

AIDE ET SOINS À DOMICILE: ALLERS-RETOURS FRÉQUENTS ENTRE DOMICILE ET HÔPITAL

Entre 2017 et 2019, 29 800 personnes ont débuté une prise en charge à domicile, dont 40 % après une hospitalisation. Le recours à l'aide et aux soins à domicile est interrompu par des nuitées à l'hôpital pour un tiers des bénéficiaires, principalement pour des soins somatiques aigus. Ces parcours à travers le système de santé ne concernent pas uniquement les personnes âgées, mais l'ensemble de la population confrontée à des problèmes de santé, qu'ils soient temporaires, chroniques ou complexes.

L'aide et les soins à domicile (ASD) assistent des personnes dépendantes, atteintes dans leur santé ou en situation de handicap, afin qu'elles puissent continuer à vivre chez elles. L'ASD fournit des prestations à une clientèle hétérogène, allant du nouveau-né jusqu'au centenaire. Entre 2017 et 2019, 29 800 personnes ont débuté une prise en charge ASD dans le canton. Au début de la prise en charge à domicile, 38 % des bénéficiaires vivent seuls et 61 % sont des femmes. L'âge moyen des bénéficiaires est de 64 ans (médiane 70 ans). Même si les personnes âgées, voire très âgées, sont largement surreprésentées, un nombre important d'entre elles sont de jeunes adultes ou des adultes et seule une minorité est mineure [F1].

Quatre personnes sur dix ne reçoivent aucun soin et font appel à l'ASD pour des prestations d'aide (par ex. livraison de repas, aide au ménage, ergothérapie). Une personne sur dix bénéficie uniquement de soins de base (par ex. faire sa toilette, s'habiller) ou techniques (par ex. pansement,

pose de sonde). Enfin, la moitié des bénéficiaires a besoin d'un panel de prestations mixtes, comprenant des soins et des prestations d'aide.

La suite de cet article se focalise sur les parcours de soins des personnes de 18 ans et plus, soit 28 600 bénéficiaires vaudois, qui ont débuté leur prise en charge ASD entre 2017 et 2019.

DES PRESTATIONS À DOMICILE DE DURÉE TRÈS VARIABLE

La durée de prise en charge est très variable à tout âge. Des prestations de courte durée sont, en général, plus fréquentes pour les 18 à 64 ans, avec une durée médiane de 5 mois. Celle-ci augmente à 11 mois pour les personnes de 85 ans et plus [F2]. Une personne sur sept fait appel à des prestations ponctuelles de moins d'un mois. Enfin, pour un tiers des bénéficiaires, une relation d'un an ou plus s'établit avec le personnel soignant, illustrant la chronicité et la fragilité de leur situation socio-sanitaire.

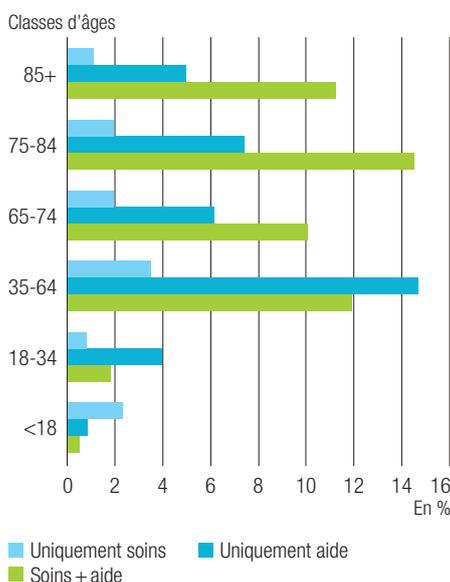
RECOURS ACCRU AUX PRESTATIONS À DOMICILE EN FIN DE VIE

Sur les 28 600 Vaudois devenus de « nouveaux » bénéficiaires de l'ASD entre 2017 et 2019, 1 sur 15 est décédé dans l'année [F2]. L'âge au début de la prise en charge détermine le taux de mortalité, qui passe à 1 sur 10 pour les séniors de 65 ans et plus. Dans les deux ans suivant le début de la prise en charge, un séniors de 65 à 84 ans sur sept décède. Ce taux atteint 1 sur 5 pour les 85 ans et plus, en adéquation avec l'espérance de vie moyenne des Vaudoises et des Vaudois, respectivement de 86 et 82 ans.

UNE HOSPITALISATION COMME DÉCLENCHEUR

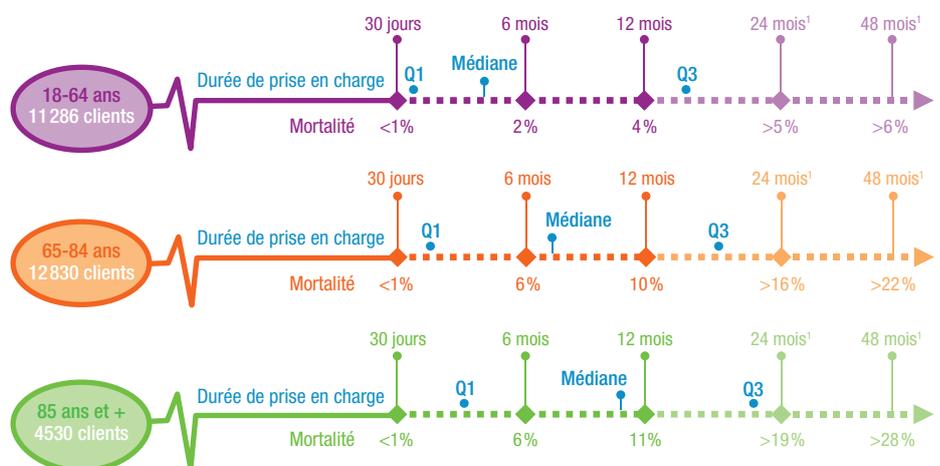
Une part importante de la clientèle (40%) fait appel à l'ASD après une hospitalisation [F3]. La prise en charge débute pour 29% des bénéficiaires suite à des soins somatiques aigus, pour 9% suite à un séjour en réadaptation et pour 1% en psychiatrie. Les hospitalisations qui précèdent l'ASD ont été planifiées dans 57% des cas ou s'effectuent en urgence (voir note 1 en fin d'article) pour 37% des cas. Enfin, l'ASD intervient directement après une succession de séjours hospitaliers (5% des cas) au sein de différents établissements ou divisions², comme par exemple, le transfert d'une division aiguë vers une division non-aiguë à des fins de réadaptation.

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



¹ Age révolu à l'admission.

[F2] DURÉE DE PRISE EN CHARGE ET TEMPS ÉCOULÉ ENTRE LE DÉBUT ET LE DÉCÈS, VAUD, 2017-2020¹



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.

PRISE EN CHARGE INTERROMPUE PAR UNE HOSPITALISATION

Un tiers des bénéficiaires est hospitalisé durant la période de prise en charge à domicile. Pour quelque 500 personnes (2%), une hospitalisation intervient déjà dans les dix premiers jours après le début de l'ASD. Sur la période de trois ans considérée, 23 990 séjours hospitaliers ont été décomptés pour l'ensemble des nouveaux clients de l'ASD, soit 9 % du nombre total des séjours hospitaliers des adultes résidant dans le canton de Vaud.

DIFFÉRENTS PARCOURS DE SÉJOURS HOSPITALIERS AVEC PRINCIPALEMENT DES SOINS SOMATIQUES AIGUS

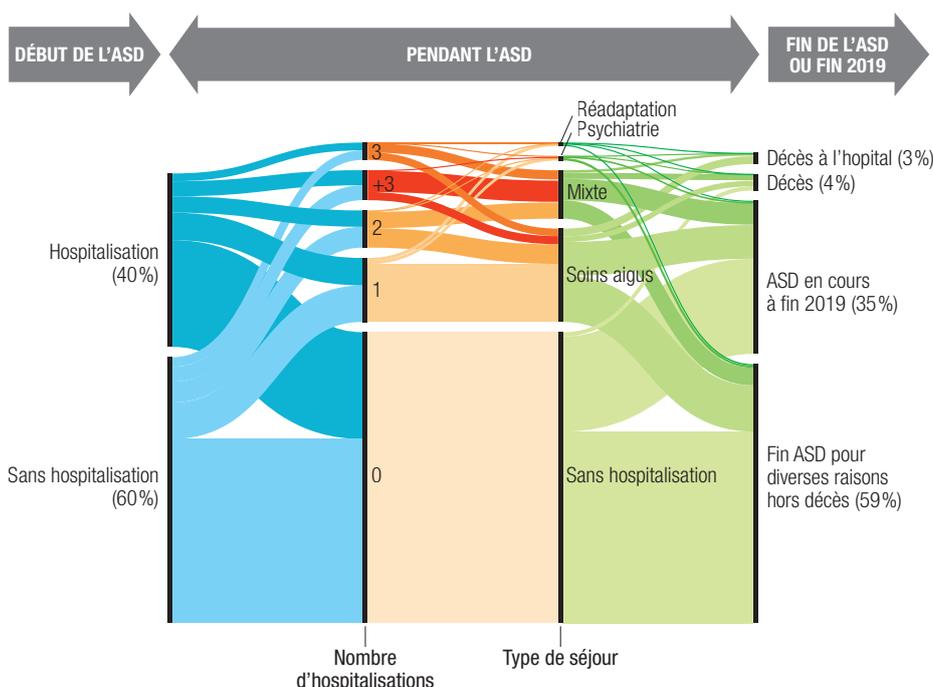
La durée médiane des séjours hospitaliers est de 9 jours. Ils sont principalement orientés vers des soins somatiques aigus (78 %), la moitié ayant été planifiés et l'autre moitié effectués en urgence¹. Ils découlent principalement de maladies et troubles orthopédiques (18%), de neurologie, de cardiologie, de pneumologie et du système digestif (chacun entre 10 et 12 %). Par ailleurs, un séjour sur quinze implique des soins intensifs.

Parmi les personnes hospitalisées, 43 % ne l'ont été qu'une seule fois au cours de leur prise en charge à domicile, 25 % deux fois, 12 % trois fois et 20 % plus de trois fois. Deux tiers des bénéficiaires ASD hospitalisés sont quant à eux uniquement concernés par des séjours en soins somatiques aigus. Des soins uniquement en réadaptation ou uniquement en psychiatrie sont rares (ensemble 5 %). Pour les autres personnes hospitalisées, il s'agit de séjours mixtes, c'est à dire une combinaison de ces différents types de séjours. L'ASD joue un rôle central dans les trajectoires de soins, en faisant le pont entre les différentes admissions à l'hôpital et en prenant le relais après les sorties de différents types d'établissements et pour différents motifs de séjours.

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

A fin 2019, la prise en charge à domicile est encore en cours pour un tiers des bénéficiaires étudiés (35%). Pour ceux dont la prise en charge est terminée (65%), les parcours de fin sont variés. Pour 59 % des bénéficiaires, l'ASD prend fin pour des raisons diverses, telles que l'admission dans un EMS, un déménagement hors canton ou parce que l'aide ou les soins ne sont plus nécessaires. Les décès, pendant une hospitalisation, représentent 3 % des arrêts de l'ASD, alors que les décès se déroulant hors établissements hospitaliers touchent 4 % des bénéficiaires.

[F3] PARCOURS DE PRISE EN CHARGE, VAUD, 2017-2019



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%).

Methodologie

Numéro AVS comme identifiant unique : les différents enregistrements concernant une même personne sont repérés via le numéro AVS, ce qui permet un suivi longitudinal fiable. Cette méthodologie innovante permet de suivre des personnes sur plusieurs années, d'apparier différentes bases de données (ici : hospitalisation et soins à domicile) et de les mettre en relation avec les décès hors établissements de soins.

Décès : pour augmenter la fiabilité de l'information sur les décès enregistrés dans les bases de données ASD et StatMed, cette analyse utilise la date de décès provenant du Registre cantonal des personnes de 2017 à 2020. De plus, l'appariement avec cette source offre l'opportunité de disposer d'informations complètes sur les décès hors établissements.

UN RÔLE CRUCIAL DANS LE PARCOURS DE SANTÉ

A tout âge, les personnes bénéficient de services et/ou de soins à domicile, que ce soit de manière ponctuelle dans une période post-hospitalisation ou pour un accompagnement de longue durée dans le cadre de troubles chroniques. Pour certains bénéficiaires, la prise en charge à domicile est interrompue par des allers-retours à l'hôpital, principalement pour des soins somatiques aigus. Les différents parcours de soins, parfois vers la fin de vie, illustrent l'hétérogénéité de la clientèle et soulignent l'importance d'une coordination optimale entre l'ASD et les hôpitaux. | NW

¹ Le périmètre se limite aux hospitalisations avec nuitée(s), planifiées ou avec passage aux urgences. Les soins ambulatoires ne sont pas considérés ici.

² Séjours versus épisodes : un épisode d'hospitalisation peut compter plusieurs séjours. Par ex. un transfert de l'hôpital A vers l'hôpital B et ensuite une réadaptation dans une autre division de l'hôpital B. Dans ce cas, un épisode compte 3 séjours. Dans les analyses, on compte 3 séjours, vu que la personne est passée dans 3 divisions différentes.

Source des données : Statistique médicale des hôpitaux (StatVD/OFS). Statistique de l'aide et des soins à domicile (AVASAD). Registre cantonal des personnes (DGF).



Ces travaux sont effectués dans le cadre d'un partenariat entre la Direction générale de la santé et Statistique Vaud.