

L'hospitalisation à domicile (HAD) propose un système organisé et coordonné de soins complexes et continus entre l'hôpital et le médecin traitant de ville. Elle permet d'assurer, au lieu de vie du patient, des soins médicaux et paramédicaux afin d'éviter ou de raccourcir une hospitalisation en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) ou en soins de suite et de réadaptation (SSR).

En 2014, la dépense remboursée par l'assurance maladie aux hôpitaux au titre de l'HAD s'élève à 874 millions d'euros. Après avoir augmenté de 19 % par an entre 2006 et 2009, cette dépense a crû de 8 % par an jusqu'en 2012 et ralentit depuis (+4,1 % en 2013 et +1,7 % en 2014). Cela pourrait s'expliquer en partie par un début de recentrage des activités d'HAD : en effet, certains motifs, comme les retours précoces après accouchement, ne seront plus pris en charge en HAD en 2015.

Près de 15 000 places d'HAD en 2014

Apparue dans les années 1950 en France, l'HAD s'est peu à peu structurée et a connu un essor important depuis le début des années 2000 à la suite de la clarification de ses périmètre et champ d'application. La capacité offerte et l'activité ont ainsi triplé. Néanmoins, l'HAD joue encore un rôle marginal dans l'offre de soins. En 2014, 319 structures offrent 14 419 places (ou patients pouvant être pris en charge simultanément) en France métropolitaine et dans les DOM (tableau), ce qui ne représente que 4 % des lits d'hospitalisation complète disponibles sur le territoire.

Les structures d'HAD appartiennent pour 42 % au secteur public, pour 42 % au secteur privé à but non lucratif et pour 16 % au secteur privé à but lucratif. Dans le secteur public, 118 structures sur 133 appartiennent à des centres hospitaliers. Dans le secteur privé à but non lucratif, 112 structures, soit plus de quatre sur cinq, relèvent du domaine associatif, et sont spécialisées dans cette forme d'hospitalisation : elles offrent plus de la moitié des places en HAD en France.

En 2014, sur les 14 419 places en HAD du territoire français, plus de 2 500 sont concentrées en Île-de-France, et dans cette région, 2 319 places se trouvent à Paris et dans les Hauts-de-Seine. L'offre des places d'HAD dans ces deux départements représente 16 % de l'offre totale et la densité moyenne de places y est de 60 pour 100 000 habitants (carte), soit presque 3 fois la densité moyenne nationale (22 places pour 100 000 habitants). Cette prédominance de la région Île-de-France est historique : les deux premières structures créées en France à la fin des années 1950 sont l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) et Santé Service Île-de-France. Dans les DOM, la Guadeloupe et la Guyane ont également des densités quatre fois supérieures à la

densité nationale, alors que la Martinique fait partie des régions les moins bien pourvues. En Guadeloupe, l'HAD compense la baisse des lits de MCO observée depuis 1997. En Guyane, l'HAD comble aujourd'hui les déficits de l'offre de soins et s'est implantée là où il manque des professionnels de santé, proposant ainsi un panel de prises en charge que les établissements de santé n'offrent pas. À côté de ces départements fortement dotés en places d'HAD, d'autres en Métropole ont aussi des densités élevées, comme les Landes où l'HAD existe depuis longtemps. En revanche, les départements du reste de l'Île-de-France ou certains départements de la région Auvergne-Rhône-Alpes sont particulièrement sous-dotés avec des densités départementales en dessous de 11 places pour 100 000 habitants, soit moins de deux fois la moyenne nationale.

Les personnes âgées représentent la moitié des séjours en HAD

En 2014, 174 000 séjours en HAD ont été réalisés pour 4,4 millions de journées, soit 4 % des journées d'hospitalisation complète. En termes d'activité, la prédominance des départements de Paris et des Hauts-de-Seine est encore plus marquée qu'en nombre de places offertes avec 49 000 séjours (28 % de l'ensemble des séjours) et 823 000 journées (19 % des journées) en 2014.

Le secteur privé à but non lucratif a également plus d'importance en termes d'activité que de capacités : il prend en charge 61 % des séjours (contre 31 % dans le public et 9 % dans le privé à but lucratif) et réalise 62 % des journées (contre respectivement 26 % et 12 %). Cette répartition est assez stable dans le temps. Elle pourrait s'expliquer par un turn-over plus grand dans les secteurs public et privé à but non lucratif : les séjours y sont traditionnellement plus courts que dans le secteur privé à but lucratif. Ainsi, la périnatalité et les soins de cancérologie, dont les séjours sont réduits à quelques jours, sont plus répandus dans les deux premiers.

Les soins palliatifs, la cancérologie, la périnatalité, les pansements complexes et les soins spécifiques sont les principaux motifs d'admission des séjours en HAD. Compte tenu de ces motifs de prise en charge variés, on trouve en HAD des patients de tous les âges, de la naissance à la fin de vie (graphique). Toutefois, même si l'HAD n'a pas pour mission de répondre spécifiquement à leurs besoins, les personnes âgées constituent une population cible importante : en 2014, les plus de 65 ans totalisent 48 % des séjours (21 % pour les plus de 80 ans). Les enfants concentrent 7 % des séjours, dont 4 % pour les nourrissons.

Note : Les dépenses d'hospitalisation à domicile sont comptabilisées dans la consommation de soins hospitaliers, décrite fiche 18.

Tableau Capacités et activité des structures d'hospitalisation à domicile selon leur statut juridique

Statut juridique des structures	Nombre de structures	Nombre de places installées	Nombre de séjours (en milliers)	Nombre de journées de présence (en milliers)	Sur les séjours terminés* en 2014	
					Durée moyenne (en journées)	Durée moyenne des séjours mono-séquences (en journées)
Ensemble	319	14 419	174	4 438	27	18
Secteur public :	133	4 048	54	1 151	23	15
Centre hospitalier régional	15	1 302	22	413	19	12
Centre hospitalier (et autres)	118	2 746	31	738	25	17
Secteur privé à but non lucratif :	134	8 422	105	2 745	28	18
Centre de lutte contre le cancer	3	222	5	84	19	8
Structure associative de HAD	112	7 462	92	2 424	28	18
Autres	19	738	9	237	28	22
Secteur privé à but lucratif	52	1 949	15	542	41	25

* Les séjours comprennent ceux commencés avant 2014 et ceux qui se poursuivent après 2014. Contrairement à l'édition précédente, les journées sont exclusivement celles de l'année 2014 (on exclut les journées antérieures à 2014 pour les séjours ayant commencé avant).

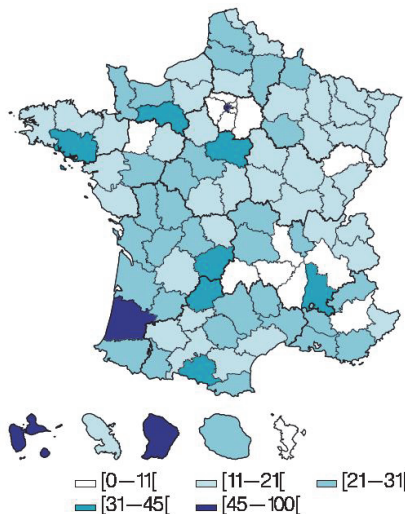
Note > L'activité est celle des disciplines de médecine, obstétrique et de soins de suite et de réadaptation, i.e. hors psychiatrie. Le total des places d'HAD installées (ou plus précisément de patients pouvant être pris en charge simultanément) est celui déclaré dans la SAE, pour réaliser l'activité HAD en MCO et SSR enregistrée dans le PMSI.

Champ > France entière.

Sources > ATIH, PMSI-HAD 2014 ; DREES, SAE 2014, traitements DREES.

Carte Densité des places en hospitalisation à domicile par département

Pour 100 000 habitants

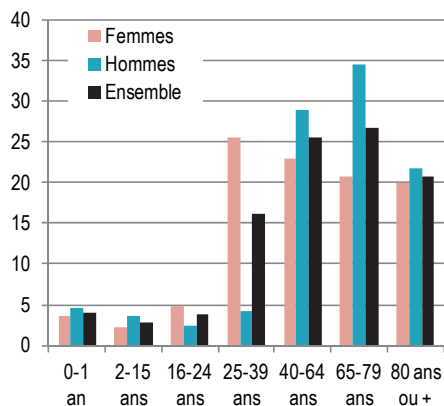


Champ > France entière.

Sources > INSEE, estimations de la population au 1^{er} janvier 2014 ; DREES, SAE 2014, traitements DREES.

Graphique Répartition des séjours selon l'âge et le sexe des patients hospitalisés à domicile

En % par sexe



Note > Les âges sont ceux observés à l'admission.

Lecture > En 2014, les patients âgés de 25 à 39 ans représentent 4 % des admissions en HAD chez les hommes et 26 % chez les femmes.

Champ > France entière.

Sources > ATIH, PMSI-HAD 2014; DREES, SAE 2014, traitements DREES.

Pour en savoir plus

Les établissements de santé - édition 2016, coll. Panoramas de la DREES - Santé, juillet.

« Chiffres clés : l'hospitalisation à domicile en 2014 - édition 2015 », Rapport de la Fédération nationale des établissements à domicile, août.

« Analyse de l'activité hospitalière 2014 - édition 2015 », ATIH, juillet.