

DES ALLERS-RETOURS ENTRE DOMICILE ET HÔPITAL

Appariement des données sanitaires

&

illustration des parcours de soins pour le monitoring

Un partenariat entre:

**Statistique Vaud &
Direction Générale de la Santé**



Nathalie Wellens ^{PhD} (StatVD & DGS)

Alexandre Oettli (StatVD) Pierre-Olivier Barman (DGS)

✉ nathalie.wellens2@vd.ch

CALASS Locarno 16-18 septembre 2021


PARCOURS SYSTÈME SANITAIRE

SOINS A DOMICILE



AIDE ET SOINS
À DOMICILE

MEDECIN FAMILLE



BRIO



COMMENT OBJECTIVER LES TRAJECTOIRES DE SOINS?

HOPITAL



EMS
LONG SEJOUR



EMS
COURT SEJOUR



COURTS SÉJOURS

EMS
CENTRE D'ACCEUIL
TEMPORAIRE



CENTRES D'ACCUEIL TEMPORAIRE

EMS
LOGEMENT
PROTEGE



LOGEMENTS PROTÉGÉS

INDIVIDU



SYSTEME SANITAIRE



DEMOGRAPHIE

ADMIN

CONDITIONS MEDICALES

FONCTIONNEMENT

TYPE LIEU DE PRISE EN CHARGE

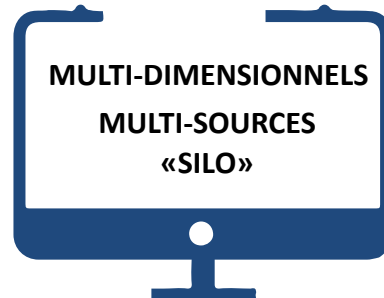
SERVICES ET TRAITEMENTS

INFO SUR L'EPISODE

PONDERATION DES COUTS

FACTURATION

BASES DE DONNEES



IDENTIFIANT
UNIQUE

OBJECTIF: Exploitation des données alimentées par un identifiant unique avec le but de **mettre en perspective les trajectoires de prise en charge**



IDENTIFIANT
UNIQUE

FIABILITÉ?



- Spécificité cantonale : Numéro AVS disponible depuis 2017
- Taux de remplissage évolutif
- **Quelle est la qualité de l'enregistrement du n° AVS par base de données?**

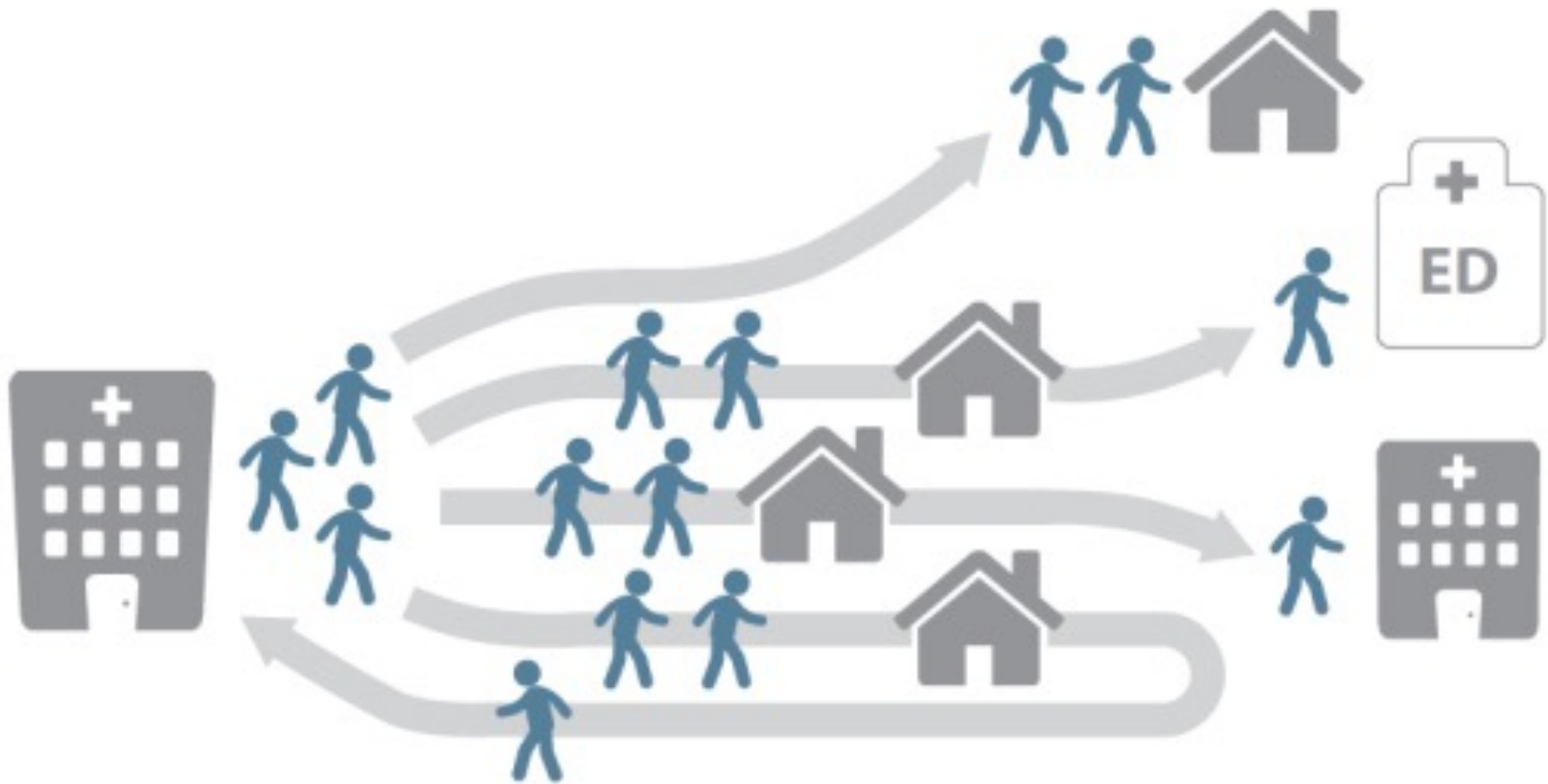
EXCELLENTE FIABILITE,
couverture et qualité

>99% aide et soins à domicile

>95% hospitalisations

IDENTIFIANT
UNIQUE

TRAJECTOIRES



PÉRIMÈTRE



2016

2017

2018

2019

2020



Aigue

Aide

Psychiatrie

Services

Rehab

Soins

Décès



DONNEES DE ROUTINE
HOPITAUX



DONNEES DE ROUTINE ASD



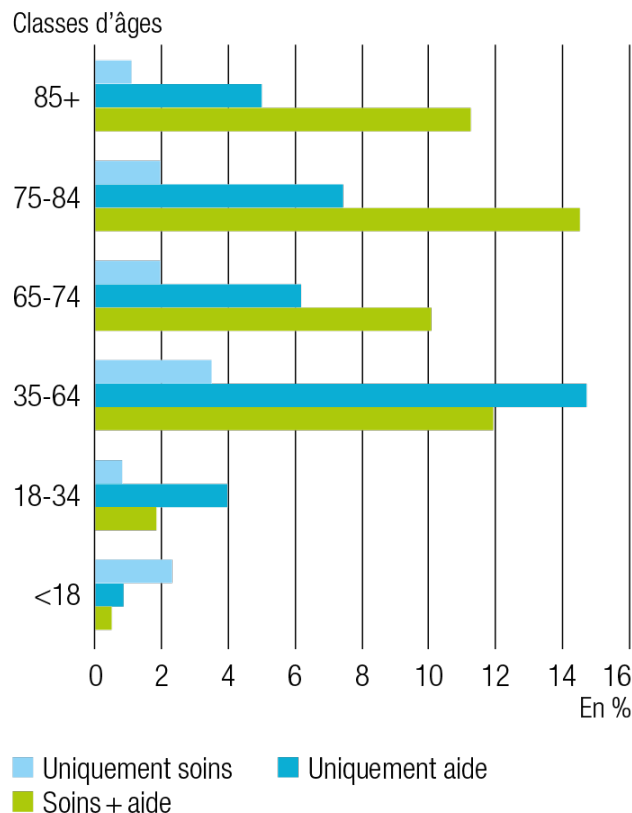
4 À 5 LOTS



SOURCES MULTIPLES:
DONNEES NON-SANITAIRES

POUR QUI UNE PRISE EN CHARGE À DOMICILE DÉBUTE-ELLE?

[F1] TYPE DE PRESTATIONS SELON L'ÂGE¹, 2017-2019, VAUD



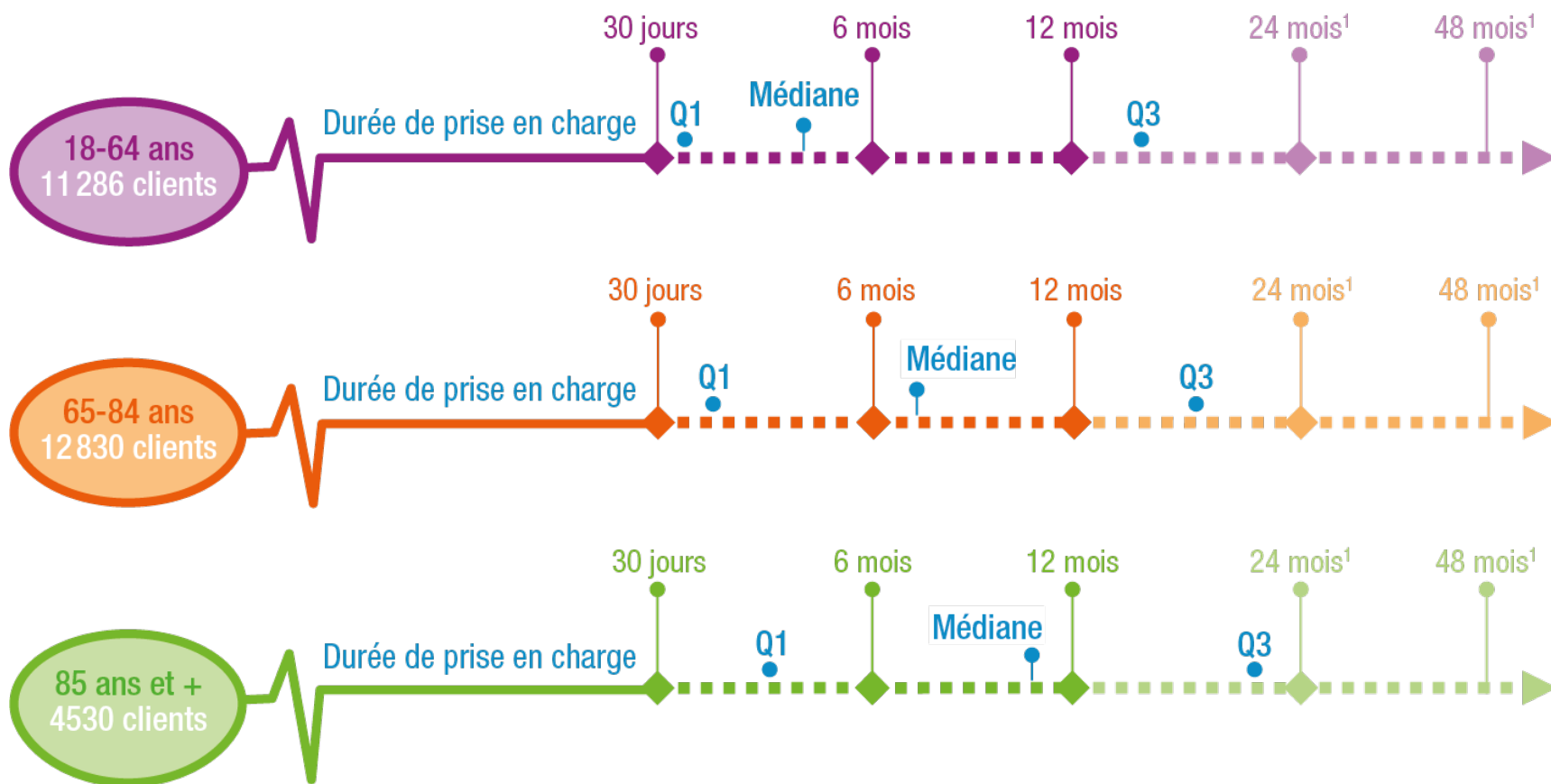
¹ Age révolu à l'admission.

CLIENTÈLE AIDE ET SOINS À DOMICILE VAUDOIS, AVASAD

- 29 800 personnes ont débuté une prise en charge
- 38% vivent seule
- 61% femmes
- Age moyenne de 64 ans (médiane 70 ans)
- 10% uniquement soins de base (p.ex. faire sa toilette, s'habiller) ou technique (p.ex. pansement, pose de sonde)
- 40% uniquement aide: livraison repas, aide au ménage, ergothérapie
- 50% un panel de prestations mixtes

→ Population hétérogène

DURÉE DE PRISE EN CHARGE, VAUD, 2016 - 2019

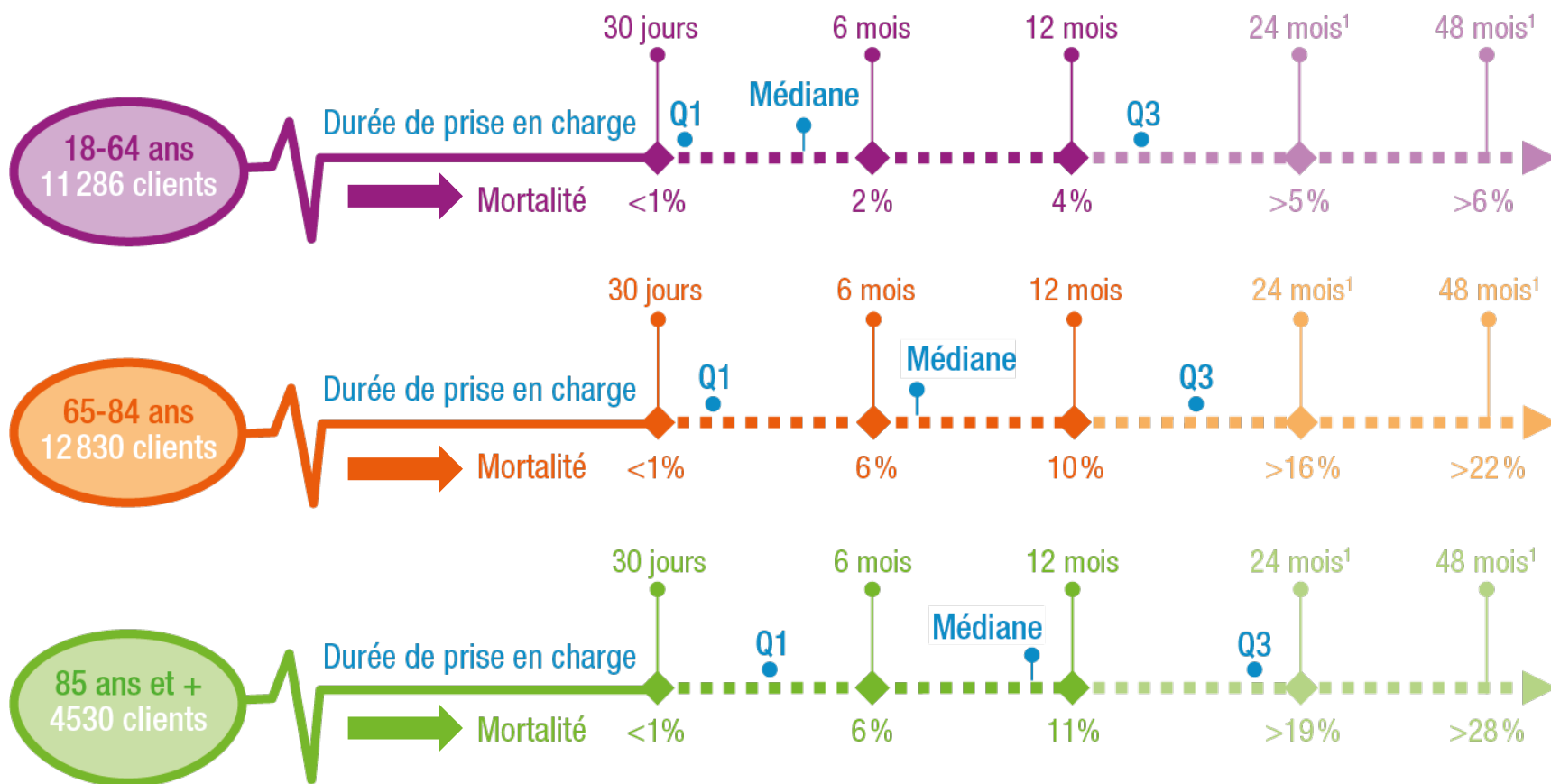


Comment lire: dans le groupe des 18 à 64 ans, un quart (Q1) fait appel à l'ASD pour moins de 42 jours, la moitié pour moins de 5 mois (médiane) et un quart pour plus de 15 mois (Q3). Un an après le début de l'ASD, 4% d'entre eux sont décédés, toutes causes et toutes trajectoires de soins confondues.

¹ Données partielles car pour certains clients la prise en charge continue au-delà de la période de prestations ASD 2017-2019. De plus, les clients décédés après fin 2020 ne sont pas pris en compte pour le calcul du taux de mortalité.

TEMPS ÉCOULÉ ENTRE LE DÉBUT ET LE DÉCÈS, VAUD, 2017 – 2020

toutes causes et toutes trajectoires de soins confondues



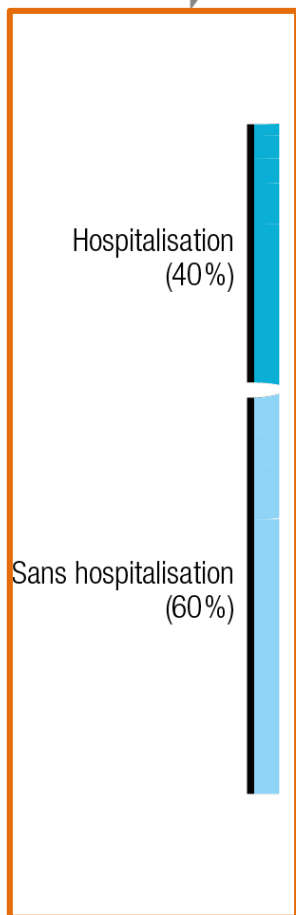
Comment lire: dans le groupe des 18 à 64 ans, un quart (Q1) fait appel à l'ASD pour moins de 42 jours, la moitié pour moins de 5 mois (médiane) et un quart pour plus de 15 mois (Q3). Un an après le début de l'ASD, 4% d'entre eux sont décédés, toutes causes et toutes trajectoires de soins confondues.

¹ Données partielles car pour certains clients la prise en charge continue au-delà de la période de prestations ASD 2017-2019. De plus, les clients décédés après fin 2020 ne sont pas pris en compte pour le calcul du taux de mortalité.

UNE HOSPITALISATION COMME DÉCLENCHEUR

DÉBUT DE L'ASD

HOSPITALISATION AVANT DÉBUT DE L'AIDE ET SOINS À DOMICILE



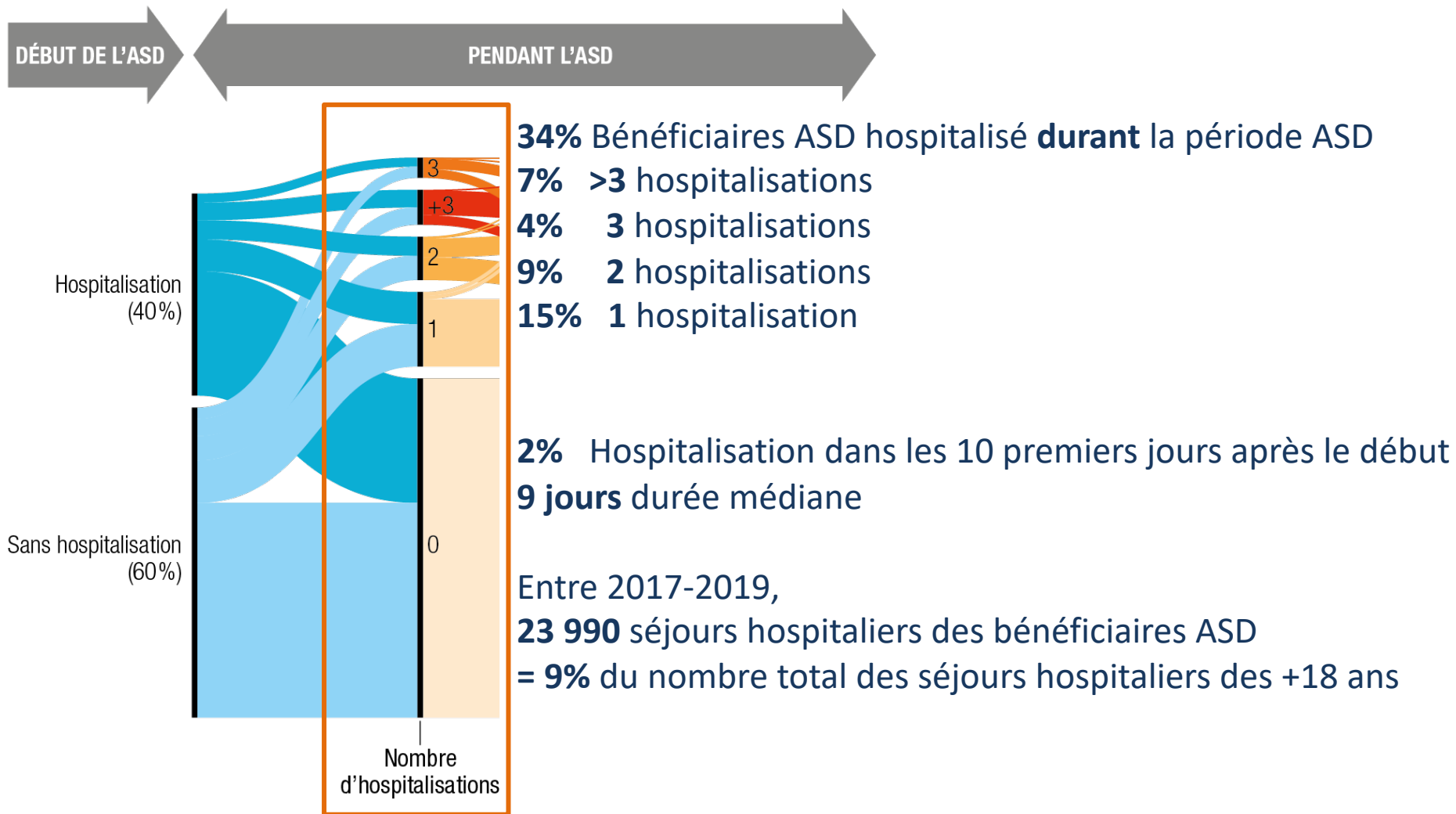
29% Soins somatiques
9% Réadaptation
1% Psychiatrie

57% Planifiés
37% En urgence
5% Succession de séjours hospitaliers
au sein de # établissements et divisions

Comment lire: pour 40 % de nouveaux clients de l'ASD (*bleu foncé*), une hospitalisation juste avant est le déclencheur pour le début de la prise en charge à domicile. Ensuite un bénéficiaire sur sept (*orange*) a une hospitalisation avec nuitée(s) pendant la période de l'ASD. Dans le groupe avec une seule hospitalisation, presque tous les séjours sont en soins aigus (90%), avec une minorité de réadaptation (5%) ou de séjour en psychiatrie (5%).

* Données partielles car délai dépasse les lots.

PRISE EN CHARGE INTERROMPUE PAR UNE HOSPITALISATION

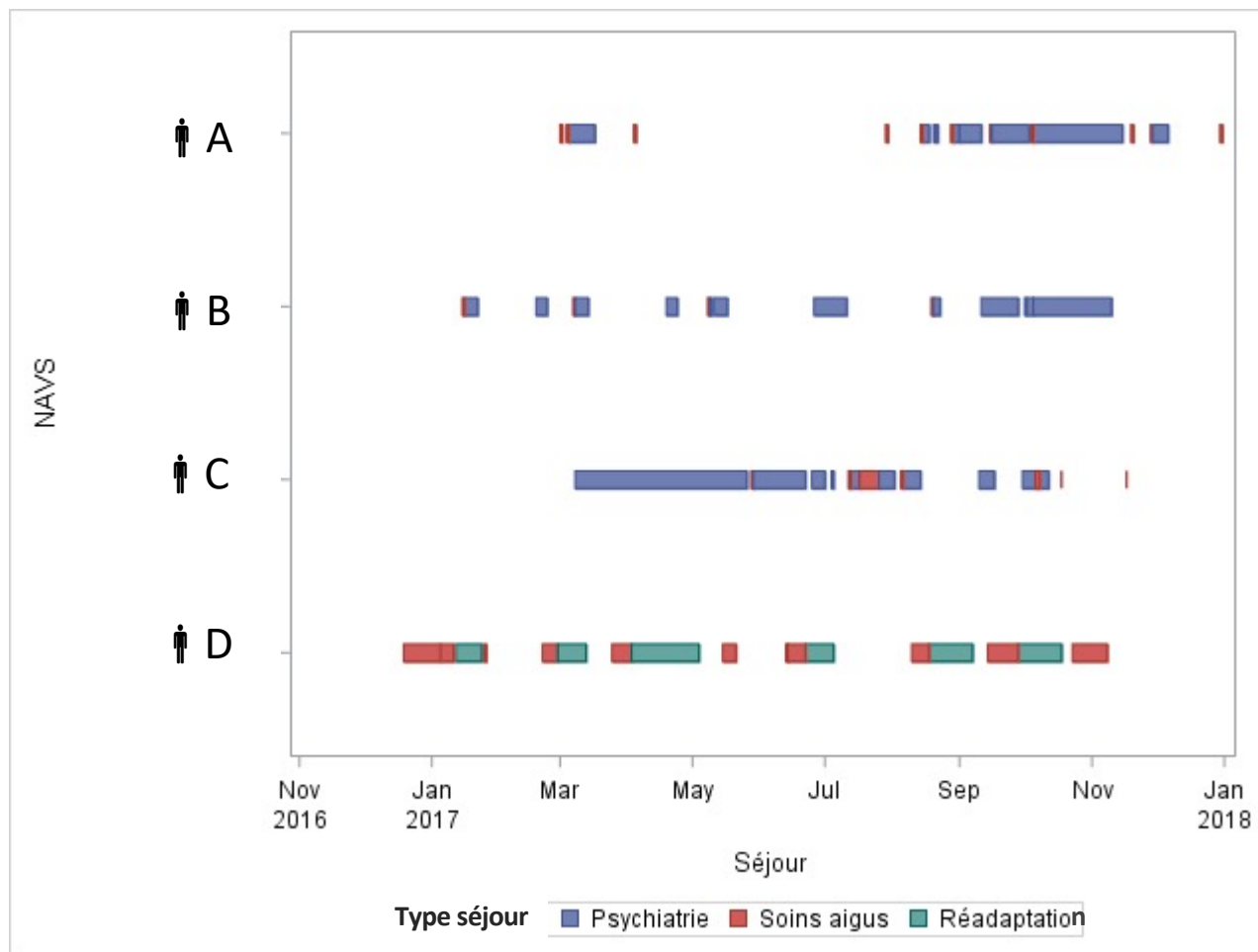


Comment lire: pour 40% de nouveaux clients de l'ASD (bleu foncé), une hospitalisation juste avant est le déclencheur pour le début de la prise en charge à domicile. Ensuite un bénéficiaire sur sept (orange) a une hospitalisation avec nuitée(s) pendant la période de l'ASD. Dans le groupe avec une seule hospitalisation, presque tous les séjours sont en soins aigus (90%), avec une minorité de réadaptation (5%) ou de séjour en psychiatrie (5%).

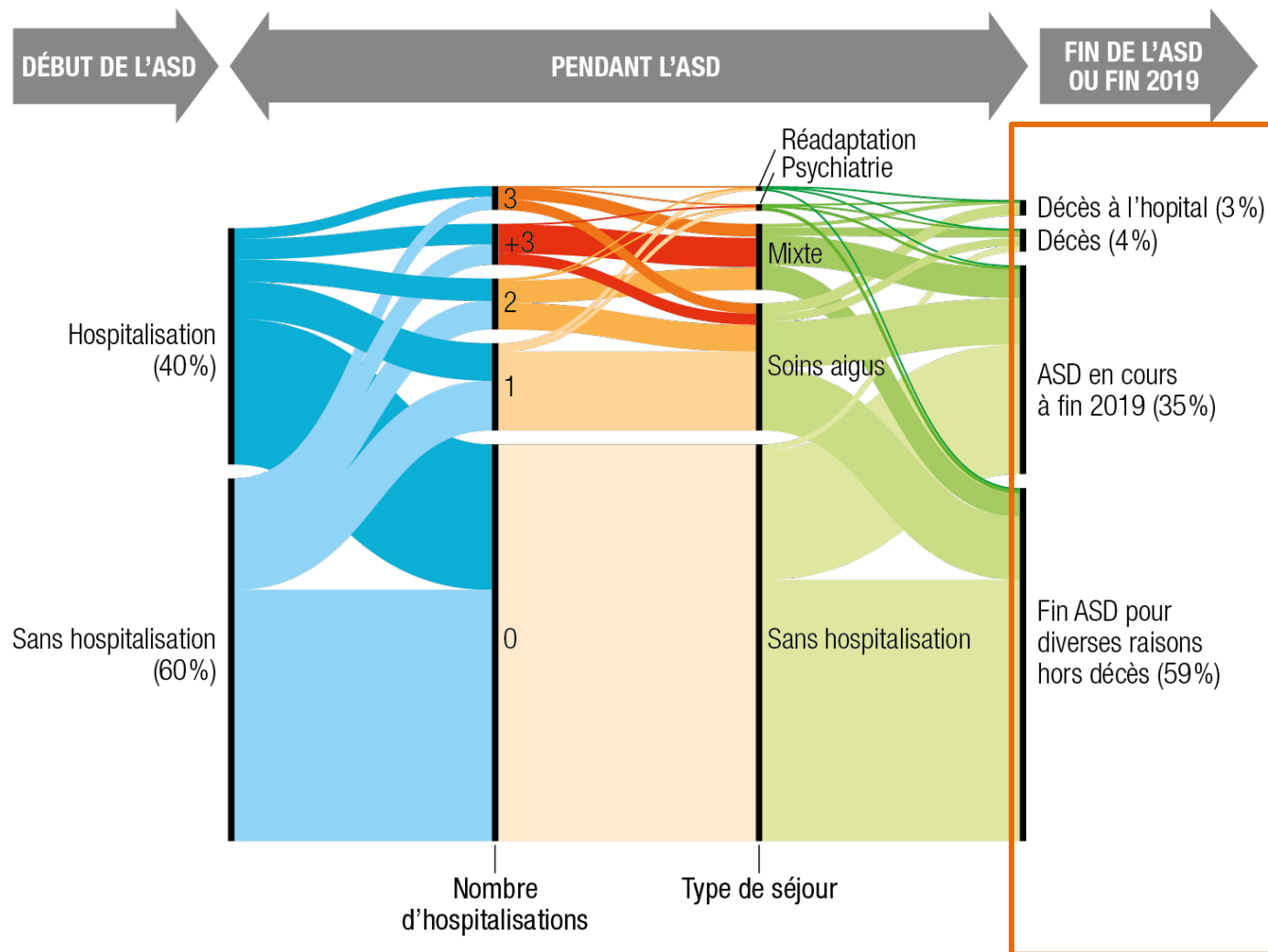
* Données partielles car délai dépasse les lots.

EXPLORATION DE LA CHRONOLOGIE

Parcours de 4 individus avec plusieurs séjours et transferts



D'UN SEUL PASSAGE À UN ENCADREMENT JUSQU'À LA FIN DE VIE



Comment lire: pour 40 % de nouveaux clients de l'ASD (bleu foncé), une hospitalisation juste avant est le déclencheur pour le début de la prise en charge à domicile. Ensuite un bénéficiaire sur sept (orange) a une hospitalisation avec nuitée(s) pendant la période de l'ASD. Dans le groupe avec une seule hospitalisation, presque tous les séjours sont en soins aigus (90%), avec une minorité de réadaptation (5%) ou de séjour en psychiatrie (5%).

* Données partielles car délai dépasse les lots.

UN RÔLE CRUCIAL DANS LE PARCOURS DE SANTÉ

CLIENTÈLE AIDE ET SOINS À DOMICILE VAUDOIS, AVASAD

- A tout âge, les personnes bénéficient de services et/ou soins à domicile
 - De manière ponctuelle
 - Période post-hospitalisation
 - Accompagnement longue durée dans le cadre des troubles complexes et/ou chroniques



- La prise en charge à domicile est interrompue par des aller-retours à l'hôpital, principalement pour des soins somatiques aigus
- Différents parcours sont à distinguer parfois vers la fin de vie et ne concernent pas uniquement les séniors
- Illustrer l'hétérogénéité de la clientèle ASD

→ Souligner l'importance d'une coordination optimale entre l'ASD et les hôpitaux

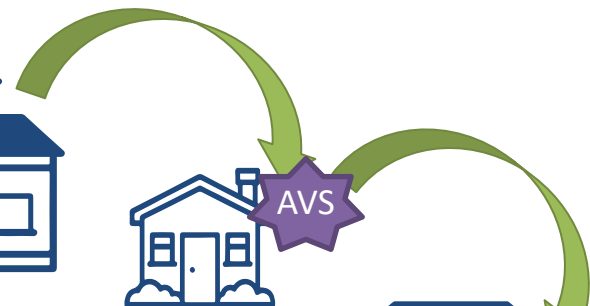
DONNÉES RÉCOLTÉES EN ROUTINE POUR INFORMER LES DÉCISIONS ET LE MONITORAGE SANTÉ PUBLIQUE



- Suivi longitudinale fiable: plusieurs années et entre divers établissements
 - Sans récoltes supplémentaires
 - Utilisation pour la prise de décision basé sur des données probantes
 - Monitoring et programmes politiques pour améliorer la qualité et la continuité de soins p.ex. Vieillir 2030, Réponses aux urgences, coRAI
- Obtenir un aperçu approfondi sur les typologies de trajectoires en vue d'établir des indicateurs de pilotage

DÉFIS POUR LE MONITORAGE DU SYSTÈME DE SANTÉ INDIVIDU

SYSTÈME SANITAIRE



DEMOGRAPHIE

ADMIN

CONDITIONS MEDICALES

FONCTIONNEMENT

TYPE LIEU DE PRISE EN CHARGE

SERVICES ET TRAITEMENTS

INFO SUR L'EPISODE

PONDERATION DES COÛTS

IDENTIFIANT
UNIQUE

OBJECTIF: Exploitation des données alimentées par un identifiant unique avec le but de mettre en perspective les trajectoires de prise en charge

1 FIABILITÉ

→ Vérification de la qualité des enregistrements n°AVS

2 EXPLOITER LES DONNÉES

→ Illustrer le potentiel pour la prise de décision clinique/politique

3 TRAJECTOIRES

→ Participation des partenaires

→ Alimenter des décisions stratégiques fondées sur des données probantes

PUBLICATION



https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dfin/statvd/Publications/Numerus/Numerus-05-2021_Cybercrimi_Soins-domicile.pdf

CONTACTE



nathalie.wellens2@vd.ch

REMERCIEMENT

Un partenariat entre:

**Statistique Vaud &
Direction Générale de la Santé**



Benjamin Gay - StatVD
Valérie Gondoux - StatVD
Lionel Meylan - DGS
Pierre Stadelmann - DGS
Audard Marjorie - DGS
Gilles Imhof - StatVD
Pierre-Olivier Barman - DGS
Alexandre Oettli - StatVD
Nathalie Wellens – StatVD & DGS

Ainsi que:

AVASAD

Les établissements hospitaliers Vaudois