ATIH Nos données au service de la Santé

Analyse de l'activité hospitalière 2025

La progression du recours à l'hospitalisation à domicile se confirme en 2025 avec, pour la première fois, plus de 200 000 patients pris en charge

HAD Hospitalisation à domicile

Entre 2024 et 2025, l'activité d'hospitalisation à domicile (HAD) reste très dynamique. Le nombre de patients progresse de 10 % pour la deuxième année consécutive. Le nombre de journées augmente de +6,5 %. Cette évolution est conjointement portée par l'augmentation de la part de la patientèle dans la population française et freinée par la baisse du nombre de journées de prise en charge par patient.

Les soins à domicile pour les résidents en établissements sociaux et médico-sociaux poursuivent leur développement. : entre 2018 et 2025, 30 % des nouveaux patients hospitalisés en HAD résident en EHPAD.

L'hospitalisation à domicile (HAD) permet à des patients atteint de pathologies aigues, chroniques et/ou évolutives de recevoir chez eux, plutôt qu'au sein d'un établissement hospitalier, des soins médicaux et paramédicaux complexes et spécialisés. L'objectif est de favoriser le maintien à domicile des patients tout en assurant une qualité de soins équivalente à celle dispensée dans les établissements d'hospitalisation conventionnelle avec hébergement.

En 2025, les dépenses relatives au champ de l'HAD représentent 2 % de l'enveloppe nationale des dépenses hospitalières, fixée à 109,6 Md€ dans la LFSS[1].

Le nombre de patients progresse de 10 % pour la deuxième année consécutive

En 2025, près de 280 établissements assurant la coordination des soins d'HAD ont pris en charge 201 400 patients, générant un total de 8,1 millions de journées **(figure 1)**. Les patients hospitalisés à domicile sont âgés : 7 sur 10 ont plus de 60 ans. Plus spécifiquement, 35 % de la patientèle en HAD est âgée de 80 ans et plus soit une proportion près de six fois supérieure à celle observée dans l'ensemble de la population.

L'activité en HAD continue de croître à un rythme soutenu. En 2025 le nombre de journées augmente de 6,5 % comme en 2024. Par ailleurs, le nombre de patients progresse de 10 % pour la deuxième année consécutive. Ce taux de croissance est deux fois supérieur à celui observé avant la crise sanitaire du Covid.

Le dynamisme de l'activité est majoritairement expliqué par un recours plus fréquent à l'HAD

La variation du nombre de journées d'hospitalisation en HAD peut être décomposée selon deux effets principaux[2] :

→ L'effet démographique qui traduit l'impact direct de l'évolution de la population sur celle de l'activité d'HAD ;

→ L'effet recours[3] qui est l'incidence de la modification de la consommation de soins sur l'activité.

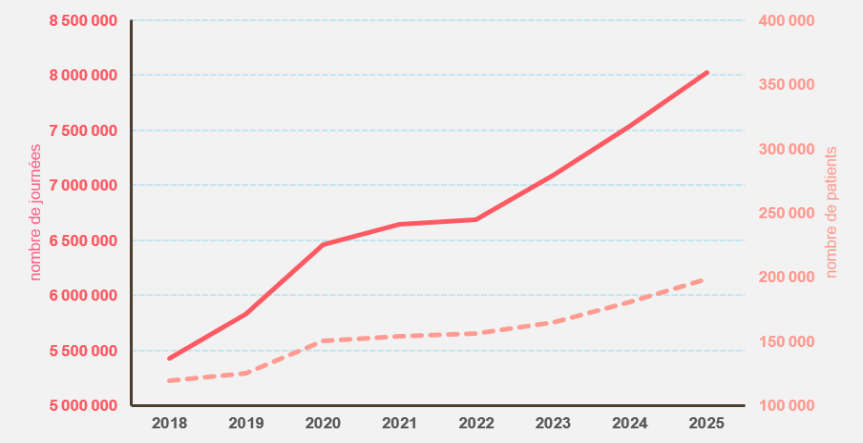
L'effet recours est le principal facteur de croissance de l'activité d'hospitalisation à domicile depuis 2018 : 77 % de la hausse du nombre de journées entre 2018 et 2025 s'explique par cet effet **(figure 2)**.

Cet effet recours reflète d'une part la proportion de patients pris en charge à domicile dans la population et d'autre part la durée des prises en charge.

Au sein de l'effet recours, c'est l'augmentation de la part de la patientèle dans la population qui explique la hausse du nombre de journées. Le nombre de journées par patient diminue chaque année depuis 2023.

Entre 2018 et 2025, la part de la patientèle d'HAD augmente chaque

1 > Évolution du nombre de journées (axe des ordonnées gauche) et du nombre de patients (axe des ordonnées droite)



Lecture : En 2025, 8,1 millions de journées d'HAD ont été réalisées pour 201 400 patients.
Source : ATIH, PMSI-HAD 2018 à 2025.

1 Loi de Financement de la Sécurité Sociale - https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFSCTA000051269484

2 Un effet résiduel peut également être observé du fait notamment des patients mal chaînés

3 Indicateur de consommation de soins dans une population, rapportant le nombre de journées à la population, exprimé en nombre de journées pour 1 000 habitants

année (2018 : 1,8 patients pour 1 000 habitants ; 2025 : 3,0 patients pour 1 000 habitants).

Entre 2018 et 2025, près d'un tiers de la hausse s'explique par l'augmentation du recours des personnes âgés de 80 ans et plus

Les effets de l'évolution de la population française et du recours à l'hospitalisation à domicile sur les variations du nombre de journées en HAD peuvent être distingués par tranches d'âges.

Entre 2018 et 2025, la hausse du nombre de journées d'HAD s'explique notamment par **(figure 2)** :

- la hausse du recours des personnes âgées de 80 ans et plus (30 % de la hausse) et âgées de 60 à 79 ans (28 %) ;
- l'augmentation du nombre de sexagénaires et des septuagénaires dans la population française (18 %).

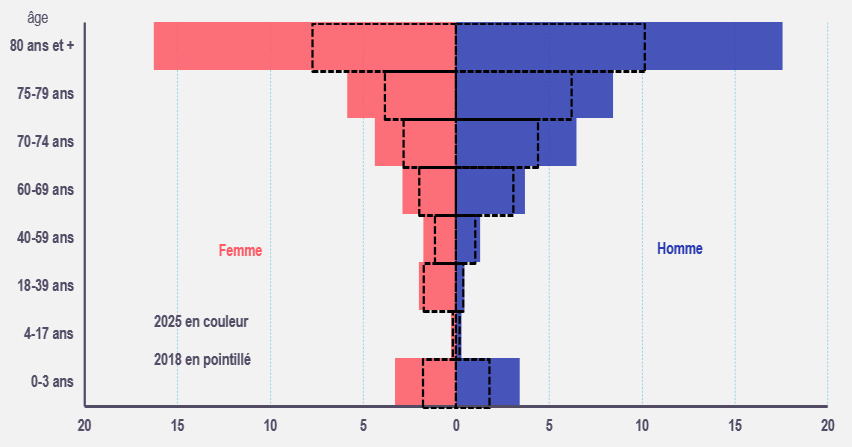
La part de la patientèle pris en charge en HAD augmente avec l'âge **(figure 3)**. En 2025, les hospitalisations à domicile concernent 16,8 personnes âgées de 80 ans et plus pour 1 000 habitants ; soit deux fois plus qu'en 2018.

Depuis 2018, l'activité concernant des patients fortement dépendants augmente de 6,7 % par an

L'hospitalisation à domicile permet la prise en charge de patients présentant des degrés variables d'autonomie et de dépendance. La majorité des journées (60 % en 2025) concerne des patients nécessitant une assistance variable. Les hospitalisations à domicile où le patient est totalement autonome et capable de mener une activité normale restent marginales (2 % des journées en 2025[4]).

Entre 2018 et 2025, les journées d'hospitalisation à domicile concernant les patients fortement dépendants progresse en moyenne de 6,7 % par an. En particulier, les journées de soins des patients en fin de vie (IK = 10 %) progresse de 9,3 %. C'est l'indice pour lequel le taux d'évolution est maximal. Il concerne 1 % des journées.

3 > Part de la patientèle pris en charge en HAD dans la population française (nombre de patients pour 1 000 habitants) selon l'âge et le sexe en 2018 et 2025



Lecture : En 2025, les hospitalisations à domicile concernent 17,6 patients masculins pour 1 000 habitants chez les 80 ans et plus.
Source : ATIH. PMSI-HAD 2018 à 2025. Données INSEE.

La prise en charge pour les résidents en établissements sociaux et médico-sociaux poursuit son développement

En 2025, 37 000 patients ont recours à l'hospitalisation à domicile en EHPAD, représentant 18 % de l'ensemble des patients en HAD. Ces hospitalisations concentrent 10 % des journées d'HAD. *[voir encadré en fin de synthèse pour le détail des prises en charge des patients résidant en* EHPAD*.]*

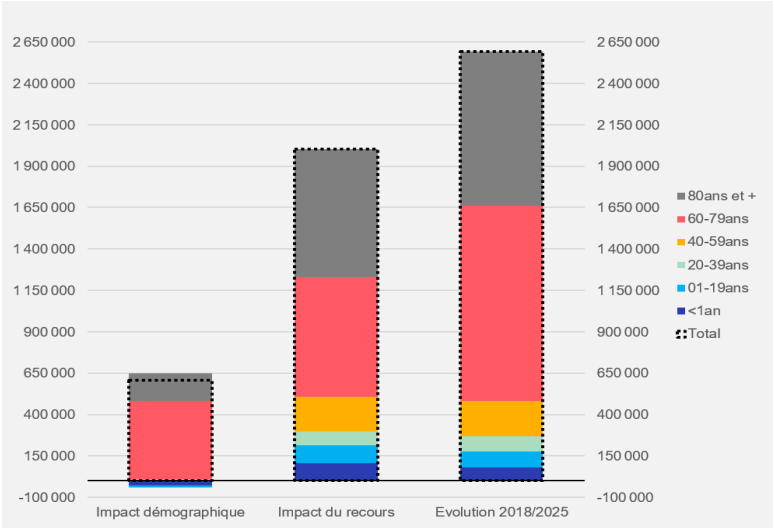
Les établissements d'HAD peuvent également prendre en charge des patients résidant en établissements sociaux et médico-sociaux hors EHPAD. Les prises en charge dans ces autres ESMS augmentent mais reste marginales (1 200 patients concernés en 2025).

Depuis le 1er juin 2018, les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et l'hospitalisation à domicile peuvent intervenir conjointement auprès d'un même patient. Depuis l'introduction de ce dispositif, une progression continue est observée avec une évolution de 103 000 journées en 2019 à 272 400 en 2025 **(figure 4)**. Sur la même période, le nombre de patients est passé de 1 800 à 4 800.

Près d'une journée sur trois est réalisée pour les soins palliatifs

En 2025, l'activité d'HAD se concentre sur 3 modes de prises en charge principaux majoritaires : les soins palliatifs (30 % des journées), les pansements complexes (24 % des journées) et la prise en charge de la douleur (6 % des journées).

2 > Décomposition des variations entre 2018 et 2025 du nombre de journées selon l'âge des patients



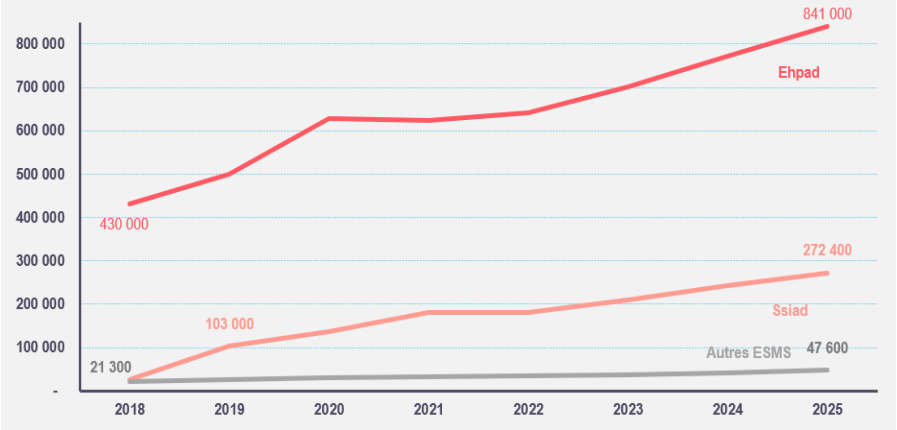
Lecture : Entre 2018 et 2025, le nombre de journées progresse de 2 600 000 journées dont 77% lié à l'effet recours
Source : ATIH, PMSI-HAD 2018 à 2025. Données INSEE

[4] 26% de ces journées concernent le MPP 22 (Prise en charge du nouveau-né à risque) pour lesquelles l'IK est, par convention, renseigné à 100 % (complète autonomie).

Entre 2024 et 2025, le nombre de journées pour soins palliatifs augmente de 10,2 %, expliquant 45 % de la hausse totale de l'activité d'HAD. Le nombre de journées pour prise en charge de la douleur progresse de 17,5 % et explicite 14 % de la hausse nationale.

Entre 2018 et 2025, 2,6 millions de journées d'HAD supplémentaires ont été réalisées ; dont 39 % concernent les soins palliatifs, 14 % les pansements complexes et 12 % la prise en charge de la douleur.

4 > Évolution du nombre de journées réalisées en établissement social ou médico-social selon le type



Lecture : en 2025, 841 000 journées d'HAD concernaient des patients résidant en EHPAD
Source : ATIH, PMSI--HAD

> Encadré : la prise en charge des patients résidant en EHPAD

Les établissements d'hébergement médicalisés qui accueillent des personnes âgées dépendantes (EHPAD) s'adressent à des personnes âgées de plus de 60 ans qui ont besoin d'aide et de soins au quotidien. Le dispositif d'hospitalisation à domicile (HAD) peut intervenir en EHPAD lorsque les soins auraient nécessité une hospitalisation ou lorsqu'ils sont trop complexes pour être réalisés par le personnel soignant de l'établissement. Ainsi, l'HAD permet une continuité dans le parcours de soins et le maintien de l'environnement de vie des patients.

En 2025, 37 000 résidents en EHPAD ont eu recours à l'hospitalisation à domicile, soit environ 4% des résidents. Ils représentent 18 % des patients en HAD mais seulement 10 % des journées d'HAD (soit 841 000 journées d'hospitalisation).

Parmi les nouveaux patients admis en HAD entre 2018 et 2025, près d'un sur trois réside en EHPAD

Entre 2018 et 2025, le nombre de journées d'HAD concernant les patients résidant en EHPAD progresse annuellement de 10 % en moyenne. Une croissance deux fois plus soutenue que pour l'activité concernant les patients ne résidant pas en EHPAD.

Sur la même période, le nombre de patients hébergés en EHPAD pris en charge en HAD augmente en moyenne de +16,4 % chaque année. Cette patientèle a quasi triplé entre 2018 et 2025. Entre 2018 et 2025, 30 % des nouveaux patients hospitalisés en HAD résident en EHPAD.

Une patientèle fortement dépendante et de plus en plus dépendante

L'activité d'HAD en EHPAD concernent des patients plus dépendants : en 2025, 71 % des journées d'hospitalisation de patients logés en EHPAD concernent des patients fortement dépendants (Indice de Karnofsky <= 30 %) contre 40 % des journées de soins réalisées pour les patients domiciliés hors EHPAD.

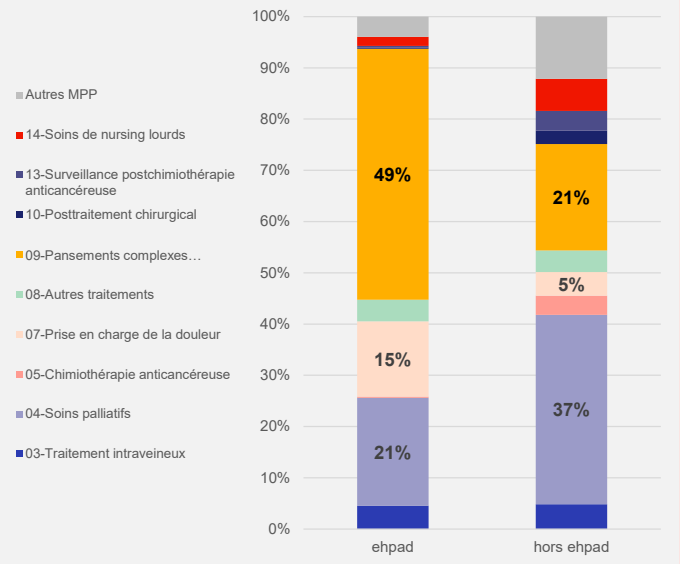
Par ailleurs, la part des journées concernant ces patients fortement dépendant a augmenté de 10 points entre 2018 et 2025 ; avec un doublement du nombre de journées réalisées pour ces patients. En particulier, le nombre de journées concernant les patients en fin de vie (IK = 10 %) a triplé.

En 2025, plus de 4 journées sur 5 correspondent à des soins de pansements complexes, des soins palliatifs et des prises en charge de la douleur

Alors qu'hors EHPAD, les Soins palliatifs (MMP 04) constituent le premier mode de prise en charge, l'activité d'HAD en EHPAD se concentre sur les Pansements complexes (MPP 09) : en 2025, près de la moitié des journées d'hospitalisation à domicile des patients résidant en EHPAD **(figure 5)**.

L'activité dans ces établissements se concentre sur 3 MPP : Pansements complexes (MPP 09), Soins palliatifs (MPP 04) et Prise en charge de la douleur (MPP 07). Ces 3 modes de prise en charge représentent 85 % de l'activité d'HAD en EHPAD.

5 > Répartition des journées en 2025 des patients âgés de 60 ans et plus



Lecture : en 2025, 21 % des journées d'HAD des patients logés en EHPAD concernent les soins palliatifs.
Périmètre : journées concernant des patients âgés de 60 ans et plus.
Source : ATIH, PMSI-HAD 2025.

Entre 2018 et 2025, le nombre de journées pour prise en charge de la douleur a été multiplié par 4. Le nombre de journées pour surveillance post-chimiothérapie anticancéreuse est également en nette augmentation depuis 2023 : son nombre a plus que triplé depuis 2018 (facteur 3,5).

En 2025, les patients hébergés en EHPAD bénéficient en moyenne de 22,8 jours de soins. Un nombre de journées deux fois moins important que pour les autres patients âgés de 60 ans et plus (43,9 jours). Ce constat n'est pas vérifié sur l'ensemble des MPP. Notamment, les nombres de journées par patient concernant les soins de nursing lourds et les pansements complexes sont plus élevés lorsque le patient réside en EHPAD (respectivement +46,6 jours et +6,4 jours en 2025).

En moyenne, 58 % des séjours se terminent par le décès du patient lorsqu'il est hébergé en EHPAD contre 10 % dans les autres types d'hébergement. Enfin, un séjour sur trois se termine par un maintien du patient à son domicile.

> Compléments d'information

https://www.atih.sante.fr/rapports-etudes?categorie=activite-hospitaliere-60&secteur=&periode=

> Contact

analyse_activite@atih.sante.fr

> Sources

Les données d'activité reposent sur les recueils des établissements de santé dans le cadre du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI).
Champ : France entière.
Les données de population sont produites par l'Insee. Elles sont issues du recensement jusqu'en 2023 et des estimations de la population à partir de 2024.

> Périmètre d'analyse

Le périmètre est constitué des établissements ayant transmis leurs données PMSI-HAD pour les années considérées. Les fermetures, créations et fusions d'établissements sont prises en compte. Les décomptes en nombre de patients se basent uniquement sur les séjours correctement chaînés. Les journées dont le GHT est en erreur sont exclus des analyses présentées. Le « mode d'entrée » cible les séjours débutés dans l'année, et le « mode de sortie », ceux terminés dans l'année.

> Définition : L'indice de Karnofsky

L'indice de Karnofsky (IK), évalué de 10 à 100 % offre une mesure synthétique du niveau de santé global du patient et de l'aide requise pour les activités de la vie quotidienne (tels que l'habillage, la toilette, …) et les soins médicaux qu'il requiert.
De 10 à 30 % : le patient nécessite des soins hospitaliers ou est fortement dépendant.
De 40 à 70 % : le patient a besoin d'une assistance variable ou est semi-autonome
De 80 % à 100 % : le patient est totalement autonome

[4] 26% de ces journées concernent le MPP 22 (Prise en charge du nouveau-né à risque) pour lesquelles l'IK est, par convention, renseigné à 100 % (complète autonomie).