

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

C. Crenn Hebert<sup>a,b</sup>, C. Menguy<sup>a,c</sup>, E. Lebreton<sup>a</sup>, C. Poulain<sup>a</sup>, M. Martinowsky<sup>d</sup>

a: Perinat-ARS-IDF,

b: Maternité, CHU Louis Mourier, APHP, Colombes

c: DIM, CHI André Grégoire, Montreuil

d: DOS, ARS Ile de France

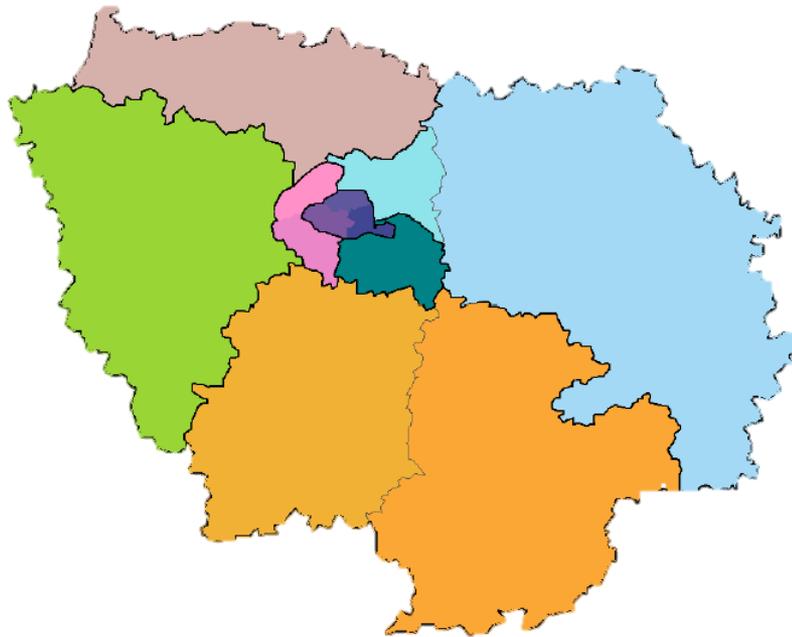
# Plan

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

# Contexte et objectifs

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

# Région Ile de France



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

# Méthode

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

**Source des données:**

PMSI (ATIH)

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

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

**Données:**

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

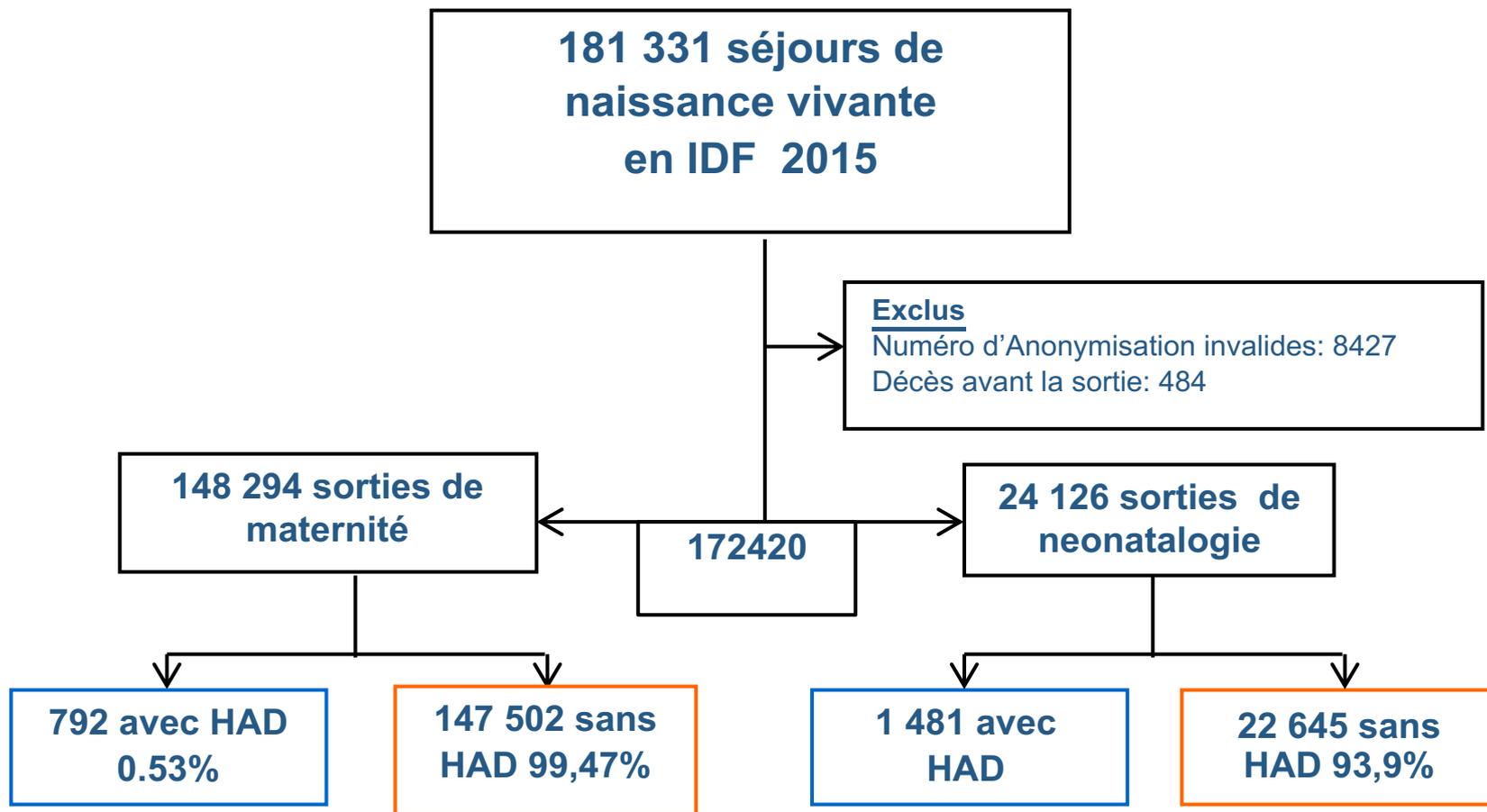
Motif d'admission en HAD

Lieu de résidence

# Résultats

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

# Parcours global avec ou sans HAD

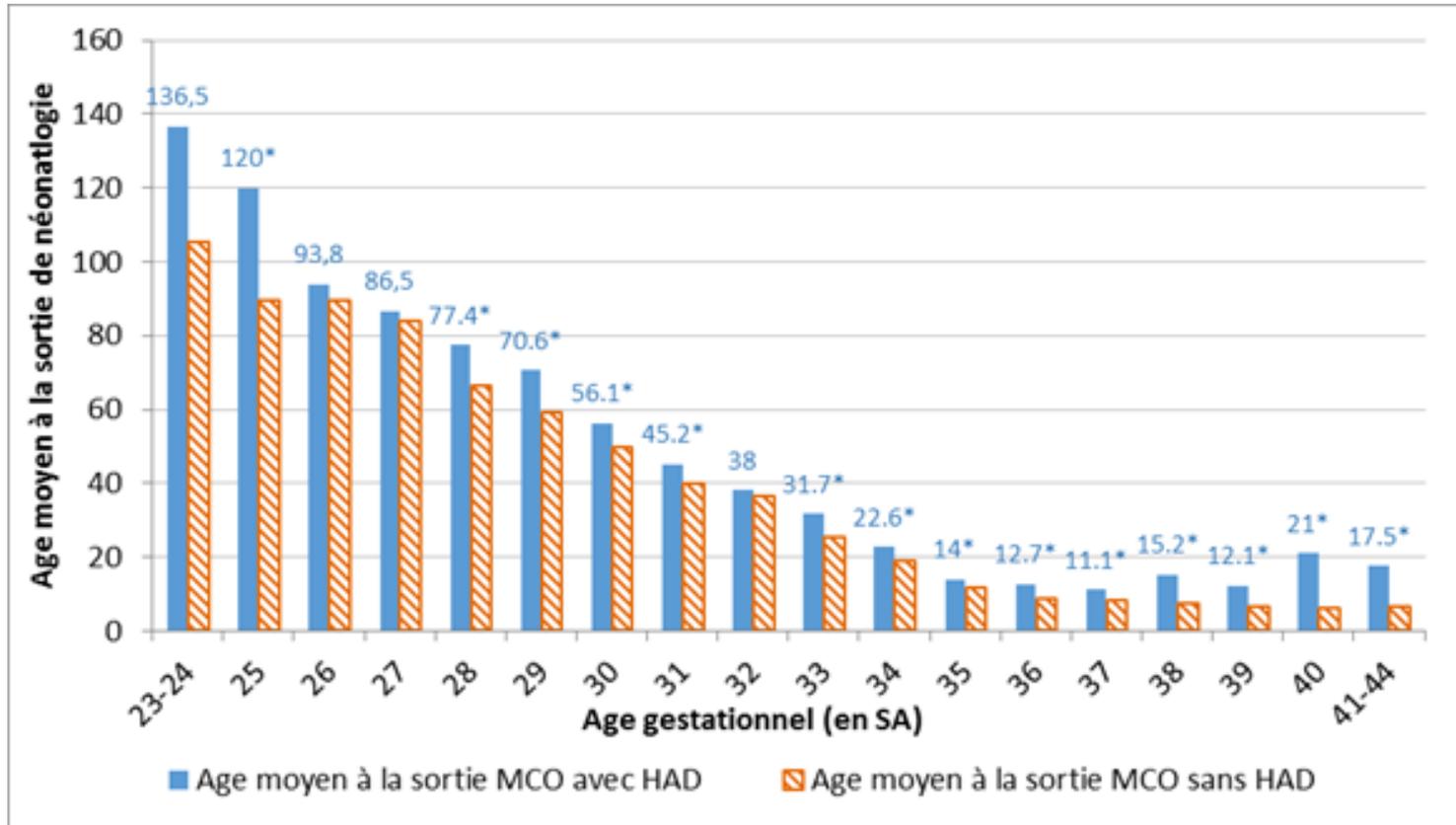


# HAD après séjour en Néonatalogie et département de domicile

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

P < 0,05

# Durée de séjour en Néonatalogie avec ou sans HAD

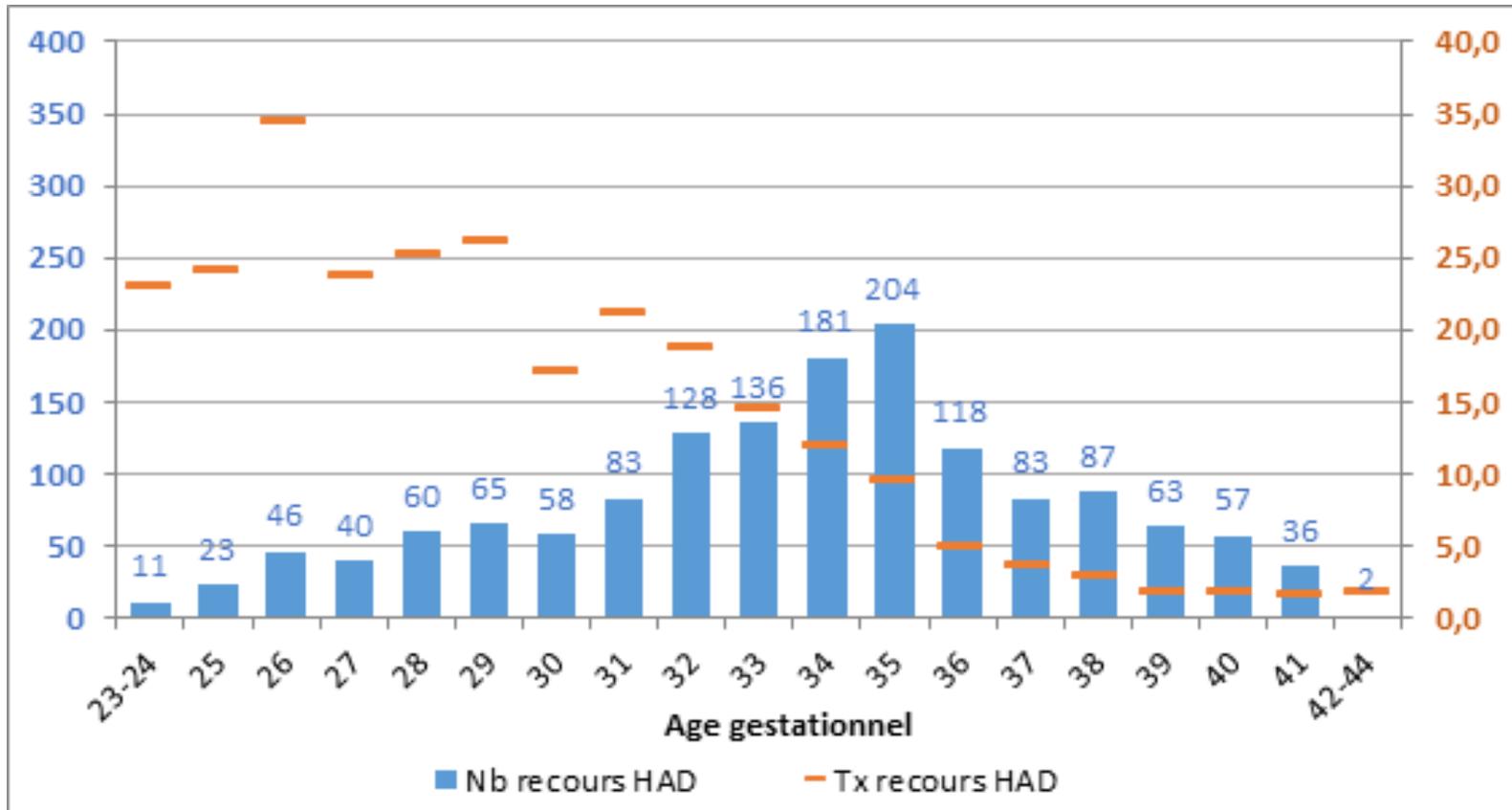


\*p < 0,05

Sortie avec HAD

Sortie sans HAD

# Sortie en HAD selon le terme de naissance



Nombre de sorties en HAD

Taux d'HAD

# HAD: critères et motifs

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

**92%**

# HAD et pathologies du séjour en néonatalogie

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

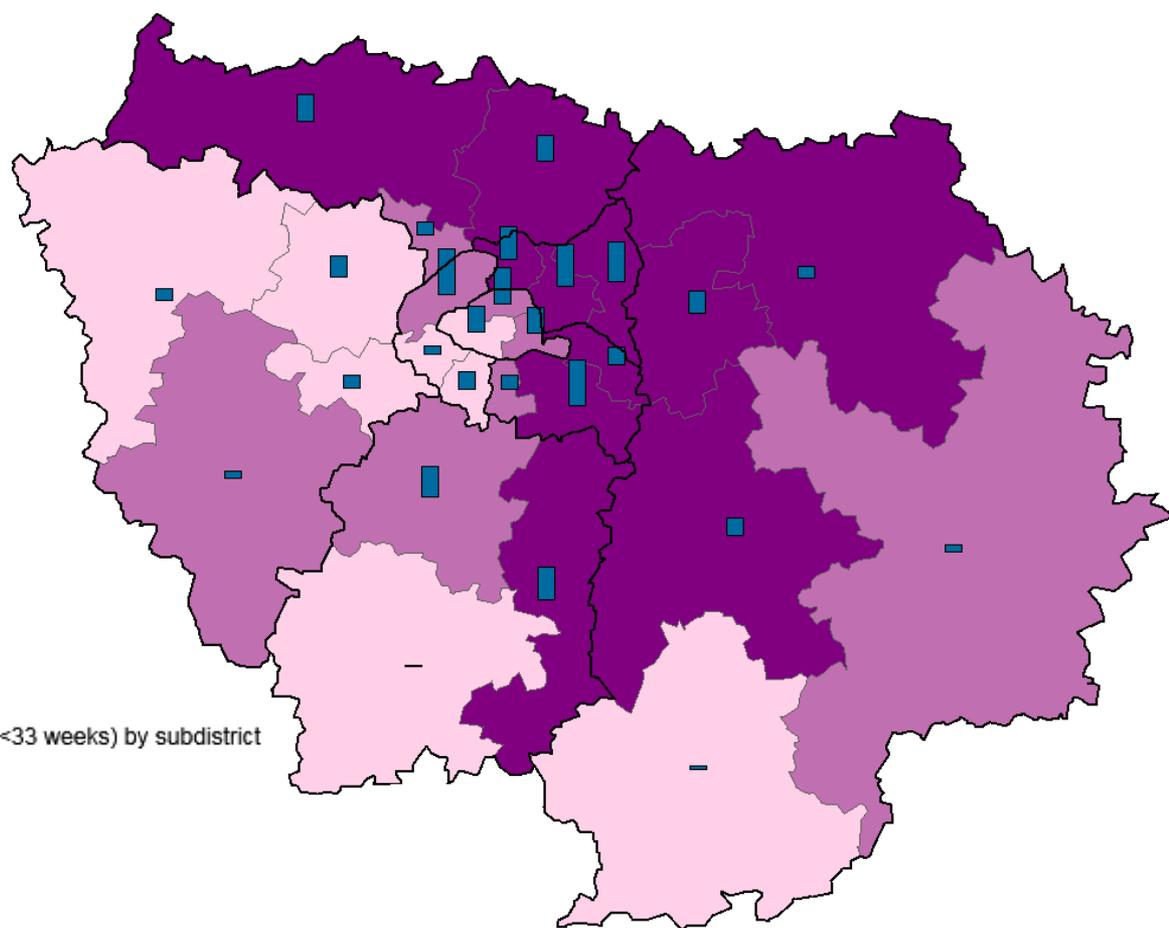
# Discussion

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

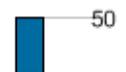
# Distribution des grands prématurés selon le domicile (PMSI 2014-2016)

Nb annuel moyen par canton de NN < 33 SA

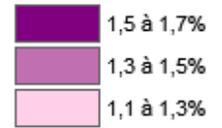
Tx de NN < 33 SA par canton



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



Proportion of VPTI by subdistrict



# Conclusion

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



# Merci de votre attention!

**Elodie Lebreton**: statisticienne et épidémiologiste

**Chloe Poulain**: statisticienne

**Dr Claudie Menguy**: pédiatre néonatalogiste responsable de DIM

**Dr Catherine Crenn Hebert**: obstétricienne médecin d'évaluation  
[catherine.crenn-hebert@aphp.fr](mailto:catherine.crenn-hebert@aphp.fr)

Groupe de travail HAD en néonatalogie:

**Dr Marina Martinowsky**: Référente ARS

**[www.perinat-ars-idf.org](http://www.perinat-ars-idf.org)**

# Missions

## pour l'Agence Régionale de Santé

Construire un **Système d'Information en périnatalité**  
pour la région IDF « [www.perinat-ars-idf.org](http://www.perinat-ars-idf.org) »

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

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

- **Offre de soins**

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