

RAPPORT

Hospitalisation à domicile complémentaire ou substitutive des actes effectués par les professionnels libéraux ?

Etude de l'Assurance Maladie
en Ile-de-France

Novembre 2017

Sommaire

SYNTHESE	2
GRADATION DES SOINS ENTRE PROFESSIONNELS LIBERAUX ET HAD	3
ACTES TECHNIQUES DES SAGES-FEMMES	4
Méthode	4
Résultats	4
Analyse	5
ACTES TECHNIQUES DES INFIRMIERS	6
Méthode	6
Résultats	6
Analyse	7
INTERVENTIONS PLURI-PROFESSIONNELLES A DOMICILE	8
Méthode	8
Résultats	8
Activité des professionnels de santé	9
ENSEIGNEMENTS APPORTES PAR L'ETUDE	10
ANNEXES	11
1 - Groupe de travail	11
Méthode de travail	11
Composition du groupe de travail	11
2 – Tableaux de données – Ile-de-France	12
Actes techniques par les sages-femmes libérales et recours à l'HAD périnatale en 2015	12
Actes techniques par les infirmiers libéraux et recours à l'HAD en 2015	13
Coordination des soins libéraux en avril 2016	15
Coordination libérale à domicile et recours à l'HAD en avril 2016	16
Liste des tableaux	17
3- Démographie des professionnels de santé en Ile-de-France	18
Effectifs des professionnels de santé en exercice libéral toujours en activité au 31/12/2016	18
Consultations et visites des médecins en 2016	19
Classes d'âge des médecins généralistes à exercice libéral intégral	21
4- Sigles	22

Synthèse

Le recours à l'hospitalisation à domicile (HAD) diffère-t-il en fonction du recours aux professionnels libéraux sur un territoire ? Le taux de recours à l'HAD est-il plus faible lorsque la densité des professionnels libéraux est basse, car ces derniers participent aux prises en charge durant les séjours en HAD ? Ou inversement, dans les territoires où les interventions des professionnels libéraux sont plus fréquentes, le taux de recours à l'HAD est-il plus faible en raison d'une moindre demande, une part plus importante des besoins en soins à domicile étant couverte sans HAD ?

Pour apporter des éléments de réponse, la Direction régionale du service médical de l'Assurance Maladie (DRSM) et l'Agence régionale de santé (ARS) d'Ile de France, en concertation avec les Unions régionales des professionnels de santé libéraux (URPS) et des professionnels de structures d'HAD, ont réalisé en 2016 et 2017 une étude de corrélation entre le taux de recours à l'HAD et le taux d'interventions réalisées par les professionnels libéraux par territoire.

Le groupe de travail réuni pour cette étude a décidé d'étudier :

- une liste d'actes complexes et techniques « traceurs » de sages-femmes libérales pouvant être réalisés en HAD périnatale,
- une liste d'actes complexes et techniques « traceurs » d'infirmiers libéraux pouvant être réalisés en HAD,
- les interventions pour un même patient d'au moins trois intervenants libéraux dont un infirmier, un médecin et un pharmacien, durant un mois, considérées comme l'expression d'une coordination.

Il n'est pas retrouvé en Ile de France de corrélation significative entre le taux de recours à l'HAD et les actes techniques ou la coordination des professionnels libéraux. Même si elle reste de faible intensité, une relation positive est par contre retrouvée entre taux de recours à l'HAD et densité des infirmiers libéraux.

Ces résultats doivent être interprétés avec prudence car ils ne sont que le reflet de la méthodologie retenue et ne s'appliquent qu'à l'Ile de France. Néanmoins ils sont intéressants à plusieurs égards :

- ils montrent, dans la limite de la méthode utilisée, qu'il n'y a pas plus d'actes de professionnels libéraux dans les territoires où le recours à l'HAD est moindre en Ile-de-France (et inversement) ;
- ils permettent de caractériser certains aspects de l'activité des professionnels libéraux à partir des bases de données existantes malgré leurs limites puisqu'elles sont destinées à la tarification ;
- la diffusion des enseignements obtenus et de la méthode de travail sur le site Internet de l'ARS Ile-de-France permet un partage d'expérience avec d'autres régions.

L'étape suivante de la réflexion sur la place de l'HAD dans le parcours de soins et la gradation des niveaux d'intervention serait de rechercher une corrélation entre recours à l'HAD et recours à l'hospitalisation complète. Cependant, la part de l'HAD étant limitée à 1 % du total des hospitalisations, il est statistiquement impossible de mettre en évidence des variations significatives. Enfin il serait intéressant d'étudier les modalités de prise en charge sur les territoires où l'HAD est peu ou pas accessible.

Gradation des soins entre professionnels libéraux et HAD

L'hospitalisation à domicile (HAD) est réservée aux patients dont la situation médico-psychosociale nécessite des soins pluridisciplinaires coordonnés et continus 24h/24 ; elle est proposée en remplacement d'une hospitalisation complète dès lors que la prise en charge ne comporte pas de soins intensifs ou de recours fréquents à un plateau technique spécialisé.

La gradation des soins entre acteurs du maintien à domicile et HAD est décrite dans un autre document diffusé sur le site Internet de l'Agence régionale de santé (ARS) d'Ile-de-France¹ : « Critères de niveaux d'interventions auprès de patients à domicile - Mai 2016 » ; ce document propose en annexe (mise à jour en février 2017) un rappel des modes de prise en charge en HAD, extrait du guide méthodologique de production des recueils d'information standardisés de l'hospitalisation à domicile de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). Par ailleurs un algorithme d'aide à la décision d'orientation des patients en HAD à destination des médecins prescripteurs² est en cours d'élaboration par la Haute Autorité de santé.

Les représentants des professionnels libéraux expriment cependant leur crainte de concurrence entre leurs interventions et les dispositifs de maintien à domicile coordonnés, dont l'HAD. La mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale³ de l'Assemblée nationale a recueilli en 2016 des avis partagés des représentants de professionnels de santé, infirmiers ou médecins ; certains estiment que l'HAD est coûteuse et qu'il vaudrait mieux permettre aux libéraux d'assurer une coordination autour du patient. Les expérimentations de parcours de santé coordonnés pour des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA)⁴ sont également contestées par l'Union nationale des professionnels de santé (UNPS)⁵.

La carte de taux de recours à l'HAD⁶ montre une hétérogénéité en Ile-de-France (IDF) ; ce qui a amené le Comité régional de pilotage de l'HAD à s'interroger sur une éventuelle corrélation entre interventions des professionnels libéraux et activité de l'HAD à 2 niveaux :

- un taux de recours bas à l'HAD correspond-il à une augmentation du recours aux professionnels libéraux dans le champ des missions de l'HAD, dont les actes techniques lourds et la coordination (et l'inverse en cas de taux de recours élevé en HAD) ?
- y-a-t-il moins de recours à l'HAD là où il y a moins de professionnels libéraux pour participer aux prises en charges pendant les séjours en HAD ?

Un groupe de travail (annexe 1) a été réuni pour déterminer les possibilités de tracer dans les données de l'Assurance Maladie l'activité des professionnels libéraux pouvant correspondre aux missions de l'HAD et ensuite analyser les résultats de l'étude.

¹ <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/hospitalisation-domicile>

² https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2637845/fr/algorithmes-d-aide-a-la-decision-d-orientation-des-patients-en-hospitalisation-a-domicile-had-a-destination-des-medecins-prescripteurs-feuille-de-route

³ [http://www2.assemblee-nationale.fr/14/commissions-permanentes/commission-des-affaires-sociales/mecss/mission-d-evaluation-et-de-contrôle-des-lois-de-financement-de-la-sécurité-sociale/\(block\)/25191](http://www2.assemblee-nationale.fr/14/commissions-permanentes/commission-des-affaires-sociales/mecss/mission-d-evaluation-et-de-contrôle-des-lois-de-financement-de-la-sécurité-sociale/(block)/25191)

⁴ <http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/le-parcours-sante-des-aines-paerpa/article/le-dispositif-paerpa>

⁵ <https://www.unps-sante.org/communiqués/annee-2017/stop-au-paerpa/>

⁶ <http://ars-idf.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=1737858887524752b3c35625a201b9fd>

Actes techniques des sages-femmes

L'étude s'est intéressée aux actes des sages-femmes en lien avec l'obstétrique et non aux actes infirmiers réalisés dans le cadre de leurs compétences partagées.

Méthode

Les représentants de l'URPS sages-femmes et de l'Assurance-Maladie ont défini ensemble une liste d'actes complexes et techniques pouvant avoir une relation avec les actes habituellement réalisés en HAD et repérables dans les nomenclatures⁷ existantes. La validation de cette liste a reposé sur deux éléments :

- le pourcentage modéré par rapport à la totalité des actes des sages-femmes libérales démontrant la « technicité » des actes retenus ;
- une variation selon les départements (démontrant des différences selon des territoires).

La liste établie par l'URPS sages-femmes comprend 9 actes « traceurs », avec la notion de réalisation à domicile repérée par la facturation de frais de déplacement, indemnité forfaitaire (IFD) ou horokilométrique (IK) :

- Observation et traitement à domicile d'une grossesse nécessitant, sur prescription du médecin, une surveillance intensive = 9 SF
- Observation et traitement à domicile d'une grossesse pathologique, à partir de la 24ème semaines d'aménorrhée, comportant l'enregistrement du rythme cardiaque foetal, sur prescription d'un médecin : grossesse unique = 15 SF ou grossesse multiple = 22 SF
- Forfait journalier de surveillance à domicile, pour la mère et l'(les) enfant(s), de J1 à J7 (J0 étant le jour de l'accouchement). Pour un enfant : pour les deux premiers forfaits = 16,5 SF et pour les autres forfaits = 12 SF. Pour deux enfants ou plus : pour les deux premiers forfaits = 23 SF
- Visite (V) associée à des frais de déplacement (IFD ou IK)
- V+ Consultation (C) associée à des frais de déplacement (IFD ou IK) (cotation en C concerne l'enfant)
- V+C+C associée à des frais de déplacement (IFD ou IK) (cotation en C concerne l'enfant)

En parallèle, les taux de recours à l'HAD pour les modes de prise en charge principaux (MPP) en rapport avec l'activité des sages-femmes ont été calculés par l'ARS Ile de France :

- MPP 19 = Surveillance de grossesse à risque
- MPP 21 = Post-partum pathologique
- MPP 22 = Prise en charge du nouveau-né à risque (âgé de moins de 28 jours)

Le territoire choisi pour l'analyse a été le canton.

Résultats

L'étude des bases de l'Assurance-Maladie en 2014 a permis de connaître le nombre, la densité et l'activité (traduite en actes et en montants) des sages-femmes libérales en IDF :

- 714 sages-femmes dont 63 % en secteur libéral exclusif
- Densité de 5.9 sages-femmes/100 000 habitants, avec des disparités interdépartementales
- 159 020 consultations et visites, dont près de 124 000 consultations
- 749 000 actes environ avec près de 7,5 millions de coefficients cumulés
- 33 966 020 € d'honoraires sans dépassement

⁷ Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) <https://www.ameli.fr/sage-femme/exercice-liberal/facturation-remuneration/nomenclature-et-codage/ngap>

- 1 320 184 € de frais de déplacement

La part des actes techniques réalisée par les sages-femmes libérales en 2015 représente 13 % de l'ensemble de leurs prestations en IDF (9,25 à 16,63 % selon le département).

Aucune corrélation n'a pu être retrouvée entre la part des actes techniques des sages-femmes libérales en 2015 et le taux de recours à l'HAD périnatale en nombre de journées en HAD par jour pour 1 000 habitants. Il n'est pas mis en évidence de corrélation significative entre le taux de recours à l'HAD et la densité de sages-femmes par canton : coefficient de Pearson = (-) 0.08 avec un $p = 0.2425$.

Une légère relation inverse entre la densité des sages-femmes par canton et la part d'actes techniques, d'intensité très modérée, a été constatée : coefficient de Pearson = (-) 0.14268 avec un $p = 0.0388$ dans 210 cantons.

Voir le tableau de données en annexe 2.

Analyse

L'absence de corrélation entre les actes techniques définis et le recours à l'HAD mérite des précisions. Différents éléments pourraient donner lieu à discussion :

- Les actes techniques ne sont mesurés que dans le secteur libéral et non dans d'autres circonstances (exemple : les actes externes des établissements de santé ou d'autres structures)
- Les sages femmes libérales interviennent pour beaucoup d'entre elles dans l'activité des HAD (pour lesquelles elles réalisent des « actes techniques »)
- Le choix des actes techniques retenus

Ainsi l'absence de corrélation ne peut être affirmée que sur la base des hypothèses faites et des méthodes de calcul retenues pour cette étude.

Actes techniques des infirmiers

La NGAP des infirmiers libéraux ne permet pas d'identifier finement les actes contrairement au Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) utilisé en établissements de santé. Cependant, certains coefficients appliqués à la lettre clé AMI (acte médico-infirmier) permettent de mettre en lumière la nature des actes réalisés.

Méthode

Les représentants de l'URPS infirmiers et de l'Assurance-Maladie ont défini ensemble une liste d'actes complexes et techniques pouvant avoir une relation avec les actes habituellement réalisés en HAD et repérables dans les nomenclatures existantes. La validation de cette liste a reposé sur deux éléments :

- le pourcentage modéré par rapport à la totalité des actes des infirmiers libéraux démontrant « la technicité » des actes retenus ;
- une variation selon les départements (démontrant des différences selon des territoires).

Les actes « traceurs » retenus correspondent à 9 situations :

- AMI 5 = Retrait de perfusion
- AMI 7 = Injection intraveineuse d'un produit de chimiothérapie anti cancéreuse
- AMI 9 = Séance de perfusion courte, d'une durée inférieure ou égale à une heure, sous surveillance continue
- AMI 14 = Perfusion d'une durée supérieure à une heure avec organisation d'une surveillance
- AMI 10 ou AMI 15 = Perfusion chez un patient immunodéprimé ou cancéreux, d'une durée inférieure ou égale à une heure, sous surveillance continue ou d'une durée supérieure à une heure avec organisation d'une surveillance
- AMI 4 + majoration pour coordination infirmière (MCI) = Pansements lourds et complexes nécessitant des conditions d'asepsie rigoureuse
- Tous les actes (sauf AMI 4) + MCI = Soins palliatifs
- Acte de soins infirmiers (AIS) 13 et 16 = garde à domicile
- 2 AIS 3, 3 AIS 3, 4 AIS 3 par jour par patient

En parallèle, les taux de recours à l'HAD pour les MPP en rapport avec l'activité des infirmiers ont été calculés par l'ARS Ile de France :

- MPP 2 = Nutrition parentérale
- MPP 3 = Traitement intra-veineux
- MPP 4 = Soins palliatifs
- MPP 5 = Chimiothérapie anti-cancéreuse
- MPP 6 = Nutrition entérale
- MPP 7 = Prise en charge de la douleur
- MPP 9 = Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)
- MPP 10 = Post-traitement chirurgical
- MPP 13 = Surveillance post-chimio-thérapie
- MPP 14 = Soins de nursing lourds

Le territoire choisi pour l'analyse a été la commune, avec 497 codes postaux étudiés.

Résultats

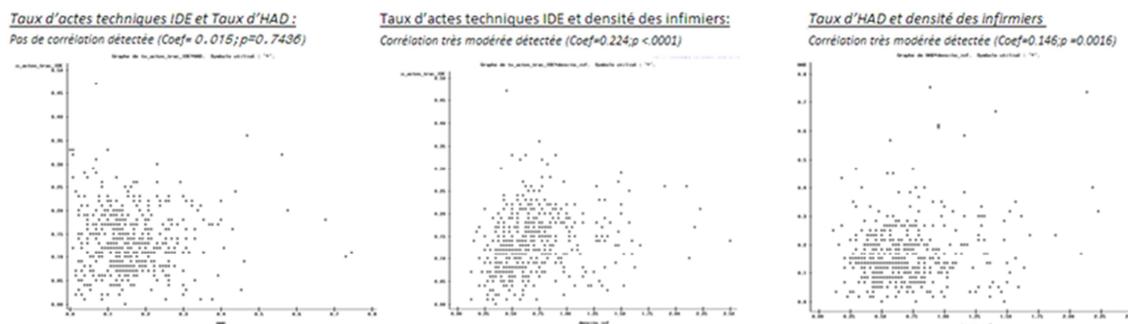
L'étude des bases de l'Assurance-Maladie en 2014 a permis de connaître le nombre, la densité et l'activité (traduite en actes et en montants) des infirmiers libéraux en IDF :

- 6 345 infirmiers dont 94 % en secteur libéral exclusif
- densité de 52.91 infirmiers/100 000 habitants, avec des disparités interdépartementales allant de 46 à 80

- 49 546 000 AMI et AIS, dont près de 37 962 320 actes AMI, avec 119,7 millions de coefficients cumulés
- 572 368 069 € d'honoraires sans dépassement

La part des actes techniques réalisés par les infirmiers libéraux en 2015 représente 13,7 % de l'ensemble de leurs prestations en IDF (10,6 à 17,9% selon le département). La part des AMI (42 %) est prédominante devant les indemnités de déplacement (28 %) ; parmi les AMI ce sont les AMI 1 (soins de pratique courante) qui ont la part la plus importante (49 %).

Le taux de recours à l'HAD pour les MPP sélectionnés varie de 15 journées en HAD par jour pour 100 000 habitants dans l'Essonne (91) à 20 dans le Val-de-Marne (94).



Aucune corrélation n'a pu être retrouvée entre la part des actes techniques des infirmiers libéraux en 2015 et le taux de recours à l'HAD en nombre de journées en HAD par jour pour 100 000 habitants. Il est retourné une **corrélation positive de faible intensité entre la densité des infirmiers libéraux et le taux de recours à l'HAD** par commune : coefficient de Pearson = 0.1113 avec un $p=0.0157$ dans 497 communes.

L'absence de corrélation entre la part des actes techniques et le taux de recours à l'HAD par commune est confirmée par un taux d'actes techniques similaire quelles que soient les classes de taux de recours à l'HAD.

Voir les schémas et tableaux de données en annexe 2.

Analyse

L'absence de relation entre la part des actes techniques et le taux de recours à l'HAD (comme pour les sages-femmes) est à interpréter avec prudence. En effet, divers facteurs sont à prendre en compte :

- Choix des actes techniques
- Autres prises en charge par des infirmiers en dehors de l'activité libérale
- Opérateur d'HAD travaillant avec des infirmiers libéraux

Ainsi l'absence de corrélation ne peut être affirmée que sur la base des hypothèses faites et des méthodes de calcul retenues pour cette étude.

Interventions pluri-professionnelles à domicile

A la suite de cette première approche par la mesure des actes techniques des professionnels libéraux, le groupe de travail a proposé de s'intéresser à la coordination des soins réalisés par ces professionnels pour certains patients, par l'étude des patients ayant bénéficié d'intervenants libéraux multiples dans un laps de temps donné.

La réflexion a alors porté sur les possibilités de repérage de cette « coordination » à partir des bases de données de l'Assurance Maladie :

- type de professionnels concernés : médecins, kinésithérapeutes, infirmières, pharmaciens, autres ?
- nombre minimal de professionnels intervenants auprès d'un patient pour qualifier la coordination : 2, 3, plus ? Ou fonction du type de professionnels ?
- nécessité d'intervention dans le même laps de temps ? Si oui, lequel : 1 semaine, 1 mois, plus ?
- nécessité de réalisation d'actes spécifiques ? A domicile ? Ou tout acte ?
- nécessité de traçage de la coordination ? Majoration ?

Il a été décidé d'étudier les interventions pour un même patient d'au moins trois intervenants libéraux dont un infirmier, un médecin et un pharmacien, durant un mois.

Méthode

Période de soins analysée : 30 jours de soins en avril 2016.

Période de mandatement retenue : remboursements jusqu'au 31 juillet 2016.

Population : échantillon de patients affiliés au régime général (85 % des assurés) d'Ile de France, avec au moins une prestation réalisée par un infirmier sur la période.

La périnatalité a été exclue de l'étude : patients ayant consulté une sage-femme ou un gynécologue-obstétricien ainsi que les modes de prise en charge en HAD afférents (grossesse pathologique, post-partum pathologique et nouveau-né à risque).

Les 2 sources de données, soit le recours à l'HAD d'une part et l'intervention d'au moins « Infirmier + Généraliste + Pharmacien » avec déplacement d'autre part, ont été ajustées pour 506 codes postaux correspondant à 11 895 240 habitants. Parmi eux, 375 298 patients ont vu au moins un infirmier libéral durant avril 2016 et 70 311 séjours en HAD ont été étudiés.

Résultats

Voir les tableaux de données en annexe 2.

193 706 patients ont consulté au moins « Infirmier + Généraliste + Pharmacien » en 30 jours, soit 50 % des patients ayant vu un infirmier et 3,6 % des consommateurs de la région.

Les consultations ont eu lieu à domicile pour 27 200 d'entre eux, soit 7 % des patients ayant vu un infirmier durant la période, avec des variations entre départements.

Un **lien d'intensité très modéré dans le sens d'une corrélation positive** avec un coefficient de 0.1 a été retrouvé en région entre taux d'interventions d'au moins « Infirmier + Généraliste + Pharmacien » avec déplacement et taux de recours à l'HAD exprimé en nombre de journées en HAD par jour et pour 100 000 habitants : « Là où il y a beaucoup d'HAD, il y aurait davantage de coordination libérale » mais ce n'est pas vrai partout... Seulement 3 départements sont concernés :

- Essonne (91) : corrélation positive de 0.3
- Paris : corrélation positive de 0.4
- Hauts-de-Seine : à l'inverse corrélation **négative** de 0.3

Activité des professionnels de santé

Il n'a pas été recherché de corrélation avec la densité des professionnels libéraux du fait de l'hétérogénéité des densités des 3 types de professionnels.

L'URPS médecins Ile-de-France a diligenté 2 enquêtes pour d'une part décrire la pratique des médecins libéraux au domicile de leurs patients et d'autre part connaître leurs difficultés éventuelles et leurs attentes pour cette activité au domicile des patients :

<https://www.urps-med-idf.org/etude/prise-charge-patients-a-domicile-deux-enquetes-soulignent-role-essentiel-medecin-liberal-pointent-ameliorations-necessaires/>

Quelques données concernant la démographie des professionnels de santé et l'activité de visites en Ile-de-France sont proposées en annexe 3. Les visites à domicile représentent 5 % de l'activité des médecins généralistes. Si le nombre de consultations par médecin généraliste a augmenté de 13 % depuis 2008, à l'inverse le nombre de visites a diminué de 38 %. La part des bénéficiaires pris en charge au titre d'une affection de longue durée (ALD) représente 16 % des consultations et 43 % des visites en 2016.

Enseignements apportés par l'étude

Au total, quelle que soit la méthode utilisée, il n'est pas retrouvé en Ile de France de corrélation significative entre le taux de recours à l'HAD et les actes techniques ou la coordination des professionnels libéraux. Une relation positive est par contre retrouvée entre taux de recours à l'HAD et densité de professionnels libéraux pour les infirmiers libéraux.

Cette absence de corrélation n'est donc pas en faveur d'une compensation d'un secteur par l'autre en Ile de France.

Cependant ces résultats doivent être interprétés avec prudence car ils ne sont que le reflet de la méthodologie retenue et ne s'appliquent qu'à l'Ile de France. De plus, ils peuvent être expliqués par des facteurs interférant avec l'analyse. La méthode utilisée peut être discutée pour plusieurs raisons :

- le choix des actes traceurs ou de la mesure de la « coordination » peuvent être remis en question ;
- l'appréciation des actes techniques ou de la « coordination » par les professionnels libéraux ne correspond pas à toutes les prises en charge hors hospitalisation (PMI, consultations externes en établissements, réseaux...).

Les résultats ne peuvent donc être retenus que sur la base des hypothèses faites.

Il faut également tenir compte des différences d'échelle d'activité : 750 000 actes de sages-femmes, 50 millions d'actes infirmiers, 880 000 journées en HAD en 2014 en Ile-de-France.

Par ailleurs deux éléments importants sont à prendre en considération pour l'interprétation des résultats :

- les professionnels libéraux interviennent également au cours des séjours en HAD. Leur participation introduit un facteur pouvant gêner l'interprétation des résultats, car ils réalisent des soins techniques en HAD. Ainsi, dans les territoires où l'HAD est développée, les professionnels libéraux exerçant en HAD ont l'habitude de réaliser des actes techniques qu'ils peuvent effectuer pour les patients hors HAD ;
- en Ile de France, certaines structures d'HAD ont une zone d'intervention régionale comportant des zones de chevauchement avec d'autres opérateurs d'HAD.

Ainsi, les conclusions en Ile de France sur l'absence de corrélation pourraient ne pas être les mêmes dans d'autres régions.

Ces résultats sont intéressants à plusieurs égards :

- l'absence de corrélation retrouvée entre actes techniques de professionnels libéraux et taux de recours à l'HAD indique, jusqu'à preuve du contraire en raison des limites mentionnées ci-dessus, qu'il n'y a pas plus d'actes de professionnels libéraux dans les territoires où le recours à l'HAD est moindre en Ile-de-France (et inversement) ;
- cette étude permet de caractériser certains aspects de l'activité des professionnels libéraux à partir des bases de données existantes malgré leurs limites puisqu'elles sont destinées à la tarification ;
- la diffusion des enseignements obtenus et de la méthode de travail permet un partage d'expérience avec d'autres régions.

Ils seront diffusés sur le site Internet de l'ARS Ile-de-France, rubrique HAD⁸.

⁸ <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/hospitalisation-domicile-had-5>

Annexes

1 - Groupe de travail

Méthode de travail

Les participants ont contribué par voie électronique ou au cours de réunions pilotées par l'ARS et la Direction régionale du service médical (DRSM) de l'Assurance Maladie, en 2016 et 2017.

Ces réunions ont impliqué des professionnels de structures d'HAD, des pharmaciens d'officine, une représentante d'usagers et des membres des Unions régionales des professionnels de santé libéraux (URPS) sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et médecins.

Composition du groupe de travail

Par ordre alphabétique :

Nathalie Bil, URPS sage-femme

D^r Francois Bonnaud, commission médecine générale de l'URPS médecins

Myriam Budan de Russe, directrice des soins de l'HAD de la Croix-Saint-Simon

D^r Angélique Clément, médecin conseil à l'Assurance Maladie

Madame Dozinel, pharmacienne d'officine

Annaïg Durand, référente thématique pour l'HAD à l'ARS Ile-de-France

Laetitia Fleury, statisticienne à l'Assurance Maladie

Jean-Michel Jolivet, pharmacien d'officine

Anne-Laure Lacroix, directrice de l'HAD Yvelines-Sud

Danièle Lecomte, représentante d'usagers

D^r Nathalie Leroy, commission médecine générale de l'URPS médecins

D^r Marina Martinowsky, référente thématique pour l'HAD à l'ARS Ile-de-France

D^r Michel Marty, médecin conseil à l'Assurance Maladie

Sophie Michel, directrice de l'URPS infirmiers

Nathalie Micolas, responsable du service études de l'URPS médecins

Jean-Jules Mortéo, président de l'URPS infirmiers

D^r Matthieu de Stampa, président du Comité consultatif médical (CCM) de l'HAD de l'AP-HP

Yvan Tourjansky, président de l'URPS masseurs-kinésithérapeutes

D^r Jean-Louis Vanhille, médecin conseil à l'Assurance Maladie

Patrick Zeitoun, URPS pharmaciens

2 – Tableaux de données – Ile-de-France

Actes techniques par les sages-femmes libérales et recours à l'HAD périnatale en 2015

Tableau 1 - Corrélation entre la part des actes techniques des sages-femmes et le **taux de recours à l'HAD périnatale en nombre de journées en HAD par jour pour 1 000 habitants** (attention, il ne s'agit pas de la même unité que celle utilisée habituellement !) en 2015.

Département	Nombre de cantons	Nombre d'habitants	Nombre de sages-femmes	Densité de sages-femmes
75	19	2 218 224	197	0,0888
77	34	1 096 862	88	0,0802
78	37	1 248 140	134	0,1074
91	31	965 488	101	0,1046
92	29	1 461 582	126	0,0862
93	27	1 314 792	79	0,0601
94	28	1 158 777	93	0,0803
95	26	850 652	68	0,0799
Total	231	10 314 517	886	0,0859

Densité de sages-femmes = (nombre de sages femmes / Nombre d'habitants) x 1000

Département	Actes techniques (SF 9, 12, 15, 16.5, 22, 23) et C, V + frais de déplacement	Total des actes de sages-femmes	Part d'actes techniques sur la totalité	Journées en HAD périnatale	Taux de recours à l'HAD périnatale
75	24 284	237 655	10,2 %	18 163	0,0224
77	29 476	177 276	16,6 %	6 059	0,0151
78	17 031	184 031	9,3 %	1 157	0,0025
91	30 985	188 628	16,4 %	4 969	0,0141
92	25 159	181 401	13,9 %	11 958	0,0224
93	17 562	162 813	10,8 %	6 536	0,0136
94	17 956	143 115	12,6 %	15 858	0,0375
95	20 091	137 754	14,6 %	3 762	0,0121
Total	182 544	1 412 673	12,9 %	68 462	0,0182

La part d'actes techniques est différente entre le 78 et le 77 (9% vs 17% ; p=0.0108) et entre le 78 et le 91 (9% vs 16%, p= 0.0685).

Actes techniques par les infirmiers libéraux et recours à l'HAD en 2015

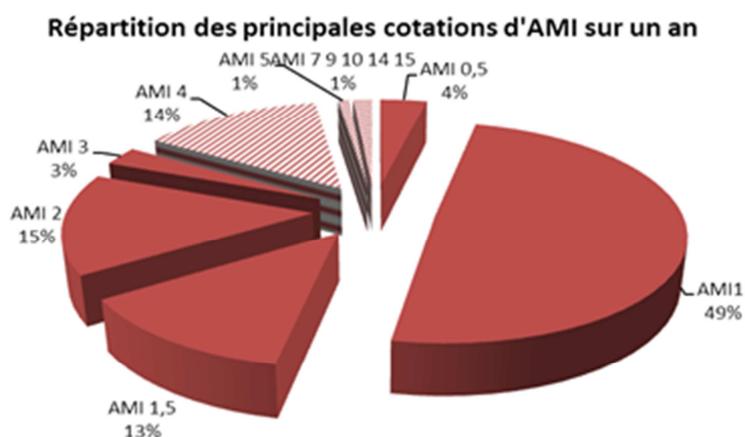
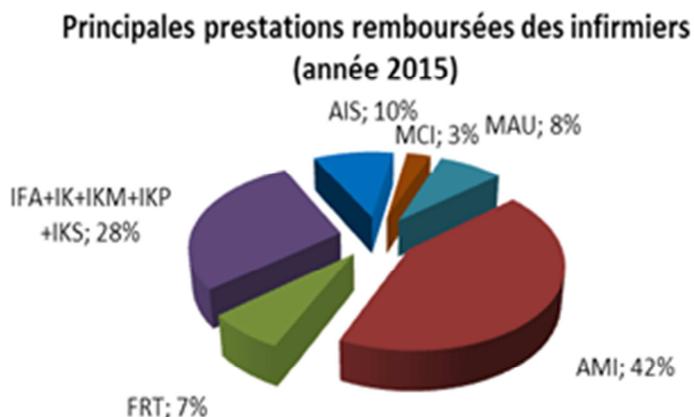


Tableau 2 - Corrélation entre le taux d'actes techniques d'infirmiers libéraux et le recours à l'HAD en 2015 / Territoires selon le taux de recours à l'HAD – Nombre de codes postaux concernés
 A = Taux de recours à l'HAD en journées en HAD par jour pour 100 000 habitants
 B = Taux d'actes techniques des infirmiers libéraux

Territoire Taux HAD communes	Critère étudié A / B	Moyenne	Ecart- type	Min	Max	Q1	Médiane	Q3
]0 à 10] 111	A	5.82	2.67	0.34	9.92	3.51	6.19	8.19
	B	0.15	0.08	0.01	0.47	0.08	0.14	0.19
]10 à 15] 129	A	12.6	1.3	10.01	14.97	11.6	12.64	13.5
	B	0.13	0.05	0	0.27	0.09	0.12	0.17
]15 à 21] 107	A	17.8	1.73	15.07	20.72	16.4	17.77	19.5
	B	0.13	0.05	0.04	0.26	0.09	0.13	0.17
]21 à 75] 118	A	29.57	9.9	21.02	74.9	23.5	26.24	31.5
	B	0.14	0.07	0.01	0.36	0.09	0.13	0.18

Tableau 3 - Corrélation entre la densité des infirmiers libéraux et le recours à l'HAD en 2015

Prestations = franchises et majorations incluses

Densité d'infirmiers libéraux pour 100 000 habitants

Taux de recours à l'HAD en journées en HAD par jour pour 100 000 habitants

Département	Nombre de communes	Nombre d'habitants	Nombre de prestations	Nombre d'infirmiers*	Densité d'infirmiers
75	23	2 240 616	15 011 962	1 531	68,3
77	107	1 353 973	14 360 106	1 083	79,9
78	92	1 412 330	9 946 206	739	52,3
91	76	1 237 516	10 935 998	893	72,2
92	36	1 586 439	10 234 198	730	46,0
93	42	1 538 724	13 667 571	831	54,0
94	47	1 341 833	11 292 362	822	61,3
95	74	1 187 090	11 005 890	803	67,6
Total	497	11 898 521	96 454 293	7432	62,5

Département	Nombre de journées en HAD	Nombre d'infirmiers libéraux*	Actes traceurs infirmiers (AM5,7,9, 10,14,15, AMI4+MCI, MCI hors AMI4, Plusieurs AIS3/j)	% d'actes traceurs infirmiers	Taux de recours à l'HAD
75	131 698	1 531	2 686 012	17,9%	16.1
77	75 617	1 083	1 900 695	13,2%	15.3
78	84 189	739	1 220 918	12,3%	16.3
91	66 190	893	1 703 366	15,6%	14.7
92	98 209	730	1 243 211	12,1%	17.0
93	86 742	831	1 451 977	10,6%	15.4
94	97 379	822	1 512 645	13,4%	19.9
95	75 359	803	1 532 999	13,9%	17.4
Total	715 383	7 432	13 251 823	13,7%	16.5

Coordination des soins libéraux en avril 2016

Tableau 4 - Patients vus par au moins un infirmier + généraliste + pharmacien en avril 2016

RG = Population du régime général (hors SLM = Section locale mutualiste) au 01/01/2016

Caisse d'affiliation	RG	Population consommante en ambulatoire sur la période	Soit en % de RG	Population avec prestations d'infirmiers libéraux	Soit en % de RG
75	2 019 881	948 650	47.0 %	67 090	3.3 %
77	1 164 521	602 171	51.7 %	45 636	3.9 %
78	1 253 364	652 228	52.0 %	42 541	3.4 %
91	1 089 389	565 102	51.9 %	37 856	3.5 %
92	1 409 351	717 791	50.9 %	56 232	4.0 %
93	1 449 128	727 217	50.2 %	51 406	3.5 %
94	1 195 799	623 821	52.2 %	49 593	4.1 %
95	1 093 281	560 463	51.3 %	39 026	3.6 %
Total	10 674 714	5 397 443	50.6 %	389 380	3.6 %

Les patients ayant consulté une sage-femme ou un gynécologue-obstétricien sont exclus

Caisse d'affiliation	Nombre de patients vus par au moins un infirmier + généraliste + pharmacien	% des patients avec 1 prestation d'infirmier	Nombre de patients vus par au moins un infirmier + généraliste + pharmacien avec déplacement	% des patients avec 1 prestation d'infirmier
75	30 389	45.3 %	4 188	6.24 %
77	22 998	50.4 %	4 004	8.77 %
78	21 199	49.8 %	2 984	7.01 %
91	18 840	49.8 %	3 008	7.95 %
92	26 643	47.4 %	2 655	4.72 %
93	28 141	54.7 %	3 588	6.98 %
94	25 666	51.8 %	3 681	7.42 %
95	19 830	50.8 %	3 092	7.92 %
Total	193 706	49.7 %	27 200	6.99 %

Coordination libérale à domicile et recours à l'HAD en avril 2016

Tableau 5 - Corrélation entre coordination libérale définie par l'intervention d'au moins « Infirmier + Généraliste + Pharmacien » avec déplacement en avril 2016 et taux de recours à l'HAD en nombre de journées en HAD par jour pour 100 000 habitants.

Département	Nombre de codes postaux concernés	Nombre de patients vus par au moins un infirmier + généraliste + pharmacien	Nombre de patients avec IDE	Nombre de séjours HAD
75*	20	4 032	63 288	11 183
77	114	3 954	44 853	7 717
78	98	2 944	41 916	8 341
91**	80	2 927	37 043	7 638
92*	36	2 546	55 025	9 850
93	40	3 489	49 734	9 283
94	44	3 137	45 189	9 283
95	74	3 023	38 250	7 016
Total**	506	26 052	375 298	70 311

Les départements se rapportent au domicile des patients.

Département	Nombre d'habitants	Taux de coordination libérale avec déplacement / patients avec IDE	Taux de recours à l'HAD	Corrélation entre coordination libérale et recours à l'HAD (coef.cor ; p)
75*	2 240 621	6,40 %	16,637	NS (0.396 ; p=0.08)
77	1 350 684	8,80 %	19,045	NS (0.104 ; p=0.27)
78	1 412 356	7,00 %	19,686	NS (0.092 ; p=0.37)
91**	1 237 507	7,90 %	20,574	0.30 ; p=0.007
92*	1 586 434	4,60 %	20,696	NS (-0.27 ; p=0.10)
93	1 538 726	7,00 %	20,11	NS (-0.10 ; p=0.53)
94	1 341 831	6,90 %	23,061	NS (-0.018 ; p=0.90)
95	1 187 081	7,90 %	19,701	NS (0.09 ; p=0.42)
Total**	11 895 240	7,00 %	19,84	0.101 ; p=0.023

* : Corrélation significative au risque d'erreur de 10%

** : Corrélation significative au risque d'erreur de 5%

NS = non significatif

Liste des tableaux

Tableau 1 - Corrélation entre la part des actes techniques des sages-femmes et le taux de recours à l'HAD périnatale : page 12

Tableau 2 - Corrélation entre le taux d'actes techniques d'infirmiers libéraux et le recours à l'HAD : page 13

Tableau 3 - Corrélation entre la densité des infirmiers libéraux et le recours à l'HAD : page 14

Tableau 4 - Patients vus par au moins un infirmier + généraliste + pharmacien : page 15

Tableau 5 - Corrélation entre coordination libérale et taux de recours à l'HAD : page 16

3- Démographie des professionnels de santé en Ile-de-France

Effectifs des professionnels de santé en exercice libéral toujours en activité au 31/12/2016

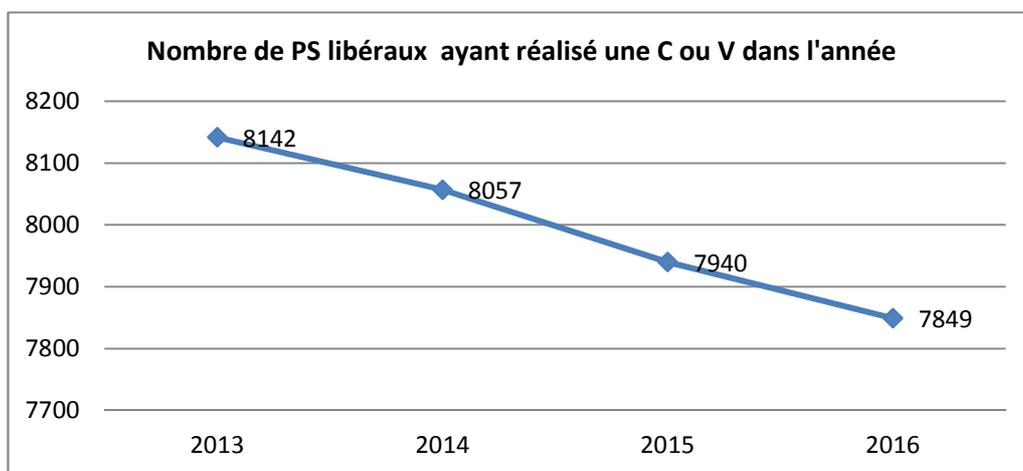
Année 2016	Nombre de PS	
Généralistes	6 698	35.0 %
Cardiologues	1 013	5.3 %
Pédiatres	755	3.9 %
Rhumatologues	388	2.0 %
ORL	519	2.7 %
Dermatologues	750	3.9 %
Gastro-Entérologues	432	2.3 %
Psychiatres et Neuropsychiatres	2 024	10.6 %
Pneumologues	165	0.9 %
Gynécologues	1 298	6.8 %
Ophtalmologues	1 058	5.5 %
Urologues	164	0.9 %
Stomatologues	246	1.3 %
Endocrinologues	199	1.0 %
Neurologues	161	0.8 %
Néphrologues	106	0.6 %
Chirurgiens orthopédique	470	2.5 %
Chirurgiens	754	3.9 %
Anesthésistes-rea	636	3.3 %
Radiologues	1 153	6.0 %
Médecine Interne	152	0.8 %
	19 141	100 %
Auxiliaires médicaux	24 844	
Total	43 985	

Source MEDIAM – AMOS

L'effectif des médecins généralistes libéraux réalisant des consultations ou des visites a diminué de 4 % entre 2013 et 2016 ; 83 % ont un exercice libéral intégral en 2016 (82 % en 2013).

	2013	2014	2015	2016
LIBERAL ACTIVITE SALARIEE	918	870	861	829
LIBERAL INTEGRAL	6 689	6 677	6 593	6 533
LIBERAL TEMPS PARTIEL HOSPIT	534	509	485	486
Somme :	8 142	8 057	7 940	7 849

Source SNIIRAM Profil 18 - Extraction Datamart AMOS



C = consultation – V = visite

Consultations et visites des médecins en 2016

Les visites représentent 5% de l'activité des médecins généralistes.

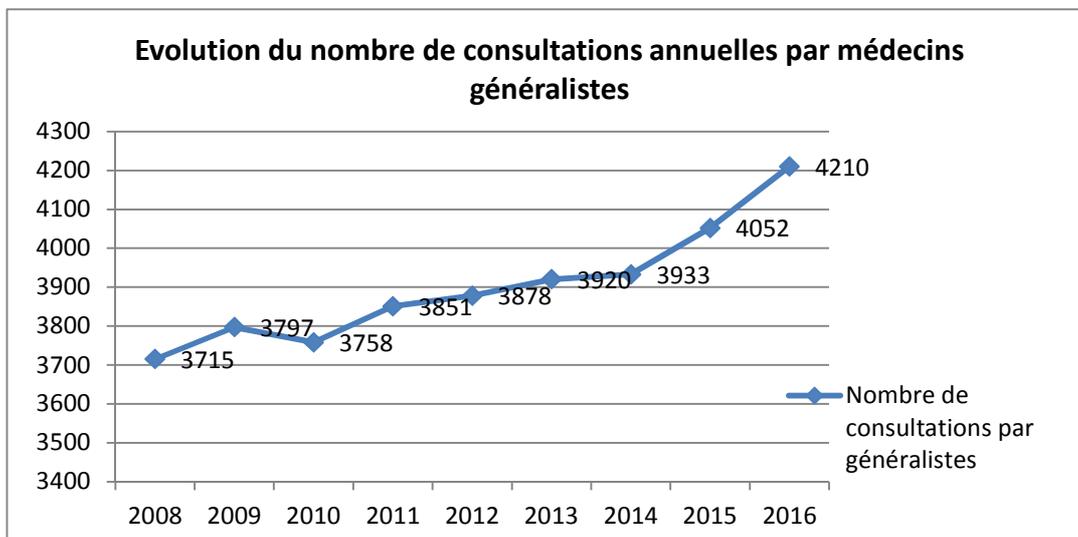
Source SNIIRAM RIAP Référentiel régional.

Année 2016	Nombre de consultations/PS	Consultation/patient /PS	Nombre de visites /PS	Nombre de visites/patient /PS
Généralistes	4 210	2,5	205	0,11
Cardiologues	852	0,58	20	0,01
Pédiatres	3 377	2,49		
Rhumatologues	1 240	1,03	22	0,02
Total	9 679		247	

Pour les autres spécialités les informations sur les visites n'apparaissent pas sur le RIAP (Relevé individuel d'activité) - PS = Professionnel de santé

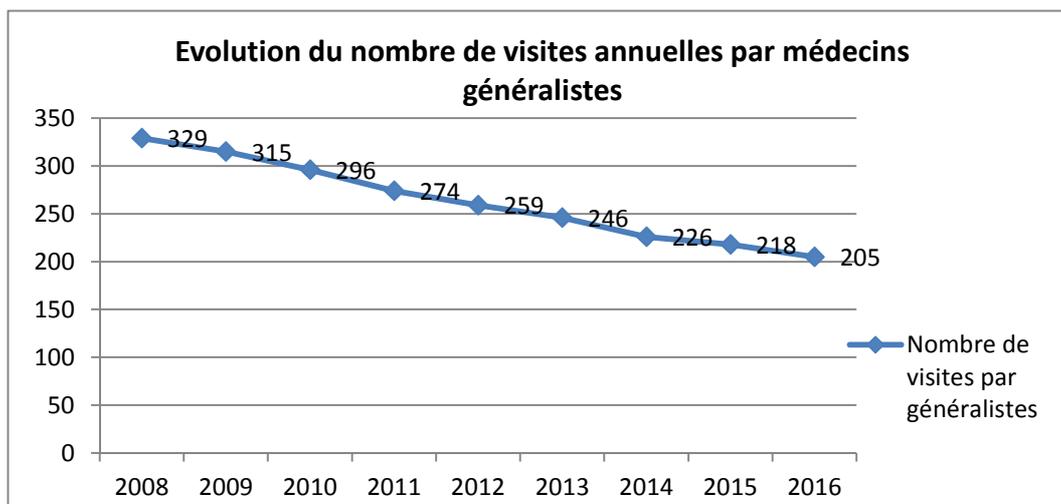
88 % des médecins généralistes en exercice libéral intégral réalisent des visites en 2016 ; ils étaient 90 % en 2013.

Le nombre de consultations annuelles par médecin généraliste a augmenté de 3 715 à 4 210, soit 13 %, entre 2008 et 2016.



Source SNIIRAM Profil 18 – Doc RIAP Référentiel régional – 10/10/2017

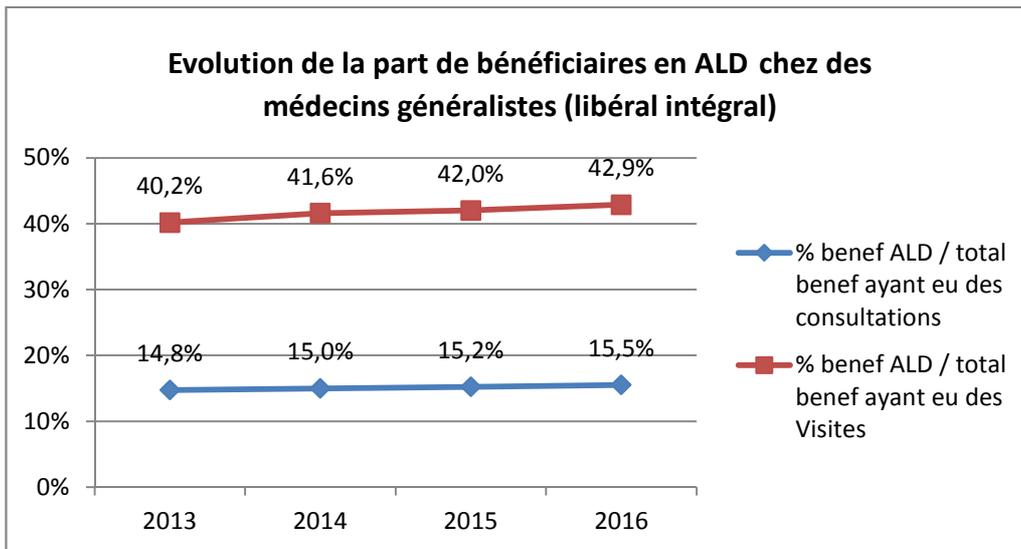
A l'inverse, le nombre de visites annuelles par médecin généraliste a diminué de 329 à 205, soit 38 %, entre 2008 et 2016.



Source SNIIRAM Profil 18- RIAP Référentiel régional- 10/10/2017

La part des bénéficiaires pris en charge au titre d'une affection de longue durée (ALD) augmente aussi bien pour les consultations que pour les visites effectuées par des médecins à exercice libéral intégral ; elle représente 16 % des consultations et 43 % des visites.

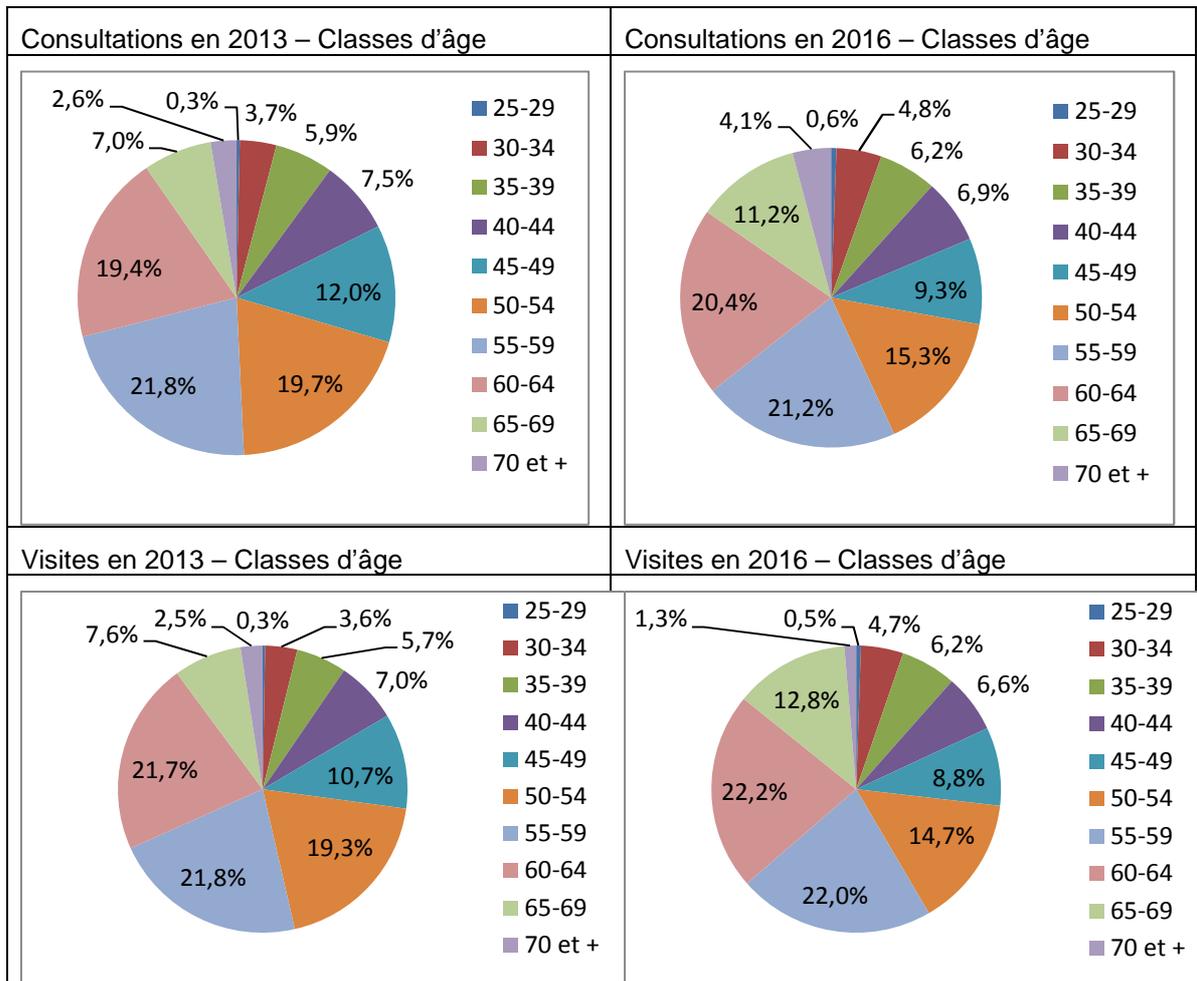
BENEFICIAIRES	2013	2014	2015	2016
CONSULTATION COTEE C	7 848 685	7 880 007	7 961 226	8 082 733
VISITE COTEE V	657 776	598 340	581 873	542 498
CONSULTATION COTEE C (benef ALD)	1 157 824	1 181 057	1 212 852	1 253 486
VISITE COTEE V (benef ALD)	264 17	248 914	244 522	232 679
% benef ALD / total benef ayant eu des consultations	14.8 %	15.0 %	15.2 %	15.5 %
% benef ALD / total benef ayant eu des Visites	40.2 %	41.6 %	42.0 %	42.9 %



Source SNIIRAM Profil 18 - AMOS

Classes d'âge des médecins généralistes à exercice libéral intégral

Chez les médecins généralistes à exercice libéral intégral, que ce soit chez ceux effectuant des consultations ou ceux réalisant des visites, la part que représente les 65 ans et plus a augmenté entre 2013 et 2017, au détriment de celle des 45-54 ans.



4- Sigles

Par ordre d'apparition dans le texte

HAD : hospitalisation à domicile
DRSM : Direction régionale du service médical de l'Assurance Maladie
ARS : Agence régionale de santé
URPS : Union régionale des professionnels de santé libéraux
ATIH : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
PAERPA : personnes âgées en risque de perte d'autonomie
UNPS : Union nationale des professionnels de santé libéraux
IDF : Ile-de-France
IFD : indemnité forfaitaire de déplacement
IK : indemnité horokilométrique
V : visite
C : consultation
MPP : mode de prise en charge principal en HAD
NGAP : Nomenclature générale des actes professionnels
PMSI : Programme de médicalisation des systèmes d'information
AMI : acte médico-infirmiers
MCI : majoration pour coordination infirmière
AIS : acte de soins infirmiers
CCM : Comité consultatif médical
NS : non significatif
C : consultation
V : visite
PS : professionnel de santé
RIAP : Relevé individuel d'activité
ALD : affection de longue durée

Direction de l'offre de soins

35, rue de la Gare – 75935 Paris Cedex 19

Tél : 01 44 02 00 00 Fax : 01 44 02 01 04

iledefrance.ars.sante.fr



Directeur de Publication : Christophe Devys - © ARS Île-de-France
Date : novembre 2017 - Mise à jour : xx/xx/xxxx -

Dépôt légal :

N° ISBN : 978-2-36950-093-3