition entérale sans pompe	Z713	Surveillance et conseils diététiques	65	0,1	1	0,1		
		Z518919	Nutrition entérale sans pompe	Z718	Autres conseils précisés	32	0,0	1	0,1		
		Z518911	Nutrition entérale avec pompe	Z430	Surveillance de trachéostomie	145	0,1	1	0,1		
		Z518911	Nutrition entérale avec pompe	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	948	0,9	6	0,6		
		Z518919	Nutrition entérale sans pompe	Z430	Surveillance de trachéostomie	25	0,0	1	0,1		
		Z518919	Nutrition entérale sans pompe	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	846	0,8	5	0,5		
		Z518911	Nutrition entérale avec pompe	Z431	Surveillance de gastrostomie	78	0,1	1	0,1		
		Z518919	Nutrition entérale sans pompe	Z432	Surveillance d'iléostomie	10	0,0	1	0,1		
Pansements complexes	Reprise d'autonomie des parents	Z518919	Nutrition entérale sans pompe	Z431	Surveillance de gastrostomie	22	0,0	2	0,2		
		Z518919	Nutrition entérale sans pompe	Z518904	Pansements médicaux (# des pansements chirurgicaux Z480)	59	0,1	1	0,1		
		Z518911	Nutrition entérale avec pompe	Z740	Mobilité restreinte	1 144	1,0	1	0,1		
		Z518911	Nutrition entérale avec pompe	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	2 314	2,1	5	0,5		
		Z518919	Nutrition entérale sans pompe	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	128	0,1	5	0,5		
		Z518919	Nutrition entérale sans pompe	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	7	0,0	1	0,1		
		Z518911	Nutrition entérale avec pompe	Z501	Autres thérapies physiques	278	0,3	2	0,2		
		Z518911	Nutrition entérale avec pompe	Z509	Soin impliquant une Rééducation, sans précision	2	0,0	1	0,1		
		Pansements complexes									
		Soins de nursing lourds	Soins continus	L984	Ulcération chronique de la peau, NCA			6	0,0	1	0,1
Z430	Surveillance de trachéostomie					92	0,1	1	0,1		
Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux					89	0,1	5	0,5		
Z480903	Surveillance des pansements après amputation chez le diabétique					92	0,1	1	0,1		
Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)					559	0,5	4	0,4		

Protocole de soins associé n°1	Objectif de soins principal		Protocole de soins principal (CIM-10)		Protocole de soins associé n°1 (CIM-10)		Journées		Patients	
	Code	Libellé	Code	Libellé	Code	Libellé	Eff.	% total	Eff.	% total
Pansements complexes (suite 1)										
Soins continus	Z518902	Prise en charge d'ulcères chez le diabétique	Z430	Surveillance de trachéostomie	Z998901	Oxygénothérapie (obus O2)	22	0,0	4	0,4
Soins continus	Z518903	Prise en charge d'ulcères variqueux (I 830)	Z433	Surveillance de colostomie	Z998901	Oxygénothérapie (obus O2)	720	0,7	12	1,1
Soins continus	Z518904	Pansements médicaux (# des pansements chirurgicaux Z480)	Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	Z991	Dépendance envers un respirateur	128	0,1	10	0,9
Réadaptation au domicile	Z430	Surveillance de trachéostomie	Z480903	Surveillance des pansements après amputation chez le diabétique	Z990	Dépendance envers un aspirateur	176	0,2	2	0,2
Réadaptation au domicile	Z433	Surveillance de colostomie	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	Z991	Dépendance envers un respirateur	92	0,1	1	0,1
Réadaptation au domicile	Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	Z518902	Prise en charge d'ulcères chez le diabétique	Z990	Dépendance envers un aspirateur	45	0,0	3	0,3
Réadaptation au domicile	Z480903	Surveillance des pansements après amputation chez le diabétique	Z518903	Prise en charge d'ulcères variqueux (I 830)	Z990	Dépendance envers un aspirateur	10	0,0	2	0,2
Réadaptation au domicile	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)					92	0,1	1	0,1
Réadaptation au domicile	Z518902	Prise en charge d'ulcères chez le diabétique					79	0,1	2	0,2
Réadaptation au domicile	Z518903	Prise en charge d'ulcères variqueux (I 830)					6	0,0	1	0,1
Assistance respiratoire	Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	Z430	Surveillance de stomies	Z998901	Oxygénothérapie (obus O2)	32	0,0	1	0,1
Assistance respiratoire	Z480903	Surveillance des pansements après amputation chez le diabétique	Z430	Surveillance de trachéostomie	Z998901	Oxygénothérapie (obus O2)	107	0,1	1	0,1
Assistance respiratoire	Z43	Surveillance de stomies	Z430	Surveillance de trachéostomie	Z991	Dépendance envers un respirateur	35	0,0	1	0,1
Assistance respiratoire	Z430	Surveillance de trachéostomie	Z430	Surveillance de trachéostomie	Z990	Dépendance envers un aspirateur	392	0,4	3	0,3
Assistance respiratoire	Z430	Surveillance de trachéostomie	Z430	Surveillance de trachéostomie	Z991	Dépendance envers un respirateur	60	0,1	1	0,1
Assistance respiratoire	Z430	Surveillance de trachéostomie	Z439	Surveillance d'une stomie non précisée	Z998901	Oxygénothérapie (obus O2)	620	0,6	4	0,4
Assistance respiratoire	Z439	Surveillance d'une stomie non précisée	Z998902	Surveillance d'une stomie non précisée	Z998902	Aérosols	15	0,0	1	0,1
Assistance respiratoire	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	Z998901	Oxygénothérapie (obus O2)	154	0,1	1	0,1
Assistance respiratoire	Z930	Trachéostomie	Z930	Trachéostomie	Z990	Dépendance envers un aspirateur	24	0,0	1	0,1
Assistance respiratoire	Z431	Surveillance de gastrostomie	Z431	Surveillance de gastrostomie	Z990	Dépendance envers un aspirateur	11	0,0	1	0,1

Protocole de soins associé n°1	Protocole de soins principal (CIM-10)		Protocole de soins associé n°1 (CIM-10)		Journées Eff. % total	Patients Eff. % total		
	Objectif de soins principal	Code	Libellé	Code				
	Pansements complexes (suite 2)							
Traitement intraveineux	Soins continus	Z432	Surveillance d'iléostomie	Z512	14	0,0	1	0,1
Traitement intraveineux	Soins continus	Z436	Surveillance d'autres stomies des voies urinaires	Z452	6	0,0	1	0,1
Traitement intraveineux	Soins continus	Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	Z098	92	0,1	1	0,1
Traitement intraveineux	Soins continus	Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	Z512	74	0,1	2	0,2
Traitement intraveineux	Soins continus	Z480903	Surveillance des pansements après amputation chez le diabétique	Z512	99	0,1	2	0,2
Traitement intraveineux	Soins continus	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	Z512	1 123	1,0	2	0,2
Traitement intraveineux	Réadaptation au domicile	Z480903	Surveillance des pansements après amputation chez le diabétique	Z512	7	0,0	1	0,1
Traitement intraveineux	Réadaptation au domicile	Z518904	Pansements médicaux (# des pansements chirurgicaux Z480)	Z098	90	0,1	1	0,1
Chimiothérapie	Soins continus	Z432	Surveillance d'iléostomie	Z511	56	0,1	1	0,1
Douleur	Soins continus	Z430	Surveillance de trachéostomie	R522	92	0,1	1	0,1
Douleur	Soins continus	Z433	Surveillance de colostomie	R522	24	0,0	1	0,1
Douleur	Soins continus	Z436	Surveillance d'autres stomies des voies urinaires	R522	54	0,0	2	0,2
Douleur	Soins continus	Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	R522	113	0,1	2	0,2
Douleur	Soins continus	Z480903	Surveillance des pansements après amputation chez le diabétique	R522	63	0,1	1	0,1
Douleur	Soins continus	Z480903	Surveillance des pansements après amputation chez le diabétique	R522901	22	0,0	1	0,1
Douleur	Soins continus	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	R522	1 274	1,2	7	0,7
Douleur	Soins continus	Z518902	Prise en charge d'ulcères chez le diabétique	R522	122	0,1	2	0,2
Douleur	Soins continus	Z518903	Prise en charge d'ulcères variqueux (I 830)	R522	743	0,7	4	0,4
Douleur	Soins continus	Z518904	Pansements médicaux (# des pansements chirurgicaux Z480)	R522	172	0,2	3	0,3
Douleur	Réadaptation au domicile	Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	R522	179	0,2	1	0,1

Protocole de soins associé n°1	Objectif de soins principal (CIM-10)	Protocole de soins principal (CIM-10)		Protocole de soins associé n°1 (CIM-10)		Journées		Patients	
		Code	Libellé	Code	Libellé	Eff.	% total	Eff.	% total
Pansements complexes (suite 3)									
Douleur	Réadaptation au domicile	Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	R522901	Prise en charge de la douleur avec PCA	33	0,0	1	0,1
Douleur	Réadaptation au domicile	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	R522	Douleurs chroniques, NCA	4	0,0	1	0,1
Douleur	Réadaptation au domicile	Z518903	Prise en charge d'ulcères variqueux (I 830)	R522	Douleurs chroniques, NCA	46	0,0	1	0,1
Éducation du patient	Soins continus	Z518903	Prise en charge d'ulcères variqueux (I 830)	Z719	Conseil, sans précision	92	0,1	1	0,1
Éducation du patient	Soins continus	Z518904	Pansements médicaux (# des pansements chirurgicaux Z480)	Z719	Conseil, sans précision	559	0,5	2	0,2
Éducation du patient	Réadaptation au domicile	Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	Z713	Surveillance et conseils diététiques	67	0,1	1	0,1
Éducation du patient	Réadaptation au domicile	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	Z719	Conseil, sans précision	203	0,2	1	0,1
Nutrition entérale	Soins continus	Z430	Surveillance de trachéostomie	Z518911	Nutrition entérale avec pompe	1 070	1,0	2	0,2
Nutrition entérale	Soins continus	Z431	Surveillance de gastrostomie	Z518911	Nutrition entérale avec pompe	529	0,5	4	0,4
Nutrition entérale	Soins continus	Z431	Surveillance de gastrostomie	Z518919	Nutrition entérale sans pompe	97	0,1	2	0,2
Nutrition entérale	Soins continus	Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	Z518919	Nutrition entérale sans pompe	248	0,2	1	0,1
Nutrition entérale	Soins continus	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	Z518911	Nutrition entérale avec pompe	256	0,2	2	0,2
Nutrition entérale	Soins continus	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	Z518919	Nutrition entérale sans pompe	6	0,0	1	0,1
Nutrition entérale	Réadaptation au domicile	Z434	Surveillance d'autres stomies de l'appareil digestif	Z518911	Nutrition entérale avec pompe	5	0,0	1	0,1
Pansements complexes	Soins continus	Z430	Surveillance de trachéostomie	Z431	Surveillance de gastrostomie	313	0,3	3	0,3
Pansements complexes	Soins continus	Z430	Surveillance de trachéostomie	Z432	Surveillance d'iléostomie	255	0,2	1	0,1
Pansements complexes	Soins continus	Z431	Surveillance de gastrostomie	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	92	0,1	1	0,1
Pansements complexes	Soins continus	Z433	Surveillance de colostomie	Z436	Surveillance d'autres stomies des voies urinaires	195	0,2	1	0,1
Pansements complexes	Soins continus	Z433	Surveillance de colostomie	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	358	0,3	2	0,2
Pansements complexes	Soins continus	Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	Z433	Surveillance de colostomie	363	0,3	2	0,2
Pansements complexes	Soins continus	Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	100	0,1	2	0,2

Protocole de soins associé n°1	Objectif de soins principal	Protocole de soins principal (CIM-10)		Protocole de soins associé n°1 (CIM-10)		Journées		Patients		
		Code	Libellé	Code	Libellé	Eff.	% total	Eff.	% total	
		Pansements complexes (suite 4)								
Pansements complexes	Soins continus	Z480901	Surveillance des pansements chirurgicaux + éducation (stomie)	Z433	Surveillance de colostomie	241	0,2	1	0,1	
Pansements complexes	Soins continus	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	Z430	Surveillance de trachéostomie	1 029	0,9	2	0,2	
Pansements complexes	Soins continus	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	Z431	Surveillance de gastrostomie	126	0,1	2	0,2	
Pansements complexes	Soins continus	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	Z433	Surveillance de colostomie	353	0,3	4	0,4	
Pansements complexes	Soins continus	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	Z436	Surveillance d'autres stomies des voies urinaires	110	0,1	1	0,1	
Pansements complexes	Soins continus	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	165	0,1	1	0,1	
Pansements complexes	Soins continus	Z518902	Prise en charge d'ulcères chez le diabétique	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	431	0,4	1	0,1	
Pansements complexes	Soins continus	Z518903	Prise en charge d'ulcères variqueux (I 830)	L984	Ulcération chronique de la peau, NCA	92	0,1	1	0,1	
Pansements complexes	Soins continus	Z518903	Prise en charge d'ulcères variqueux (I 830)	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	129	0,1	1	0,1	
Pansements complexes	Soins continus	Z518904	Pansements médicaux (# des pansements chirurgicaux Z480)	L984	Ulcération chronique de la peau, NCA	435	0,4	1	0,1	
Pansements complexes	Soins continus	Z518904	Pansements médicaux (# des pansements chirurgicaux Z480)	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	647	0,6	2	0,2	
Pansements complexes	Réadaptation au domicile	Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	Z433	Surveillance de colostomie	14	0,0	1	0,1	
Surveillance post-chimiothérapie	Soins continus	Z430	Surveillance de trachéostomie	Z082	Examen de contrôle après chimiothérapie pour tumeur maligne	1	0,0	1	0,1	
Post-traitement chirurgical	Réadaptation au domicile	Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	Z540	Convalescence après intervention chirurgicale	22	0,0	1	0,1	
Post-traitement chirurgical	Réadaptation au domicile	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	Z449	Mise en place et ajustement d'un appareil de prothèse externe non précisé	90	0,1	1	0,1	
Post-traitement chirurgical	Réadaptation au domicile	Z518903	Prise en charge d'ulcères variqueux (I 830)	Z988	Autres états post-chirurgicaux précisés	20	0,0	1	0,1	
Soins de nursing lourds	Soins continus	Z430	Surveillance de trachéostomie	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	145	0,1	2	0,2	

Protocole de soins associé n°1	Objectif de soins principal	Protocole de soins principal (CIM-10)		Protocole de soins associé n°1 (CIM-10)		Journées		Patients		
		Code	Libellé	Code	Libellé	Eff.	% total	Eff.	% total	
Pansements complexes (suite 5)										
Soins de nursing lourds	Soins continus	Z431	Surveillance de gastrostomie	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	92	0,1	1	0,1	
Soins de nursing lourds	Soins continus	Z433	Surveillance de colostomie	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	181	0,2	2	0,2	
Soins de nursing lourds	Soins continus	Z435	Surveillance de cystostomie	Z740	Mobilité restreinte	2 610	2,4	1	0,1	
Soins de nursing lourds	Soins continus	Z436	Surveillance d'autres stomies des voies urinaires	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	61	0,1	1	0,1	
Soins de nursing lourds	Soins continus	Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	170	0,2	2	0,2	
Soins de nursing lourds	Soins continus	Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	Z748910	Soins de base = nursing (en dehors de soins palliatifs)	8	0,0	1	0,1	
Soins de nursing lourds	Soins continus	Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	Z748930	Soins de base + prise en charge technique + prise en charge morale	53	0,0	1	0,1	
Soins de nursing lourds	Soins continus	Z480903	Surveillance des pansements après amputation chez le diabétique	Z740	Mobilité restreinte	93	0,1	1	0,1	
Soins de nursing lourds	Soins continus	Z480903	Surveillance des pansements après amputation chez le diabétique	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	41	0,0	1	0,1	
Soins de nursing lourds	Soins continus	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	Z740	Mobilité restreinte	98	0,1	2	0,2	
Soins de nursing lourds	Soins continus	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	5 167	4,7	25	2,3	
Soins de nursing lourds	Soins continus	Z518902	Prise en charge d'ulcères chez le diabétique	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	6	0,0	1	0,1	
Soins de nursing lourds	Soins continus	Z518903	Prise en charge d'ulcères variqueux (I 830)	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	1 524	1,4	2	0,2	
Soins de nursing lourds	Soins continus	Z518904	Pansements médicaux (# des pansements chirurgicaux Z480)	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	1 344	1,2	5	0,5	
Soins de nursing lourds	Réadaptation au domicile	Z430	Surveillance de trachéostomie	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	38	0,0	1	0,1	
Soins de nursing lourds	Réadaptation au domicile	Z431	Surveillance de gastrostomie	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	210	0,2	1	0,1	
Soins de nursing lourds	Réadaptation au domicile	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	375	0,3	4	0,4	
Soins de nursing lourds	Réadaptation au domicile	Z518903	Prise en charge d'ulcères variqueux (I 830)	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	361	0,3	3	0,3	
Tumeurs malignes : autres prises en charge	Soins continus	Z480901	Surveillance des pansements chirurgicaux + éducation (stomie)	C349	Tumeur maligne de bronche ou du poumon, sans précision	294	0,3	1	0,1	
Autres	Non renseigné	Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	Z751	Sujet attendant d'être admis ailleurs, dans un établissement	2	0,0	1	0,1	
Autres	Soins continus	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	R53	Malaise et fatigue	229	0,2	2	0,2	

Protocole de soins associé n°1	Objectif de soins principal (CIM-10)	Protocole de soins principal (CIM-10)		Protocole de soins associé n°1 (CIM-10)		Journées		Patients		
		Code	Libellé	Code	Libellé	Eff.	% total	Eff.	% total	
Pansements complexes (suite 6)										
Autres	Soins continus	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	Z466	Mise en place et ajustement d'un appareil urinaire	745	0,7	3	0,3	
Autres	Soins continus	Z518904	Pansements médicaux (# des pansements chirurgicaux Z480)	Z518	Autres formes précisées de soins médicaux	8	0,0	1	0,1	
Autres	Réadaptation au domicile	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	Z466	Mise en place et ajustement d'un appareil urinaire	109	0,1	1	0,1	
Rééducation neuro-orthopédique	Soins continus	Z430	Surveillance de trachéostomie	Z501	Autres thérapies physiques	2 541	2,3	4	0,4	
Rééducation neuro-orthopédique	Soins continus	Z431	Surveillance de gastrostomie	Z501	Autres thérapies physiques	565	0,5	3	0,3	
Rééducation neuro-orthopédique	Soins continus	Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	Z501	Autres thérapies physiques	61	0,1	1	0,1	
Rééducation neuro-orthopédique	Soins continus	Z480902	Surveillance des pansements chirurgicaux + prévention phlébite	Z501	Autres thérapies physiques	14	0,0	1	0,1	
Rééducation neuro-orthopédique	Soins continus	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	Z501	Autres thérapies physiques	1 977	1,8	12	1,1	
Rééducation neuro-orthopédique	Soins continus	Z518902	Prise en charge d'ulcères chez le diabétique	Z501	Autres thérapies physiques	18	0,0	1	0,1	
Rééducation neuro-orthopédique	Soins continus	Z518904	Pansements médicaux (# des pansements chirurgicaux Z480)	Z501	Autres thérapies physiques	406	0,4	2	0,2	
Rééducation neuro-orthopédique	Soins de phase terminale	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	Z501	Autres thérapies physiques	241	0,2	1	0,1	
Rééducation neuro-orthopédique	Réadaptation au domicile	Z430	Surveillance de trachéostomie	Z501	Autres thérapies physiques	67	0,1	2	0,2	
Rééducation neuro-orthopédique	Réadaptation au domicile	Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	Z501	Autres thérapies physiques	32	0,0	1	0,1	
Rééducation neuro-orthopédique	Réadaptation au domicile	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	Z509	Soin impliquant une Rééducation, sans précision	6	0,0	1	0,1	
Soins palliatifs										
	Soins ponctuels	Z515	Soins palliatifs			22	0,0	1	0,1	
	Soins continus	Z515	Soins palliatifs			128	0,1	4	0,4	
	Soins continus	Z515900	Fin de vie +/- décès à court terme			141	0,1	5	0,5	
	Soins continus	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »			182	0,2	5	0,5	
	Soins de phase terminale	Z515	Soins palliatifs			188	0,2	10	0,9	
	Soins de phase terminale	Z515900	Fin de vie +/- décès à court terme			40	0,0	6	0,6	
	Soins de phase terminale	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »			69	0,1	3	0,3	
	Réadaptation au domicile	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »			899	0,8	2	0,2	

Protocole de soins associé n°1	Objectif de soins principal		Protocole de soins principal (CIM-10)		Protocole de soins associé n°1 (CIM-10)		Journées		Patients	
	Code	Libellé	Code	Libellé	Code	Libellé	Eff.	% total	Eff.	% total
Soins palliatifs (suite 1)										
Assistance respiratoire	Z515	Soins palliatifs	Z998901	Oxygénothérapie (obus O2)			4	0,0	2	0,2
Assistance respiratoire	Z515900	Fin de vie +/- décès à court terme	Z990	Dépendance envers un aspirateur			27	0,0	2	0,2
Assistance respiratoire	Z515900	Fin de vie +/- décès à court terme	Z998901	Oxygénothérapie (obus O2)			38	0,0	2	0,2
Assistance respiratoire	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	Z990	Dépendance envers un aspirateur			41	0,0	2	0,2
Assistance respiratoire	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	Z998901	Oxygénothérapie (obus O2)			144	0,1	1	0,1
Assistance respiratoire	Z515900	Fin de vie +/- décès à court terme	Z990	Dépendance envers un aspirateur			1	0,0	1	0,1
Assistance respiratoire	Z515900	Fin de vie +/- décès à court terme	Z998901	Oxygénothérapie (obus O2)			76	0,1	4	0,4
Assistance respiratoire	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	Z991	Dépendance envers un respirateur			2	0,0	1	0,1
Assistance respiratoire	Z515900	Fin de vie +/- décès à court terme	Z998901	Oxygénothérapie (obus O2)			25	0,0	1	0,1
Traitement intraveineux	Z515	Soins palliatifs	Z452	Ajustement et entretien d'un dispositif d'accès vasculaire			61	0,1	1	0,1
Traitement intraveineux	Z515	Soins palliatifs	Z452	Ajustement et entretien d'un dispositif d'accès vasculaire			11	0,0	1	0,1
Traitement intraveineux	Z515	Soins palliatifs	Z512	Autres formes de chimiothérapie			67	0,1	3	0,3
Traitement intraveineux	Z515900	Fin de vie +/- décès à court terme	Z512	Autres formes de chimiothérapie			30	0,0	1	0,1
Traitement intraveineux	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	Z452	Ajustement et entretien d'un dispositif d'accès vasculaire			256	0,2	1	0,1
Traitement intraveineux	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	Z512	Autres formes de chimiothérapie			125	0,1	7	0,7
Traitement intraveineux	Z515	Soins palliatifs	Z452	Ajustement et entretien d'un dispositif d'accès vasculaire			36	0,0	2	0,2
Traitement intraveineux	Z515	Soins palliatifs	Z512	Autres formes de chimiothérapie			7	0,0	1	0,1
Traitement intraveineux	Z515900	Fin de vie +/- décès à court terme	Z512	Autres formes de chimiothérapie			4	0,0	1	0,1
Traitement intraveineux	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	Z512	Autres formes de chimiothérapie			18	0,0	1	0,1
Chimiothérapie	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur			5	0,0	2	0,2
Chimiothérapie	Z515	Soins palliatifs	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur			24	0,0	1	0,1
Chimiothérapie	Z515900	Fin de vie +/- décès à court terme	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur			67	0,1	1	0,1
Chimiothérapie	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur			267	0,2	5	0,5
Chimiothérapie	Z515	Soins palliatifs	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur			6	0,0	1	0,1
Chimiothérapie	Z515900	Fin de vie +/- décès à court terme	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur			31	0,0	2	0,2

Protocole de soins associé n°1	Objectif de soins principal (CIM-10)	Protocole de soins principal (CIM-10)		Protocole de soins associé n°1 (CIM-10)		Journées		Patients	
		Code	Libellé	Code	Libellé	Eff.	% total	Eff.	% total
Soins palliatifs (suite 2)									
Douleur	Non renseigné	Z515900	Fin de vie +/- décès à court terme	R522901	Prise en charge de la douleur avec PCA	1	0,0	1	0,1
Douleur	Soins ponctuels	Z515900	Fin de vie +/- décès à court terme	R522	Douleurs chroniques, NCA	7	0,0	1	0,1
Douleur	Soins ponctuels	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	R522	Douleurs chroniques, NCA	184	0,2	2	0,2
Douleur	Soins continus	Z515	Soins palliatifs	R522	Douleurs chroniques, NCA	485	0,4	9	0,8
Douleur	Soins continus	Z515	Soins palliatifs	R522901	Prise en charge de la douleur avec PCA	45	0,0	1	0,1
Douleur	Soins continus	Z515900	Fin de vie +/- décès à court terme	R522	Douleurs chroniques, NCA	379	0,3	9	0,8
Douleur	Soins continus	Z515900	Fin de vie +/- décès à court terme	R522901	Prise en charge de la douleur avec PCA	158	0,1	4	0,4
Douleur	Soins continus	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	R522	Douleurs chroniques, NCA	474	0,4	19	1,8
Douleur	Soins continus	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	R522901	Prise en charge de la douleur avec PCA	145	0,1	2	0,2
Douleur	Soins de phase terminale	Z515	Soins palliatifs	R522	Douleurs chroniques, NCA	14	0,0	1	0,1
Douleur	Soins de phase terminale	Z515	Soins palliatifs	R522901	Prise en charge de la douleur avec PCA	36	0,0	2	0,2
Douleur	Soins de phase terminale	Z515900	Fin de vie +/- décès à court terme	R522	Douleurs chroniques, NCA	74	0,1	9	0,8
Douleur	Soins de phase terminale	Z515900	Fin de vie +/- décès à court terme	R522901	Prise en charge de la douleur avec PCA	25	0,0	2	0,2
Douleur	Soins de phase terminale	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	R522	Douleurs chroniques, NCA	2	0,0	1	0,1
Nutrition entérale	Soins continus	Z515900	Fin de vie +/- décès à court terme	Z518911	Nutrition entérale avec pompe	39	0,0	1	0,1
Nutrition entérale	Soins continus	Z515900	Fin de vie +/- décès à court terme	Z518919	Nutrition entérale sans pompe	102	0,1	2	0,2
Nutrition entérale	Soins continus	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	Z518911	Nutrition entérale avec pompe	159	0,1	2	0,2
Nutrition entérale	Soins continus	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	Z518919	Nutrition entérale sans pompe	309	0,3	2	0,2
Nutrition entérale	Soins de phase terminale	Z515	Soins palliatifs	Z518919	Nutrition entérale sans pompe	579	0,5	1	0,1
Nutrition entérale	Soins de phase terminale	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	Z518911	Nutrition entérale avec pompe	50	0,0	2	0,2
Nutrition parentérale	Soins ponctuels	Z515	Soins palliatifs	Z518929	Nutrition parentérale sans pompe	2	0,0	1	0,1
Nutrition parentérale	Soins continus	Z515	Soins palliatifs	Z518929	Nutrition parentérale sans pompe	1	0,0	1	0,1
Nutrition parentérale	Soins continus	Z515900	Fin de vie +/- décès à court terme	Z518929	Nutrition parentérale sans pompe	56	0,1	5	0,5
Nutrition parentérale	Soins continus	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	Z518929	Nutrition parentérale sans pompe	68	0,1	3	0,3
Nutrition parentérale	Soins de phase terminale	Z515	Soins palliatifs	Z518929	Nutrition parentérale sans pompe	23	0,0	3	0,3
Nutrition parentérale	Soins de phase terminale	Z515900	Fin de vie +/- décès à court terme	Z451	Ajustement et entretien d'une pompe à perfusion	39	0,0	4	0,4

Protocole de soins associé n°1	Objectif de soins principal	Protocole de soins principal (CIM-10)		Protocole de soins associé n°1 (CIM-10)		Journées		Patients		
		Code	Libellé	Code	Libellé	Eff.	% total	Eff.	% total	
		Soins palliatifs (suite 3)								
Nutrition parentérale	Soins de phase terminale	Z515900	Fin de vie +/- décès à court terme	Z518929	Nutrition parentérale sans pompe	49	0,0	1	0,1	
Nutrition parentérale	Soins de phase terminale	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	Z451	Ajustement et entretien d'une pompe à perfusion	5	0,0	1	0,1	
Nutrition parentérale	Soins de phase terminale	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	Z518929	Nutrition parentérale sans pompe	17	0,0	3	0,3	
Pansements complexes	Non renseigné	Z515	Soins palliatifs	Z433	Surveillance de colostomie	15	0,0	1	0,1	
Pansements complexes	Soins ponctuels	Z515	Soins palliatifs	Z43	Surveillance de stomies	2	0,0	1	0,1	
Pansements complexes	Soins continus	Z515	Soins palliatifs	Z433	Surveillance de colostomie	143	0,1	2	0,2	
Pansements complexes	Soins continus	Z515	Soins palliatifs	Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	14	0,0	2	0,2	
Pansements complexes	Soins continus	Z515	Soins palliatifs	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	274	0,2	3	0,3	
Pansements complexes	Soins continus	Z515	Soins palliatifs	Z518903	Prise en charge d'ulcères variqueux (I 830)	6	0,0	1	0,1	
Pansements complexes	Soins continus	Z515900	Fin de vie +/- décès à court terme	Z430	Surveillance de trachéostomie	19	0,0	1	0,1	
Pansements complexes	Soins continus	Z515900	Fin de vie +/- décès à court terme	Z436	Surveillance d'autres stomies des voies urinaires	11	0,0	1	0,1	
Pansements complexes	Soins continus	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	Z430	Surveillance de trachéostomie	2 538	2,3	5	0,5	
Pansements complexes	Soins continus	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	Z431	Surveillance de gastrostomie	932	0,8	4	0,4	
Pansements complexes	Soins continus	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	Z436	Surveillance d'autres stomies des voies urinaires	7	0,0	1	0,1	
Pansements complexes	Soins continus	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	2 524	2,3	10	0,9	
Pansements complexes	Soins continus	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	Z518904	Pansements médicaux (≠ des pansements chirurgicaux Z480)	41	0,0	2	0,2	
Pansements complexes	Soins de phase terminale	Z515	Soins palliatifs	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	55	0,0	5	0,5	
Pansements complexes	Soins de phase terminale	Z515900	Fin de vie +/- décès à court terme	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	119	0,1	4	0,4	
Pansements complexes	Soins de phase terminale	Z515900	Fin de vie +/- décès à court terme	Z518903	Prise en charge d'ulcères variqueux (I 830)	2	0,0	1	0,1	
Pansements complexes	Soins de phase terminale	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	175	0,2	1	0,1	
Soins palliatifs	Soins continus	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	19	0,0	1	0,1	
Surveillance post-chimiothérapie	Soins ponctuels	Z515	Soins palliatifs	Z082	Examen de contrôle après chimiothérapie pour tumeur maligne	1	0,0	1	0,1	

Protocole de soins associé n°1	Objectif de soins principal (CIM-10)	Protocole de soins principal (CIM-10)		Protocole de soins associé n°1 (CIM-10)		Journées		Patients	
		Code	Libellé	Code	Libellé	Eff.	% total	Eff.	% total
Soins palliatifs (suite 4)									
Surveillance post-chimiothérapie	Soins continus	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	Z082	Examen de contrôle après chimiothérapie pour tumeur maligne	22	0,0	2	0,2
Surveillance post-chimiothérapie	Soins de phase terminale	Z515	Soins palliatifs	Z092	Examen de contrôle après chimiothérapie pour d'autres affections	6	0,0	1	0,1
Transfusion sanguine	Non renseigné	Z515	Soins palliatifs	Z513	Transfusion sanguine, sans mention de diagnostic	4	0,0	1	0,1
Transfusion sanguine	Soins ponctuels	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	Z513	Transfusion sanguine, sans mention de diagnostic	3	0,0	1	0,1
Transfusion sanguine	Soins continus	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	Z513	Transfusion sanguine, sans mention de diagnostic	22	0,0	2	0,2
Post-traitement chirurgical	Soins continus	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	Z489	Soin de contrôle chirurgical, sans précision	30	0,0	1	0,1
Soins de nursing lourds	Soins continus	Z515	Soins palliatifs	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	94	0,1	2	0,2
Soins de nursing lourds	Soins continus	Z515900	Fin de vie +/- décès à court terme	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	303	0,3	6	0,6
Soins de nursing lourds	Soins continus	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	3 401	3,1	26	2,4
Soins de nursing lourds	Soins de phase terminale	Z515	Soins palliatifs	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	134	0,1	5	0,5
Soins de nursing lourds	Soins de phase terminale	Z515900	Fin de vie +/- décès à court terme	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	185	0,2	10	0,9
Soins de nursing lourds	Soins de phase terminale	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	380	0,3	6	0,6
Soins de nursing lourds	Réadaptation au domicile	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	61	0,1	1	0,1
Tumeurs malignes : autres prises en charge	Soins continus	Z515	Soins palliatifs	C349	Tumeur maligne de bronche ou du poumon, sans précision	74	0,1	2	0,2
Tumeurs malignes : autres prises en charge	Soins continus	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	C349	Tumeur maligne de bronche ou du poumon, sans précision	175	0,2	6	0,6
Tumeurs malignes : autres prises en charge	Soins de phase terminale	Z515	Soins palliatifs	C349	Tumeur maligne de bronche ou du poumon, sans précision	22	0,0	1	0,1
Tumeurs malignes : autres prises en charge	Soins de phase terminale	Z515900	Fin de vie +/- décès à court terme	C349	Tumeur maligne de bronche ou du poumon, sans précision	26	0,0	1	0,1
Autres	Soins continus	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	Z518	Autres formes précisées de soins médicaux	22	0,0	2	0,2
Autres	Soins de phase terminale	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	Z508900	Réadaptation au domicile	8	0,0	1	0,1
Autres	Soins de phase terminale	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	Z518	Autres formes précisées de soins médicaux	17	0,0	1	0,1
Rééducation neuro-orthopédique	Soins ponctuels	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	Z501	Autres thérapies physiques	13	0,0	1	0,1
Rééducation neuro-orthopédique	Soins continus	Z515	Soins palliatifs	Z501	Autres thérapies physiques	166	0,2	2	0,2
Rééducation neuro-orthopédique	Soins continus	Z515900	Fin de vie +/- décès à court terme	Z501	Autres thérapies physiques	104	0,1	3	0,3
Rééducation neuro-orthopédique	Soins continus	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	Z501	Autres thérapies physiques	347	0,3	5	0,5

Protocole de soins associé n°1	Protocole de soins principal (CIM-10)		Protocole de soins associé n°1 (CIM-10)		Journées		Patients		
	Objectif de soins principal	Code	Libellé	Code	Libellé	Eff.	% total	Eff.	% total
Soins palliatifs (suite 5)									
Rééducation neuro-orthopédique	Soins de phase terminale	Z515900	Fin de vie +/- décès à court terme	Z501	Autres thérapies physiques	43	0,0	3	0,3
Rééducation neuro-orthopédique	Soins de phase terminale	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	Z501	Autres thérapies physiques	5	0,0	1	0,1
Rééducation neuro-orthopédique	Soins de phase terminale	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	Z509	Soin impliquant une Rééducation, sans précision	7	0,0	1	0,1
Rééducation neuro-orthopédique	Réadaptation au domicile	Z515900	Fin de vie +/- décès à court terme	Z501	Autres thérapies physiques	56	0,1	1	0,1
Surveillance post-chimiothérapie									
Soins continus	Examen de contrôle après chimiothérapie pour tumeur maligne	Z082				31	0,0	7	0,7
Réadaptation au domicile	Examen de contrôle après chimiothérapie pour tumeur maligne	Z082				7	0,0	1	0,1
Reprise d'autonomie des parents	Examen de contrôle après chimiothérapie pour d'autres affections	Z092				4	0,0	1	0,1
Soins continus	Examen de contrôle après chimiothérapie pour tumeur maligne	Z082		Z998901	Oxygénothérapie (obus O2)	146	0,1	1	0,1
Soins continus	Examen de contrôle après chimiothérapie pour tumeur maligne	Z082		Z452	Ajustement et entretien d'un dispositif d'accès vasculaire	86	0,1	4	0,4
Soins continus	Examen de contrôle après chimiothérapie pour tumeur maligne	Z082		R522	Douleurs chroniques, NCA	429	0,4	4	0,4
Soins continus	Examen de contrôle après chimiothérapie pour tumeur maligne	Z082		Z081	Examen de contrôle après Radiothérapie pour tumeur maligne	8	0,0	2	0,2
Soins continus	Examen de contrôle après chimiothérapie pour tumeur maligne	Z082		Z488	Autres soins de contrôle chirurgicaux précisés	168	0,2	1	0,1
Soins continus	Examen de contrôle après chimiothérapie pour tumeur maligne	Z082		Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	69	0,1	1	0,1
Soins continus	Convalescence après chimiothérapie	Z542		Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	1	0,0	1	0,1
Soins continus	Examen de contrôle après chimiothérapie pour tumeur maligne	Z082		R53	Malaise et fatigue	2	0,0	1	0,1
Post-traitement chirurgical									
Soins continus	Autres soins de contrôle chirurgicaux précisés	Z488				6	0,0	1	0,1
Soins continus	Soin de contrôle chirurgical, sans précision	Z489				92	0,1	1	0,1

Protocole de soins associé n°1	Objectif de soins principal	Protocole de soins principal (CIM-10)		Protocole de soins associé n°1 (CIM-10)		Journées Eff. % total	Patients Eff. % total
		Code	Libellé	Code	Libellé		
Assistance respiratoire	Réadaptation au domicile	Z988	Autres états post-chirurgicaux précisés	Z998902	Aérosols	21 0,0	1 0,1
	Soins continus	Z449	Mise en place et ajustement d'un appareil de prothèse externe non précisé	Z098	Examen de contrôle après d'autres traitements pour d'autres	18 0,0	1 0,1
	Soins continus	Z489	Soin de contrôle chirurgical, sans précision	Z098	Examen de contrôle après d'autres traitements pour d'autres	424 0,4	1 0,1
	Réadaptation au domicile	Z489	Soin de contrôle chirurgical, sans précision	Z098	Examen de contrôle après d'autres traitements pour d'autres	1 0,0	1 0,1
	Réadaptation au domicile	Z489	Soin de contrôle chirurgical, sans précision	Z512	Autres formes de chimiothérapie	39 0,0	1 0,1
	Soins continus	Z489	Soin de contrôle chirurgical, sans précision	R522	Douleurs chroniques, NCA	92 0,1	1 0,1
Douleur	Réadaptation au domicile	Z489	Soin de contrôle chirurgical, sans précision	R522	Douleurs chroniques, NCA	188 0,2	3 0,3
	Réadaptation au domicile	Z489	Soin de contrôle chirurgical, sans précision	Z719	Conseil, sans précision	360 0,3	1 0,1
Pansements complexes	Soins continus	Z488	Autres soins de contrôle chirurgicaux précisés	Z433	Surveillance de colostomie	100 0,1	3 0,3
	Soins continus	Z489	Soin de contrôle chirurgical, sans précision	Z433	Surveillance de colostomie	92 0,1	1 0,1
	Soins continus	Z489	Soin de contrôle chirurgical, sans précision	Z518902	Prise en charge d'ulcères chez le diabétique	144 0,1	1 0,1
	Soins continus	Z489	Soin de contrôle chirurgical, sans précision	Z518903	Prise en charge d'ulcères variqueux (I 830)	213 0,2	1 0,1
	Soins de phase terminale	Z489	Soin de contrôle chirurgical, sans précision	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	63 0,1	1 0,1
	Réadaptation au domicile	Z489	Soin de contrôle chirurgical, sans précision	Z433	Surveillance de colostomie	62 0,1	1 0,1
Soins de nursing lourds	Soins continus	Z488	Autres soins de contrôle chirurgicaux précisés	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	92 0,1	1 0,1
	Réadaptation au domicile	Z459	Ajustement et entretien d'une prothèse interne non précisée	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	15 0,0	1 0,1
Rééducation neuro-orthopédique	Soins continus	Z489	Soin de contrôle chirurgical, sans précision	Z501	Autres thérapies physiques	120 0,1	1 0,1
	Réadaptation au domicile	Z094	Examen de contrôle après traitement d'une fracture	Z501	Autres thérapies physiques	23 0,0	1 0,1
Rééducation neuro-orthopédique	Réadaptation au domicile	Z489	Soin de contrôle chirurgical, sans précision	Z501	Autres thérapies physiques	20 0,0	1 0,1
	Réadaptation au domicile	Z540	Convalescence après intervention chirurgicale	Z9661	Prothèse de hanche	38 0,0	1 0,1

Protocole de soins associé n°1	Protocole de soins principal (CIM-10)		Protocole de soins associé n°1 (CIM-10)		Journées Eff. % total	Patients Eff. % total
	Code	Libellé	Code	Libellé		
Soins de nursing lourds						
Soins continus	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	3 704 3,4	19 1,8
Soins continus	Z748910	Soins de base = nursing (en dehors de soins palliatifs)	Z748910	Soins de base = nursing (en dehors de soins palliatifs)	903 0,8	6 0,6
Soins continus	Z748930	Soins de base + prise en charge technique + prise en charge morale	Z748930	Soins de base + prise en charge technique + prise en charge morale	208 0,2	3 0,3
Réadaptation au domicile	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	1 473 1,3	24 2,2
Réadaptation au domicile	Z748910	Soins de base = nursing (en dehors de soins palliatifs)	Z748910	Soins de base = nursing (en dehors de soins palliatifs)	101 0,1	4 0,4
Réadaptation au domicile	Z748920	Soins de base + prise en charge technique	Z748920	Soins de base + prise en charge technique	4 0,0	1 0,1
Réadaptation au domicile	Z748930	Soins de base + prise en charge technique + prise en charge morale	Z748930	Soins de base + prise en charge technique + prise en charge morale	3 0,0	1 0,1
Reprise d'autonomie des parents	Z748	Autres difficultés liées à une dépendance envers la personne donne les soins	Z748	Autres difficultés liées à une dépendance envers la personne donne les soins	20 0,0	1 0,1
Assistance respiratoire	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	Z990	Dépendance envers un aspirateur	378 0,3	2 0,2
Assistance respiratoire	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	Z998901	Oxygénothérapie (obus O2)	128 0,1	4 0,4
Assistance respiratoire	Z743	Besoin d'une surveillance permanente	Z991	Dépendance envers un respirateur	7 0,0	1 0,1
Assistance respiratoire	Z748930	Soins de base + prise en charge technique + prise en charge morale	Z990	Dépendance envers un aspirateur	31 0,0	1 0,1
Traitement intraveineux	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	Z512	Autres formes de chimiothérapie	230 0,2	5 0,5
Douleur	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	R522	Douleurs chroniques, NCA	3 292 3,0	6 0,6
Douleur	Z748910	Soins de base = nursing (en dehors de soins palliatifs)	R522	Douleurs chroniques, NCA	16 0,0	1 0,1
Douleur	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	R522	Douleurs chroniques, NCA	50 0,0	1 0,1
Éducation du patient	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	Z713	Surveillance et conseils diététiques	29 0,0	1 0,1
Éducation du patient	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	Z713	Surveillance et conseils diététiques	92 0,1	1 0,1

Protocole de soins associé n°1	Protocole de soins principal (CIM-10)		Protocole de soins associé n°1 (CIM-10)		Journées Eff. % total	Patients Eff. % total
	Objectif de soins principal	Code	Libellé	Code		
Soins de nursing lourds (suite 1)						
Nutrition entérale	Non renseigné	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	Z518919	Nutrition entérale sans pompe	92 0,1 1 0,1
Nutrition entérale	Soins continus	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	Z518919	Nutrition entérale sans pompe	119 0,1 2 0,2
Pansements complexes	Soins continus	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	Z430	Surveillance de trachéostomie	595 0,5 2 0,2
Pansements complexes	Soins continus	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	Z431	Surveillance de gastrostomie	160 0,1 3 0,3
Pansements complexes	Soins continus	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	3 123 2,8 9 0,8
Pansements complexes	Soins continus	Z748920	Soins de base + prise en charge technique	Z430	Surveillance de trachéostomie	92 0,1 1 0,1
Pansements complexes	Réadaptation au domicile	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	Z480902	Surveillance des pansements chirurgicaux + prévention phlébite	13 0,0 1 0,1
Pansements complexes	Réadaptation au domicile	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	377 0,3 2 0,2
Radiothérapie	Soins continus	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	Z081	Examen de contrôle après Radiothérapie pour tumeur maligne	21 0,0 1 0,1
Radiothérapie	Réadaptation au domicile	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	T66	Effets de rayonnements, sans précision	10 0,0 1 0,1
Soins palliatifs	Soins continus	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	145 0,1 1 0,1
Post-traitement chirurgical	Soins continus	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	Z489	Soin de contrôle chirurgical, sans précision	23 0,0 1 0,1
Post-traitement chirurgical	Soins continus	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	Z988	Autres états post-chirurgicaux précisés	92 0,1 1 0,1
Post-traitement chirurgical	Réadaptation au domicile	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	Z449	Mise en place et ajustement d'un appareil de prothèse externe non précisé	92 0,1 1 0,1
Soins de nursing lourds	Soins continus	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	Z740	Mobilité restreinte	1 632 1,5 3 0,3
Soins de nursing lourds	Soins continus	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	Z743	Besoin d'une surveillance permanente	3 0,0 1 0,1
Soins de nursing lourds	Soins continus	Z742	Besoin d'assistance à domicile, aucun autre membre du foyer	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	7 0,0 1 0,1
Soins de nursing lourds	Soins continus	Z743	Besoin d'une surveillance permanente	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	4 0,0 1 0,1
Soins de nursing lourds	Soins continus	Z743	Besoin d'une surveillance permanente	Z743	Besoin d'une surveillance permanente	16 0,0 1 0,1
Soins de nursing lourds	Soins continus	Z748910	Soins de base = nursing (en dehors de soins palliatifs)	Z740	Mobilité restreinte	3 0,0 1 0,1

Protocole de soins associé n°1	Objectif de soins principal (CIM-10)	Protocole de soins principal (CIM-10)		Protocole de soins associé n°1 (CIM-10)		Journées		Patients	
		Code	Libellé	Code	Libellé	Eff.	% total	Eff.	% total
Soins de nursing lourds (suite 2)									
Soins de nursing lourds	Soins continus	Z748930	Soins de base + prise en charge technique + prise en charge morale	Z740	Mobilité restreinte	14	0,0	1	0,1
Tumeurs malignes : autres prises en charge	Soins continus	Z748910	Soins de base = nursing (en dehors de soins palliatifs)	C349	Tumeur maligne de bronche ou du poumon, sans précision	20	0,0	1	0,1
Autres	Soins continus	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	R53	Malaise et fatigue	414	0,4	3	0,3
Autres	Soins continus	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	Z466	Mise en place et ajustement d'un appareil urinaire	994	0,9	6	0,6
Autres	Soins continus	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	Z518	Autres formes précisées de soins médicaux	227	0,2	1	0,1
Autres	Soins continus	Z748910	Soins de base = nursing (en dehors de soins palliatifs)	R53	Malaise et fatigue	24	0,0	1	0,1
Autres	Soins continus	Z748920	Soins de base + prise en charge technique	Z466	Mise en place et ajustement d'un appareil urinaire	7	0,0	1	0,1
Autres	Soins continus	Z748930	Soins de base + prise en charge technique + prise en charge morale	Z466	Mise en place et ajustement d'un appareil urinaire	7	0,0	1	0,1
Autres	Réadaptation au domicile	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	R53	Malaise et fatigue	15	0,0	1	0,1
Rééducation neuro-orthopédique	Soins continus	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	Z501	Autres thérapies physiques	3 562	3,2	20	1,9
Rééducation neuro-orthopédique	Soins continus	Z748910	Soins de base = nursing (en dehors de soins palliatifs)	Z501	Autres thérapies physiques	70	0,1	1	0,1
Rééducation neuro-orthopédique	Soins continus	Z748920	Soins de base + prise en charge technique	Z501	Autres thérapies physiques	953	0,9	3	0,3
Rééducation neuro-orthopédique	Soins continus	Z748930	Soins de base + prise en charge technique + prise en charge morale	Z501	Autres thérapies physiques	233	0,2	1	0,1
Rééducation neuro-orthopédique	Réadaptation au domicile	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	Z501	Autres thérapies physiques	1 142	1,0	18	1,7
Rééducation neuro-orthopédique	Réadaptation au domicile	Z748930	Soins de base + prise en charge technique + prise en charge morale	Z501	Autres thérapies physiques	62	0,1	1	0,1
Tumeurs malignes : autres prises en charge									
Douleur	Soins continus	C349	Tumeur maligne de bronche ou du poumon, sans précision	R522	Douleurs chroniques, NCA	286	0,3	1	0,1
Soins de nursing lourds	Soins continus	C449	Tumeur maligne de la peau, sans précision	Z748910	Soins de base = nursing (en dehors de soins palliatifs)	521	0,5	1	0,1
Autres									
	Non renseigné	Z013	Mesure de la tension artérielle			14	0,0	1	0,1
	Soins continus	Z519	Soin médical, sans précision			92	0,1	1	0,1
	Réadaptation au domicile	Z508900	Réadaptation au domicile			93	0,1	1	0,1

Protocole de soins associé n°1	Protocole de soins principal (CIM-10)		Protocole de soins associé n°1 (CIM-10)		Journées Eff. % total	Patients Eff. % total			
	Code	Libellé	Code	Libellé					
	Autres (suite 1)								
Reprise d'autonomie des parents	Z518	Autres formes précisées de soins médicaux	Z518		10	0,0	1	0,1	
Pansements complexes	Z315	Conseil génétique	Z431	Surveillance de gastrostomie	6	0,0	1	0,1	
Pansements complexes	Z518	Autres formes précisées de soins médicaux	Z430	Surveillance de trachéostomie	7	0,0	1	0,1	
Pansements complexes	Z992	Dépendance envers une dialyse rénale	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	1	0,0	1	0,1	
Radiothérapie	Z466	Mise en place et ajustement d'un appareil urinaire	Z081	Examen de contrôle après Radiothérapie pour tumeur maligne	13	0,0	1	0,1	
Soins de nursing lourds	Z013	Mesure de la tension artérielle	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	166	0,2	1	0,1	
Soins de nursing lourds	Z518	Autres formes précisées de soins médicaux	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	158	0,1	2	0,2	
Soins de nursing lourds	Z548	Convalescence après un autre traitement	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	51	0,0	1	0,1	
Soins de nursing lourds	Z013	Mesure de la tension artérielle	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	70	0,1	1	0,1	
Soins de nursing lourds	Z508900	Réadaptation au domicile	Z748910	Soins de base = nursing (en dehors de soins palliatifs)	38	0,0	1	0,1	
Rééducation neuro-orthopédique	R53	Malaise et fatigue	Z501	Autres thérapies physiques	92	0,1	1	0,1	
Rééducation neuro-orthopédique	Z508900	Réadaptation au domicile	Z9661	Prothèse de hanche	22	0,0	1	0,1	
Rééducation neuro-orthopédique	Z518	Autres formes précisées de soins médicaux	Z501	Autres thérapies physiques	37	0,0	1	0,1	
Rééducation neuro-orthopédique									
Réadaptation au domicile	Z501	Autres thérapies physiques	Z501	Autres thérapies physiques	38	0,0	1	0,1	
Assistance respiratoire	Z501	Autres thérapies physiques	Z990	Dépendance envers un aspirateur	310	0,3	2	0,2	
Assistance respiratoire	Z501	Autres thérapies physiques	Z998902	Aérosols	10	0,0	1	0,1	
Assistance respiratoire	Z501	Autres thérapies physiques	Z998902	Aérosols	10	0,0	1	0,1	
Assistance respiratoire	Z501	Autres thérapies physiques	Z998901	Oxygénothérapie (obus O2)	50	0,0	1	0,1	
Traitement intraveineux	Z501	Autres thérapies physiques	Z512	Autres formes de chimiothérapie	60	0,1	1	0,1	
Douleur	Z501	Autres thérapies physiques	R522	Douleurs chroniques, NCA	144	0,1	1	0,1	
Nutrition entérale	Z501	Autres thérapies physiques	Z518911	Nutrition entérale avec pompe	92	0,1	1	0,1	
Nutrition parentérale	Z501	Autres thérapies physiques	Z518929	Nutrition parentérale sans pompe	141	0,1	1	0,1	

Protocole de soins associé n°1	Protocole de soins principal (CIM-10)		Protocole de soins associé n°1 (CIM-10)		Code	Libellé	Code	Libellé	Journées		Patients	
	Objectif de soins principal	Code	Libellé	Code					Libellé	Eff.	% total	Eff.	% total
			Rééducation neuro-orthopédique (suite)									
Pansements complexes	Soins continus	Z501	Autres thérapies physiques	Z430	Surveillance de trachéostomie			186	0,2	1	0,1	
Pansements complexes	Soins continus	Z501	Autres thérapies physiques	Z431	Surveillance de gastrostomie			942	0,9	4	0,4	
Pansements complexes	Soins continus	Z501	Autres thérapies physiques	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)			645	0,6	2	0,2	
Pansements complexes	Soins continus	Z501	Autres thérapies physiques	Z930	Trachéostomie			188	0,2	1	0,1	
Pansements complexes	Réadaptation au domicile	Z501	Autres thérapies physiques	Z433	Surveillance de colostomie			102	0,1	1	0,1	
Pansements complexes	Réadaptation au domicile	Z501	Autres thérapies physiques	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)			412	0,4	2	0,2	
Pansements complexes	Réadaptation au domicile	Z501	Autres thérapies physiques	Z518902	Prise en charge d'ulcères chez le diabétique			92	0,1	1	0,1	
Soins palliatifs	Soins continus	Z501	Autres thérapies physiques	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »			92	0,1	1	0,1	
Surveillance post-chimiothérapie	Soins ponctuels	Z501	Autres thérapies physiques	Z092	Examen de contrôle après chimiothérapie pour d'autres affections			6	0,0	1	0,1	
Post-traitement chirurgical	Soins ponctuels	Z501	Autres thérapies physiques	Z094	Examen de contrôle après traitement d'une fracture			33	0,0	1	0,1	
Post-traitement chirurgical	Soins continus	Z501	Autres thérapies physiques	Z988	Autres états post-chirurgicaux précisés			92	0,1	1	0,1	
Soins de nursing lourds	Soins ponctuels	Z501	Autres thérapies physiques	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène			104	0,1	2	0,2	
Soins de nursing lourds	Soins continus	Z501	Autres thérapies physiques	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène			1 339	1,2	13	1,2	
Soins de nursing lourds	Soins continus	Z501	Autres thérapies physiques	Z748910	Soins de base = nursing (en dehors de soins palliatifs)			31	0,0	2	0,2	
Soins de nursing lourds	Réadaptation au domicile	Z501	Autres thérapies physiques	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène			1 336	1,2	11	1,0	
Soins de nursing lourds	Réadaptation au domicile	Z509	Soin impliquant une rééducation, sans précision	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène			26	0,0	2	0,2	
Autres	Soins continus	Z501	Autres thérapies physiques	R53	Malaise et fatigue			92	0,1	1	0,1	
Autres	Soins continus	Z501	Autres thérapies physiques	Z466	Mise en place et ajustement d'un appareil urinaire			158	0,1	2	0,2	
Rééducation neuro-orthopédique	Réadaptation au domicile	Z501	Autres thérapies physiques	Z9661	Prothèse de hanche			92	0,1	1	0,1	
Total									110 531	100,0	1 069	100,0

Source : ENHAD 2000 IRDES (activité) et TZA HAD 2006

2. Description des cas cliniques rencontrés en HAD mais non réalisables en SSR

Tableau 5
Description des cas cliniques rencontrés en HAD mais non réalisables en SSR
Présentation par protocole de soins principal des différentes combinaisons de variables associées

Protocole de soins associé n°1	Objectif de soins principal		Protocole de soins principal (CIM-10)		Protocole de soins associé n°1 (CIM-10)		Journées		Patients		
	Code	Libellé	Code	Libellé	Code	Libellé	Eff.	% total	Eff.	% total	
	Assistance respiratoire										
	Soins ponctuels	E840	Fibrose kystique avec manifestations pulmonaires					11	0,1	1	0,1
Assistance respiratoire	Soins continus	Z990	Dépendance envers un aspirateur	Z998902	Aérosols			24	0,1	1	0,1
Assistance respiratoire	Soins continus	Z991	Dépendance envers un respirateur	Z998902	Aérosols			92	0,4	1	0,1
Assistance respiratoire	Réadaptation au domicile	Z991	Dépendance envers un respirateur	Z990	Dépendance envers un aspirateur			101	0,5	1	0,1
Assistance respiratoire	Reprise d'autonomie des parents	Z998902	Aérosols	Z990	Dépendance envers un aspirateur			30	0,1	1	0,1
Traitement intraveineux	Soins ponctuels	Z998901	Oxygénothérapie (obus O2)	Z512	Autres formes de chimiothérapie			7	0,0	1	0,1
	Traitement intraveineux										
	Non renseigné	Z512	Autres formes de chimiothérapie					116	0,6	3	0,4
	Soins ponctuels	P368	Infection bactérienne du nouveau-né, NCA					3	0,0	1	0,1
	Soins ponctuels	Z512	Autres formes de chimiothérapie					342	1,7	43	5,5
Assistance respiratoire	Soins ponctuels	Z292	Autres mesures de chimiothérapie prophylactique	E840	Fibrose kystique avec manifestations pulmonaires			21	0,1	1	0,1
Assistance respiratoire	Soins ponctuels	Z512	Autres formes de chimiothérapie	E840	Fibrose kystique avec manifestations pulmonaires			25	0,1	2	0,3
Traitement intraveineux	Soins ponctuels	Z291	Immunothérapie prophylactique	Z512	Autres formes de chimiothérapie			22	0,1	1	0,1
Traitement intraveineux	Soins ponctuels	Z512	Autres formes de chimiothérapie	P364	Infection du nouveau-né à <i>Escherichia coli</i>			4	0,0	1	0,1
Traitement intraveineux	Soins ponctuels	Z512	Autres formes de chimiothérapie	Z452	Ajustement et entretien d'un dispositif d'accès vasculaire			232	1,1	9	1,2
Éducation du patient	Soins ponctuels	Z512	Autres formes de chimiothérapie	Z713	Surveillance et conseils diététiques			8	0,0	1	0,1
Nutrition parentérale	Soins ponctuels	Z512	Autres formes de chimiothérapie	Z451	Ajustement et entretien d'une pompe à perfusion			24	0,1	4	0,5
Nutrition parentérale	Soins continus	Z512	Autres formes de chimiothérapie	Z518929	Nutrition parentérale sans pompe			48	0,2	2	0,3
Nutrition parentérale	Réadaptation au domicile	Z512	Autres formes de chimiothérapie	Z451	Ajustement et entretien d'une pompe à perfusion			27	0,1	2	0,3
Pansements complexes	Soins ponctuels	Z512	Autres formes de chimiothérapie	Z518904	Pansements médicaux (≠ des pansements chirurgicaux Z480)			260	1,3	3	0,4

Protocole de soins associé n°1	Objectif de soins principal		Protocole de soins principal (CIM-10)		Protocole de soins associé n°1 (CIM-10)		Journées		Patients	
	Code	Libellé	Code	Libellé	Code	Libellé	Eff.	% total	Eff.	% total
	Traitement intraveineux (suite)									
Surveillance post-chimiothérapie	Soins ponctuels	Z512	Autres formes de chimiothérapie	Z082	Examen de contrôle après chimiothérapie pour tumeur maligne	34	0,2	5	0,6	
Surveillance post-chimiothérapie	Soins ponctuels	Z512	Autres formes de chimiothérapie	Z092	Examen de contrôle après chimiothérapie pour d'autres affections	167	0,8	5	0,6	
Surveillance post-chimiothérapie	Soins ponctuels	Z512	Autres formes de chimiothérapie	Z542	Convalescence après chimiothérapie	10	0,0	2	0,3	
Transfusion sanguine	Soins ponctuels	Z512	Autres formes de chimiothérapie	Z513	Transfusion sanguine, sans mention de diagnostic	7	0,0	1	0,1	
Soins de nursing lourds	Soins ponctuels	Z512	Autres formes de chimiothérapie	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	69	0,3	3	0,4	
Rééducation neuro-orthopédique	Soins ponctuels	Z512	Autres formes de chimiothérapie	Z501	Autres thérapies physiques	91	0,4	5	0,6	
Rééducation neuro-orthopédique	Soins de phase terminale	Z512	Autres formes de chimiothérapie	Z501	Autres thérapies physiques	19	0,1	1	0,1	
Chimiothérapie										
	Non renseigné	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur			48	0,2	4	0,5	
	Soins ponctuels	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur			596	2,9	83	10,7	
	Soins ponctuels	Z511900	Chimiothérapie pour tumeur sur PAC			357	1,7	30	3,9	
	Soins ponctuels	Z511950	Chimiothérapie pour tumeur et prise en charge de la douleur			7	0,0	1	0,1	
	Soins continus	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur			68	0,3	6	0,8	
	Soins continus	Z512900	Chimiothérapie sauf cancer sur PAC			15	0,1	1	0,1	
	Réadaptation au domicile	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur			12	0,1	1	0,1	
Assistance respiratoire	Soins ponctuels	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	Z998901	Oxygénothérapie (obus O2)	6	0,0	2	0,3	
Traitement intraveineux	Non renseigné	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	Z452	Ajustement et entretien d'un dispositif d'accès vasculaire	68	0,3	2	0,3	
Traitement intraveineux	Non renseigné	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	Z512	Autres formes de chimiothérapie	64	0,3	2	0,3	
Traitement intraveineux	Soins ponctuels	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	Z098	Examen de contrôle après d'autres traitements pour d'autres	30	0,1	1	0,1	
Traitement intraveineux	Soins ponctuels	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	Z452	Ajustement et entretien d'un dispositif d'accès vasculaire	455	2,2	49	6,3	
Traitement intraveineux	Soins ponctuels	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	Z512	Autres formes de chimiothérapie	98	0,5	8	1,0	
Traitement intraveineux	Soins continus	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	Z452	Ajustement et entretien d'un dispositif d'accès vasculaire	173	0,8	5	0,6	
Traitement intraveineux	Soins de phase terminale	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	Z512	Autres formes de chimiothérapie	6	0,0	1	0,1	
Douleur	Soins ponctuels	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	R522	Douleurs chroniques, NCA	119	0,6	15	1,9	

Protocole de soins associé n°1	Objectif de soins principal		Protocole de soins principal (CIM-10)		Protocole de soins associé n°1 (CIM-10)		Journées		Patients	
	Code	Libellé	Code	Libellé	Code	Libellé	Eff.	% total	Eff.	% total
Chimiothérapie (suite 1)										
Douleur	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	R522901	Prise en charge de la douleur avec PCA	136	0,7	2	0,3		
Douleur	Z511900	Chimiothérapie pour tumeur sur PAC	R522	Douleurs chroniques, NCA	13	0,1	4	0,5		
Douleur	Z511900	Chimiothérapie pour tumeur sur PAC	R522901	Prise en charge de la douleur avec PCA	5	0,0	1	0,1		
Douleur	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	R522	Douleurs chroniques, NCA	39	0,2	4	0,5		
Douleur	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	R522901	Prise en charge de la douleur avec PCA	323	1,6	4	0,5		
Douleur	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	R522	Douleurs chroniques, NCA	30	0,1	1	0,1		
Éducation du patient	Z511900	Chimiothérapie pour tumeur sur PAC	Z719	Conseil, sans précision	12	0,1	1	0,1		
Éducation du patient	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	Z714	Conseil et surveillance pour alcoolisme	3	0,0	1	0,1		
Nutrition entérale	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	Z518919	Nutrition entérale sans pompe	65	0,3	2	0,3		
Nutrition entérale	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	Z518919	Nutrition entérale sans pompe	31	0,2	2	0,3		
Nutrition parentérale	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	Z518929	Nutrition parentérale sans pompe	28	0,1	2	0,3		
Nutrition parentérale	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	Z451	Ajustement et entretien d'une pompe à perfusion	91	0,4	9	1,2		
Nutrition parentérale	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	Z518929	Nutrition parentérale sans pompe	68	0,3	6	0,8		
Nutrition parentérale	Z511900	Chimiothérapie pour tumeur sur PAC	Z451	Ajustement et entretien d'une pompe à perfusion	25	0,1	5	0,6		
Nutrition parentérale	Z511900	Chimiothérapie pour tumeur sur PAC	Z518929	Nutrition parentérale sans pompe	27	0,1	2	0,3		
Nutrition parentérale	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	Z518921	Nutrition parentérale avec pompe	21	0,1	2	0,3		
Nutrition parentérale	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	Z518929	Nutrition parentérale sans pompe	125	0,6	3	0,4		
Nutrition parentérale	Z511900	Chimiothérapie pour tumeur sur PAC	Z518929	Nutrition parentérale sans pompe	4	0,0	1	0,1		
Pansements complexes	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	Z430	Surveillance de trachéostomie	42	0,2	1	0,1		
Pansements complexes	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	Z433	Surveillance de colostomie	35	0,2	3	0,4		
Pansements complexes	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	75	0,4	1	0,1		
Pansements complexes	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	Z518904	Pansements médicaux (≠ des pansements chirurgicaux Z480)	45	0,2	10	1,3		
Pansements complexes	Z511900	Chimiothérapie pour tumeur sur PAC	Z430	Surveillance de trachéostomie	2	0,0	1	0,1		
Pansements complexes	Z511900	Chimiothérapie pour tumeur sur PAC	Z433	Surveillance de colostomie	6	0,0	2	0,3		
Pansements complexes	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	Z433	Surveillance de colostomie	92	0,4	1	0,1		
Pansements complexes	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	Z518904	Pansements médicaux (≠ des pansements chirurgicaux Z480)	15	0,1	1	0,1		

Protocole de soins associé n°1	Objectif de soins principal		Protocole de soins principal (CIM-10)		Protocole de soins associé n°1 (CIM-10)		Journées		Patients	
	Code	Libellé	Code	Libellé	Code	Libellé	Eff.	% total	Eff.	% total
	Chimiothérapie (suite 2)									
Surveillance post-chimiothérapie	Soins ponctuels	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	Z082	Examen de contrôle après chimiothérapie pour tumeur maligne	86	0,4	11	1,4	
Surveillance post-chimiothérapie	Soins ponctuels	Z511900	Chimiothérapie pour tumeur sur PAC	Z082	Examen de contrôle après chimiothérapie pour tumeur maligne	92	0,4	1	0,1	
Surveillance post-chimiothérapie	Soins continus	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	Z082	Examen de contrôle après chimiothérapie pour tumeur maligne	129	0,6	3	0,4	
Surveillance post-chimiothérapie	Soins continus	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	Z542	Convalescence après chimiothérapie	26	0,1	1	0,1	
Transfusion sanguine	Soins ponctuels	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	Z513	Transfusion sanguine, sans mention de diagnostic	1	0,0	1	0,1	
Transfusion sanguine	Soins continus	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	Z513	Transfusion sanguine, sans mention de diagnostic	7	0,0	1	0,1	
Post-traitement chirurgical	Soins ponctuels	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	Z459	Ajustement et entretien d'une prothèse interne non précisée	6	0,0	1	0,1	
Post-traitement chirurgical	Soins ponctuels	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	Z489	Soin de contrôle chirurgical, sans précision	25	0,1	1	0,1	
Soins de nursing lourds	Non renseigné	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	Z743	Besoin d'une surveillance permanente	6	0,0	1	0,1	
Soins de nursing lourds	Soins ponctuels	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	40	0,2	3	0,4	
Soins de nursing lourds	Soins ponctuels	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	Z743	Besoin d'une surveillance permanente	4	0,0	1	0,1	
Soins de nursing lourds	Soins continus	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	38	0,2	2	0,3	
Soins de nursing lourds	Soins continus	Z511900	Chimiothérapie pour tumeur sur PAC	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	14	0,1	1	0,1	
Soins de nursing lourds	Réadaptation au domicile	Z511900	Chimiothérapie pour tumeur sur PAC	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	27	0,1	1	0,1	
Tumeurs malignes : autres prises en charge	Soins ponctuels	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	C349	Tumeur maligne de bronche ou du poumon, sans précision	40	0,2	15	1,9	
Tumeurs malignes : autres prises en charge	Soins ponctuels	Z511900	Chimiothérapie pour tumeur sur PAC	C349	Tumeur maligne de bronche ou du poumon, sans précision	7	0,0	2	0,3	
Tumeurs malignes : autres prises en charge	Soins continus	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	C349	Tumeur maligne de bronche ou du poumon, sans précision	187	0,9	1	0,1	
Tumeurs malignes : autres prises en charge	Soins continus	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	C449	Tumeur maligne de la peau, sans précision	75	0,4	1	0,1	
Autres	Non renseigné	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	R53	Malaise et fatigue	25	0,1	1	0,1	
Autres	Soins ponctuels	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	R53	Malaise et fatigue	5	0,0	1	0,1	
Autres	Soins ponctuels	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	Z518	Autres formes précisées de soins médicaux	7	0,0	2	0,3	
Rééducation neuro-orthopédique	Soins continus	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	Z501	Autres thérapies physiques	49	0,2	1	0,1	

Protocole de soins associé n°1	Objectif de soins principal		Protocole de soins principal (CIM-10)		Protocole de soins associé n°1 (CIM-10)		Journées		Patients	
	Code	Libellé	Code	Libellé	Code	Libellé	Eff.	% total	Eff.	% total
	Douleur									
Nutrition parentérale	Soins ponctuels	R522	Douleurs chroniques, NCA	Z518929	Nutrition parentérale sans pompe	8	0,0	1	0,1	
Nutrition parentérale	Soins continus	R522	Douleurs chroniques, NCA	Z451	Ajustement et entretien d'une pompe à perfusion	13	0,1	1	0,1	
Nutrition parentérale	Soins continus	R522	Douleurs chroniques, NCA	Z518929	Nutrition parentérale sans pompe	60	0,3	1	0,1	
Nutrition parentérale	Réadaptation au domicile	R522	Douleurs chroniques, NCA	Z518929	Nutrition parentérale sans pompe	1	0,0	1	0,1	
	Nutrition enterales									
Traitement intraveineux	Soins ponctuels	Z518911	Nutrition entérale avec pompe	Z512	Autres formes de chimiothérapie	24	0,1	1	0,1	
Traitement intraveineux	Reprise d'autonomie des parents	Z518919	Nutrition entérale sans pompe	Z452	Ajustement et entretien d'un dispositif d'accès vasculaire	69	0,3	1	0,1	
Nutrition parentérale	Soins continus	Z518919	Nutrition entérale sans pompe	Z451	Ajustement et entretien d'une pompe à perfusion	93	0,5	1	0,1	
Pansements complexes	Soins ponctuels	Z518919	Nutrition entérale sans pompe	Z431	Surveillance de gastrostomie	39	0,2	2	0,3	
Pansements complexes	Soins continus	Z518911	Nutrition entérale avec pompe	Z431	Surveillance de gastrostomie	1 091	5,3	7	0,9	
Pansements complexes	Soins continus	Z518919	Nutrition entérale sans pompe	Z431	Surveillance de gastrostomie	687	3,3	5	0,6	
Post-traitement chirurgical	Soins continus	Z518919	Nutrition entérale sans pompe	Z449	Mise en place et ajustement d'un appareil de prothèse externe non précisé	21	0,1	1	0,1	
Tumeurs malignes : autres prises en charge	Soins continus	Z518919	Nutrition entérale sans pompe	C349	Tumeur maligne de bronche ou du poumon, sans précision	14	0,1	1	0,1	
Autres	Soins continus	Z518911	Nutrition entérale avec pompe	Z466	Mise en place et ajustement d'un appareil urinaire	14	0,1	1	0,1	
	Nutrition parentérale									
	Non renseigné	Z518929	Nutrition parentérale sans pompe			10	0,0	1	0,1	
	Soins ponctuels	Z451	Ajustement et entretien d'une pompe à perfusion			15	0,1	1	0,1	
	Soins ponctuels	Z452	Ajustement et entretien d'un dispositif d'accès vasculaire			14	0,1	4	0,5	
	Soins ponctuels	Z518929	Nutrition parentérale sans pompe			89	0,4	10	1,3	
	Soins continus	Z518929	Nutrition parentérale sans pompe			658	3,2	2	0,3	
	Réadaptation au domicile	Z518929	Nutrition parentérale sans pompe			92	0,4	1	0,1	
Traitement intraveineux	Non renseigné	Z518929	Nutrition parentérale sans pompe	Z452	Ajustement et entretien d'un dispositif d'accès vasculaire	28	0,1	1	0,1	
Traitement intraveineux	Soins ponctuels	Z518929	Nutrition parentérale sans pompe	Z452	Ajustement et entretien d'un dispositif d'accès vasculaire	89	0,4	3	0,4	
Traitement intraveineux	Soins ponctuels	Z518929	Nutrition parentérale sans pompe	Z512	Autres formes de chimiothérapie	10	0,0	1	0,1	

Protocole de soins associé n°1	Objectif de soins principal (CIM-10)		Protocole de soins principal (CIM-10)		Protocole de soins associé n°1 (CIM-10)		Journées		Patients	
	Code	Libellé	Code	Libellé	Code	Libellé	Eff.	% total	Eff.	% total
Nutrition parenterale (suite)										
Traitement intraveineux	Soins continus	Z518929	Nutrition parentérale sans pompe	Z452	Ajustement et entretien d'un dispositif d'accès vasculaire	156	0,8	4	0,5	
Traitement intraveineux	Soins continus	Z518929	Nutrition parentérale sans pompe	Z512	Autres formes de chimiothérapie	35	0,2	2	0,3	
Chimiothérapie	Soins continus	Z518929	Nutrition parentérale sans pompe	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	8	0,0	1	0,1	
Douleur	Soins continus	Z518921	Nutrition parentérale avec pompe	R522	Douleurs chroniques, NCA	259	1,3	2	0,3	
Douleur	Soins continus	Z518929	Nutrition parentérale sans pompe	R522	Douleurs chroniques, NCA	72	0,4	3	0,4	
Nutrition parentérale	Soins ponctuels	Z452	Ajustement et entretien d'un dispositif d'accès vasculaire	Z518929	Nutrition parentérale sans pompe	31	0,2	1	0,1	
Pansements complexes	Soins ponctuels	Z518929	Nutrition parentérale sans pompe	Z432	Surveillance d'iléostomie	3	0,0	1	0,1	
Pansements complexes	Soins continus	Z518921	Nutrition parentérale avec pompe	Z433	Surveillance de colostomie	159	0,8	2	0,3	
Pansements complexes	Soins continus	Z518929	Nutrition parentérale sans pompe	Z431	Surveillance de gastrostomie	92	0,4	1	0,1	
Pansements complexes	Soins continus	Z518929	Nutrition parentérale sans pompe	Z434	Surveillance d'autres stomies de l'appareil digestif	32	0,2	1	0,1	
Surveillance post-chimiothérapie	Soins ponctuels	Z452	Ajustement et entretien d'un dispositif d'accès vasculaire	Z082	Examen de contrôle après chimiothérapie pour tumeur maligne	25	0,1	1	0,1	
Surveillance post-chimiothérapie	Soins continus	Z518929	Nutrition parentérale sans pompe	Z082	Examen de contrôle après chimiothérapie pour tumeur maligne	49	0,2	2	0,3	
Soins de nursing lourds	Soins ponctuels	Z518929	Nutrition parentérale sans pompe	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	12	0,1	1	0,1	
Soins de nursing lourds	Soins continus	Z518921	Nutrition parentérale avec pompe	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	167	0,8	1	0,1	
Soins de nursing lourds	Soins continus	Z518929	Nutrition parentérale sans pompe	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	69	0,3	4	0,5	
Soins de nursing lourds	Soins continus	Z518929	Nutrition parentérale sans pompe	Z748910	Soins de base = nursing (en dehors de soins palliatifs)	10	0,0	1	0,1	
Soins de nursing lourds	Réadaptation au domicile	Z452	Ajustement et entretien d'un dispositif d'accès vasculaire	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	16	0,1	1	0,1	
Autres	Soins continus	Z518929	Nutrition parentérale sans pompe	Z466	Mise en place et ajustement d'un appareil urinaire	7	0,0	1	0,1	
Pansements complexes										
	Non renseigné	Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux			50	0,2	1	0,1	
	Non renseigné	Z480903	Surveillance des pansements après amputation chez le diabétique			6	0,0	1	0,1	
	Non renseigné	Z518903	Prise en charge d'ulcères variqueux (I 830)			51	0,2	1	0,1	
	Soins ponctuels	Z431	Surveillance de gastrostomie			6	0,0	1	0,1	

Protocole de soins associé n°1	Objectif de soins principal (CIM-10)		Protocole de soins associé n°1 (CIM-10)		Journées		Patients	
	Code	Libellé	Code	Libellé	Eff.	% total	Eff.	% total
Pansements complexes (suite 1)								
Soins ponctuels	Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux			502	2,4	13	1,7
Soins ponctuels	Z480903	Surveillance des pansements après amputation chez le diabétique			94	0,5	2	0,3
Soins ponctuels	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)			102	0,5	1	0,1
Soins ponctuels	Z518903	Prise en charge d'ulcères variqueux (I 830)			303	1,5	3	0,4
Soins ponctuels	Z518904	Pansements médicaux (≠ des pansements chirurgicaux Z480)			1 275	6,2	12	1,5
Traitement intraveineux	Z430	Surveillance de trachéostomie	Z512	Autres formes de chimiothérapie	42	0,2	1	0,1
Traitement intraveineux	Z432	Surveillance d'iléostomie	Z452	Ajustement et entretien d'un dispositif d'accès vasculaire	21	0,1	1	0,1
Traitement intraveineux	Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	Z098	Examen de contrôle après d'autres traitements pour d'autres	57	0,3	1	0,1
Traitement intraveineux	Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	Z512	Autres formes de chimiothérapie	292	1,4	5	0,6
Traitement intraveineux	Z480903	Surveillance des pansements après amputation chez le diabétique	Z512	Autres formes de chimiothérapie	189	0,9	1	0,1
Traitement intraveineux	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	Z512	Autres formes de chimiothérapie	3	0,0	1	0,1
Traitement intraveineux	Z518902	Prise en charge d'ulcères chez le diabétique	Z512	Autres formes de chimiothérapie	32	0,2	2	0,3
Traitement intraveineux	Z518904	Pansements médicaux (≠ des pansements chirurgicaux Z480)	Z512	Autres formes de chimiothérapie	163	0,8	3	0,4
Chimiothérapie	Z433	Surveillance de colostomie	Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	22	0,1	1	0,1
Douleur	Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	R522	Douleurs chroniques, NCA	247	1,2	5	0,6
Douleur	Z480903	Surveillance des pansements après amputation chez le diabétique	R522	Douleurs chroniques, NCA	93	0,5	1	0,1
Douleur	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	R522	Douleurs chroniques, NCA	92	0,4	1	0,1
Douleur	Z518904	Pansements médicaux (≠ des pansements chirurgicaux Z480)	R522	Douleurs chroniques, NCA	315	1,5	2	0,3
Éducation du patient	Z480903	Surveillance des pansements après amputation chez le diabétique	Z718901	Conseils insuline (éducation)	171	0,8	1	0,1
Éducation du patient	Z518902	Prise en charge d'ulcères chez le diabétique	Z713	Surveillance et conseils diététiques	34	0,2	1	0,1

Protocole de soins associé n°1	Objectif de soins principal (CIM-10)		Protocole de soins principal (CIM-10)		Protocole de soins associé n°1 (CIM-10)		Journées		Patients	
	Code	Libellé	Code	Libellé	Code	Libellé	Eff.	% total	Eff.	% total
	Pansements complexes (suite 2)									
Éducation du patient	Z518904	Pansements médicaux (≠ des pansements chirurgicaux Z480)	Z713	Surveillance et conseils diététiques			92	0,4	1	0,1
Nutrition entérale	Z430	Surveillance de trachéostomie	Z518919	Nutrition entérale sans pompe			203	1,0	1	0,1
Nutrition entérale	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	Z518919	Nutrition entérale sans pompe			50	0,2	1	0,1
Pansements complexes	Z432	Surveillance d'iléostomie	Z430	Surveillance de trachéostomie			110	0,5	1	0,1
Pansements complexes	Z430	Surveillance de trachéostomie	Z431	Surveillance de gastrostomie			32	0,2	1	0,1
Pansements complexes	Z431	Surveillance de gastrostomie	Z430	Surveillance de trachéostomie			264	1,3	2	0,3
Pansements complexes	Z432	Surveillance d'iléostomie	Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux			1	0,0	1	0,1
Pansements complexes	Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	Z433	Surveillance de colostomie			105	0,5	2	0,3
Pansements complexes	Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)			6	0,0	1	0,1
Pansements complexes	Z480901	Surveillance des pansements chirurgicaux + éducation (stomie)	Z433	Surveillance de colostomie			28	0,1	1	0,1
Pansements complexes	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	Z435	Surveillance de cystostomie			349	1,7	1	0,1
Pansements complexes	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)			335	1,6	1	0,1
Pansements complexes	Z518904	Pansements médicaux (≠ des pansements chirurgicaux Z480)	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)			32	0,2	1	0,1
Surveillance post-chimiothérapie	Z430	Surveillance de trachéostomie	Z082	Examen de contrôle après chimiothérapie pour tumeur maligne			22	0,1	1	0,1
Soins de nursing lourds	Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène			51	0,2	1	0,1
Soins de nursing lourds	Z480903	Surveillance des pansements après amputation chez le diabétique	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène			93	0,5	1	0,1
Soins de nursing lourds	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène			134	0,7	2	0,3
Soins de nursing lourds	Z518904	Pansements médicaux (≠ des pansements chirurgicaux Z480)	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène			47	0,2	2	0,3
Tumeurs malignes : autres prises en charge	Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	C349	Tumeur maligne de bronche ou du poumon, sans précision			28	0,1	1	0,1
Autres	Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	Z945	Grefe de peau			24	0,1	1	0,1
Autres	Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	Z945	Grefe de peau			85	0,4	2	0,3

Protocole de soins associé n°1	Objectif de soins principal	Protocole de soins principal (CIM-10)		Protocole de soins associé n°1 (CIM-10)		Journées		Patients	
		Code	Libellé	Code	Libellé	Eff.	% total	Eff.	% total
Pansements complexes (suite 3)									
Rééducation neuro-orthopédique	Soins ponctuels	Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	Z501	Autres thérapies physiques	27	0,1	1	0,1
Rééducation neuro-orthopédique	Soins ponctuels	Z480903	Surveillance des pansements après amputation chez le diabétique	Z501	Autres thérapies physiques	74	0,4	1	0,1
Rééducation neuro-orthopédique	Soins ponctuels	Z518901	Prise en charge d'ulcères de décubitus, escarres (L 89)	Z501	Autres thérapies physiques	104	0,5	2	0,3
Rééducation neuro-orthopédique	Soins ponctuels	Z518904	Pansements médicaux (≠ des pansements chirurgicaux Z480)	Z501	Autres thérapies physiques	50	0,2	1	0,1
Surveillance post-chimiothérapie									
	Soins ponctuels	Z082	Examen de contrôle après chimiothérapie pour tumeur maligne			394	1,9	8	1,0
Traitement intraveineux	Non renseigné	Z082	Examen de contrôle après chimiothérapie pour tumeur maligne	Z452	Ajustement et entretien d'un dispositif d'accès vasculaire	14	0,1	1	0,1
Traitement intraveineux	Soins ponctuels	Z082	Examen de contrôle après chimiothérapie pour tumeur maligne	Z452	Ajustement et entretien d'un dispositif d'accès vasculaire	36	0,2	4	0,5
Douleur	Soins ponctuels	Z082	Examen de contrôle après chimiothérapie pour tumeur maligne	R522	Douleurs chroniques, NCA	1	0,0	1	0,1
Nutrition parentérale	Soins continus	Z082	Examen de contrôle après chimiothérapie pour tumeur maligne	Z518929	Nutrition parentérale sans pompe	52	0,3	1	0,1
Transfusion sanguine	Soins ponctuels	Z082	Examen de contrôle après chimiothérapie pour tumeur maligne	Z513	Transfusion sanguine, sans mention de diagnostic	1	0,0	1	0,1
Transfusion sanguine									
	Soins ponctuels	Z513	Transfusion sanguine, sans mention de diagnostic			1	0,0	1	0,1
Traitement intraveineux	Soins ponctuels	Z513	Transfusion sanguine, sans mention de diagnostic	Z452	Ajustement et entretien d'un dispositif d'accès vasculaire	13	0,1	1	0,1
Soins palliatifs	Soins ponctuels	Z513	Transfusion sanguine, sans mention de diagnostic	Z515910	Fin de vie « à moyen terme »	1	0,0	1	0,1
Post-traitement chirurgical									
	Soins ponctuels	Z488	Autres soins de contrôle chirurgicaux précisés			83	0,4	5	0,6
	Soins ponctuels	Z489	Soin de contrôle chirurgical, sans précision			1	0,0	1	0,1
Douleur	Soins ponctuels	Z488	Autres soins de contrôle chirurgicaux précisés	R522	Douleurs chroniques, NCA	92	0,4	1	0,1
Douleur	Soins ponctuels	Z540	Convalescence après intervention chirurgicale	R522	Douleurs chroniques, NCA	15	0,1	1	0,1
Pansements complexes	Soins ponctuels	Z488	Autres soins de contrôle chirurgicaux précisés	Z432	Surveillance d'iléostomie	29	0,1	1	0,1
Pansements complexes	Soins ponctuels	Z540	Convalescence après intervention chirurgicale	Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	32	0,2	1	0,1

Protocole de soins associé n°1	Objectif de soins principal (CIM-10)		Protocole de soins principal (CIM-10)		Protocole de soins associé n°1 (CIM-10)		Journées		Patients	
	Code	Libellé	Code	Libellé	Code	Libellé	Eff.	% total	Eff.	% total
Post-traitement chirurgical										
Pansements complexes	Soins ponctuels	Z544	Convalescence après traitement d'une fracture	Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	7	0,0	1	0,1	
Post-partum	Réadaptation au domicile	Z489	Soin de contrôle chirurgical, sans précision	Z390	Soins et examens immédiatement après l'accouchement	8	0,0	1	0,1	
Rééducation neuro-orthopédique	Soins ponctuels	Z540	Convalescence après intervention chirurgicale	Z9661	Prothèse de hanche	24	0,1	1	0,1	
Soins de nursing lourds										
Soins ponctuels	Soins ponctuels	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	355	1,7	11	1,4	
Soins ponctuels	Soins ponctuels	Z748920	Soins de base + prise en charge technique	Z390	Soins et examens immédiatement après l'accouchement	50	0,2	1	0,1	
Soins ponctuels	Soins ponctuels	Z748910	Soins de base = nursing (en dehors de soins palliatifs)	Z451	Ajustement et entretien d'une pompe à perfusion	11	0,1	1	0,1	
Nutrition parentérale	Soins ponctuels	Z748920	Soins de base + prise en charge technique	Z451	Ajustement et entretien d'une pompe à perfusion	9	0,0	1	0,1	
Soins de nursing lourds	Soins ponctuels	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	Z740	Mobilité restreinte	8	0,0	1	0,1	
Rééducation neuro-orthopédique	Soins ponctuels	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	Z501	Autres thérapies physiques	359	1,7	6	0,8	
Tumeurs malignes : autres prises en charge										
Transfusion sanguine	Soins ponctuels	Z087	Examen de contrôle après traitements combinés pour tumeur maligne	Z513	Transfusion sanguine, sans mention de diagnostic	1	0,0	1	0,1	
Post-traitement chirurgical	Soins ponctuels	Z089	Examen de contrôle après traitement pour tumeur maligne, sans	Z488	Autres soins de contrôle chirurgicaux précisés	130	0,6	1	0,1	
Autres										
Soins ponctuels	Soins ponctuels	Z518	Autres formes précisées de soins médicaux	Z452	Ajustement et entretien d'un dispositif d'accès vasculaire	27	0,1	1	0,1	
Traitement intraveineux	Soins ponctuels	Z519	Soin médical, sans précision	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène urinaire	25	0,1	1	0,1	
Soins de nursing lourds	Soins ponctuels	Z466	Mise en place et ajustement d'un appareil urinaire	Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	25	0,1	1	0,1	
Surveillance de grossesse à risque										
Non renseigné	Non renseigné	Z352	Surveillance d'une grossesse avec d'autres antécédents	Z452	Ajustement et entretien d'un dispositif d'accès vasculaire	33	0,2	2	0,3	
Non renseigné	Non renseigné	Z358	Surveillance d'autres grossesses à haut risque	Z452	Ajustement et entretien d'un dispositif d'accès vasculaire	785	3,8	32	4,1	
Soins ponctuels	Soins ponctuels	Z358	Surveillance d'autres grossesses à haut risque	Z452	Ajustement et entretien d'un dispositif d'accès vasculaire	378	1,8	14	1,8	
Soins ponctuels	Soins ponctuels	Z359	Surveillance de grossesse à haut risque, sans précision	Z452	Ajustement et entretien d'un dispositif d'accès vasculaire	53	0,3	1	0,1	
Soins continus	Soins continus	Z358	Surveillance d'autres grossesses à haut risque	Z452	Ajustement et entretien d'un dispositif d'accès vasculaire	9	0,0	1	0,1	
Réadaptation au domicile	Réadaptation au domicile	P015	Nouveau-né affecté par une grossesse multiple	Z452	Ajustement et entretien d'un dispositif d'accès vasculaire	50	0,2	1	0,1	
Traitement intraveineux	Soins ponctuels	Z358	Surveillance d'autres grossesses à haut risque	Z098	Examen de contrôle après d'autres traitements pour d'autres affections	72	0,4	2	0,3	

Protocole de soins associé n°1	Objectif de soins principal		Protocole de soins principal (CIM-10)		Protocole de soins associé n°1 (CIM-10)		Journées		Patients	
	Code	Libellé	Code	Libellé	Code	Libellé	Eff.	% total	Eff.	% total
Surveillance de grossesse à risque										
Surveillance de grossesse à risque	Non renseigné	Z358	Surveillance d'autres grossesses à haut risque	Z352	Surveillance d'une grossesse avec d'autres antécédents	30	0,1	2	0,3	
Surveillance de grossesse à risque	Soins ponctuels	Z358	Surveillance d'autres grossesses à haut risque	Z358	Surveillance d'autres grossesses à haut risque	20	0,1	1	0,1	
Post-partum (suite 1)										
	Non renseigné	Z392	Contrôle de routine au cours du post-partum			16	0,1	4	0,5	
	Non renseigné	Z398	Soins et examens du post-partum compliqué			5	0,0	1	0,1	
	Soins ponctuels	Z390	Soins et examens immédiatement après l'accouchement			48	0,2	11	1,4	
	Soins ponctuels	Z392	Contrôle de routine au cours du post-partum			39	0,2	8	1,0	
	Soins ponctuels	Z398	Soins et examens du post-partum compliqué			22	0,1	1	0,1	
	Réadaptation au domicile	Z390	Soins et examens immédiatement après l'accouchement			15	0,1	3	0,4	
	Réadaptation au domicile	Z392	Contrôle de routine au cours du post-partum			5	0,0	1	0,1	
Traitement intraveineux	Non renseigné	Z392	Contrôle de routine au cours du post-partum	Z512	Autres formes de chimiothérapie	8	0,0	2	0,3	
Traitement intraveineux	Non renseigné	Z398	Soins et examens du post-partum compliqué	Z512	Autres formes de chimiothérapie	8	0,0	2	0,3	
Éducation du patient	Soins ponctuels	Z392	Contrôle de routine au cours du post-partum	Z719	Conseil, sans précision	38	0,2	7	0,9	
Post-partum										
Pansements complexes	Soins ponctuels	Z390	Soins et examens immédiatement après l'accouchement	Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	5	0,0	1	0,1	
Post-traitement chirurgical	Réadaptation au domicile	Z390	Soins et examens immédiatement après l'accouchement	Z489	Soin de contrôle chirurgical, sans précision	8	0,0	1	0,1	
Autres	Soins ponctuels	Z398	Soins et examens du post-partum compliqué	Z466	Mise en place et ajustement d'un appareil urinaire	5	0,0	1	0,1	
Prise en charge du nouveau-né										
	Non renseigné	Z518950	Surveillance pour prématurité et/ou hypotrophie			22	0,1	1	0,1	
	Soins ponctuels	Z518950	Surveillance pour prématurité et/ou hypotrophie			27	0,1	3	0,4	
	Reprise d'autonomie des parents	Z518950	Surveillance pour prématurité et/ou hypotrophie			5	0,0	1	0,1	
Traitement intraveineux	Reprise d'autonomie des parents	Z518950	Surveillance pour prématurité et/ou hypotrophie	Z512	Autres formes de chimiothérapie	11	0,1	1	0,1	
Éducation du patient	Reprise d'autonomie des parents	Z518950	Surveillance pour prématurité et/ou hypotrophie	Z713	Surveillance et conseils diététiques	17	0,1	3	0,4	
Éducation du patient	Reprise d'autonomie des parents	Z518950	Surveillance pour prématurité et/ou hypotrophie	Z719	Conseil, sans précision	15	0,1	1	0,1	
Total						20 548	100,0	775	100,0	

Source : ENHAD 2000 IRDES

Annexe n°4

Actes médicaux et diagnostics classants

Annexe n° 4 - Actes médicaux et diagnostics classants

1. Liste des actes médicaux et diagnostics classants jugés réalisables en HAD

Tableau 6
Liste des actes médicaux et diagnostics classants jugés réalisables en HAD

Actes classants (CCAM ou CdAM) ou diagnostics classants	Code	Libellé de l'acte ou du diagnostic classant	Groupes de prises en charge lourdes (PCL) ou très lourdes (PCTL)
Acte médical (CCAM)	HSLD001	Alimentation entérale par sonde avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour]	PCL
Acte médical (CCAM)	HSLD002	Alimentation entérale par sonde avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour]	PCL
Acte médical (CCAM)	JVJB001	Séance d'épuration extrarénale par dialyse péritonéale pour insuffisance rénale chronique	PCL
Acte médical (CCAM)	FELF004	Transfusion de concentré globulaire à un débit supérieur à une demi-masse sanguine chez l'adulte ou à 40ml/kg chez le nouveau-né en moins de 24 heures	PCTL
Acte médical (CCAM)	GDL001	Pose d'un masque laryngé ou d'un combitube	PCTL
Acte médical (CCAM)	GLLD002	Ventilation mécanique discontinue au masque facial ou par embout buccal pour kinésithérapie, par 24 heures	PCTL
Acte médical (CCAM)	HSLF001	Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour]	PCTL
Acte médical (CCAM)	HSLF002	Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour]	PCTL
Acte médical (CCAM)	HSLF003	Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour]	PCTL
Acte médical (CdAM)	D109	Cardioversion	PCL
Acte médical (CdAM)	D118	Alimentation entérale : 35 calories/kg/jour pendant au moins 10 jours, à débit constant	PCL
Acte médical (CdAM)	D170	Ventilation spontanée avec pression expiratoire positive (P.E.P.) et C.P.A.P.	PCL
Acte médical (CdAM)	D172	Dialyse péritonéale continue ou hémofiltration continue	PCL
Acte médical (CdAM)	U951	Alimentation entérale (quels que soient l'apport calorique et la durée de réalisation de l'acte)	PCL
Acte médical (CdAM)	D111	Utilisation de drogues vasoactives	PCTL
Acte médical (CdAM)	D113	Perfusion de dérivés sanguins, volume supérieur à une demi-masse sanguine en 24 h (pour le nouveau-né : volume supérieur à 40 ml/kg)	PCTL
Acte médical (CdAM)	D117	Alimentation parentérale : 35 calories/kg/jour pendant au moins 10 jours (pour le nouveau-né : 20 calories/kg/jour)	PCTL
Acte médical (CdAM)	D171	Ventilation mécanique	PCTL
Acte médical (CdAM)	U950	Alimentation parentérale (quels que soient l'apport calorique et la durée de réalisation de l'acte)	PCTL
Diagnostic	Z43.0	Surveillance de trachéostomie	PCL
Diagnostic	Z43.1	Surveillance de gastrostomie	PCL
Diagnostic	Z43.2	Surveillance d'iléostomie	PCL
Diagnostic	Z43.4	Surveillance d'autres stomies de l'appareil digestif	PCL
Diagnostic	Z43.5	Surveillance de cystostomie	PCL
Diagnostic	Z43.6	Surveillance d'autres stomies des voies urinaires	PCL

Tableau 6 (suite)
Liste des actes médicaux et diagnostics classants jugés réalisables en HAD

Actes classants (CCAM ou CdAM) ou diagnostics classants	Code	Libellé de l'acte ou du diagnostic classant	Groupes de prises en charge lourdes (PCL) ou très lourdes (PCTL)
Diagnostic	Z51.1	Séance de chimiothérapie pour tumeur	PCL
Diagnostic	Z51.3	Transfusion sanguine sans mention de diagnostic	PCL
Diagnostic	Z94.0	Présence de greffe du rein	PCL
Diagnostic	Z94.1	Présence de greffe du cœur	PCL
Diagnostic	Z94.2	Présence de greffe de poumon	PCL
Diagnostic	Z94.3	Présence de greffe de cœur et poumon	PCL
Diagnostic	Z94.4	Présence de greffe de foie	PCL
Diagnostic	Z94.8	Présence d'autres greffes d'organes et de tissus	PCL
Diagnostic	Z94.80	Présence de greffe de moelle osseuse	PCL
Diagnostic	Z94.800	Présence d'autogreffe de cellules souches hématopoïétiques	PCL
Diagnostic	Z94.801	Présence d'allogreffe de cellules souches hématopoïétiques	PCL
Diagnostic	Z94.81	Présence de greffes de pancréas	PCL
Diagnostic	Z94.88	Présence de greffes d'organes et de tissus, autres	PCL
Diagnostic	Z96.0	Présence d'implants urogénitaux	PCL
Diagnostic	Z96.3	Présence d'un larynx artificiel	PCL
Diagnostic	Z96.4	Présence d'implants endocriniens	PCL
Diagnostic	Z99.2	Dépendance envers une dialyse rénale	PCL
Diagnostic	Z99.1+0	Dépendance envers un respirateur : ventilation par trachéostomie	PCTL
Diagnostic	Z99.1+1	Dépendance envers un respirateur : ventilation par masque nasal	PCTL

2. Liste des actes médicaux et diagnostics classants jugés non réalisables en HAD

Tableau 7
Liste des actes médicaux et diagnostics classants jugés non réalisables en HAD

Actes classants (CCAM ou CdAM) ou diagnostics classants	Code	Libellé de l'acte ou du diagnostic classant	Groupes de prises en charge lourdes (PCL) ou très lourdes (PCTL)
Acte médical (CCAM)	DCJB001	Drainage d'une collection du péricarde, par voie transcutanée	PCL
Acte médical (CCAM)	DELF006	Pose d'une sonde intraventriculaire droite et d'une sonde dans le sinus coronaire ou l'oreillette droite pour stimulation cardiaque temporaire, par voie veineuse transcutanée	PCL
Acte médical (CCAM)	DELF011	Pose d'une sonde intraventriculaire droite pour stimulation cardiaque temporaire, par voie veineuse transcutanée	PCL
Acte médical (CCAM)	DERD001	Stimulation électrique temporaire de l'oreillette par voie œsophagienne, pour interrompre une tachycardie supraventriculaire	PCL
Acte médical (CCAM)	DERF001	Choc électrique cardiaque à basse énergie, par voie vasculaire transcutanée	PCL
Acte médical (CCAM)	DERF002	Choc électrique cardiaque à haute énergie, par voie vasculaire transcutanée	PCL
Acte médical (CCAM)	DERF003	Stimulation électrique temporaire de l'oreillette pour interrompre une tachycardie supraventriculaire, par voie veineuse transcutanée	PCL
Acte médical (CCAM)	DERF004	Stimulation électrique temporaire de l'oreillette ou du ventricule pour interrompre une tachycardie ventriculaire, par voie vasculaire transcutanée	PCL
Acte médical (CCAM)	DERP003	Choc électrique cardiaque externe [Cardioversion], en dehors de l'urgence	PCL
Acte médical (CCAM)	DERP004	Choc électrique cardiaque externe [Cardioversion], en urgence	PCL
Acte médical (CCAM)	DERP005	Stimulation cardiaque temporaire, par voie veineuse transcutanée	PCL
Acte médical (CCAM)	GEMA001	Plastie d'agrandissement d'un orifice de trachéostomie ou de trachéotomie	PCL
Acte médical (CCAM)	GEPA004	Trachéotomie, par cervicotomie	PCL
Acte médical (CCAM)	GGJB001	Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage	PCL
Acte médical (CCAM)	HPLB004	Pose d'un cathéter intrapéritonéal pour dialyse péritonéale, par voie transcutanée	PCL
Acte médical (CCAM)	JCLE002	Pose d'une endoprothèse urétérale, par endoscopie rétrograde	PCL
Acte médical (CCAM)	JCLE003	Pose d'une sonde urétérale à visée diagnostique, par endoscopie rétrograde	PCL
Acte médical (CCAM)	JDKD001	Changement d'une sonde de cystostomie	PCL
Acte médical (CCAM)	JVJF001	Séance d'épuration extrarénale par hémofiltration, hémofiltration ou biofiltration sans acétate pour insuffisance rénale chronique	PCL
Acte médical (CCAM)	JVJF008	Séance d'épuration extrarénale par hémofiltration, hémofiltration ou biofiltration sans anticoagulant pour insuffisance rénale chronique	PCL

Tableau 7 (suite 1)
Liste des actes médicaux et diagnostics classants jugés non réalisables en HAD

Actes classants (CCAM ou CdAM) ou diagnostics classants	Code	Libellé de l'acte ou du diagnostic classant	Groupes de prises en charge lourdes (PCL) ou très lourdes (PCTL)
Acte médical (CCAM)	ABLB001	Pose d'un cathéter ventriculaire cérébral par voie transcrânienne, avec mesure instantanée de la pression intracrânienne et tests dynamiques	PCTL
Acte médical (CCAM)	ABLB002	Pose d'un capteur ventriculaire de pression intracrânienne, par voie transcrânienne	PCTL
Acte médical (CCAM)	ABLB003	Pose d'un capteur extraventriculaire de pression intracrânienne, par voie transcrânienne	PCTL
Acte médical (CCAM)	ABQP001	Surveillance continue de la pression intracrânienne, par 24 heures	PCTL
Acte médical (CCAM)	DKMD001	Ressuscitation cardiorespiratoire avec intubation intratrachéale, en dehors d'un bloc médicotéchnique	PCTL
Acte médical (CCAM)	DKMD002	Ressuscitation cardiorespiratoire avec intubation intratrachéale, dans un bloc médicotéchnique	PCTL
Acte médical (CCAM)	EQLF001	Injection intraveineuse continue de dobutamine ou de dopamine à débit inférieur à 8µg/kg/mn, ou de dopexamine en dehors de la période néonatale, par 24 heures	PCTL
Acte médical (CCAM)	EQLF003	Injection intraveineuse continue de dobutamine ou de dopamine à débit supérieur à 8µg/kg/mn, d'adrénaline ou de noradrénaline en dehors de la période néonatale, par 24 heures	PCTL
Acte médical (CCAM)	GELD002	Intubation trachéale en dehors d'un plateau technique	PCTL
Acte médical (CCAM)	GELD004	Intubation trachéale	PCTL
Acte médical (CCAM)	GELE004	Intubation trachéale, par fibroscopie ou dispositif laryngé particulier	PCTL
Acte médical (CdAM)	D100	Trachéotomie : mise en place ou surveillance	PCL
Acte médical (CdAM)	D101	Drains thoraciques/péricardiques : mise en place ou surveillance	PCL
Acte médical (CdAM)	D103	Cathéter central ou Désilet : mise en place ou surveillance (pour le nouveau-né : cathéter Jonathan, Broviack, veineux, ombilical)	PCL
Acte médical (CdAM)	D105	Cathéter artériel : mise en place ou surveillance (pour le nouveau-né : cathéter ombilical, radial, temporal)	PCL
Acte médical (CdAM)	D106	Sonde d'entraînement électrosystolique : mise en place ou surveillance	PCL
Acte médical (CdAM)	D116	Réinstillation digestive	PCL
Acte médical (CdAM)	D123	Cathéter sus-pubien : mise en place ou surveillance	PCL
Acte médical (CdAM)	D129	Isolément d'un malade en chambre stérile ou isolateur	PCL
Acte médical (CdAM)	D130	Ponction-lavage péritonéale	PCL
Acte médical (CdAM)	D177	Enfant sous incubateur	PCL
Acte médical (CdAM)	J478	Révision de trachéotomie ou de trachéostomie	PCL
Acte médical (CdAM)	J829	Trachéotomie	PCL
Acte médical (CdAM)	K179	Pose d'un drain pleural	PCL

Tableau 7 (suite 2)
Liste des actes médicaux et diagnostics classants jugés non réalisables en HAD

Actes classants (CCAM ou CdAM) ou diagnostics classants	Code	Libellé de l'acte ou du diagnostic classant	Groupes de prises en charge lourdes (PCL) ou très lourdes (PCTL)
Acte médical (CdAM)	K208	Drainage pleural aspiratif	PCL
Acte médical (CdAM)	K209	Drainage pleural avec lavage itératif	PCL
Acte médical (CdAM)	K318	Stimulation cardiaque temporaire par voie transcutanée	PCL
Acte médical (CdAM)	K319	Stimulation cardiaque temporaire par électrode épicaudique	PCL
Acte médical (CdAM)	K420	Ponction péricardique	PCL
Acte médical (CdAM)	K492	Stimulation cardiaque temporaire par électrode endocavitaire	PCL
Acte médical (CdAM)	K493	Stimulation cardiaque temporaire par voie transœsophagienne	PCL
Acte médical (CdAM)	K584	Mise en place d'un cathéter intra-artériel	PCL
Acte médical (CdAM)	K797	Mise en place d'un cathéter jugulaire interne	PCL
Acte médical (CdAM)	K798	Dénudation de veine jugulaire interne pour cathéter tunnelisé	PCL
Acte médical (CdAM)	K799	Mise en place d'un cathéter sous-clavier	PCL
Acte médical (CdAM)	K848	Mise en place d'une chambre de perfusion par voie sous-clavière	PCL
Acte médical (CdAM)	K979	Mise en place d'un système implantable pour chimiothérapie (port à cathéter)	PCL
Acte médical (CdAM)	L054	Mise en place d'un cathéter pour dialyse péritonéale	PCL
Acte médical (CdAM)	N038	Mise en place ou changement d'une sonde urétérale unilatérale pour investigation et drainage chez l'homme	PCL
Acte médical (CdAM)	N039	Mise en place ou changement d'une sonde urétérale unilatérale pour investigation et drainage chez la fille	PCL
Acte médical (CdAM)	N040	Mise en place ou changement d'une sonde urétérale unilatérale pour investigation et drainage chez le garçon	PCL
Acte médical (CdAM)	N042	Mise en place ou changement d'une sonde urétérale bilatérale pour investigation et drainage chez l'homme	PCL
Acte médical (CdAM)	N043	Mise en place ou changement d'une sonde urétérale bilatérale pour investigation et drainage chez la fille	PCL
Acte médical (CdAM)	N044	Mise en place ou changement d'une sonde urétérale bilatérale pour investigation et drainage chez le garçon	PCL
Acte médical (CdAM)	N045	Mise en place ou changement d'une prothèse endo-urétérale unilatérale par endoscopie chez la femme	PCL
Acte médical (CdAM)	N046	Mise en place ou changement d'une prothèse endo-urétérale unilatérale par endoscopie chez l'homme	PCL
Acte médical (CdAM)	N047	Mise en place ou changement d'une prothèse endo-urétérale bilatérale par endoscopie chez la femme	PCL
Acte médical (CdAM)	N048	Mise en place ou changement d'une prothèse endo-urétérale bilatérale par endoscopie chez l'homme	PCL
Acte médical (CdAM)	N096	Mise en place ou changement d'une sonde urétérale bilatérale pour investigation et drainage chez la femme	PCL
Acte médical (CdAM)	N102	Mise en place ou changement d'une sonde urétérale unilatérale pour investigation et drainage chez la femme	PCL
Acte médical (CdAM)	N121	Séance d'hémodialyse pour insuffisance rénale aiguë	PCL
Acte médical (CdAM)	N163	Hémofiltration	PCL
Acte médical (CdAM)	N164	Hémodiafiltration	PCL

Tableau 7 (suite 3)
Liste des actes médicaux et diagnostics classants jugés non réalisables en HAD

Actes classants (CCAM ou CdAM) ou diagnostics classants	Code	Libellé de l'acte ou du diagnostic classant	Groupes de prises en charge lourdes (PCL) ou très lourdes (PCTL)
Acte médical (CdAM)	N185	Biofiltration sans acétate	PCL
Acte médical (CdAM)	N210	Changement de sonde de cystostomie	PCL
Acte médical (CdAM)	N219	Mise en place d'un cathéter sus-pubien	PCL
Acte médical (CdAM)	D102	Entraînement à la ventilation à domicile	PCTL
Acte médical (CdAM)	D104	Cathéter artériel pulmonaire : mise en place ou surveillance	PCTL
Acte médical (CdAM)	D107	Intubation : mise en place ou surveillance	PCTL
Acte médical (CdAM)	D110	Traitement d'un arrêt circulatoire	PCTL
Acte médical (CdAM)	D127	Monitoring de la pression intracrânienne	PCTL
Acte médical (CdAM)	F003	Implantation d'un capteur intracérébral et enregistrement de la pression intracrânienne (P.I.C.)	PCTL
Acte médical (CdAM)	F125	Mesure instantanée de la pression intracrânienne (P.I.C.)	PCTL
Acte médical (CdAM)	F126	Implantation d'un capteur extradural et enregistrement de la pression intracrânienne (P.I.C.)	PCTL
Acte médical (CdAM)	F127	Implantation d'un capteur sous-dural et enregistrement de la pression intracrânienne (P.I.C.)	PCTL
Acte médical (CdAM)	F128	Implantation d'un capteur intraventriculaire et enregistrement de la pression intracrânienne (P.I.C.)	PCTL
Acte médical (CdAM)	F129	Autres sites d'implantation de capteur	PCTL
Acte médical (CdAM)	K546	Massage cardiaque à thorax fermé	PCTL
Diagnostic	J95.0	Fonctionnement défectueux d'une trachéotomie	PCL
Diagnostic	L51.20	Syndrome de Lyell ≥ 30% de la surface corporelle	PCL
Diagnostic	N18.0	Insuffisance rénale terminale	PCL
Diagnostic	N99.5	Mauvais fonctionnement de stomie de l'appareil urinaire	PCL
Diagnostic	T20.3	Brûlures au 3ème degré de la tête et du cou	PCL
Diagnostic	T20.7	Corrosion du 3ème degré de la tête et du cou	PCL
Diagnostic	T21.3	Brûlure du 3ème degré du tronc	PCL
Diagnostic	T21.7	Corrosion du 3ème degré du tronc	PCL
Diagnostic	T22.3	Brûlures au 3ème degré de l'épaule et du membre supérieur sauf poignet et main	PCL
Diagnostic	T22.7	Corrosion du 3ème degré de l'épaule et du membre supérieur sauf poignet et main	PCL
Diagnostic	T23.3	Brûlures au 3ème degré du poignet et de la main	PCL
Diagnostic	T23.7	Corrosion du 3ème degré du poignet et de la main	PCL
Diagnostic	T24.3	Brûlure du 3ème degré de la hanche et du membre inférieur, sauf cheville et pied	PCL
Diagnostic	T24.7	Corrosion du 3ème degré de la hanche et du membre inférieur, sauf cheville et pied	PCL
Diagnostic	T25.3	Brûlure du 3ème degré de la cheville et du pied	PCL

Tableau 7 (suite 4)
Liste des actes médicaux et diagnostics classants jugés non réalisables en HAD

Actes classants (CCAM ou CdAM) ou diagnostics classants	Code	Libellé de l'acte ou du diagnostic classant	Groupes de prises en charge lourdes (PCL) ou très lourdes (PCTL)
Diagnostic	T25.7	Corrosion du 3ème degré de la cheville et du pied	PCL
Diagnostic	T27.0	Brûlures du larynx et de la trachée	PCL
Diagnostic	T27.1	Brûlure comprenant le larynx et la trachée avec les poumons	PCL
Diagnostic	T27.2	Brûlure d'autres parties des voies respiratoires	PCL
Diagnostic	T27.4	Corrosion du larynx et de la trachée	PCL
Diagnostic	T27.5	Corrosion comprenant le larynx et la trachée avec les poumons	PCL
Diagnostic	T27.6	Corrosion d'autres parties des voies respiratoires	PCL
Diagnostic	T31.31	Brûlures entre 30 et moins de 40 % de la surface du corps, 2ème degré ou plus	PCL
Diagnostic	T31.41	Brûlures entre 40 et moins de 50 % de la surface du corps, 2ème degré ou plus	PCL
Diagnostic	T31.51	Brûlures entre 50 et moins de 60 % de la surface du corps, 2ème degré ou plus	PCL
Diagnostic	T31.6	Brûlures entre 60 et moins de 70 % de la surface du corps	PCL
Diagnostic	T31.7	Brûlures entre 70 et moins de 80 % de la surface du corps	PCL
Diagnostic	T31.8	Brûlures entre 80 et moins de 90 % de la surface du corps	PCL
Diagnostic	T31.9	Brûlures couvrant 90 % ou plus de la surface du corps	PCL
Diagnostic	Z29.0	Isolement prophylactique	PCL
Diagnostic	Z44.0	Ajustement d'un bras artificiel	PCL
Diagnostic	Z44.1	Ajustement d'une jambe artificielle	PCL
Diagnostic	Z44.8	Ajustement d'autres appareils de prothèse externe	PCL
Diagnostic	Z45.1	Ajustement d'une pompe à perfusion	PCL
Diagnostic	Z45.3	Ajustement d'une prothèse auditive implantée	PCL
Diagnostic	Z45.8	Ajustement et entretien d'autres prothèses internes	PCL
Diagnostic	Z45.80	Ajustement et entretien d'une prothèse interne urinaire	PCL
Diagnostic	Z45.81	Ajustement et entretien d'une prothèse interne génitale	PCL
Diagnostic	Z45.83	Ajustement et entretien d'une prothèse interne des voies aériennes supérieures	PCL
Diagnostic	Z45.84	Ajustement et entretien d'une prothèse interne du système nerveux central	PCL
Diagnostic	Z46.5	Ajustement d'une iléostomie et autres dispositifs	PCL
Diagnostic	Z49.1	Dialyse extracorporelle ou sans précision	PCL
Diagnostic	Z49.2	Dialyses, non classées ailleurs	PCL
Diagnostic	I46.0	Arrêt cardiaque réanimé avec succès	PCTL

3. Liste des actes médicaux et diagnostics classants sans jugement quant à leur réalisation possible en HAD

Tableau 8
Liste des actes médicaux et diagnostics classants sans jugement quant à leur réalisation possible en HAD

Actes classants (CCAM ou CdAM) ou diagnostics classants	Code	Libellé de l'acte ou du diagnostic classant	Groupes de prises en charge lourdes (PCL) ou très lourdes (PCTL)
Acte médical (CCAM)	EBLA002	Pose d'un cathéter dans la veine jugulaire interne, par cervicotomie	PCL
Acte médical (CCAM)	EBLA003	Pose sous-cutanée d'un système diffuseur implantable avec cathéter relié à une veine profonde du membre supérieur ou du cou	PCL
Acte médical (CCAM)	EDLF002	Pose d'un cathéter artériel ombilical	PCL
Acte médical (CCAM)	EGLF001	Pose d'un cathéter veineux ombilical	PCL
Acte médical (CCAM)	EPLF002	Pose d'un cathéter veineux central, par voie transcutanée	PCL
Acte médical (CCAM)	GELF001	Pose de cathéter laryngé ou de cathéter trachéal, par voie transcutanée	PCL
Acte médical (CCAM)	GLLD003	Ventilation spontanée au masque facial, par canule nasale ou par canule nasopharyngée, sans aide inspiratoire, avec pression expiratoire positive [PEP], par 24 heures	PCL
Acte médical (CCAM)	HPHB001	Ponction-lavage du péritoine, avec pose de cathéter intrapéritonéal par voie transcutanée	PCL
Acte médical (CCAM)	JDLF001	Pose d'un cathéter intravésical, par voie transcutanée suprapubienne	PCL
Acte médical (CCAM)	GLLD004	Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] supérieure à 6 et/ou FIO2 supérieure à 60%, avec technique de décubitus ventral alterné par 24 heures	PCTL
Acte médical (CCAM)	GLLD008	Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] supérieure à 6 et/ou FIO2 supérieure à 60%, par 24 heures	PCTL
Acte médical (CCAM)	GLLD012	Ventilation mécanique continue au masque facial pour suppléance ventilatoire, par 24 heures	PCTL
Acte médical (CCAM)	GLLD015	Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] inférieure ou égale à 6 et FIO2 inférieure ou égale à 60%, par 24 heures	PCTL
Acte médical (CCAM)	GLLP004	Ventilation barométrique ou volumétrique non invasive au masque facial pendant au moins 2 heures cumulées au cours des 12 heures, pour insuffisance respiratoire aiguë	PCTL
Acte médical (CdAM)	D119	Réinjection d'ascite	PCL
Acte médical (CdAM)	N122	Séance d'hémodialyse en dehors de l'insuffisance rénale aiguë	PCL

Annexe n°5

Homogénéité des profils médicaux de base

Annexe n° 5 - Homogénéité des profils médicaux de base

La sélection des profils médicaux de base est réalisée de manière raisonnée selon la méthodologie décrite dans le rapport principal n°1689. Nous présentons ici, de manière plus exhaustive, comment est testée l'homogénéité des profils médicaux théoriques construits.

Six grands profils médicaux de base (PMB) ont été retenus selon cet ordre hiérarchique :

- « Rééducation-Réadaptation-Réinsertion »,
- « Soins de suite »,
- « Soins post-chirurgicaux »,
- « Soins palliatifs »,
- « Nutrition artificielle »,
- « Assistance respiratoire ».

Ces six PMB, rassemblent l'essentiel des RHA, patients et journées du champ recouvrable transférables entre SSR et HAD.

Le principe de départ, suivi lors de cette sélection des PMB, est de rechercher au sein du champ recouvrable l'ensemble des patients qui, selon les critères choisis, relèvent d'un profil défini. Il est possible que certains patients relèvent de plusieurs profils à la fois car les critères proposés pour un profil ne sont pas bâtis de façon à être exclusifs de ceux choisis pour un autre profil.

Aussi, afin de tester l'homogénéité de ces six profils, nous allons explorer ces profils en raisonnant également en termes disjonctifs et en termes exclusifs.

Donc dans un second temps, nous classons les RHA, patients et journées réalisées en tenant compte de l'ordre hiérarchique défini plus haut entre les six profils médicaux de base, de façon à les disjointer les uns des autres et de comprendre les redondances entre profils médicaux de base :

- dans la série de profils disjonctifs, un profil situé en position n exclut tout patient déjà retenu dans un des profils précédents : on obtient une série de profils médicaux parmi lesquels les patients ne peuvent appartenir qu'à au plus un profil et un seul, le premier possible rencontré dans l'ordre hiérarchique indiqué ci-dessus; on retient une série de profils plus homogènes (cf. Tableau 10);

- dans la série de profils exclusifs, chaque profil proposé ne retient que les patients ne pouvant appartenir qu'à ce seul profil : on obtient ainsi une série de profils médicaux que l'on pourrait qualifier de « purs » (cf. Tableau 11).

Nous testons l'homogénéité de nos profils, en comparant chaque PMB selon qu'il est construit avec répétitions, selon une répartition disjonctive ou une répartition exclusive.

D'après le Tableau 9, côté SSR, apparaissent 2,9% de répétitions de journées (correspondant à 2,4% de répétition de RHA). Par contre, côté HAD, les répétitions de journées atteignent 10%, correspondant même à 32% de répétitions de patients qui effectuent donc des séjours plus courts que la moyenne; ces répétitions augmentent particulièrement les effectifs de soins de suite. En effet, à ce profil sont associés respectivement en SSR et en HAD :

- 47,6% et 62,3% des journées, répétitions comprises;
- 44,7% et 58,4% des journées, dans le cas d'une répartition disjonctive;
- 40,4% et 32,5% des journées, dans le cas d'une répartition exclusive.

Également, la comparaison avec les Tableau 10 et Tableau 11 met en évidence qu'il s'agit pour l'essentiel de répétitions de journées (et patients) classables aussi en soins palliatifs : en tenant compte de répétitions 4,1% des journées en SSR et 17,4% en HAD, sont recensées dans ce profil tandis que ces pourcentages deviennent nuls lorsque nous raisonnons en termes disjonctifs et exclusifs.

Du point de vue du médecin prescripteur, comme du point de vue de l'administration qui réalise des investissements en structures de soins, il est plus logique de raisonner en termes simples de substitution possible et donc, selon le principe de départ qui comptabilise dans un profil défini l'ensemble des patients qui correspondent aux critères requis, sans référence ou dépendance vis-à-vis des autres profils médicaux.

D'ailleurs, les effectifs obtenus selon le classement en termes de profils disjonctifs et de profils exclusifs côté SSR et HAD n'excluent qu'une part plus ou moins modeste des RHA, patients ou journées du champ recouvrable.

Du côté SSR :

- 95 % des RHA SSR et autant de journées de l'ensemble du champ recouvrable sont comptabilisés en termes disjonctifs ;
- Ce pourcentage baisse à 87 % des RHA SSR et autant de journées de l'ensemble du champ recouvrable lors de leur comptabilisation en termes exclusifs.

Si la majorité des soins de rééducation-réadaptation-réinsertion, des soins de suite et des soins post-chirurgicaux ne sont classables que dans un profil, il n'en est pas de même pour les soins palliatifs, la nutrition artificielle et l'assistance respiratoire, presque tous classables aussi en soins de suite ou parfois en soins de rééducation-réadaptation-réinsertion.

Ces résultats témoignent toutefois d'une bonne représentativité de ces six profils médicaux de base en SSR.

Du côté HAD :

- 84 % des patients et 77 % des journées de l'ensemble du champ recouvrable sont comptabilisés en termes disjonctifs, ce qui est moins représentatif qu'en SSR ;
- Ces pourcentages tombent respectivement à 39 % des patients et 46 % des journées de l'ensemble du champ recouvrable, comptabilisés en termes exclusifs.

Ainsi, une plus grande part des patients et journées d'HAD du champ recouvrable SSR/HAD sont classables en plusieurs profils médicaux de base, et l'on y compte 10% de répétitions de journées entre les six profils définis, correspondant à 32% de répétitions de patients du fait de séjours plus courts que la moyenne. Comme déjà dit plus haut, et du fait de la méthode de classement hiérarchisé choisie, les trois quarts de journées (et patients) classables en soins palliatifs et la quasi-totalité de la nutrition artificielle et de l'assistance respiratoire sont classées en soins de suite surtout et parfois en soins de SSR. Par déduction entre les résultats des Tableau 9 et Tableau 11, on estime qu'environ un tiers des journées d'HAD classables en soins de SSR et la moitié de celles en soins de suite sont aussi classables dans un autre profil.

Du fait de cette bonne représentativité de ces profils médicaux de base sur le champ recouvrable SSR/HAD, et malgré les redondances de classement plus fréquentes en HAD, nous

effectuons l'analyse des coûts induits selon le principe de départ, sans exclusion des quelques répétitions des différents profils médicaux de base. En effet, ces redondances sont le fait des critères cliniques différents dont on dispose dans les bases de données actuelles. De plus, d'une façon pratique, ils suffisent à l'administration qui réalise des investissements en structures de soins mais aussi au médecin prescripteur lors d'une orientation de patient vers un service de soins, ni l'un ni l'autre ne raisonne dans les termes disjonctifs ou exclusifs explorés ici pour tester l'homogénéité des profils.

Parmi les six profils médicaux de base retenus, les répartitions sont les suivantes :

Côté SSR :

- Selon le principe de départ, *i.e.* sans exclusion des doublons des différents profils médicaux de base (cf. Tableau 9), les soins de Rééducation-Réadaptation-Réinsertion (soins de RRR) et les soins de suite (SS) rassemblent l'essentiel des journées du champ recouvrable réalisées en SSR, environ 48 % chacun. En termes de RHA, les soins de RRR sont un peu plus nombreux que les SS.
- Si l'on exclut les répétitions (cf. Tableau 10, activité disjonctive : une journée d'hospitalisation est comptabilisée uniquement dans le premier PMB rencontré dans l'ordre indiqué dans ce tableau et qui place en premier le cœur d'activité SSR), ces deux PMB rassemblent encore respectivement 48 % et 45 % des journées du champ recouvrable réalisées en 2003, soit 93 % au total.
- Enfin, si l'on ne tient compte que des journées uniquement classables dans l'un ou l'autre de ces deux PMB (cf. Tableau 11, activité exclusive : seules les journées d'hospitalisation n'appartenant qu'à un seul profil médical de base sont comptabilisées), la concentration de l'activité reste importante : respectivement 45 % et 40 % des journées du champ recouvrable.
- L'activité de soins post-chirurgicaux (SPC) est très faible en regard de ces deux premiers PMB : elle représente moins de 2 % des journées du champ recouvrable, et quasiment autant en termes disjonctifs et en termes exclusifs. Ceci confirme le caractère très homogène de ce profil de base.
- Si l'activité en soins palliatifs (SP), reconvenue comme Catégorie Majeure Clinique en SSR (CMC 40), est un peu importante, 4 %

des journées SSR y sont classables, elle est quasi nulle en termes disjonctifs et en termes exclusifs : en effet, la plupart de ces journées sont également classables en soins de suite surtout et parfois en soins de RRR.

- Enfin, les activités de nutrition artificielle (NA) et d'assistance respiratoire (AR) sont marginales en SSR, respectivement 0,2% et 0,7% des journées y sont classables, mais toute cette activité est aussi classable en soins de suite surtout et parfois en soins de RRR.

Du côté HAD :

- Logiquement, ce sont les soins de suite qui rassemblent la majorité de l'activité : 62% des journées y sont classables et, en termes disjonctifs et exclusifs, cette activité compte respectivement 58% et 33% des journées. Cette part divisée par deux signifie que ce PMB est moins homogène en HAD qu'en SSR car plus de 30% des journées sont aussi classables ailleurs (en soins de SSR en l'occurrence).
- Les soins de RRR rassemblent toutefois 15% des journées. Ce pourcentage est le même en termes disjonctifs car il s'agit du premier profil médical de base dans l'ordre de classement hiérarchique. Ce pourcentage est un peu plus faible mais proche de celui correspondant à l'ensemble des deux modalités de la variable « objectif de soins » codée en HAD, soit « Réadaptation au domicile » et « Reprise d'autonomie des parents ». Il tombe à 10%

en termes exclusifs, ce qui signifie qu'un tiers également des journées de soins de RRR sont aussi classables dans un autre profil (en soins de suite en l'occurrence).

- Les soins post-chirurgicaux réunissent plus de 4,6% des journées en HAD, et encore 3,5% en termes exclusifs, démontrant aussi une bonne homogénéité de ce PMB en HAD.
- Les soins palliatifs, qui sont une cible reconnue de l'HAD mais souvent assimilée à du substitut de court séjour (bien qu'identifiée en tant que Catégorie Majeure Clinique en SSR), concentrent nettement plus d'activité en HAD qu'en SSR : plus de 17% des journées y sont classables (vs 4% en SSR), mais toutes sont aussi classables en soins de suite essentiellement, ramenant ce pourcentage à zéro en termes disjonctifs et en termes exclusifs.
- Enfin, si plus de 8% de l'activité en HAD est classable en nutrition artificielle (NA) et 2% en assistance respiratoire (AR), ces activités sont aussi nulles en termes disjonctifs et exclusifs car entièrement classées prioritairement en soins de suite et parfois en soins de RRR.

Ainsi donc, après validation de ces classements et comme indiqué plus haut, dans la suite de ce rapport nous effectuons l'analyse des coûts induits selon le principe de départ, sans exclusion des doublons des différents profils médicaux de base, car c'est la démarche la plus proche du raisonnement du prescripteur potentiel de SSR ou d'HAD.

Tableau 9
Effectifs des six profils médicaux de base (PMB) retenus dans l'étude, répétitions comprises

	RHA		SSR		HAD	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Effectifs des bases PMSI SSR 2003 publique et ENHAD 2000	3 411 060		18 865 290		1 844	
Effectifs du champ recouvrable et % dans la base initiale	2 143 403	62,8	11 989 679	63,6	1 069	58,0
Effectifs et % des profils médicaux de base dans le champ recouvrable, y compris répétitions*						
Rééducation - Réadaptation - Réinsertion	1 075 458	50,2	5 792 683	48,3	250	23,4
Soins de suite	977 279	45,6	5 710 889	47,6	678	63,4
Soins post-chirurgicaux	39 870	1,9	229 881	1,9	72	6,7
Soins palliatifs	84 321	3,9	496 222	4,1	320	29,9
Nutrition artificielle	3 247	0,2	20 213	0,2	60	5,6
Assistance respiratoire	14 490	0,7	85 820	0,7	30	2,8
Total	2 194 665		12 335 708		1 410	
% de répétitions de journées		2,4 %		2,9 %		31,9 %
						84,3

Guide de lecture :

Le champ recouvrable SSR/HAD rassemble côté SSR, selon la définition donnée, 11 989 679 journées représentant 63,6% des journées recensées en SSR en 2003. Parmi ces journées du champ recouvrable SSR/HAD, 48,3% relèvent du profil médical de base (PMB) « Rééducation - Réadaptation - Réinsertion » (RRR «*»*), 47,6% du PMB « Soins de suite » (SS «*»*), etc. Parallèlement, côté HAD, 110 531 journées appartiennent au champ recouvrable, soit 76,7 % des journées recensées dans la base ENHAD 2000. Parmi ces journées du champ recouvrable SSR/HAD, seules 15,3% relèvent du PMB « RRR » mais 62,3% du PMB « SS ».

* Un RHA ou un patient, ou encore une journée d'hospitalisation, est comptabilisé dans un profil médical de base dès qu'il satisfait aux critères de sélection de ce profil. S'il satisfait aux critères de plusieurs PMB, il est comptabilisé dans chacun de ces PMB. C'est pourquoi la somme des % correspondant aux six profils retenus est supérieure à la somme des RHA ou patients ou journées existant dans les bases initiales, puisqu'elle tient compte des doublons entre PMB.

Tableau 10
Répartition disjonctive (sans répétition) des effectifs entre les six profils médicaux de base (PMB) retenus dans l'étude

	RHA		SSR		HAD	
	Effectifs	%	Journées	%	Patients	%
Effectifs des bases PMSI SSR 2003 publique et ENHAD 2000	3 411 060		18 865 290		1 844	
Effectifs du champ recouvrable et % dans la base initiale	2 143 403	62,8	11 989 679	63,6	1 069	58,0
SCENARIO 1 : PMB disjonctifs*						
Répartition disjonctive et ordonnée des profils médicaux de base et % du champ réellement recouvrable						
Rééducation - Réadaptation - Réinsertion	1 075 458	50,2	5 792 683	48,3	250	22,6
Soins de suite	916 103	42,7	5 360 722	44,7	601	54,4
Soins post-chirurgicaux	38 988	1,8	224 624	1,9	46	4,2
Soins palliatifs	5	0,0	33	0,0	0	0,0
Nutrition artificielle	1 142	0,1	6 986	0,1	0	0,0
Assistance respiratoire	945	0,0	5 123	0,0	0	0,0
Total	2 032 641		11 390 171		897	
Pourcentage dans le champ recouvrable		94,8 %		95,0 %		83,9 %
Pourcentage dans la base initiale		59,6 %		60,4 %		48,6 %
						77,3 %
						65,2 %

Guide de lecture :

Le champ recouvrable SSR/HAD rassemble côté SSR, selon la définition donnée, 11 989 679 journées représentant 63,6% des journées recensées en SSR en 2003. Parmi ces journées du champ recouvrable SSR/HAD, 48,3% relèvent du profil médical de base (PMB) « Rééducation – Réadaptation – Réinsertion » (RRR), 44,7% du PMB « Soins de suite » (SS), etc. Parallèlement, côté HAD, 110 531 journées appartiennent au champ recouvrable, soit 76,7% des journées recensées dans la base ENHAD 2000. Parmi ces journées du champ recouvrable SSR/HAD, seules 15,3% relèvent du PMB « RRR » et 58,4% relèvent du PMB « SS ».

* *PMB disjonctifs* : Un RHA ou un patient, ou encore une journée d'hospitalisation, est comptabilisé dans un seul profil médical de base, dans la mesure où il satisfait aux critères de sélection de ce profil : s'il satisfait aux critères de plusieurs PMB, il est comptabilisé uniquement dans le premier PMB rencontré dans l'ordre indiqué dans ce tableau et qui place en premier le cœur d'activité SSR. C'est pourquoi la somme des % correspondant aux six profils retenus est strictement égale à la somme des RHA ou patients ou journées existant dans les bases initiales, puisqu'elle élimine les doublons entre PMB.

Tableau 11
Répartition exclusive des effectifs entre les six profils médicaux de base (PMB) retenus dans l'étude

	RHA		SSR		HAD	
	%	Journées	%	Journées	%	Journées
Effectifs des bases PMSI SSR 2003 publique et ENHAD 2000						
	3 411 060	18 865 290	1 844	131 079		
Effectifs du champ recouvrable et % dans la base initiale						
	2 143 403	11 989 679	1 069	110 531	58,0	84,3
SCENARIO 2 : appartenance exclusive**						
Répartition exclusive des profils médicaux de base et % du champ réellement recouvrable						
Rééducation - Réadaptation - Réinsertion	1 002 802	5 372 888	46,8	44,8	14,0	10,4
Soins de suite	827 654	4 838 634	38,6	40,4	20,3	32,5
Soins post-chirurgicaux	38 938	224 314	1,8	1,9	4,3	3,5
Soins palliatifs	5	33	0,0	0,0	0,0	0,0
Nutrition artificielle	1 142	6 986	0,1	0,1	0,0	0,0
Assistance respiratoire	945	5 123	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	1 871 486	10 447 978	413	51 270		
Pourcentage dans le champ recouvrable	87,3 %	87,1 %			38,6 %	46,4 %
Pourcentage dans la base initiale	54,9 %	55,4 %			22,4 %	39,1 %

Guide de lecture :

Le champ recouvrable SSR/HAD rassemble côté SSR, selon la définition donnée, 11 989 679 journées représentant 63,6 % des journées recensées en SSR en 2003. Parmi ces journées du champ recouvrable SSR/HAD, 48,3 % relèvent du profil médical de base (PMB) « Rééducation – Réinsertion – Réadaptation – Réinsertion » (RRR «*»*), 40,4 % du PMB « Soins de suite » (SS «*»*), etc. Parallèlement, côté HAD, 110 531 journées appartiennent au champ recouvrable, soit 76,7 % des journées recensées dans la base ENHAD 2000. Parmi ces journées du champ recouvrable SSR/HAD, seules 10,4 % ne relèvent que du PMB « RRR » et 32,5 % ne relèvent que du PMB « SS ».

** PMB exclusifs : Les effectifs des profils médicaux de base comptabilisent uniquement les RHA, patients ou journées n'appartenant qu'à un seul profil médical de base. Ainsi, la différence avec les effectifs du tableau précédent rapportant les effectifs et % incluant les doublons entre PMB met en évidence que les journées classées exclusivement en Soins palliatifs sont rares, ce qui signifie qu'elles sont très majoritairement classées aussi ailleurs dans les profils précédents, que ce soit du côté SSR ou HAD.

Par contre, on peut estimer que les RHA, patients ou journées classées dans ces profils exclusifs sont plus proches des RHA, patients ou journées réellement transférables entre HAD et SSR.

Annexe n°6

**Constitution des profils médicaux fins et description de l'activité
d'HAD et de SSR selon ces profils**

Annexe n° 6 - Constitution des profils médicaux fins et description de l'activité d'HAD et de SSR selon ces profils

L'estimation des coûts associés aux différents profils médicaux retenus est précédée dans un premier temps d'une description des populations concernées. Dans un second temps, nous sélectionnons les profils affinés selon l'étiologie et déclinés selon le degré de dépendance physique et la classe d'âge pour lesquels il existe une réelle alternative d'hospitalisation en SSR ou en HAD en termes d'effectifs (présentés au paragraphe § 1.5 de la partie 2 du rapport principal n°1689).

Pour cela, nous passons en revue les six profils médicaux de base dans l'ordre hiérarchique décidé lors de leur définition. Certains points particuliers sont soulevés pour deux de ces profils médicaux de base afin de rechercher une meilleure homogénéité interne à ces profils :

- pour les soins de rééducation-réadaptation-réinsertion, se pose la question de la part des soins répondant uniquement à une prise en charge de rééducation par rapport à une prise en charge de réadaptation ou de réinsertion ;
- concernant les soins de nutrition artificielle, à la recherche d'un profil médical de base le plus homogène possible, nous avons décrit ce profil selon la conjonction de différents critères médicaux.

Pour le reste, la description relève les étiologies les plus fréquentes puis se centre sur les personnes âgées, cible particulière de l'étude, en insistant sur le degré de dépendance.

L'étape de l'analyse des coûts réalisée au paragraphe § 1.5 de la partie 2 privilégiera également l'analyse des coûts générés par les personnes âgées concernées par les profils médicaux affinés selon les étiologies fréquentes retenues, en précisant les résultats selon le degré de dépendance physique.

1. Soins de Rééducation-Réadaptation-Réinsertion

En SSR, 48% des journées réalisées dans le champ recouvrable SSR/HAD (soit 5 792 683 journées) répondent aux critères du profil médical de base « Rééducation-Réadaptation-Réinsertion » (soins de RRR), ce qui correspond à 50% des RHA (soit 1 075 458 RHA).

En HAD, on compte une proportion moindre de journées réalisées répondant aux critères du profil médical de base « soins de RRR » : 15% des journées du champ recouvrable SSR/HAD (soit 16 927 journées), ce qui correspond à 23% de patients (soit 250 patients parmi les 1 069 patients HAD du champ recouvrable). Ceci est logique car, en 2000, la cible première de l'HAD était clairement les soins de court séjour et les places d'HAD étaient classées avec les lits de médecine dans la carte sanitaire.

L'étiologie des soins de rééducation-réadaptation-réinsertion

Se reporter au Tableau 12.

Les causes de la prise en charge en soins de RRR sont presque similaires entre HAD et SSR et se concentrent sur quelques chapitres de la CIM-10 :

- les lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de cause externe pour 46% des journées réalisées pour soins de RRR en SSR mais seulement 12% en HAD (respectivement 30% des RHA et 18% des patients HAD) ;
- les maladies de l'appareil circulatoire pour 25% des journées en SSR et 26% des journées en HAD (respectivement 17% des RHA et 18% des patients HAD) ;
- les maladies du système nerveux pour 18% des journées en SSR et 23% en HAD (respectivement 13% des RHA et 16% des patients HAD).

En SSR, la prise en charge est également causée par la présence de maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif pour 24% des journées de ce profil médical de base (soit pour 18% des RHA) ; ce profil rassemble cependant moins de 2% des journées réalisées en HAD.

Une part non négligeable des journées réalisées en HAD sont également causées par des tumeurs (9%) et des maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (8%) et celles de l'appareil respiratoire (7%). Côté SSR, ces chapitres de la CIM-10 ne rassemblent que respectivement 2,6%, 1,5% et 3,1% des journées mais celles-ci correspondent à un nombre important de journées et RHA dans

la base de données exhaustives de l'année 2003 et donc suffisamment représentatives (respectivement 150 780, 89 263 et 176 740 journées).

Le degré de dépendance physique et l'âge lors des soins de rééducation-réadaptation-réinsertion

Se reporter au Tableau 13.

Les deux tiers des personnes appartenant au profil médical de base « soins de RRR » présentent une dépendance physique inférieure ou égale à 12, tant en SSR qu'en HAD. En SSR, il y a plus de patients âgés de 65 ans ou plus qu'en HAD (60% vs 54%) du fait principalement des patients de 80 ans ou plus (29% vs 23%). La proportion de patients âgés de 16 à 64 ans est aussi supérieure en SSR (34% vs 24%) mais l'HAD traite bien plus de jeunes de moins de 16 ans (22% vs 6%), ces différences provenant essentiellement des personnes les moins dépendantes.

Les personnes âgées et les personnes les plus dépendantes (score > 12) de ce profil effectuent des séjours plus longs que les jeunes, aussi bien en SSR qu'en HAD. Cependant, l'écart est particulièrement marqué chez les personnes âgées de 65 à 79 ans hospitalisées en HAD.

Au total, en termes de journées d'hospitalisation, les proportions varient peu pour le SSR : 70% des journées sont réalisées par des personnes peu dépendantes, parmi lesquelles elles sont à peu près également réparties entre les trois classes d'âge adulte, de 21% à 24% des journées; les personnes très dépendantes (score > 12) effectuent 30% des journées dont près d'une sur trois concernent les 80 ans ou plus (soit 11% du total).

Par contre, côté HAD, les journées sont majoritairement réalisées par les personnes les moins dépendantes (62% *versus* 38%) mais, selon l'âge, la majorité (42%) concerne les personnes de 65 à 79 ans, dont 22% de personnes très dépendantes et 20% de moins dépendantes.

Tableau 12
Répartition des RHA, patients et journées de soins de rééducation-réadaptation-réinsertion rencontrées en SSR et en HAD selon l'étiologie

Libellé de l'étiologie	RHA			SSR			HAD			
		%	Journées	%	Journées	%	Patients	%	Journées	%
Lésions traumatiques, empoisonnement et certaines autres conséquences de cause externe	320 684	29,8	1 832 008	31,6	46	18,4	1 972	11,7		
Maladies de l'appareil circulatoire	185 682	17,3	997 791	17,2	44	17,6	4 437	26,2		
Maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif	189 267	17,6	964 978	16,7	5	2,0	286	1,7		
Maladies du système nerveux	141 051	13,1	709 618	12,3	39	15,6	3 809	22,5		
Troubles mentaux et du comportement	71 115	6,6	384 009	6,6	1	0,4	92	0,5		
Maladies de l'appareil respiratoire	30 832	2,9	176 740	3,1	18	7,2	1 123	6,6		
Tumeurs	28 054	2,6	150 780	2,6	18	7,2	1 513	8,9		
Symptômes, signes et résultats anormaux d'exams cliniques ou de laboratoire, non classés ailleurs	19 575	1,8	111 434	1,9	11	4,4	407	2,4		
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	16 615	1,5	89 263	1,5	18	7,2	1 369	8,1		
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	18 179	1,7	88 380	1,5	4	1,6	546	3,2		
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	14 346	1,3	63 889	1,1	15	6,0	194	1,1		
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	11 398	1,1	63 276	1,1	12	4,8	676	4,0		
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	8 306	0,8	46 469	0,8	6	2,4	223	1,3		
Maladies de l'appareil digestif	7 501	0,7	44 197	0,8	6	2,4	85	0,5		
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	3 503	0,3	21 066	0,4	4	1,6	125	0,7		
Maladies de l'appareil génito-urinaire	3 579	0,3	19 530	0,3	1	0,4	4	0,0		
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	2 197	0,2	11 448	0,2	1	0,4	61	0,4		
Maladies de l'œil et de ses annexes	1 665	0,2	9 260	0,2	.	.	.	.
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	980	0,1	5 133	0,1	.	.	.	.
Grossesse, accouchement et puerpéralité	929	0,1	3 414	0,1	.	.	.	.
Causes externes de morbidité et de mortalité	.	.	.	.	1	0,4	5	.		
Total	1 075 458	100	5 792 683	100	250	100	16 927	100	16 927	100

Sources : PMSI SSR 2003 PUBLIC; ENHAD 2000 IRDES

Tableau 13
Répartition des RHA, patients et journées de soins de rééducation-réadaptation-réinsertion rencontrés en SSR et en HAD selon le degré de dépendance physique et l'âge

Dépendance physique	Classes d'âge	SSR			HAD		
		RHA	% Classe dépendance	%Total	Patients	% Classe dépendance	%Total
≤ 12	≤ 15 ans	35 733	4,6	3,3	50	27,5	20,0
	16-64 ans	288 021	36,9	26,8	46	25,3	18,4
	65-79 ans	249 114	31,9	23,2	54	29,7	21,6
	≥ 80 ans	207 681	26,6	19,3	32	17,6	12,8
	Total	780 549	100,0	72,6	182	100,0	72,8
> 12	≤ 15 ans	33 270	11,3	3,1	6	8,8	2,4
	16-64 ans	85 329	28,9	7,9	13	19,1	5,2
	65-79 ans	69 885	23,7	6,5	23	33,8	9,2
	≥ 80 ans	106 425	36,1	9,9	26	38,2	10,4
	Total	294 909	100,0	27,4	68	100,0	27,2
Total	≤ 15 ans	69 003	6,4	.	56	22,4	.
	16-64 ans	373 350	34,7	.	59	23,6	.
	65-79 ans	318 999	29,7	.	77	30,8	.
	≥ 80 ans	314 106	29,2	.	58	23,2	.
	Total	1 075 458	100,0	.	250	100,0	.

Dépendance physique	Classes d'âge	SSR			HAD		
		Journées	% Classe dépendance	%Total	Journées	% Classe dépendance	%Total
≤ 12	≤ 15 ans	129 657	3,2	2,2	1 390	13,3	8,2
	16-64 ans	1 319 915	32,7	22,8	2 987	28,6	17,6
	65-79 ans	1 366 986	33,9	23,6	3 396	32,5	20,1
	≥ 80 ans	1 215 283	30,1	21,0	2 674	25,6	15,8
	Total	4 031 841	100,0	69,6	10 447	100,0	61,7
> 12	≤ 15 ans	151 641	8,6	2,6	57	0,9	0,3
	16-64 ans	524 069	29,8	9,0	1 207	18,6	7,1
	65-79 ans	427 260	24,3	7,4	3 675	56,7	21,7
	≥ 80 ans	657 872	37,4	11,4	1 541	23,8	9,1
	Total	1 760 842	100,0	30,4	6 480	100,0	38,3
Total	≤ 15 ans	281 298	4,9	.	1 447	8,5	.
	16-64 ans	1 843 984	31,8	.	4 194	24,8	.
	65-79 ans	1 794 246	31,0	.	7 071	41,8	.
	≥ 80 ans	1 873 155	32,3	.	4 215	24,9	.
	Total	5 792 683	100,0	.	16 927	100,0	.

Sources : PMSI SSR 2003 PUBLIC; ENHAD 2000 IRDES

La distinction des soins de rééducation des autres soins de réadaptation et/ou réinsertion

Se reporter aux Tableau 14, Tableau 15 et Tableau 16.

Parmi l'ensemble des soins de RRR, on peut se poser la question de la part des soins répondant uniquement à une prise en charge de rééducation par rapport aux autres soins de réadaptation et/ou de réinsertion, et la question de leurs étiologies différentielles.

Pour tenter d'y répondre, nous sélectionnons, parmi les patients correspondant au profil médical de base « soins de RRR », ceux présentant les critères suivants :

- finalité principale de prise en charge Z.50 (soins impliquant une rééducation) en SSR,
- diagnostic principal Z.50 (soins impliquant une rééducation) en HAD.

En SSR, la plupart des journées réalisées pour soins de RRR (soit 93%) répondent à une finalité principale de prise en charge en rééducation (Z.50) et 94% des RHA. Elles répondent donc aux étiologies précitées : plus de 3 fois sur 10 à des lésions traumatiques et empoisonnements, moins de 2 fois sur 10 à des maladies cardiovasculaires et autant à des maladies ostéoarticulaires et, enfin, plus d'1 fois sur 10 à des maladies du système nerveux. Seules 7% des journées et 6% des RHA ne le sont pas : elles se distinguent des précédentes essentiellement du fait de la participation importante des troubles mentaux et du comportement en tant qu'étiologie, aux dépens des traumatismes et empoisonnements et surtout des maladies ostéoarticulaires.

En HAD, les proportions sont très différentes : seules 41% des journées réalisées pour soins de RRR répondent à un protocole principal de prise en charge en rééducation (Z.50), correspondant à 25% des patients. En effet, la majorité, soit 59% des journées (et 75% des patients), correspondent à des soins de réadaptation-réinsertion au domicile. Les journées réalisées pour rééducation uniquement répondent 4 fois sur 10 à des maladies du système nerveux, 3 fois sur 10 à des maladies de l'appareil cardiovasculaire et pour 14% à des lésions traumatiques et empoisonnements. Les soins de réadaptation-

réinsertion répondent essentiellement à des maladies cardiovasculaires (24%), mais aussi à des tumeurs (15%) et un peu moins souvent à des maladies endocriniennes, nutritionnelles et du métabolisme (11%), des lésions traumatiques (10%) et des maladies du système nerveux.

Ceci semble être le reflet d'une plus grande homogénéité au sein de l'activité de SSR qu'en HAD, mais il pourrait s'agir d'un effet dû à un mode de codage différent. L'activité de soins de RRR en SSR est très concentrée autour de la rééducation de maladies appartenant aux quatre chapitres CIM-10 cités plus haut qui privilégient l'appareil locomoteur mais laisse une place importante à l'appareil circulatoire et au système nerveux.

En HAD, il s'agit plus souvent de réadaptation-réinsertion au domicile que de rééducation à proprement parler, les maladies cardiovasculaires représentant globalement l'étiologie la plus courante. Si c'est le système nerveux qui est le plus souvent en cause en cas de rééducation, les tumeurs et les maladies endocriniennes sont souvent à l'origine de la réadaptation-réinsertion. L'appareil locomoteur est aussi présent en rééducation et réadaptation-réinsertion, mais seulement du fait de lésions traumatiques.

La nature de la finalité principale en SSR ou du diagnostic principal en HAD nous permet de mieux comprendre les raisons des soins ne relevant pas de la rééducation (\neq Z.50). Il s'agit, côté SSR, d'« autres soins médicaux » non précisés dans 45% des journées et de simple « convalescence » dans 41% des journées. Côté HAD, les motifs restent aussi très vagues : 35% des journées sont associées à des « difficultés liées à une dépendance envers la personne qui donne les soins » et 33% aussi à d'« autres soins médicaux » non précisés.

L'ensemble de ces résultats démontrent une certaine hétérogénéité du profil médical de base des soins de RRR entre SSR et HAD, d'où l'intérêt d'étudier les coûts comparés SSR/HAD de façon assez fine, en distinguant au moins les soins de RRR motivés par les maladies appartenant aux quelques chapitres de la CIM-10 rassemblant les patients, selon le degré de dépendance et la classe d'âge. La distinction selon qu'il s'agit de rééducation uniquement ou non est moins nécessaire car elle peut relever d'un biais de codage.

Tableau 14
Répartition des RHA, patients et journées de soins de rééducation-réadaptation-réinsertion selon l'étiologie
pour une prise en charge uniquement en rééducation (Z.50)

Libellé de l'étiologie	SSR				HAD			
	RHA	%	Journées	%	Patients	%	Journées	%
			Finalité principale = Z.50		Diagnostique principal = Z.50			
Lésions traumatiques, empoisonnement et certaines autres conséquences de cause externe	308 721	30,6	1 760 330	32,6	10	15,9	947	13,6
Maladies de l'appareil circulatoire	175 975	17,5	940 301	17,4	17	27,0	2 066	29,6
Maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif	183 856	18,2	937 498	17,3	1	1,6	28	0,4
Maladies du système nerveux	131 242	13,0	656 994	12,2	20	31,7	2 780	39,9
Troubles mentaux et du comportement	59 859	5,9	318 260	5,9	.	.	.	.
Maladies de l'appareil respiratoire	27 961	2,8	160 007	3,0	4	6,3	338	4,8
Tumeurs	23 724	2,4	125 537	2,3	2	3,2	74	1,1
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques ou de laboratoire, non classés ailleurs	19 372	1,9	110 247	2,0	3	4,8	124	1,8
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	17 522	1,7	85 268	1,6	1	1,6	92	1,3
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	14 636	1,5	78 135	1,4	1	1,6	261	3,7
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	14 039	1,4	62 525	1,2	.	.	.	.
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	7 822	0,8	42 806	0,8	3	4,8	206	3,0
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	6 953	0,7	38 737	0,7	1	1,6	60	0,9
Maladies de l'appareil digestif	5 622	0,6	33 377	0,6	.	.	.	.
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	2 686	0,3	16 004	0,3	.	.	.	.
Maladies de l'appareil génito-urinaire	2 801	0,3	15 107	0,3	.	.	.	.
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	1 911	0,2	9 769	0,2	.	.	.	.
Maladies de l'œil et de ses annexes	1 177	0,1	6 437	0,1	.	.	.	.
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	824	0,1	4 206	0,1	.	.	.	.
Grossesse, accouchement et puerpéralité	857	0,1	3 037	0,1	.	.	.	.
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	.	.	.	.	.	.	.	.
Total prise en charge en réduction	1 007 560	100,0	5 404 582	100,0	63	100,0	6 976	100,0
Profil médical de base «soins de RRR»	1 075 458		5 792 683		250		16 927	
% Rééducation sur l'ensemble Soins de RRR		93,7 %		93,3 %		25,2 %		41,2 %

Sources : PMSI SSR 2003 PUBLIC; ENHAD 2000 IRDES

Tableau 15

Répartition des RHA, patients et journées de soins de rééducation-réadaptation-réinsertion selon l'étiologie pour une prise en charge autre que rééducation (# Z.50)

Libellé de l'étiologie	SSR			HAD		
	RHA	%	Journées	Patients	%	Journées
Lésions traumatiques, empoisonnement et certaines autres conséquences de cause externe	11 963	17,6	71 678	36	19,3	1 025
Troubles mentaux et du comportement	11 256	16,6	65 749	1	0,5	92
Maladies de l'appareil circulatoire	9 707	14,3	57 490	27	14,4	2 371
Maladies du système nerveux	9 809	14,4	52 624	19	10,2	1 029
Maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif	5 411	8,0	27 480	4	2,1	258
Tumeurs	4 330	6,4	25 243	16	8,6	1 439
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	3 576	5,3	20 470	9	4,8	470
Maladies de l'appareil respiratoire	2 871	4,2	16 733	14	7,5	785
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	1 979	2,9	11 128	17	9,1	1 108
Maladies de l'appareil digestif	1 879	2,8	10 820	6	3,2	85
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	1 353	2,0	7 732	5	2,7	163
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	817	1,2	5 062	4	2,1	125
Maladies de l'appareil génito-urinaire	778	1,1	4 423	1	0,5	4
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	657	1,0	3 112	3	1,6	454
Maladies de l'œil et de ses annexes	488	0,7	2 823	.	.	.
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	286	0,4	1 679	1	0,5	61
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	307	0,5	1 364	15	8,0	194
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques ou de laboratoire, non classés ailleurs	203	0,3	1 187	8	4,3	283
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	156	0,2	927	.	.	.
Grossesse, accouchement et puerpéralité	72	0,1	377	.	.	.
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	.	.	.	.	.	.
Causes externes de morbidité et de mortalité	.	.	.	1	0,5	5
Total prise en charge autre que rééducation	67 898	100,0	388 101	187	100,0	9 951
Profil médical de base «soins de RRR»	1 075 458		5 792 683	250		16 927
% Non Rééducation sur l'ensemble Soins de RRR	6,3 %		6,7 %	74,8 %		58,8 %

Sources : PMSI SSR 2003 PUBLIC; ENHAD 2000 IRDES

Tableau 16

**Répartition de l'ensemble des RHA, patients et journées de soins de rééducation-réadaptation-réinsertion
selon le libellé de la finalité principale ou du diagnostic principal parmi les prises en charge autres que rééducation (# Z.50)**

Libellé de la finalité principale ou du diagnostic principal parmi les # Z.50	SSR			HAD		
	RHA	%	Journées	Patients	%	Journées
Autres soins médicaux	28 976	42,7	172 907	56	29,9	3 308
Convalescence	27 103	39,9	159 781	1	0,5	38
Mise en place et ajustement d'autres appareils	4 235	6,2	12 335	.	.	.
Examen de contrôle après traitement d'affections autres que les tumeurs malignes	2 092	3,1	12 030	3	1,6	33
Examen médical et prise de contact à des fins administratives	1 238	1,8	6 672	.	.	.
Autres soins de contrôle chirurgicaux	882	1,3	5 257	21	11,2	1 087
Dépendance envers une machine et un appareil auxiliaire, sans précision	752	1,1	4 584	10	5,3	372
Autres soins de contrôle orthopédiques	534	0,8	3 089	.	.	.
Examen de contrôle après traitement d'une tumeur maligne	520	0,8	3 006	1	0,5	7
Sujets en contact avec les services de santé pour d'autres conseils et avis médicaux, non classés ailleurs	421	0,6	2 227	24	12,8	943
Surveillance de stomies	320	0,5	2 013	9	4,8	599
Nécessité d'autres mesures prophylactiques	239	0,4	1 534	.	.	.
Soins de contrôle comprenant une opération plastique	148	0,2	892	.	.	.
Autres examens spéciaux et investigations de sujets ne se plaignant de rien ou pour lesquels aucun diagnostic n'est rapporté	187	0,3	623	1	0,5	70
Surveillance d'une grossesse à haut risque	67	0,1	386	.	.	.
Examen spécial de dépistage d'autres maladies et états pathologiques	54	0,1	234	.	.	.
Conseils relatifs aux attitudes, comportement et orientation en matière de sexualité	70	0,1	180	.	.	.
Sujets ayant recours aux services de santé pour des actes médicaux spécifiques, non effectués	27	0,0	163	.	.	.
Sujet ayant recours aux services de santé dans d'autres circonstances	14	0,0	82	.	.	.
Mise en observation et examen médical pour suspicion de maladies	9	0,0	50	.	.	.
Mise en place et ajustement d'appareils de prothèse externe	5	0,0	27	.	.	.
Ajustement et entretien d'une prothèse interne	3	0,0	15	1	0,5	15
Examen spécial de dépistage des tumeurs	1	0,0	7	.	.	.
Examen et mise en observation pour d'autres raisons	1	0,0	7	.	.	.
Douleur, non classée ailleurs	.	.	.	1	0,5	4
Difficultés liées à une dépendance envers la personne qui donne les soins	.	.	.	58	31,0	3 454
Autres états post-chirurgicaux	.	.	.	1	0,5	21
Total	67 898	100,0	388 101	187	100,0	9 951

Sources : PMSI SSR 2003 PUBLIC; ENHAD 2000 IRDES

Anissa Afrite, Laure Com-Ruelle, Zeynep Or, Thomas Renaud

Soins de réhabilitation et d'accompagnement : une analyse comparative des coûts d'hospitalisation à domicile et en établissement - Rapport annexe

2. Soins de suite

Les soins de suite forment le second profil médical de base en termes d'effectifs.

En SSR, 48 % des journées du champ recouvrable (soit 5 710 889 journées pour 46 % des RHA) sont classables dans ce profil et, en termes exclusifs (journées classables dans un profil uniquement), cette proportion est encore de 40 %.

En HAD, on compte 62 % de journées classables en soins de suite (soit 68 913 journées pour 678 patients), 58 % en termes disjonctifs et seulement 33 % en termes exclusifs ; ceci signifie que près de la moitié des journées classables en soins de suite le sont également en soins de RRR pour 4 % mais aussi en soins palliatifs surtout, ainsi qu'en nutrition artificielle et assistance respiratoire, d'après les écarts déduits des Tableau 9, Tableau 10, et Tableau 11.

L'étiologie des soins de suite

Se reporter au Tableau 17.

La cause de la prise en charge en soins de suite diffère quelque peu entre SSR et HAD.

Du côté SSR, les principales causes sont plus variées qu'en HAD et les cinq étiologies suivantes rassemblent 68 % des journées de soins de suite :

- les tumeurs pour 16 % des journées (et 17 % des RHA) ;
- les maladies de l'appareil circulatoire pour 16 % journées (et 16 % des RHA) ;
- les lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de cause externe pour 13 % des journées (et 13 % des RHA) ;
- les troubles mentaux et du comportement pour 13 % des journées (et 13 % des RHA) ;
- citons aussi les maladies du système nerveux pour 9 % des journées (et 9 % des RHA).

Du côté HAD, si les tumeurs et maladies cardiovasculaires prennent une part similaire, les maladies du système nerveux prédominent nettement parmi les causes principales, ces trois étiologies concentrant 70 % des étiologies :

- les maladies du système nerveux pour 32 % des journées (15 % des patients) ;
- les maladies de l'appareil circulatoire pour 20 % des journées (12 % des patients) ;
- les tumeurs pour 18 % des journées (45 % des patients).

Le degré de dépendance physique et l'âge lors des soins de suite

Se reporter au Tableau 18.

Globalement, tous âges confondus, l'importance des catégories de dépendance physique est différente entre SSR et HAD : si 67 % des journées réalisées en SSR sont associées à un niveau faible de dépendance, 62 % des journées réalisées en HAD sont associées à un niveau élevé de dépendance.

Selon l'âge, 80 % des journées réalisées en SSR dans le profil médical de base « Soins de suite » concernent des personnes âgées ; ces journées concernent plus souvent des personnes âgées de dépendance ≤ 12 ; ces journées sont ainsi réparties :

- 34 % concernent des patients âgés de 65 à 79 ans, dont 25 % au score de dépendance ≤ 12 et 9 % au score > 12 ;
- 46 % concernent des patients âgés de 80 ans ou plus, dont 29 % au score de dépendance ≤ 12 et 17 % au score > 12 ;

Tandis qu'en HAD, les personnes âgées consomment une proportion moindre des journées de ce profil médical de base, soit 65 %, mais ces personnes sont en moyenne plus dépendantes qu'en SSR : ces journées réparties ainsi :

- 35 % concernent des patients âgés de 65 à 79 ans, dont 17 % de journées associées au score de dépendance ≤ 12 et 18 % au score > 12 ;
- 30 % concernent des patients âgés de 80 ans ou plus, dont 10 % de journées associées au score de dépendance ≤ 12 et 20 % au score > 12 ;

En fait, un tiers des journées et des patients d'HAD appartenant au profil « soins de suite » (34 % et 35 %) sont consommées par des patients âgés de 16 à 64 ans, eux aussi plus souvent dépendants : 10 % de ces journées sont associées au score de dépendance ≤ 12 et 24 % au score > 12 .

Tableau 17
Répartition des RHA, patients et journées de soins de suite rencontrés en SSR et en HAD selon l'étiologie

Libellé de l'étiologie	RHA			SSR			HAD			
	RHA	%	Journées	%	Journées	%	Patients	%	Journées	%
Tumeurs	161 124	16,5	934 487	16,4	307	45,3	12 692	18,4		
Maladies de l'appareil circulatoire	156 889	16,1	907 836	15,9	80	11,8	13 430	19,5		
Lésions traumatiques, empoisonnement et certaines autres conséquences de cause externe	127 699	13,1	766 358	13,4	21	3,1	1 004	1,5		
Troubles mentaux et du comportement	127 728	13,1	758 456	13,3	8	1,2	2 298	3,3		
Maladies du système nerveux	82 853	8,5	489 265	8,6	103	15,2	22 186	32,2		
Maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif	56 240	5,8	318 743	5,6	5	0,7	1 163	1,7		
Maladies de l'appareil respiratoire	54 077	5,5	312 849	5,5	38	5,6	5 278	7,7		
Maladies de l'appareil digestif	49 456	5,1	283 947	5,0	8	1,2	492	0,7		
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	37 333	3,8	216 387	3,8	32	4,7	2 513	3,6		
Symptômes, signes et résultats anormaux d'exams cliniques ou de laboratoire, non classés ailleurs	30 468	3,1	177 396	3,1	7	1,0	2 382	3,5		
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	22 174	2,3	130 823	2,3	22	3,2	706	1,0		
Maladies de l'appareil génito-urinaire	21 413	2,2	121 348	2,1	4	0,6	75	0,1		
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	16 643	1,7	99 813	1,7	17	2,5	2 296	3,3		
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	8 378	0,9	48 563	0,9	10	1,5	669	1,0		
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	8 076	0,8	48 183	0,8	7	1,0	1 387	2,0		
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	6 398	0,7	36 508	0,6	2	0,3	241	0,3		
Maladies de l'œil et de ses annexes	5 267	0,5	28 469	0,5	.	.	.	0,0		
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	3 523	0,4	22 692	0,4	6	0,9	96	0,1		
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	1 071	0,1	5 911	0,1	.	.	.	0,0		
Grossesse, accouchement et puerpéralité	469	0,0	2 855	0,0	.	.	.	0,0		
Causes externes de morbidité et de mortalité	.	.	.	.	1	0,1	5	0,0		
Total	977 279	100,0	5 710 889	100,0	678	100,0	68 913	100,0		

Sources : PMSI SSR 2003 PUBLIC ; ENHAD 2000 IRDES

Tableau 18
Répartition des RHA, patients et journées de soins de suite rencontrés en SSR et en HAD
selon le degré de dépendance physique et l'âge

Dépendance physique	Classes d'âge	SSR			HAD		
		RHA	% Classe dépendance	%Total	Patients	% Classe dépendance	%Total
≤ 12	≤ 15 ans	9 353	1,4	1,0	34	8,8	5,0
	16-64 ans	124 939	18,8	12,8	137	35,6	20,2
	65-79 ans	243 472	36,6	24,9	145	37,7	21,4
	≥ 80 ans	286 999	43,2	29,4	69	17,9	10,2
	Total	664 763	100,0	68,0	385	100,0	56,8
> 12	≤ 15 ans	12 647	4,0	1,3	7	2,4	1,0
	16-64 ans	48 635	15,6	5,0	97	33,1	14,3
	65-79 ans	87 267	27,9	8,9	109	37,2	16,1
	≥ 80 ans	163 967	52,5	16,8	80	27,3	11,8
	Total	312 516	100,0	32,0	293	100,0	43,2
Total	≤ 15 ans	22 000	2,3	.	41	6,0	.
	16-64 ans	173 574	17,8	.	234	34,5	.
	65-79 ans	330 739	33,8	.	254	37,5	.
	≥ 80 ans	450 966	46,1	.	149	22,0	.
	Total	977 279	100,0	.	678	100,0	.

Dépendance physique	Classes d'âge	SSR			HAD		
		Journées	% Classe dépendance	%Total	Journées	% Classe dépendance	%Total
≤ 12	≤ 15 ans	43 430	1,1	0,8	1 008	3,9	1,5
	16-64 ans	712 854	18,6	12,5	6 682	25,6	9,7
	65-79 ans	1 403 181	36,7	24,6	11 618	44,5	16,9
	≥ 80 ans	1 665 906	43,5	29,2	6 816	26,1	9,9
	Total	3 825 371	100,0	67,0	26 124	100,0	37,9
> 12	≤ 15 ans	75 575	4,0	1,3	474	1,1	0,7
	16-64 ans	305 753	16,2	5,4	16 451	38,4	23,9
	65-79 ans	521 716	27,7	9,1	12 361	28,9	17,9
	≥ 80 ans	982 474	52,1	17,2	13 503	31,6	19,6
	Total	1 885 518	100,0	33,0	42 789	100,0	62,1
Total	≤ 15 ans	119 005	2,1	.	1 482	2,2	.
	16-64 ans	1 018 607	17,8	.	23 133	33,6	.
	65-79 ans	1 924 897	33,7	.	23 979	34,8	.
	≥ 80 ans	2 648 380	46,4	.	20 319	29,5	.
	Total	5 710 889	100,0	.	68 913	100,0	.

Sources : PMSI SSR 2003 PUBLIC; ENHAD 2000

3. Soins post-chirurgicaux

Globalement, ce profil médical de base paraît homogène tant du côté SSR que du côté HAD. En effet, en SSR, 1,9% des journées réalisées du champ recouvrable SSR/HAD (soit 229 881 journées) répondent aux critères du profil « Soins post-chirurgicaux », ce qui correspond à 1,9% des RHA (soit 39 870 RHA). Cette proportion reste la même en termes disjonctifs et exclusifs. En HAD, 4,6% des journées réalisées (soit 5 111 journées) répondent à ces critères, ce qui correspond à 6,7% des patients (soit 72 patients parmi les 1 069 patients du champ recouvrable SSR/HAD). Cette proportion descend à 3,5% en termes disjonctifs et exclusifs.

L'étiologie des soins post-chirurgicaux

Se reporter au Tableau 19.

La cause de la prise en charge en soins post-chirurgicaux n'est pas la même entre SSR et HAD.

En SSR, l'origine des prises en charge relève de chapitres variés mais les quatre étiologies suivantes rassemblent 70% des journées de soins post-chirurgicaux :

- les tumeurs pour 20% des journées (et 20% des RHA);
- les lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de cause externe pour 18% des journées (et 18% des RHA);
- les maladies de l'appareil circulatoire pour 17% des journées (et 17% des RHA);
- les maladies de l'appareil digestif pour 14% des journées (et 14% des RHA).

En HAD, les causes sont plus concentrées qu'en SSR, les trois étiologies suivantes rassemblant 77% des journées :

- les tumeurs pour 28% des journées (22% des patients);
- les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques pour 25% des journées (17% des patients);
- d'autres facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé pour 23% des journées (22% des patients).

Le degré de dépendance physique et l'âge lors des soins post-chirurgicaux

Se reporter au Tableau 20.

Globalement, tous âges confondus, l'importance des catégories de dépendance physique diffère peu entre SSR et HAD, les soins post-chirurgicaux concernant majoritairement des personnes peu dépendantes physiquement : 81% des journées réalisées en SSR et 89% de celles réalisées en HAD sont associées à un niveau faible de dépendance (≤ 12); par contre, elles concernent deux fois plus de jeunes en HAD.

En effet, selon l'âge, la répartition des patients n'est pas la même entre HAD et SSR. En SSR, 76% des journées réalisées dans le profil médical de base « Soins post-chirurgicaux » concernent des personnes âgées, dont 61% de faible dépendance (≤ 12); ces journées sont ainsi réparties :

- 43% concernent des patients âgés de 65 à 79 ans, dont 37% au score de dépendance ≤ 12 et 6% au score > 12 ;
- 33% concernent des patients âgés de 80 ans ou plus, dont 24% au score de dépendance ≤ 12 et 9% au score > 12 ;

Tandis qu'en HAD, les journées se répartissent en quasi-totalité (95%) entre les tranches d'âge de 16 à 64 ans et de 65 à 79 ans : ces journées sont réparties ainsi :

- 51% sont associées aux patients âgés de 65 à 79 ans, dont 40% au score de dépendance ≤ 12 et 10% au score > 12 ;
- 43% sont associées aux patients âgés de 16 à 64 ans, dont 43% au score de dépendance ≤ 12 ;
- enfin, seules 6% des journées d'HAD pour soins post-chirurgicaux sont associées à des patients de 80 ans ou plus, presque tous peu dépendants.

Au total, on peut dire que si les soins post-chirurgicaux réalisés en SSR et en HAD s'adressent essentiellement à des personnes de faible degré de dépendance physique, plus encore en HAD qu'en SSR, le SSR a vocation à traiter les personnes les plus âgées (65 à 79 ans et 80 ans ou plus), alors que l'HAD concentre son activité sur les âges intermédiaires (16 à 64 ans et 65-79 ans).

Tableau 19
Répartition des RHA, patients et journées de soins post-chirurgicaux rencontrés en SSR et en HAD selon l'étiologie

Libellé de l'étiologie	RHA			SSR			HAD			
	RHA	%	Journées	%	Journées	%	Patients	%	Journées	%
Tumeurs	7 884	19,8	45 363	19,7	16	22,2	1 453	28,4		
Lésions traumatiques, empoisonnement et certaines autres conséquences de cause externe	7 124	17,9	41 939	18,2	8	11,1	445	8,7		
Maladies de l'appareil circulatoire	6 939	17,4	40 048	17,4	7	9,7	470	9,2		
Maladies de l'appareil digestif	5 615	14,1	32 383	14,1	5	6,9	97	1,9		
Maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif	2 978	7,5	16 890	7,3	5	6,9	99	1,9		
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	1 742	4,4	10 702	4,7	2	2,8	77	1,5		
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	1 805	4,5	10 526	4,6	12	16,7	1 298	25,4		
Maladies de l'appareil génito-urinaire	1 681	4,2	9 540	4,1	.	.	.	.
Maladies du système nerveux	1 082	2,7	6 066	2,6	.	.	.	.
Maladies de l'œil et de ses annexes	855	2,1	4 436	1,9	.	.	.	.
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	492	1,2	2 807	1,2	16	22,2	1 165	22,8		
Troubles mentaux et du comportement	449	1,1	2 724	1,2	.	.	.	.
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	515	1,3	2 380	1,0	.	.	.	.
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	348	0,9	2 041	0,9	.	.	.	.
Maladies de l'appareil respiratoire	158	0,4	916	0,4	.	.	.	.
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques ou de laboratoire, non classés ailleurs	101	0,3	578	0,3	1	1,4	7	0,1		
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	49	0,1	279	0,1	.	.	.	.
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	29	0,1	127	0,1	.	.	.	.
Grossesse, accouchement et puerpéralité	13	0,0	75	0,0	.	.	.	.
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	11	0,0	61	0,0	.	.	.	.
Total	39 870	100,0	229 881	100,0	72	100,0	5 111	100,0	100,0	100,0

Sources : PMSI SSR 2003 PUBLIC; ENHAD 2000 IRDES

Tableau 20
Répartition des RHA, patients et journées de soins post-chirurgicaux rencontrés en SSR et en HAD selon le degré de dépendance physique et l'âge

Dépendance physique	Classes d'âge	SSR			HAD		
		RHA	% Classe dépendance	%Total	Patients	% Classe dépendance	%Total
≤ 12	≤ 15 ans	319	1,0	0,8	1	1,5	1,4
	16-64 ans	8 030	24,6	20,1	35	51,5	48,6
	65-79 ans	14 743	45,2	37,0	24	35,3	33,3
	≥ 80 ans	9 533	29,2	23,9	8	11,8	11,1
	Total	32 625	100,0	81,8	68	100,0	94,4
> 12	≤ 15 ans	400	5,5	1,0	.	.	.
	16-64 ans	1 003	13,8	2,5	.	.	.
	65-79 ans	2 373	32,8	6,0	3	75,0	4,2
	≥ 80 ans	3 469	47,9	8,7	1	25,0	1,4
	Total	7 245	100,0	18,2	4	100,0	5,6
Total	≤ 15 ans	719	1,8	.	1	1,4	.
	16-64 ans	9 033	22,7	.	35	48,6	.
	65-79 ans	17 116	42,9	.	27	37,5	.
	≥ 80 ans	13 002	32,6	.	9	12,5	.
	Total	39 870	100,0	.	72	100,0	.

Dépendance physique	Classes d'âge	SSR			HAD		
		Journées	% Classe dépendance	%Total	Journées	% Classe dépendance	%Total
≤ 12	≤ 15 ans	1 294	0,7	0,6	8	0,2	0,2
	16-64 ans	45 466	24,3	19,8	2 171	47,6	42,5
	65-79 ans	84 795	45,4	36,9	2 063	45,3	40,4
	≥ 80 ans	55 338	29,6	24,1	316	6,9	6,2
	Total	186 893	100,0	81,3	4 558	100,0	89,2
> 12	≤ 15 ans	1 871	4,4	0,8	.	.	.
	16-64 ans	6 044	14,1	2,6	.	.	.
	65-79 ans	14 311	33,3	6,2	552	99,8	10,8
	≥ 80 ans	20 762	48,3	9,0	1	0,2	0,0
	Total	42 988	100,0	18,7	553	100,0	10,8
Total	≤ 15 ans	3 165	1,4	.	8	0,2	.
	16-64 ans	51 510	22,4	.	2 171	42,5	.
	65-79 ans	99 106	43,1	.	2 615	51,2	.
	≥ 80 ans	76 100	33,1	.	317	6,2	.
	Total	229 881	100,0	.	5 111	100,0	.

Sources : PMSI SSR 2003 PUBLIC; ENHAD 2000 IRDES

4. Soins palliatifs

La totalité des journées classables dans ce profil médical de base est également classable dans d'autres profils de soins, en particulier en soins de suite, tant du côté SSR que du côté HAD. En effet, en SSR, 4,1 % des journées réalisées dans le champ recouvrable SSR/HAD (soit 496 222 journées) répondent aux critères du profil « Soins palliatifs », ce qui correspond à 3,9 % des RHA (soit 84 321 RHA). Cette proportion s'annule entièrement en termes disjonctifs et exclusifs. En HAD, 17,4 % des journées réalisées (soit 19 196 journées) répondent à ces critères, ce qui correspond à 30 % des patients (soit 320 patients parmi les 1 069 patients du champ recouvrable SSR/HAD). Cette proportion s'annule aussi entièrement en termes disjonctifs et exclusifs (cf. Tableau 9, Tableau 10 et Tableau 11).

Si la vocation de l'HAD à prendre en charge des soins palliatifs est ici évidente, qu'en est-il selon l'étiologie, la dépendance et l'âge ?

L'étiologie des soins palliatifs

Se reporter au Tableau 21.

En SSR, une cause principale de prise en charge des patients génère à elle seule les deux tiers de journées en « Soins palliatifs » : il s'agit des tumeurs : 66 % des journées et 67 % des RHA.

On peut mentionner aussi :

- les maladies cardiovasculaires pour 8 % des journées ;
- et celles du système nerveux pour 6 % des journées, totalisant ainsi 81 % des journées.

Alors qu'en HAD, on distingue deux causes principales différentes :

- les tumeurs pour 48 % des journées réalisées (associées à 78 % des patients) ;
- les maladies du système nerveux pour 32 % des journées réalisées (associées à 8 % des patients).

On peut aussi citer les maladies cardiovasculaires pour 9 % des journées, totalisant ainsi 89 % des journées.

Cette concentration des étiologies signe une bonne homogénéité de ce profil médical de base. Qu'en est-il selon l'âge et le degré de dépendance physique ?

Le degré de dépendance physique et l'âge lors des soins palliatifs

Se reporter au Tableau 22.

Globalement, tous âges confondus, la répartition des journées selon le degré de dépendance physique est proche entre SSR et HAD : à l'opposé du profil précédent, les deux tiers des journées concernent ici des patients très dépendants, ce qui est attendu étant donné le contexte habituel de ces soins, en HAD cette fois plus encore qu'en SSR.

Les journées sont toutefois réparties sur tous les âges, à l'exception des enfants peu concernés.

En SSR, les trois quarts des journées concernent les personnes âgées de 65 ans ou plus, dont 53 % de forte dépendance physique ; ces journées sont ainsi réparties :

- 38 % concernent des patients âgés de 65 à 79 ans, dont 14 % au score de dépendance ≤ 12 et 24 % au score > 12 ;
- 38 % concernent des patients âgés de 80 ans ou plus, dont 10 % au score de dépendance ≤ 12 et 28 % au score > 12 ;
- on compte encore 24 % de journées concernant des patients de 16 à 64 ans, dont 9 % au score de dépendance ≤ 12 et 15 % au score > 12 .

En HAD, les deux tiers des journées concernent les personnes âgées de 65 ans ou plus, dont 43 % de forte dépendance physique ; ces journées sont ainsi réparties :

- 33 % concernent des patients âgés de 65 à 79 ans, dont 15 % au score de dépendance ≤ 12 et 18 % au score > 12 ;
- 33 % concernent des patients âgés de 80 ans ou plus, dont 7,5 % au score de dépendance ≤ 12 et 25,5 % au score > 12 ;
- 35 % des journées concernent des patients de 16 à 64 ans, dont 11,5 % au score de dépendance ≤ 12 et 23,5 % au score > 12 .

Tableau 21
Répartition des RHA, patients et journées de soins palliatifs rencontrés en SSR et en HAD selon l'étiologie

Libellé de l'étiologie	RHA		SSR		HAD			
	%	Journées	%	Journées	%	Journées		
Tumeurs	56 365	66,8	329 638	66,4	249	77,8	9 270	48,3
Maladies du système nerveux	5 143	6,1	31 765	6,4	26	8,1	6 060	31,6
Maladies de l'appareil circulatoire	6 905	8,2	40 751	8,2	11	3,4	1 695	8,8
Maladies de l'appareil respiratoire	2 261	2,7	12 993	2,6	6	1,9	567	3,0
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	1 170	1,4	7 017	1,4	6	1,9	143	0,7
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	1 295	1,5	7 474	1,5	5	1,6	587	3,1
Troubles mentaux et du comportement	3 108	3,7	18 497	3,7	3	0,9	97	0,5
Maladies de l'appareil digestif	1 540	1,8	8 735	1,8	3	0,9	34	0,2
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	503	0,6	3 073	0,6	3	0,9	156	0,8
Lésions traumatiques, empoisonnement et certaines autres conséquences de cause externe	1 875	2,2	11 593	2,3	2	0,6	70	0,4
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques ou de laboratoire, non classés ailleurs	1 310	1,6	7 581	1,5	2	0,6	4	0,0
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	230	0,3	1 290	0,3	2	0,6	241	1,3
Maladies de l'appareil génito-urinaire	532	0,6	3 082	0,6	1	0,3	7	0,0
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	229	0,3	1 416	0,3	1	0,3	265	1,4
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	1 166	1,4	7 113	1,4	.	.	.	.
Maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif	643	0,8	3 924	0,8	.	.	.	.
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	26	0,0	170	0,0	.	.	.	.
Maladies de l'œil et de ses annexes	12	0,0	66	0,0	.	.	.	.
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	8	0,0	44	0,0	.	.	.	.
Total	84 321	100,0	496 222	100,0	320	100,0	19 196	100,0

Sources : PMSI SSR 2003 PUBLIC; ENHAD 2000 IRDES

Tableau 22
Répartition des RHA, patients et journées de soins palliatifs
rencontrés en SSR et en HAD selon le degré de dépendance physique et l'âge

Dépendance physique	Classes d'âge	SSR			HAD		
		RHA	% Classe dépendance	%Total	Patients	% Classe dépendance	% Total
≤ 12	≤ 15 ans	36	0,1	0,0	2	1,3	0,6
	16-64 ans	7 518	28,3	8,9	74	46,3	23,1
	65-79 ans	11 196	42,2	13,3	62	38,8	19,4
	≥ 80 ans	7 810	29,4	9,3	22	13,8	6,9
	Total	26 560	100,0	31,5	160	100,0	50,0
> 12	≤ 15 ans	305	0,5	0,4	.	.	.
	16-64 ans	12 326	21,3	14,6	51	31,9	15,9
	65-79 ans	20 736	35,9	24,6	61	38,1	19,1
	≥ 80 ans	24 394	42,2	28,9	48	30,0	15,0
	Total	57 761	100,0	68,5	160	100,0	50,0
Total	≤ 15 ans	341	0,4	.	2	0,6	.
	16-64 ans	19 844	23,5	.	125	39,1	.
	65-79 ans	31 932	37,9	.	123	38,4	.
	≥ 80 ans	32 204	38,2	.	70	21,9	.
	Total	84 321	100,0	.	320	100,0	.

Dépendance physique	Classes d'âge	SSR			HAD		
		Journées	% Classe dépendance	%Total	Journées	% Classe dépendance	%Total
≤ 12	≤ 15 ans	248	0,2	0,0	25	0,4	0,1
	16-64 ans	45 104	28,3	9,1	2 169	33,8	11,3
	65-79 ans	67 202	42,1	13,5	2 821	44,0	14,7
	≥ 80 ans	47 007	29,5	9,5	1 401	21,8	7,3
	Total	159 561	100,0	32,2	6 416	100,0	33,4
> 12	≤ 15 ans	2 033	0,6	0,4	.	.	.
	16-64 ans	73 640	21,9	14,8	4 497	35,2	23,4
	65-79 ans	120 053	35,7	24,2	3 405	26,6	17,7
	≥ 80 ans	140 935	41,9	28,4	4 878	38,2	25,4
	Total	336 661	100,0	67,8	12 780	100,0	66,6
Total	≤ 15 ans	2 281	0,5	.	25	0,1	.
	16-64 ans	118 744	23,9	.	6 666	34,7	.
	65-79 ans	187 255	37,7	.	6 226	32,4	.
	≥ 80 ans	187 942	37,9	.	6 279	32,7	.
	Total	496 222	100,0	.	19 196	100,0	.

Sources : PMSI SSR 2003 PUBLIC; ENHAD 2000 IRDES

5. Nutrition artificielle

Tout comme pour les soins palliatifs, la totalité des journées classables en « nutrition artificielle » est également classable dans d'autres profils de soins, essentiellement en soins de RRR ou en soins de suite, tant du côté SSR que du côté HAD. Seules 0,2% des journées réalisées dans le champ recouvrable SSR/HAD, mais qui représentent tout de même 20 213 journées et 3 247 RHA, répondent aux critères du profil « Nutrition artificielle » tel que défini plus haut, *i.e.* en termes de conjonction des critères de sélection. Cette proportion s'annule entièrement si l'on raisonne en termes disjonctifs ou en termes exclusifs, l'ensemble de ces journées étant classées dans un des profils précédents.

Côté HAD, pour appartenir au profil médical de base « nutrition artificielle », le patient doit avoir une nutrition entérale ou une nutrition parentérale comme mode de prise en charge principal. De plus, pour justifier d'une HAD, ce protocole de soins ne doit pas être unique mais associé à au moins un autre protocole de soins. C'est dans ces termes que 8,3% des journées réalisées (soit 9 140 journées) répondent à ce profil médical de base en HAD, ce qui correspond à 5,6% des patients (soit 60 patients parmi les 1 069 patients du champ recouvrable SSR/HAD). Cette proportion s'annule aussi entièrement en termes disjonctifs et exclusifs (cf. Tableau 9, Tableau 10 et Tableau 11).

Afin de bâtir un profil homogène, nous n'avons retenu que les 60 patients présentant un mode de prise en charge principal (ou protocole principal) de nutrition entérale ou parentérale. Notons ici que 71 autres patients bénéficient aussi d'un de ces protocoles de soins mais en protocole associé.

Côté SSR, afin de bâtir un profil homogène, les critères de sélection exigent la conjonction de la catégorie majeure clinique (CMC) « poursuite de soins médicaux nutritionnels » et au moins un acte classant correspondant à la nutrition artificielle, profil appelé ci-dessous et dans les tableaux suivants « SSR-NA sélection 1 » et qui rassemblent 20 213 journées. Notons que si l'on tient compte aussi des autres patients hospitalisés en SSR mais satisfaisant uniquement à l'un ou l'autre de ces deux critères, nous ajoutons un nombre 12 à 18 fois supérieur de journées de nutrition artificielle, mais elles correspondent à des populations plus hétérogènes. C'est pourquoi, pour le calcul des coûts par profil, nous ne tiendrons compte que du profil « SSR-NA sélection 1 » du fait de sa meilleure homogénéité.

Dans les tableaux ci-après, nous affichons toutefois l'analyse de ces trois profils de nutrition artificielle définis selon les critères suivants :

- * **SSR-NA sélection 1** : Sélection des RHA basée conjointement sur la présence de la CMC « poursuite de soins médicaux nutritionnels » et d'au moins un acte médical classant correspondant à la nutrition artificielle (Cas 1);
- ** **SSR-NA sélection 2** : Sélection des RHA basée uniquement sur la présence de la CMC « poursuite de soins médicaux nutritionnels », sans acte médical classant correspondant à la nutrition artificielle (cas 2);
- *** **SSR-NA sélection 3** : Sélection des RHA basée uniquement sur la présence d'au moins un acte médical classant correspondant à la nutrition artificielle, sans CMC « poursuite de soins médicaux nutritionnels » (cas 3).

Si ces différents profils de nutrition artificielle ainsi définis semblent plus ou moins homogènes globalement en SSR et en HAD, qu'en est-il selon l'étiologie, la dépendance physique et l'âge ?

L'étiologie des soins de nutrition artificielle

Se reporter au Tableau 23.

Les causes de la prise en charge en nutrition artificielle diffèrent largement entre SSR et HAD.

En « **SSR-NA sélection 1** », trois causes principales concentrent 70% des journées réalisées pour nutrition artificielle :

- les tumeurs pour 30% des journées (et 30% des RHA);
- les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques pour 28% des journées (et 28% des RHA);
- les maladies de l'appareil digestif pour 13% des journées (13% des RHA).

En « **SSR-NA sélection 2** », *i.e.* avec uniquement la CMC « poursuite de soins médicaux nutritionnels », il est naturel que les seules maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques rassemblent 67% des journées (et 68% des RHA) : ces patients ne reçoivent pas de nutrition entérale ou parentérale et ne correspondent pas aux patients HAD du profil « nutrition artificielle ». Par contre, il peut s'agir de régimes diététiques instaurés pour diverses raisons dont le diabète. Avec les autres étiologies, les journées correspondantes sont au nombre 239 767, soit 12 fois plus nombreuses que celles du profil « SSR-NA sélection 1 ».

En « **SSR-NA sélection 3** », *i.e.* avec au moins un acte classant de nutrition artificielle, mais classé ailleurs qu'en CMC « poursuite de soins médicaux nutritionnels », quatre causes principales concentrent 72 % des journées réalisées pour nutrition artificielle :

- les maladies du système nerveux pour 25 % des journées (et 24 % des RHA);
- les tumeurs pour 16 % des journées (et 17 % des RHA);
- les lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de cause externe pour 16 % également des journées (et 16 % des RHA);
- et les maladies de l'appareil circulatoire pour aussi 16 % des journées (et 15 % des RHA).

Avec les autres étiologies, ce profil compte 365 292 journées, soit 18 fois plus que le profil « SSR-NA sélection 1 ». Certains des patients de ce profil peuvent correspondre aux patients HAD recevant de la nutrition artificielle (ceux souffrant de maladies du système nerveux ou de l'appareil circulatoire), mais leur classement ailleurs qu'en CMC « poursuite de soins médicaux nutritionnels » laisse supposer qu'ils sont plus proches des patients HAD bénéficiant de nutrition artificielle en protocole de soins associé et non principal.

Du côté HAD, trois causes majeures sont à l'origine de la nutrition artificielle en protocole principal :

- les maladies du système nerveux pour 40 % des journées (et 38 % des patients);
- les maladies de l'appareil circulatoire pour 23 % des journées (et 18 % des patients);
- et les troubles mentaux et du comportement pour 17 % des journées (et 5 % des patients).

Le degré de dépendance physique et l'âge lors des soins de nutrition artificielle

Se reporter au Tableau 24.

Globalement, tous âges confondus, la répartition des journées selon le degré de dépendance physique est différente entre SSR et HAD. En SSR-NA sélection 1, les journées appartenant à ce profil sont réparties à parts presque égales entre dépendants (48 %, touchant surtout les âges extrêmes : 15 % les enfants et 16 % les 80 ans ou plus) et moins dépendants (52 %, dont 32 % de 16 à 64 ans). Alors qu'en HAD, quatre

journées d'HAD sur cinq concernent des patients de forte dépendance (81 %, dont 66 % de personnes âgées de 65 ans ou plus).

En SSR, notons par ailleurs que chez les patients poursuivant des soins médicaux nutritionnels sans acte de nutrition artificielle (SSR-NA sélection 2), plus des trois quarts (81 %) des journées concernent des patients peu dépendants, assez bien répartis entre les classes d'âge. À l'opposé, chez les patients bénéficiant d'actes de nutrition artificielle mais hors CMC « poursuite de soins médicaux nutritionnels » (SSR-NA sélection 3), 84 % des journées concernent des patients très dépendants, dont une majorité de 16 à 64 ans. Ces différences avec le profil SSR-NA sélection 1 justifient d'autant plus leur exclusion du profil médical de base « nutrition artificielle » et de l'étude des coûts par profil.

En SSR-NA sélection 1, seules 41 % des journées concernent les personnes âgées de 65 ans ou plus, dont les plus âgées (≥ 80 ans) sont aussi les plus dépendantes physiquement; ces journées sont ainsi réparties :

- 21 % concernent des patients âgés de 65 à 79 ans, dont 12 % au score de dépendance ≤ 12 et 9 % au score > 12 ;
- 20 % concernent des patients âgés de 80 ans ou plus, dont 14 % au score de dépendance ≤ 12 et 16 % au score > 12 ;
- Par ailleurs, on compte 39 % de journées concernant des patients de 16 à 64 ans, dont 32 % au score de dépendance ≤ 12 et 7 % au score > 12 ;
- Enfin, les enfants rassemblent 20 % des journées de ce profil, il s'agit le plus souvent d'enfants dépendants (15 %).

En HAD, presque les trois quarts (73 %) des journées concernent les personnes âgées de 65 ans ou plus, dont 66 % de forte dépendance physique; ces journées sont ainsi réparties :

- 37 % concernent des patients âgés de 65 à 79 ans, dont seulement 5 % au score de dépendance ≤ 12 mais 33 % au score > 12 ;
- 36 % concernent des patients âgés de 80 ans ou plus, dont seulement 2,4 % au score de dépendance ≤ 12 et 33 % au score > 12 .

Tableau 23

Répartition des RHA, patients et journées de nutrition artificielle rencontrés en SSR et en HAD selon le critère de sélection et selon l'étiologie

Libellé de l'étiologie	SSR-NA sélection 1*			SSR-NA sélection 2**			SSR-NA sélection 3***			HAD					
	RHA	%	Journées	RHA	%	Journées	RHA	%	Journées	Patients	%	Journées	%		
Tumeurs	980	30,2	5 965	2 618	6,0	15 202	6,3	9 738	16,9	58 396	16,0	12	20,0	550	6,0
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	904	27,8	5 673	29 646	67,7	159 459	66,5	1 628	2,8	10 001	2,7	3	5,0	80	0,9
Maladies de l'appareil digestif	413	12,7	2 599	3 324	7,6	19 182	8,0	1 302	2,3	7 917	2,2	2	3,3	351	3,8
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	188	5,8	1 166	143	0,3	612	0,3	3 006	5,2	19 389	5,3	2	3,3	311	3,4
Troubles mentaux et du comportement	181	5,6	1 157	3 710	8,5	19 919	8,3	2 156	3,7	13 670	3,7	3	5,0	1 790	19,6
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	161	5,0	1 039	557	1,3	3 171	1,3	1 280	2,2	7 972	2,2	1	1,7	59	0,6
Lésions traumatiques, empoisonnement et certaines autres conséquences de cause externe	152	4,7	938	329	0,8	1 908	0,8	8 920	15,5	58 083	15,9	.	.	.	.
Maladies du système nerveux	72	2,2	479	544	1,2	3 165	1,3	13 974	24,3	90 996	24,9	23	38,3	3 690	40,4
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	51	1,6	308	195	0,4	1 195	0,5	1 858	3,2	12 069	3,3	.	.	.	.
Maladies de l'appareil respiratoire	47	1,4	287	371	0,8	2 147	0,9	2 097	3,6	12 774	3,5	1	1,7	51	0,6
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques ou de laboratoire, non classés ailleurs	39	1,2	247	678	1,5	3 993	1,7	901	1,6	5 561	1,5	1	1,7	57	0,6
Maladies de l'appareil circulatoire	25	0,8	160	746	1,7	4 308	1,8	8 877	15,4	57 043	15,6	11	18,3	2 136	23,4
Maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif	13	0,4	71	201	0,5	1 108	0,5	471	0,8	2 808	0,8	.	.	.	.
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	10	0,3	60	214	0,5	1 343	0,6	580	1,0	3 629	1,0	.	.	.	.
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	5	0,2	35	159	0,4	934	0,4	130	0,2	731	0,2	.	.	.	.
Maladies de l'appareil génito-urinaire	6	0,2	29	257	0,6	1 425	0,6	269	0,5	1 671	0,5	.	.	.	.
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	.	.	.	18	.	105	.	195	0,3	1 288	0,4	1	1,7	65	0,7
Grossesse, accouchement et puerpéralité	.	.	.	43	0,1	216	0,1	225	0,4	1 243	0,3	.	.	.	.
Maladies de l'œil et de ses annexes	.	.	.	42	0,1	244	0,1	2	.	11	.	.	.	.	.
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	.	.	.	20	.	131	0,1	6	.	40	.	.	.	.	.
Total	3 247	100,0	20 213	43 815	100,0	239 767	100,0	57 615	100,0	365 292	100,0	60	100,0	9 140	100,0

Sources : PMSI SSR 2003 PUBLIC;

ENHAD 2000 IRDES

Guide de lecture :

* **SSR-NA sélection 1** : Sélection des RHA basée conjointement sur la présence de la CMC « poursuite de soins médicaux nutritionnels » et d'au moins un acte médical classant correspondant à la nutrition artificielle (Cas 1).** **SSR-NA sélection 2** : Sélection des RHA basée uniquement sur la présence de la CMC « poursuite de soins médicaux nutritionnels » (i.e. pas d'acte médical classant correspondant : cas 2).*** **SSR-NA sélection 3** : Sélection des RHA basée uniquement sur la présence d'au moins un acte médical classant correspondant à la nutrition artificielle (i.e. pas de CMC « poursuite de soins médicaux nutritionnels » : cas 3).

Tableau 24

Répartition des RHA, patients et journées de nutrition artificielle rencontrés en SSR et en HAD selon le degré de dépendance physique et l'âge

Dépendance physique	Classes d'âge	SSR-NA sélection 1*			SSR-NA sélection 2**			SSR-NA sélection 3***			HAD		
		RHA	% Classe dépendance	%Total	RHA	% Classe dépendance	%Total	RHA	% Classe dépendance	%Total	Patients	% Classe dépendance	%Total
≤ 12	≤ 15 ans	153	8,9	4,7	5 385	14,9	12,3	999	9,9	1,7	10	40,0	16,7
	16-64 ans	1 040	60,6	32,0	13 176	36,5	30,1	5 136	50,8	8,9	10	40,0	16,7
	65-79 ans	384	22,4	11,8	10 315	28,6	23,5	2 928	29,0	5,1	3	12,0	5,0
	≥ 80 ans	138	8,0	4,3	7 177	19,9	16,4	1 045	10,3	1,8	2	8,0	3,3
	Total	1 715	100,0	52,8	36 053	100,0	82,3	10 108	100,0	17,5	25	100,0	41,7
> 12	≤ 15 ans	485	31,7	14,9	824	10,6	1,9	8 514	17,9	14,8	.	.	.
	16-64 ans	246	16,1	7,6	601	7,7	1,4	23 310	49,1	40,5	12	34,3	20,0
	65-79 ans	292	19,1	9,0	2 090	26,9	4,8	8 382	17,6	14,5	16	45,7	26,7
	≥ 80 ans	509	33,2	15,7	4 247	54,7	9,7	7 301	15,4	12,7	7	20,0	11,7
	Total	1 532	100,0	47,2	7 762	100,0	17,7	47 507	100,0	82,5	35	100,0	58,3
Total	≤ 15 ans	638	19,6	.	6 209	14,2	.	9 513	16,5	.	10	16,7	.
	16-64 ans	1 286	39,6	.	13 777	31,4	.	28 446	49,4	.	22	36,7	.
	65-79 ans	676	20,8	.	12 405	28,3	.	11 310	19,6	.	19	31,7	.
	≥ 80 ans	647	19,9	.	11 424	26,1	.	8 346	14,5	.	9	15,0	.
	Total	3 247	100,0	.	43 815	100,0	.	57 615	100,0	.	60	100,0	.

Dépendance physique	Classes d'âge	SSR-NA sélection 1*			SSR-NA sélection 2**			SSR-NA sélection 3***			HAD		
		Journées	% Classe dépendance	%Total	Journées	% Classe dépendance	%Total	Journées	% Classe dépendance	%Total	Journées	% Classe dépendance	%Total
≤ 12	≤ 15 ans	946	9,0	4,7	24 366	12,6	10,2	5 652	9,4	1,5	595	33,5	6,5
	16-64 ans	6 401	60,9	31,7	68 185	35,3	28,4	30 335	50,3	8,3	519	29,2	5,7
	65-79 ans	2 321	22,1	11,5	58 427	30,3	24,4	17 888	29,7	4,9	445	25,0	4,9
	≥ 80 ans	846	8,0	4,2	42 019	21,8	17,5	6 398	10,6	1,8	218	12,3	2,4
	Total	10 514	100,0	52,0	192 997	100,0	80,5	60 273	100,0	16,5	1 777	100,0	19,4
> 12	≤ 15 ans	3 082	31,8	15,2	4 476	9,6	1,9	53 746	17,6	14,7	.	.	.
	16-64 ans	1 520	15,7	7,5	3 603	7,7	1,5	153 635	50,4	42,1	1 352	18,4	14,8
	65-79 ans	1 824	18,8	9,0	12 586	26,9	5,2	52 386	17,2	14,3	2 968	40,3	32,5
	≥ 80 ans	3 273	33,7	16,2	26 105	55,8	10,9	45 252	14,8	12,4	3 043	41,3	33,3
	Total	9 699	100,0	48,0	46 770	100,0	19,5	305 019	100,0	83,5	7 363	100,0	80,6
Total	≤ 15 ans	4 028	19,9	.	28 842	12,0	.	59 398	16,3	.	595	6,5	.
	16-64 ans	7 921	39,2	.	71 788	29,9	.	183 970	50,4	.	1 871	20,5	.
	65-79 ans	4 145	20,5	.	71 013	29,6	.	70 274	19,2	.	3 413	37,3	.
	≥ 80 ans	4 119	20,4	.	68 124	28,4	.	51 650	14,1	.	3 261	35,7	.
	Total	20 213	100,0	.	239 767	100,0	.	365 292	100,0	.	9 140	100,0	.

Sources : PMSJ SSR 2003 PUBLIC;

ENHAD 2000 IRDES

Guide de lecture : cf. Tableau 23.

Anissa Afrite, Laure Com-Ruelle, Zeynep Or, Thomas Renaud
Soins de réhabilitation et d'accompagnement : une analyse comparative des coûts d'hospitalisation à domicile et en établissement - Rapport annexe

6. Assistance respiratoire

Comme pour les soins palliatifs et la nutrition artificielle, la totalité des journées classables dans « assistance respiratoire » est également classable dans d'autres profils de soins, essentiellement en soins de RRR ou en soins de suite, tant du côté SSR que du côté HAD. Seules 0,7% des journées réalisées dans le champ recouvrable SSR/HAD, mais qui représentent tout de même 85 820 journées et 14 490 RHA, répondent aux critères du profil « assistance respiratoire » tel que défini plus haut, *i.e.* présentant au moins un acte classant correspondant. Cette proportion s'annule entièrement si l'on raisonne en termes disjonctifs ou en termes exclusifs, l'ensemble de ces journées étant classées dans un des profils précédents.

Côté HAD, pour appartenir au profil médical de base « assistance respiratoire », le patient doit avoir une assistance respiratoire comme mode de prise en charge principal. De plus, pour justifier d'une HAD, ce protocole de soins ne doit pas être unique mais associé à au moins un autre protocole de soins. C'est dans ces termes que 2% des journées réalisées (soit 2 229 journées) répondent à ce profil médical de base en HAD, ce qui correspond à 2,8% des patients (soit 30 patients parmi les 1 069 patients du champ recouvrable SSR-HAD). Cette proportion s'annule aussi entièrement en termes disjonctifs et exclusifs (cf. Tableau 9, Tableau 10 et Tableau 11).

Côté HAD, afin de bâtir un profil homogène, nous n'avons retenu que les 30 patients présentant un mode de prise en charge principal (ou protocole principal) d'assistance respiratoire. Notons ici que 98 autres patients bénéficient aussi de ce protocole de soins mais en protocole associé.

L'étiologie des soins d'assistance respiratoire

Se reporter au Tableau 25.

Les causes de la prise en charge en assistance respiratoire sont plus variées en SSR qu'en HAD mais les deux principales sont identiques ; il s'agit des maladies de l'appareil respiratoire et de celles du système nerveux.

En SSR, les maladies d'assistance respiratoire rassemblent 66 % des journées réalisées, réparties ainsi :

- les maladies de l'appareil respiratoire pour 35 % des journées (et 33 % des RHA) ;

- les maladies du système nerveux pour 32 % des journées réalisées (et 34 % des RHA).

Notons, de plus, que plus de 11% de journées (et 11% de RHA) concernent aussi les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques.

En HAD, ces deux étiologies principales concentrent 93% des journées réalisées pour assistance respiratoire :

- les maladies de l'appareil respiratoire prédominent largement avec 70% des journées en HAD (et 53% des patients) ;
- les maladies du système nerveux comptent 23% des journées réalisées en HAD (et 13% des patients).

Le degré de dépendance physique et l'âge lors des soins d'assistance respiratoire

Se reporter au Tableau 26.

Globalement et tous âges confondus, l'assistance respiratoire s'adresse plus souvent à des patients de faible dépendance, plus encore en HAD (81%) qu'en SSR (61%), ces patients étant en moyenne plus âgés en HAD. Ce sont les âges intermédiaires qui concentrent le plus de journées d'assistance respiratoire, tant du côté SSR que du côté HAD.

Finalement, en SSR, seules 37% des journées concernent les personnes âgées de 65 ans ou plus, dont 31% de 65 à 79 ans, majoritairement de faible dépendance (score ≤ 12 : 26%).

En HAD, 54% des journées concernent les personnes âgées de 65 ans ou plus, dont 49% de 65 à 79 ans, presque toutes de faible dépendance (score ≤ 12 : 49%).

Aussi bien en HAD qu'en SSR, peu de journées sont réalisées par les patients âgés de 80 ans ou plus.

Tableau 25
Répartition des RHA, patients et journées d'assistance respiratoire rencontrés en SSR et en HAD selon l'étiologie

Libellé de l'étiologie	RHA			SSR			HAD		
	RHA	%	Journées	%	Journées	Patients	%	Journées	%
Maladies de l'appareil respiratoire	4 835	33,4	29 707	34,6	16	53,3	1 562	70,1	
Maladies du système nerveux	4 872	33,6	27 042	31,5	4	13,3	509	22,8	
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	1 604	11,1	9 313	10,9	.	.	.	.
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	609	4,2	3 957	4,6	2	6,7	41	1,8	
Maladies de l'appareil circulatoire	593	4,1	3 594	4,2	2	6,7	27	1,2	
Lésions traumatiques, empoisonnement et certaines autres conséquences de cause externe	565	3,9	3 572	4,2	.	.	.	.
Maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif	457	3,2	2 673	3,1	.	.	.	.
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	385	2,7	2 405	2,8	.	.	.	.
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	215	1,5	1 411	1,6	5	16,7	86	3,9	
Tumeurs	200	1,4	1 229	1,4	1	3,3	4	0,2	
Troubles mentaux et du comportement	79	0,5	475	0,6	.	.	.	.
Maladies de l'appareil digestif	26	0,2	149	0,2	.	.	.	.
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	18	0,1	106	0,1	.	.	.	.
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	10	0,1	62	0,1	.	.	.	.
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques ou de laboratoire, non classés ailleurs	9	0,1	54	0,1	.	.	.	.
Maladies de l'appareil génito-urinaire	9	0,1	44	0,1	.	.	.	.
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	3	0,0	20	0,0	.	.	.	.
Maladies de l'œil et de ses annexes	1	0,0	7	0,0	.	.	.	.
Total	14 490	100,0	85 820	100,0	30	100,0	2 229	100,0	

Sources : PMSI SSR 2003 PUBLIC; ENHAD 2000 IRDES

Tableau 26
Répartition des RHA, patients et journées d'assistance respiratoire
rencontrés en SSR et en HAD selon le degré de dépendance physique et l'âge

Dépendance physique	Classes d'âge	SSR			HAD		
		RHA	% Classe dépendance	%Total	Patients	% Classe dépendance	%Total
≤ 12	≤ 15 ans	431	4,8	3,0	7	25,9	23,3
	16-64 ans	4 104	45,9	28,3	5	18,5	16,7
	65-79 ans	3 723	41,7	25,7	13	48,1	43,3
	≥ 80 ans	676	7,6	4,7	2	7,4	6,7
	Total	8 934	100,0	61,7	27	100,0	90,0
> 12	≤ 15 ans	1 502	27,0	10,4	1	33,3	3,3
	16-64 ans	3 160	56,9	21,8	1	33,3	3,3
	65-79 ans	729	13,1	5,0	1	33,3	3,3
	≥ 80 ans	165	3,0	1,1	.	.	.
	Total	5 556	100,0	38,3	3	100,0	10,0
Total	≤ 15 ans	1 933	13,3	.	8	26,7	.
	16-64 ans	7 264	50,1	.	6	20,0	.
	65-79 ans	4 452	30,7	.	14	46,7	.
	≥ 80 ans	841	5,8	.	2	6,7	.
	Total	14 490	100,0	.	30	100,0	.

Dépendance physique	Classes d'âge	SSR			HAD		
		Journées	% Classe dépendance	%Total	Journées	% Classe dépendance	%Total
≤ 12	≤ 15 ans	2 089	4,0	2,4	127	7,0	5,7
	16-64 ans	23 782	45,8	27,7	479	26,4	21,5
	65-79 ans	21 981	42,3	25,6	1 094	60,4	49,1
	≥ 80 ans	4 095	7,9	4,8	111	6,1	5,0
	Total	51 947	100,0	60,5	1 811	100,0	81,2
> 12	≤ 15 ans	8 588	25,4	10,0	3	0,7	0,1
	16-64 ans	19 614	57,9	22,9	408	97,6	18,3
	65-79 ans	4 623	13,6	5,4	7	1,7	0,3
	≥ 80 ans	1 048	3,1	1,2	.	.	.
	Total	33 873	100,0	39,5	418	100,0	18,8
Total	≤ 15 ans	10 677	12,4	.	130	5,8	.
	16-64 ans	43 396	50,6	.	887	39,8	.
	65-79 ans	26 604	31,0	.	1 101	49,4	.
	≥ 80 ans	5 143	6,0	.	111	5,0	.
	Total	85 820	100,0	.	2 229	100,0	.

Sources : PMSI SSR 2003 PUBLIC; ENHAD 2000 IRDES

Annexe n°7

**Détail des coûts de fonctionnement comparés en HAD et SSR
selon l'étiologie, le niveau de dépendance physique et l'âge**

Annexe n° 7 - Détail des coûts de fonctionnement comparés en HAD et SSR selon l'étiologie, le niveau de dépendance physique et l'âge

1. Coûts d'activité du profil « Rééducation-Réadaptation-Réinsertion » affiné

Tableau 27

Coûts moyens journaliers en SSR et en HAD des soins de « rééducation-réadaptation-réinsertion » selon l'étiologie, le degré de dépendance physique et l'âge

	Journées		Coût moyen journalier (€)		Ratio SSR/HAD	
	SSR	HAD	SSR	HAD		
Profil médical de base						
Rééducation - Réadaptation - Réinsertion	5 792 683	16 927	269	144	1,9	
Profil médical affiné par l'étiologie						
Lésions traumatiques, empoisonnement et certaines autres conséquences de cause externe	1 832 008	1 972	264	145	1,8	
Maladies de l'appareil circulatoire	997 791	4 437	287	142	2,0	
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	964 978	286	239	162	1,5	
Maladies du système nerveux	709 618	3 809	310	157	2,0	
Troubles mentaux et du comportement	384 009	92	240	158	1,5	
Maladies de l'appareil respiratoire	176 740	1 123	252	152	1,7	
Tumeurs	150 780	1 513	272	161	1,7	
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques ou de laboratoire, non classés ailleurs	111 434	407	267	135	2,0	
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	89 263	1 369	268	118	2,3	
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	88 380	546	311	87	3,6	
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	63 889	194	321	116	2,8	
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	63 276	676	239	135	1,8	
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	46 469	223	272	149	1,8	
Maladies de l'appareil digestif	44 197	85	242	104	2,3	
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	21 066	125	305	126	2,4	
Maladies de l'appareil génito-urinaire	19 530	4	245	235	1,0	
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	11 448	61	259	246	1,1	
Maladies de l'œil et de ses annexes	9 260	.	287	.	.	
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	5 133	.	256	.	.	
Grossesse, accouchement et puerpéralité	3 414	.	328	.	.	
Causes externes de morbidité et de mortalité	.	5	.	202	.	
Profil médical affiné par le niveau de dépendance physique						
Dépendance physique ≤ 12	4 031 841	10 447	244	134	1,8	
Dépendance physique > 12	1 760 842	6 480	328	161	2,0	
Profil médical affiné par classes d'âge						
≤ 15 ans	281 298	1 447	325	110	2,9	
16-64 ans	1 843 984	4 194	280	141	2,0	
65-79 ans	1 794 246	7 071	259	145	1,8	
≥ 80 ans	1 873 155	4 215	260	158	1,6	
Profil médical affiné par niveau de dépendance physique et classes d'âge						
Dépendance physique ≤ 12	≤ 15 ans	129 657	1 390	299	105	2,9
	16-64 ans	1 319 915	2 987	253	124	2,0
	65-79 ans	1 366 986	3 396	239	135	1,8
	≥ 80 ans	1 215 283	2 674	233	159	1,5
Dépendance physique > 12	≤ 15 ans	151 641	57	346	243	1,4
	16-64 ans	524 069	1 207	350	183	1,9
	65-79 ans	427 260	3 675	322	155	2,1
	≥ 80 ans	657 872	1 541	310	156	2,0

Sources : PMSI SSR 2003 PUBLIC (activité) et ENC SSR 2001 (coûts actualisés 2005); ENHAD 2000 IRDES (activité) et T2A HAD 2006

2. Coûts d'activité du profil « Soins de suite » affiné

Tableau 28
Coûts moyens journaliers en SSR et HAD des « soins de suite »
selon l'étiologie, le degré de dépendance physique et l'âge

	Journées		Coût moyen journalier (€)		Ratio SSR/HAD	
	SSR	HAD	SSR	HAD		
Profil médical de base						
Soins de suite	5 710 889	68 913	257	186	1,4	
Profil médical affiné par l'étiologie						
Tumeurs	934 487	12 692	258	200	1,3	
Maladies de l'appareil circulatoire	907 836	13 430	256	175	1,5	
Lésions traumatiques, empoisonnement et certaines autres conséquences de cause externe	766 358	1 004	256	144	1,8	
Troubles mentaux et du comportement	758 456	2 298	246	189	1,3	
Maladies du système nerveux	489 265	22 186	292	193	1,5	
Maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif	318 743	1 163	244	200	1,2	
Maladies de l'appareil respiratoire	312 849	5 278	250	195	1,3	
Maladies de l'appareil digestif	283 947	492	229	126	1,8	
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	216 387	2 513	262	177	1,5	
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques ou de laboratoire, non classés ailleurs	177 396	2 382	254	189	1,3	
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	130 823	706	244	181	1,4	
Maladies de l'appareil génito-urinaire	121 348	75	233	175	1,3	
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	99 813	2 296	308	148	2,1	
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	48 563	669	252	165	1,5	
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	48 183	1 387	340	132	2,6	
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	36 508	241	245	201	1,2	
Maladies de l'œil et de ses annexes	28 469	.	216	.	.	
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	22 692	96	353	161	2,2	
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	5 911	.	238	.	.	
Grossesse, accouchement et puerpéralité	2 855	.	229	.	.	
Causes externes de morbidité et de mortalité	.	5	.	202	.	
Profil médical affiné par le niveau de dépendance physique						
Dépendance physique ≤ 12	3 825 371	26 124	226	157	1,4	
Dépendance physique > 12	1 885 518	42 789	320	204	1,6	
Profil médical affiné par classes d'âge						
≤ 15 ans	119 005	1 482	360	171	2,1	
16-64 ans	1 018 607	23 133	259	188	1,4	
65-79 ans	1 924 897	23 979	250	183	1,4	
≥ 80 ans	2 648 380	20 319	257	189	1,4	
Profil médical affiné par niveau de dépendance physique et classes d'âge						
Dépendance physique ≤ 12	≤ 15 ans	43 430	1 008	321	143	2,2
	16-64 ans	712 854	6 682	227	160	1,4
	65-79 ans	1 403 181	11 618	224	161	1,4
	≥ 80 ans	1 665 906	6 816	224	150	1,5
Dépendance physique > 12	≤ 15 ans	75 575	474	382	230	1,7
	16-64 ans	305 753	16 451	335	199	1,7
	65-79 ans	521 716	12 361	318	203	1,6
	≥ 80 ans	982 474	13 503	311	210	1,5

Sources : PMSI SSR 2003 PUBLIC (activité) et ENC SSR 2001 (coûts actualisés 2005);
ENHAD 2000 IRDES (activité) et T2A HAD 2006

3. Coûts d'activité du profil « Soins post-chirurgicaux » affiné

Tableau 29
Coûts moyens journaliers en SSR et HAD des « Soins post-chirurgicaux » selon l'étiologie, le degré de dépendance physique et l'âge

	Journées		Coût moyen journalier (€)		Ratio SSR/HAD	
	SSR	HAD	SSR	HAD		
Profil médical de base						
Soins post-chirurgicaux	229 881	5 111	261	146	1,8	
Profil médical affiné par l'étiologie						
Tumeurs	45 363	1 453	242	141	1,7	
Lésions traumatiques, empoisonnement et certaines autres conséquences de cause externe	41 939	445	271	166	1,6	
Maladies de l'appareil circulatoire	40 048	470	265	149	1,8	
Maladies de l'appareil digestif	32 383	97	243	143	1,7	
Maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif	16 890	99	257	164	1,6	
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	10 702	77	335	144	2,3	
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	10 526	1 298	269	131	2,1	
Maladies de l'appareil génito-urinaire	9 540	.	238	.	.	
Maladies du système nerveux	6 066	.	317	.	.	
Maladies de l'œil et de ses annexes	4 436	.	202	.	.	
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	2 807	1 165	253	159	1,6	
Troubles mentaux et du comportement	2 724	.	284	.	.	
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	2 380	.	330	.	.	
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	2 041	.	269	.	.	
Maladies de l'appareil respiratoire	916	.	254	.	.	
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques ou de laboratoire non classés ailleurs	578	7	262	191	1,4	
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	279	.	282	.	.	
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	127	.	283	.	.	
Grossesse, accouchement et puerpéralité	75	.	235	.	.	
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	61	.	190	.	.	
Profil médical affiné par le niveau de dépendance physique						
Dépendance physique ≤ 12	186 893	4 558	242	142	1,7	
Dépendance physique > 12	42 988	553	343	179	1,9	
Profil médical affiné par classes d'âge						
≤ 15 ans	3 165	8	365	173	2,1	
16-64 ans	51 510	2 171	262	138	1,9	
65-79 ans	99 106	2 615	255	149	1,7	
≥ 80 ans	76 100	317	264	176	1,5	
Profil médical affiné par niveau de dépendance physique et classes d'âge						
Dépendance physique ≤ 12	≤ 15 ans	1 294	8	323	173	1,9
	16-64 ans	45 466	2 171	249	138	1,8
	65-79 ans	84 795	2 063	241	141	1,7
	≥ 80 ans	55 338	316	238	175	1,4
Dépendance physique > 12	≤ 15 ans	1 871	.	394	.	.
	16-64 ans	6 044	.	364	.	.
	65-79 ans	14 311	552	337	179	1,9
	≥ 80 ans	20 762	1	335	235	1,4

Sources : PMSI SSR 2003 PUBLIC (activité) et ENC SSR 2001 (coûts actualisés 2005);
ENHAD 2000 IRDES (activité) et T2A HAD 2006

4. Coûts d'activité du profil « Soins palliatifs » affiné

Tableau 30
Coûts moyens journaliers en SSR et HAD des « soins palliatifs »
selon l'étiologie, le degré de dépendance physique et l'âge

	Journées		Coût moyen journalier (€)		Ratio SSR/HAD	
	SSR	HAD	SSR	HAD		
Profil médical de base						
Soins palliatifs	496 222	19 196	313	228	1,4	
Profil médical affiné par l'étiologie						
Tumeurs	329 638	9 270	306	217	1,4	
Maladies de l'appareil circulatoire	40 751	1 695	331	258	1,3	
Maladies du système nerveux	31 765	6 060	334	234	1,4	
Troubles mentaux et du comportement	18 497	97	330	246	1,3	
Maladies de l'appareil respiratoire	12 993	567	326	230	1,4	
Lésions traumatiques, empoisonnement et certaines autres conséquences de cause externe	11 593	70	327	227	1,4	
Maladies de l'appareil digestif	8 735	34	311	289	1,1	
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques ou de laboratoire, non classés ailleurs	7 581	4	331	436	0,8	
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	7 474	587	327	247	1,3	
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	7 113	.	334	.	.	
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	7 017	143	303	200	1,5	
Maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif	3 924	.	318	.	.	
Maladies de l'appareil génito-urinaire	3 082	7	325	175	1,9	
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	3 073	156	328	203	1,6	
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	1 416	265	315	231	1,4	
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	1 290	241	315	201	1,6	
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	170	.	255	.	.	
Maladies de l'œil et de ses annexes	66	.	319	.	.	
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	44	.	309	.	.	
Profil médical affiné par le niveau de dépendance physique						
Dépendance physique ≤ 12	159 561	6 416	253	193	1,3	
Dépendance physique > 12	336 661	12 780	342	245	1,4	
Profil médical affiné par classes d'âge						
≤ 15 ans	2 281	25	309	232	1,3	
16-64 ans	118 744	6 666	311	234	1,3	
65-79 ans	187 255	6 226	309	222	1,4	
≥ 80 ans	187 942	6 279	318	227	1,4	
Profil médical affiné par niveau de dépendance physique et classes d'âge						
Dépendance physique ≤ 12	≤ 15 ans	248	25	309	232	1,3
	16-64 ans	45 104	2 169	262	201	1,3
	65-79 ans	67 202	2 821	251	190	1,3
	≥ 80 ans	47 007	1 401	247	186	1,3
Dépendance physique > 12	≤ 15 ans	2 033	.	309	.	.
	16-64 ans	73 640	4 497	341	249	1,4
	65-79 ans	120 053	3 405	342	248	1,4
	≥ 80 ans	140 935	4 878	342	238	1,4

Sources : PMSI SSR 2003 PUBLIC (activité) et ENC SSR 2001 (coûts actualisés 2005);
ENHAD 2000 IRDES (activité) et T2A HAD 2006

5. Coûts d'activité du profil « Nutrition artificielle » affiné

Tableau 31
Coûts moyens journaliers en SSR et HAD des soins de « nutrition artificielle »
selon l'étiologie, le degré de dépendance physique et l'âge

	Journées		Coût moyen journalier (€)		Ratio SSR/HAD	
	SSR	HAD	SSR	HAD		
Profil médical de base						
Nutrition artificielle	20 213	9 140	354	186	1,9	
Profil médical affiné par l'étiologie						
Tumeurs	5 965	550	351	157	2,2	
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	5 673	80	367	179	2,0	
Maladies de l'appareil digestif	2 599	351	349	105	3,3	
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	1 166	311	356	115	3,1	
Troubles mentaux et du comportement	1 157	1 790	356	184	1,9	
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	1 039	59	333	164	2,0	
Lésions traumatiques, empoisonnement et certaines autres conséquences de cause externe	938	.	364	.	.	
Maladies du système nerveux	479	3 690	337	204	1,7	
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	308	.	236	.	.	
Maladies de l'appareil respiratoire	287	51	372	107	3,5	
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques ou de laboratoire, non classés ailleurs	247	57	366	106	3,5	
Maladies de l'appareil circulatoire	160	2 136	356	193	1,8	
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	71	.	363	.	.	
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	60	.	337	.	.	
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	35	.	348	.	.	
Maladies de l'appareil génito-urinaire	29	.	391	.	.	
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	.	65	.	123	.	
Profil médical affiné par le niveau de dépendance physique						
Dépendance physique ≤ 12	10 514	1 777	351	137	2,6	
Dépendance physique > 12	9 699	7 363	357	197	1,8	
Profil médical affiné par classes d'âge						
≤ 15 ans	4 028	595	380	119	3,2	
16-64 ans	7 921	1 871	341	198	1,7	
65-79 ans	4 145	3 413	352	189	1,9	
≥ 80 ans	4 119	3 261	355	187	1,9	
Profil médical affiné par niveau de dépendance physique et classes d'âge						
Dépendance physique ≤ 12	≤ 15 ans	946	595	408	119	3,4
	16-64 ans	6 401	519	340	153	2,2
	65-79 ans	2 321	445	356	114	3,1
	≥ 80 ans	846	218	353	200	1,8
Dépendance physique > 12	≤ 15 ans	3 082	.	371	.	.
	16-64 ans	1 520	1 352	346	215	1,6
	65-79 ans	1 824	2 968	346	200	1,7
	≥ 80 ans	3 273	3 043	355	186	1,9

Sources : PMSI SSR 2003 PUBLIC (activité) et ENC SSR 2001 (coûts actualisés 2005);
 ENHAD 2000 IRDES (activité) et T2A HAD 2006

6. Coûts d'activité du profil « Assistance respiratoire » affiné

Tableau 32
Coûts moyens journaliers en SSR et HAD des soins « d'assistance respiratoire »
selon l'étiologie, le degré de dépendance physique et l'âge

	Journées		Coût moyen journalier (€)		Ratio SSR/HAD	
	SSR	HAD	SSR	HAD		
Profil médical de base						
Assistance respiratoire	85 820	2 229	343	207	1,7	
Profil médical affiné par l'étiologie						
Maladies de l'appareil respiratoire	29 707	1 562	321	201	1,6	
Maladies du système nerveux	27 042	509	375	234	1,6	
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	9 313	.	328	.	.	
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	3 957	41	308	171	1,8	
Maladies de l'appareil circulatoire	3 594	27	349	228	1,5	
Lésions traumatiques, empoisonnement et certaines autres conséquences de cause externe	3 572	.	392	.	.	
Maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif	2 673	.	320	.	.	
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	2 405	.	330	.	.	
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	1 411	86	354	165	2,1	
Tumeurs	1 229	4	342	287	1,2	
Troubles mentaux et du comportement	475	.	343	.	.	
Maladies de l'appareil digestif	149	.	272	.	.	
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	106	.	371	.	.	
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	62	.	299	.	.	
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques ou de laboratoire, non classés ailleurs	54	.	335	.	.	
Maladies de l'appareil génito-urinaire	44	.	297	.	.	
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	20	.	302	.	.	
Maladies de l'œil et de ses annexes	7	.	380	.	.	
Profil médical affiné par le niveau de dépendance physique						
Dépendance physique ≤ 12	51 947	1 811	329	202	1,6	
Dépendance physique > 12	33 873	418	366	231	1,6	
Profil médical affiné par classes d'âge						
≤ 15 ans	10 677	130	354	171	2,1	
16-64 ans	43 396	887	355	219	1,6	
65-79 ans	26 604	1 101	325	204	1,6	
≥ 80 ans	5 143	111	321	181	1,8	
Profil médical affiné par niveau de dépendance physique et classes d'âge						
Dépendance physique ≤ 12	≤ 15 ans	2 089	127	345	167	2,1
	16-64 ans	23 782	479	334	211	1,6
	65-79 ans	21 981	1 094	323	204	1,6
	≥ 80 ans	4 095	111	321	181	1,8
Dépendance physique > 12	≤ 15 ans	8 588	3	357	340	1,0
	16-64 ans	19 614	408	379	230	1,6
	65-79 ans	4 623	7	336	257	1,3
	≥ 80 ans	1 048	.	324	.	.

Sources : PMSI SSR 2003 PUBLIC (activité) et ENC SSR 2001 (coûts actualisés 2005);
 ENHAD 2000 IRDES (activité) et T2A HAD 2006

Liste des tableaux annexes

Liste des tableaux annexes

Tableau 1	
Échelle de dépendance (ou autonomie) locomotrice de l'enquête ENHAD 2000	37
Tableau 2	
Échelle de dépendance (ou autonomie) relationnelle de l'enquête ENHAD 2000	38
Tableau 3	
Mesure de la dépendance selon la grille des AVQ	40
Tableau 4	
Description des cas cliniques rencontrés en HAD et réalisables en SSR Présentation par protocole de soins principal des différentes combinaisons de variables associées	43
Tableau 5	
Description des cas cliniques rencontrés en HAD mais non réalisables en SSR Présentation par protocole de soins principal des différentes combinaisons de variables associées	65
Tableau 6	
Liste des actes médicaux et diagnostics classants jugés réalisables en HAD	79
Tableau 7	
Liste des actes médicaux et diagnostics classants jugés non réalisables en HAD	81
Tableau 8	
Liste des actes médicaux et diagnostics classants sans jugement quant à leur réalisation possible en HAD	86
Tableau 9	
Effectifs des six profils médicaux de base (PMB) retenus dans l'étude, répétitions comprises	92
Tableau 10	
Répartition disjonctive (sans répétition) des effectifs entre les six profils médicaux de base (PMB) retenus dans l'étude	93
Tableau 11	
Répartition exclusive des effectifs entre les six profils médicaux de base (PMB) retenus dans l'étude	94
Tableau 12	
Répartition des RHA, patients et journées de soins de rééducation-réadaptation-réinsertion rencontrées en SSR et en HAD selon l'étiologie	99
Tableau 13	
Répartition des RHA, patients et journées de soins de rééducation-réadaptation-réinsertion rencontrés en SSR et en HAD selon le degré de dépendance physique et l'âge	100
Tableau 14	
Répartition des RHA, patients et journées de soins de rééducation-réadaptation-réinsertion selon l'étiologie pour une prise en charge uniquement en rééducation (Z.50)	102
Tableau 15	
Répartition des RHA, patients et journées de soins de rééducation-réadaptation-réinsertion selon l'étiologie pour une prise en charge autre que rééducation (\neq Z.50)	103

Tableau 16

Répartition de l'ensemble des RHA, patients et journées de soins de rééducation-réadaptation-réinsertion selon le libellé de la finalité principale ou du diagnostic principal parmi les prises en charge autres que rééducation (≠ Z.50) 104

Tableau 17

Répartition des RHA, patients et journées de soins de suite rencontrés en SSR et en HAD selon l'étiologie 106

Tableau 18

Répartition des RHA, patients et journées de soins de suite rencontrés en SSR et en HAD selon le degré de dépendance physique et l'âge 107

Tableau 19

Répartition des RHA, patients et journées de soins post-chirurgicaux rencontrés en SSR et en HAD selon l'étiologie 109

Tableau 20

Répartition des RHA, patients et journées de soins post-chirurgicaux rencontrés en SSR et en HAD selon le degré de dépendance physique et l'âge 110

Tableau 21

Répartition des RHA, patients et journées de soins palliatifs rencontrés en SSR et en HAD selon l'étiologie 112

Tableau 22

Répartition des RHA, patients et journées de soins palliatifs rencontrés en SSR et en HAD selon le degré de dépendance physique et l'âge 113

Tableau 23

Répartition des RHA, patients et journées de nutrition artificielle rencontrés en SSR et en HAD selon le critère de sélection et selon l'étiologie 116

Tableau 24

Répartition des RHA, patients et journées de nutrition artificielle rencontrés en SSR et en HAD selon le degré de dépendance physique et l'âge 117

Tableau 25

Répartition des RHA, patients et journées d'assistance respiratoire rencontrés en SSR et en HAD selon l'étiologie 119

Tableau 26

Répartition des RHA, patients et journées d'assistance respiratoire rencontrés en SSR et en HAD selon le degré de dépendance physique et l'âge 120

Tableau 27

Coûts moyens journaliers en SSR et en HAD des soins de « rééducation-réadaptation-réinsertion » selon l'étiologie, le degré de dépendance physique et l'âge 123

Tableau 28

Coûts moyens journaliers en SSR et HAD des « soins de suite » selon l'étiologie, le degré de dépendance physique et l'âge 124

Tableau 29

Coûts moyens journaliers en SSR et HAD des « Soins post-chirurgicaux » selon l'étiologie, le degré de dépendance physique et l'âge 125

Tableau 30

Coûts moyens journaliers en SSR et HAD des « soins palliatifs » selon l'étiologie,
le degré de dépendance physique et l'âge 126

Tableau 31

Coûts moyens journaliers en SSR et HAD des soins de « nutrition artificielle »
selon l'étiologie, le degré de dépendance physique et l'âge 127

Tableau 32

Coûts moyens journaliers en SSR et HAD des soins « d'assistance respiratoire »
selon l'étiologie, le degré de dépendance physique et l'âge 128

Achever d'imprimer le 30 juin 2008
TOP CHROMO
6, place du Village - Parc des Barbanniers
92632 Gennevilliers Cedex
Dépôt légal : Juin 2008

LE SERVICE DOCUMENTATION DE L'IRDES

Achats de publications

Sur place ou par courrier :

IRDES
Service Diffusion
10, rue Vauvenargues
75018 Paris

Horaires d'ouverture :

Lundi au vendredi : 9 h 30 - 12 h / 14 h - 16 h

Consultation du fonds documentaire

Sur rendez-vous tél. : 01.53.93.43.51

Horaires d'ouverture :

Lundi, mardi, jeudi: 9 h - 12 h 15

Informations sur les travaux de l'IRDES

Toute personne peut demander à être intégrée dans le fichier des correspondants de l'IRDES afin d'être régulièrement informée des dernières publications.

tél. : 01.53.93.43.17/06 - fax. : 01.53.93.43.50

INTERNET : E-MAIL & WEB

Vous pouvez communiquer avec l'IRDES aux adresses suivantes :

avec le service Diffusion

E-mail : diffusion@irdes.fr

avec le service Documentation

E-mail : documentation@irdes.fr

avec le service informatique des logiciels Eco-Santé

E-mail : ecosante@irdes.fr

www.irdes.fr

notre serveur Web

L'IRDES met à votre disposition un serveur sur Internet

Ce service vous permet d'obtenir en direct des informations sur l'IRDES :

Présentation du centre et de l'équipe

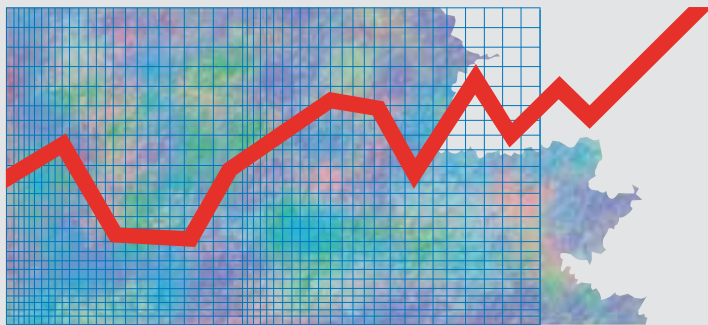
Informations sur les enquêtes de l'IRDES

Informations sur les logiciels Eco-Santé

Consultation des bibliographies chronologiques et thématiques

Description du fonds documentaire

Commandes de rapports



Soins de réhabilitation et d'accompagnement : une analyse comparative des coûts d'hospitalisation à domicile et en établissement - Rapport annexe

Ce rapport rassemble les différentes annexes citées au fil des chapitres du rapport IRDES n°1689 « Soins de réhabilitation et d'accompagnement : une analyse comparative des coûts d'hospitalisation à domicile et en établissement ». Ces annexes détaillent les éléments relatifs à la construction du champ superposable entre HAD et SSR ainsi que la définition des six profils médicaux de base. Elles fournissent également une description complète des coûts de fonctionnement en routine estimés pour ces deux modes de prise en charge.

Cette étude montre que pour des soins comparables, le coût d'une journée pour les financeurs publics est, en moyenne, 40 % moins élevé en HAD. Si cette différence s'atténue pour les patients âgés et/ou fortement dépendants, le coût moyen journalier en HAD demeure inférieur quels que soient l'âge, le niveau de dépendance et le profil médical du patient.

Mots clefs : Hospitalisation à domicile, soins de suite et de réadaptation, coût de fonctionnement, coût de création, personne âgée, dépendance, analyse de coût, France.

At home or at hospital? A comparative cost analysis of rehabilitative care – Appendix report

This report presents technical appendix quoted in IRDES report n°1689: «At home or at hospital? A comparative cost analysis of rehabilitative care». It explains how the scope of comparable treatments was defined and details six medical profiles used in cost comparisons. It also provides a more detailed description of operating costs estimated for these two types of hospitalisation.

This study establishes that for treatments considered as equivalent, the daily costs for public funding bodies, are on average 40% lower at hospital at home compared with classical hospital.

The cost difference goes down for the most elderly and/or highly dependent patients, but daily cost for patient hospitalized at home remains lower, whatever the patient's age, level of dependency and medical profile.

Key words: Hospital at home, long term care, operating cost, creation cost, ageing, dependency, cost analysis, France.