

ANALYSE DE L'ACTIVITÉ HOSPITALIÈRE

2021

HAD

HOSPITALISATION
À DOMICILE

atih

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION



En 2020, malgré la crise sanitaire et l'impact des déprogrammations d'activité réalisées en MCO pour faire face à l'épidémie, l'HAD a poursuivi le développement de son activité. En effet, ce champ sanitaire a été fortement mobilisé pour la prise en charge des patients Covid : 14 500 patients (soit 9% des patients en HAD), générant 209 800 journées. L'HAD était également intervenue en soutien des hospitalisations de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) (soins palliatifs, chimiothérapie). Par ailleurs, au cours de cette année marquée par l'épidémie de Covid-19, l'HAD a renforcé considérablement sa présence en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

En 2021, l'activité en HAD reste en hausse par rapport aux années précédentes. Cependant, un infléchissement de la dynamique à la hausse est constaté. Entre 2020 et 2021, le nombre de journées associées à la prise en charge de patients Covid-19 augmente de +8,0% et a un impact nettement moins important sur l'augmentation de l'activité nationale qu'entre 2019 et 2020 (contribution 2021/2020 à hauteur de 10% vs 32% pour 2020/2019).

Au cours de l'année 2021, les déprogrammations d'interventions chirurgicales et des techniques interventionnelles peu invasives en MCO ont été moins importantes qu'en 2020 et ont, par conséquent, moins impacté l'activité du MPP 09 « Pansements complexes et soins spécifiques » qu'en 2020. Ce mode de prise en charge progresse de +1,2% par rapport à 2020.

Enfin, l'activité réalisée en 2021 par la prise en charge des résidents en EHPAD se maintient au niveau de 2020 du fait de l'augmentation du nombre de journées hors prise en charge Covid-19.

En 2021, près de **157 000 patients** ont été hospitalisés à domicile. Les soins ont donné lieu à **6,76 millions de journées**.

L'activité en HAD se maintient ainsi en hausse. Cependant, la dynamique de cette activité observée depuis plusieurs années ralentit.

Atténuation de la dynamique d'évolution de l'activité

En 2021, par rapport à 2020¹, le **nombre d'admissions en HAD augmente de +3,7%**, passant de 257 000 à 267 000 séjours (générant 2,5% de journées supplémentaires) (Tableau 1).

En 2020, la dynamique d'évolution positive de l'activité HAD observée par rapport à 2019 avait été accentuée par la pandémie de Covid-19, à la fois par les prises en charge Covid-19 et le report en HAD de certaines activités MCO. Afin de lisser l'accélération induite par la crise sanitaire en 2020, l'évolution annuelle moyennée entre 2019 et 2021 est proposée.

¹ Rappel : l'année 2020 est bissextile, les évolutions par rapport à 2019 et 2021 ne portent donc pas sur le même nombre de jours calendaires (surestimation des évolutions entre 2019 et 2020 ; sous-estimation des évolutions entre 2020 et 2021)

Tableau 1 : Nombre de séjours, patients et journées en 2021 et évolutions

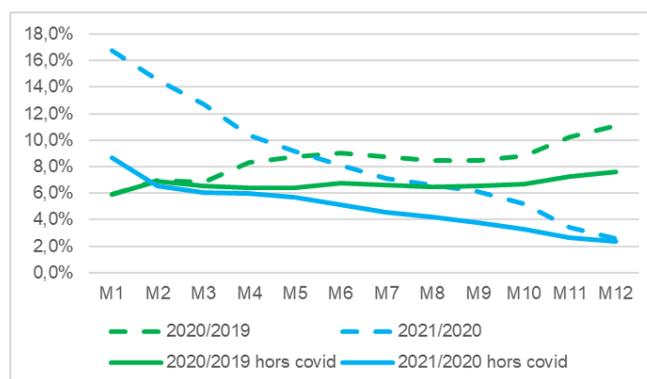
	Nombre 2021 (en milliers)	Evolution 2021/2020	Evolution 2020/2019	Evolution annuelle moyenne (2021/2019)
Séjours	267,0	+3,7% (+10 000 séjours)	+16,2% (+36 000 séjours)	+9,8%
Patients	157,0	+2,3% (+3 500 patients)	+20,2% (+25 700 patients)	+10,9%
Journées	6 775,7	+2,5% (+168 000 journées)	+11,1% (+660 400 journées)	+6,7%
<i>Dont journées Covid</i>	226,5	+8,0% (+16 600 journées)	<i>n.c.</i>	<i>n.c.</i>
<i>Dont journées hors Covid</i>	6 549,2	+2,4% (+151 100 journées)	+7,6% (+450 600 journées)	+4,9%

L'évolution du nombre de journées entre 2020 et 2021 sur le premier semestre (+8,1%) est comparable à celle observée entre 2019 et 2020 (Tableau 2). En revanche, sur le 2^{ème} semestre, le nombre de journées diminue entre 2020 et 2021 (-2,6%), là où il augmentait de +13,1% entre 2019 et 2020 en partie du fait de l'accélération induite par la crise sanitaire.

Tableau 2 : Nombre de journées en 2019, 2020, 2021 et évolutions par semestre

Semestre	Nombre de journées			Evolutions		
	2019	2020	2021	2020/2019	2021/2020	Évolution moyenne 2021/2019
1 ^{er} semestre	2 920 532	3 184 044	3 441 372	+9,0%	+8,1%	+8,6%
2 ^{ème} semestre	3 026 961	3 423 849	3 334 361	+13,1%	-2,6%	+5,0%

Figure 1 : Evolutions cumulées du nombre de journées entre 2019 et 2020 ; et entre 2020 et 2021 par période pour l'ensemble de l'activité et pour l'activité hors séjours COVID²



Clé de lecture : M3 correspond à la période de janvier à mars ; M6 à la période de janvier à juin

La modification de la dynamique d'évolution à la fin du premier semestre 2021 est visible. Le graphique met en avant un décalage du changement d'évolution selon la prise en compte des journées Covid-19.

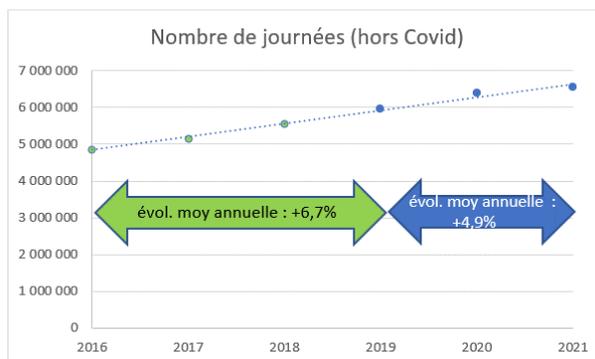
² Les journées, liées à une séquence en HAD associée à un diagnostic de COVID-19 en DP, DCMPP, DCPMA ou DA, sont considérées comme des journées de prise en charge en lien avec l'infection COVID-19. Les diagnostics de COVID-19 retenus, selon la classification CIM-10, sont : U07.10, U07.11, U07.14 et U07.15.

L'évolution de l'activité 2021 est liée à deux phénomènes : (1) la hausse au cours de l'année 2021 des prises en charge Covid-19 par rapport à 2020 ; et ; (2) l'impact associé aux modifications des prises en charge hors Covid-19.

Evolutions des prises en charge hors Covid-19

En 2021, par rapport à 2020, le nombre de journées hors prises en charge Covid-19 augmente de +2,4%.

Figure 2 : Nombre de journées hors prises en charge Covid de 2016 à 2021

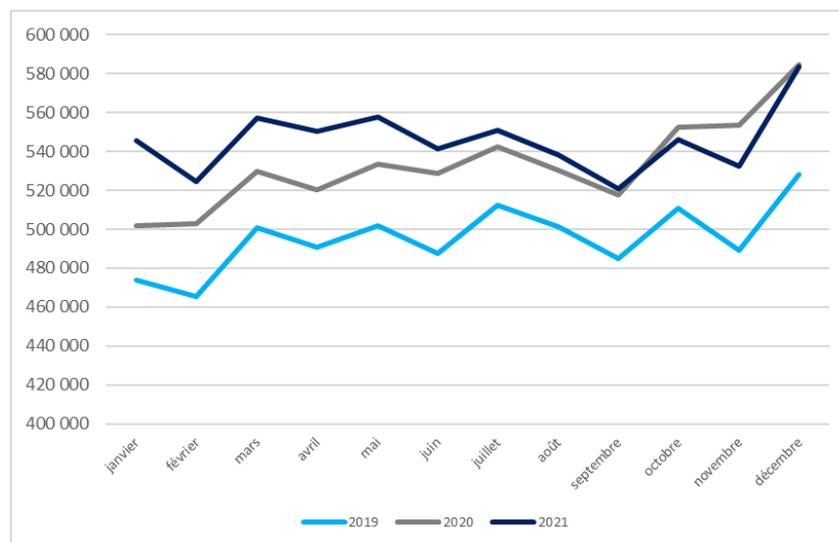


Point de vigilance : les données 2016, 2017 et 2018 sont établies sur un périmètre d'établissements différent de 2019, 2020 et 2021 (écart de 3 établissements absents des années 2019 à 2021).

Clé de lecture : la courbe propose une tendance linéaire calculée à partir des données.

Entre 2016 et 2019, le nombre de journées augmente en moyenne de +6,7%³ chaque année. Entre 2019 et 2021, ce taux est de +4,9% ; donc en diminution de -1,8 points.

Figure 3 : Nombre de journées mensuelles hors Covid en 2019, 2020 et 2021



La courbe 2021 est au-dessus de celle de 2019, signe d'une augmentation de l'activité.

Une diminution de l'écart entre les courbes 2019 et 2021 s'observe à partir de juillet. Néanmoins, sur chacun des deux semestres, les deux courbes sont parallèles ; traduisant des rythmes de prises en charge comparables entre ces deux années au sein de chacune de ces deux périodes.

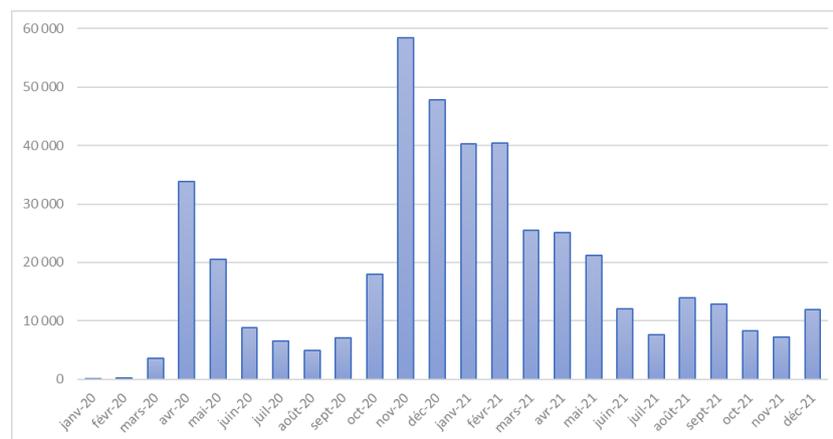
³ Taux établi sur un périmètre d'établissements différent (écart de 3 établissements absents des années 2019 à 2021)

L'analyse axée sur la comparaison entre 2020 et 2021 amène à constater que sur le premier semestre, l'activité 2021 est supérieure à 2020. Puis au deuxième semestre, le nombre mensuel de journées 2021 est proche ou inférieur à celui de 2020.

Un moindre impact des prises en charge Covid-19 sur l'augmentation de l'activité

Le nombre de journées associées à la prise en charge de patients Covid-19 augmente de +8,0% entre 2020 et 2021 (Tableau 1). Aussi, alors qu'en 2020, ces prises en charge contribuaient à accélérer la croissance de l'activité d'HAD par rapport à 2019 à hauteur de 32% ; en 2021, elles ont un impact nettement moins important sur son augmentation (contribution 2021/2020 = 10%).

Figure 4 : Nombre de journées mensuel pour prise en charge de la Covid-19 en 2020 et 2021



En 2021, la chronologie et le volume des prises en charge diffèrent de ceux constatés en 2020. En effet, en janvier et février 2021, le nombre mensuel de journées dépasse les 40 000. Cette valeur est supérieure à celle constatée lors du pic d'avril 2020 (1^{ère} vague). Au cœur de la 3^{ème} vague⁴, le nombre mensuel de journées varie entre 21 000 et 25 500. A partir de juin 2021, le nombre mensuel de journées se maintient en dessous de 15 000 tout en restant supérieur au niveau de l'entre deux vagues 2020. L'année 2021 ne connaît pas des pics d'activité équivalents à ceux observés en novembre et décembre 2020.

Figure 5 : Evolutions cumulées du nombre de séjours Covid-19 entre 2019 et 2020 ; et entre 2020 et 2021 par période



Point de vigilance : les données MCO et HAD sont établies sur un périmètre d'établissements différent.

Clé de lecture : l'axe des ordonnées de gauche concerne le nombre de séjours MCO (histogramme saumon) ; l'axe des ordonnées de droite concerne le nombre de séjours HAD (histogramme bleu)

⁴ avril-juin 2021

Lorsqu'on analyse en parallèle les séjours Covid dans les champs MCO et HAD, on observe qu'au cours de l'année 2020, une alternance « hausses du nombre de séjours Covid-19 en MCO » suivies de « hausses du nombre de journées Covid-19 en HAD » est visible. En revanche, à partir de mars 2021, ce phénomène n'est plus observé.

Pour rappel, la vaccination Covid des personnes âgées, entre autres résidant en EHPAD, et fragiles a été débutée en janvier 2021.

Quels profils de patients ?

En 2021, les patients hospitalisés à domicile sont majoritairement des femmes (55,1%).

Plus de la moitié des patients sont âgés de 70 ans et plus, ce qui représente 55,7% des journées d'hospitalisation. En 2019, ces patients représentaient 53,4% des journées ; en 2020 : 55,6%.

Entre 2020 et 2021, le nombre de patients âgés de 80 ans et plus diminue

Entre 2020 et 2021, le nombre de **patients âgés de 80 ans et plus** hospitalisés à domicile diminue de -2,4% ; soit près de 1 300 patients en moins. Cette diminution est constatée pour les femmes (-2,9%) et pour les hommes (-1,6%). Chez ces derniers, elle s'accompagne d'une baisse du nombre de journées (-1,5%) ; alors que chez les femmes de cette tranche d'âge le nombre de journées progresse de +2,0% sur cette même période. Au niveau national, le nombre de journées associées à la patientèle âgée de 80 ans et plus est proche de 2020 (+0,6%). Seule la diminution du nombre de journées des hommes âgés de 80 ans et plus freine la progression du nombre de journées.

Les prises en charge restent majoritairement centrées sur des patients dépendants

L'indice de Karnofsky (IK) décrit, sur une échelle synthétique de 0% (décès) à 100% (aucun signe ou symptôme de maladie), l'état de santé global du patient et des soins qu'il requiert.

En 2021, 64,8% des journées d'HAD sont consacrées à des patients dépendants ou très dépendants (i.e. avec un IK inférieur ou égal à 40%). En 2020, ces patients représentaient 65,6% des journées. Les journées concernant des patients dont l'IK égale 50%⁵ sont les plus fortes contributrices (+42%) à l'augmentation.

Quelles modalités de prise en charge ?

Prise en charge des résidents en EHPAD : activité 2021 maintenue au niveau 2020

En 2020, la prise en charge en HAD accéléra son développement pour les résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) avec une augmentation de +5,7 points de la part des patients domiciliés en EHPAD pris en charge en HAD entre 2019 et 2020 (respectivement 11,8% et 17,5%). Entre 2020 et 2021, le nombre de journées relatives aux patients domiciliés en EHPAD affiche une baisse de -0,9%. **En 2021, cette activité représente 9,2% du total de journées d'HAD.**

Ce taux d'évolution peut se moduler selon le critère de prises en charge Covid :

- le nombre de journées pour prise en charge Covid-19 en EHPAD est diminué de plus d'un tiers entre 2020 et 2021

⁵ Le patient nécessite une aide suivie et des soins médicaux fréquents.

- le nombre de journées hors prise en charge Covid-19 augmente de +8,0% entre 2020 et 2021. Cette hausse parvient quasiment à compenser la perte d'activité liée aux prises en charge Covid-19.

Progression des admissions en provenance du domicile

En 2021, 55,2% des prises en charge commencées dans l'année font suite à une mutation ou un transfert d'un autre établissement⁶. Il s'agit du mode d'entrée principal en HAD depuis plusieurs années. Toutefois, cette part diminue au profit des entrées en provenance du domicile (dont EHPAD) ; la crise sanitaire a particulièrement permis de développer depuis 2020 ce mode d'entrée.

En 2021, 58,6% des prises en charge terminées dans l'année se font par un maintien à domicile sans hospitalisation (vs 56,0% en 2020) et 25,0% se poursuivent par une mutation ou un transfert vers autre établissement (vs 27,9% en 2020).

L'hospitalisation à domicile est un mode de prise en charge important pour la fin de vie. En effet, 16,3% des séjours en HAD se terminent par un décès. Après une augmentation en 2020, cette part reste stable en 2021.

Une durée moyenne de prise en charge stable avec des spécificités selon le sexe

Figure 6 : Nombre moyen de journées par patient pris en charge en HAD par sexe



Au global, après une baisse du nombre moyen de journées par patient entre 2019 et 2020, ce nombre reste stable entre 2020 et 2021. L'analyse par sexe amène à distinguer les patientes dont le nombre moyen de journées progresse de +0,9 jour ; des patients pour lesquels il diminue de -0,8 jour.

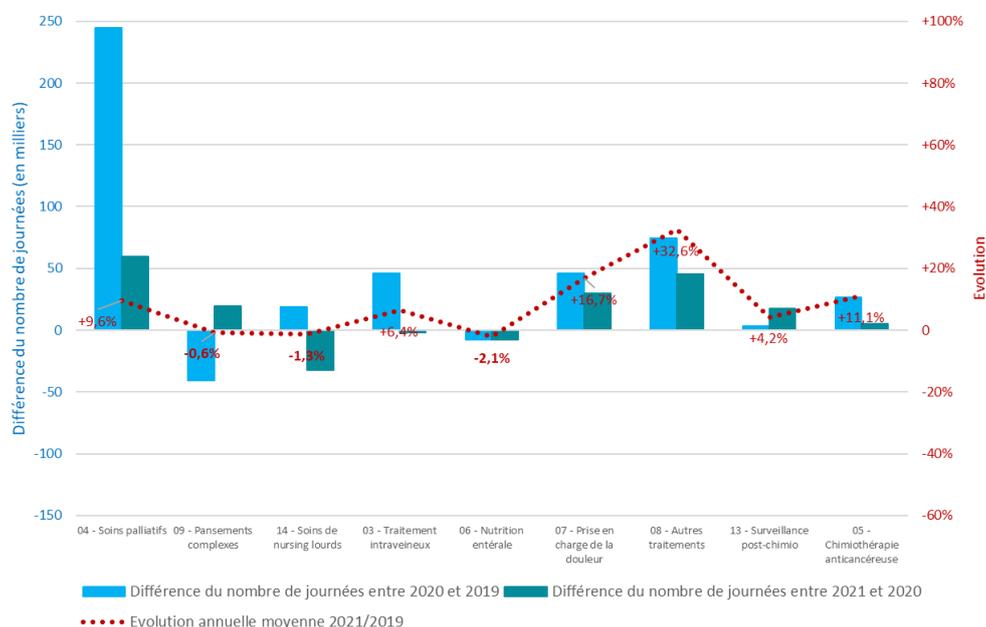
Entre 2020 et 2021, chez les hommes, la baisse du nombre moyen de journées par patient est généralisée à l'ensemble des classes d'âges ; à l'exception des patients âgés de 80 ans et plus pour lesquels la durée est stable. Chez les femmes, une diminution s'observe pour les patientes âgées de 40 à 74 ans. Le nombre moyen de journées des autres classes d'âges est stable ou en augmentation.

Quels motifs de recours ?

Sans prendre en compte les admissions en lien avec l'infection Covid-19, la structure d'activité est peu transformée entre 2020 et 2021. Comme cela est le cas depuis plusieurs années, les modes de prise en charge principaux (MPP) 04 (Soins palliatifs) et 09 (Pansements complexes et soins spécifiques) concentrent la moitié de l'activité d'HAD.

⁶ Unité de soins de courte durée, unité de soins de suite ou de réadaptation, unité de soins de longue durée, unité de psychiatrie ou unité d'hospitalisation à domicile

Figure 7 : Ecarts entre 2020 et 2019, entre 2021 et 2020 du nombre de journées ; évolution annuelle moyenne 2021/2019 pour l'activité hors séjours COVID, par motif de prise en charge principal (du MPP le plus codé au moins codé représentant jusqu'à 87% de l'activité cumulée)



Clé de lecture : l'axe des ordonnées de gauche (différence du nombre de journées) concerne les données représentées en histogramme ; l'axe des ordonnées de droite (évolution) concerne la courbe en pointillée rouge.

Une activité moins axée vers la substitution du MCO pour certaines prises en charge

Lors de la crise sanitaire de 2020, l'HAD a été présente en soutien et substitution du champ MCO pour certains patients. Tel est le cas, par exemple, pour ceux nécessitant des soins palliatifs (MPP 04) ou de la chimiothérapie anticancéreuse (MPP 05). En 2021, alors que l'épidémie de Covid-19 continue d'impacter le système hospitalier, ces deux modes de prise en charge (MPP 04 et 05) affichent encore une hausse par rapport à 2020. Cependant, cette hausse est moins marquée que celle notée entre 2019 et 2020.

En 2021, par rapport à 2020, les prises en charge relatives au MPP 04 « Soins palliatifs » augmentent de +3,4%. Ce taux était 4 fois plus important entre 2019 et 2020. Néanmoins, ce MPP reste le principal contributeur de la croissance en 2021 (39,6% en nombre de journées). De la même façon, le nombre de journées avec MPP 05 « Chimiothérapie anticancéreuse » est en hausse de +3,2% entre 2020 et 2021 (après une évolution de +19,5% entre 2019 et 2020).

A noter également qu'en moyenne entre 2019 et 2021, le MPP 03 « Traitement intraveineux » a vu son activité augmenter annuellement de +6,4%, probablement du fait d'une substitution du MCO lors de la nécessité d'un traitement par voie veineuse. Cette évolution est essentiellement portée par la hausse constatée entre 2019 et 2020, l'activité se stabilisant entre 2020 et 2021.

Une reprise des prises en charge post-MCO

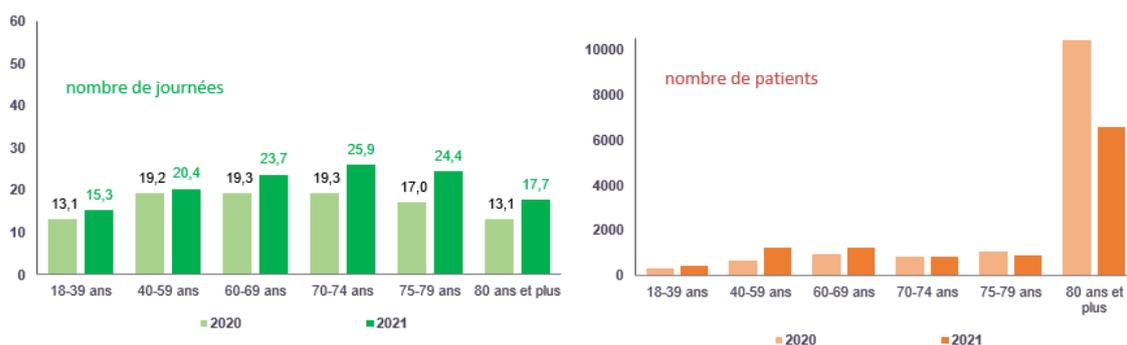
Après une baisse entre 2019 et 2020, le MPP 09 « Pansements complexes et soins spécifiques » est en hausse de +1,2%. En moyenne, entre 2019 et 2021, ce mode de prise en charge évolue de -0,6%. Au cours de l'année 2021, les déprogrammations d'interventions chirurgicales en MCO ont été moins importantes qu'en 2020 et ont, par conséquent, moins impacté l'activité du MPP 09 qu'en 2020.

Quelques spécificités des prises en charge Covid-19 en HAD

La durée moyenne des prises en charge des patients COVID augmente

Entre 2020 et 2021, le nombre de journées pour prise en charge de la Covid-19 progresse de +8,0% alors que le nombre de patients associé chute de -21%. En conséquence, le nombre moyen de journées par patient pris en charge en HAD pour Covid-19 augmente de +5,3 jours ; portant la durée moyenne à près de 20 jours.

Figure 7 : Nombre moyen de journées par patient et nombre de patients⁷ pris en charge en HAD Covid-19 par tranche d'âges



L'augmentation du nombre de journées pour Covid-19 est majoritairement portée par l'évolution positive des patients âgés de 40 à 69 ans. A l'inverse, elle est contrée par la diminution des patients âgés de 80 ans et plus ; et particulièrement celle des femmes. Plus globalement, le nombre de journées pour prises en charge de la Covid-19 chez les hommes augmente de +20,9% et diminue de -0,5% chez les femmes.

Par ailleurs, en nombre de patients, la baisse la plus importante concerne les patients âgés de 80 ans et plus : ~ -37% chez les hommes comme chez les femmes.

La répartition du nombre de journées selon le sexe et les classes d'âge évolue.

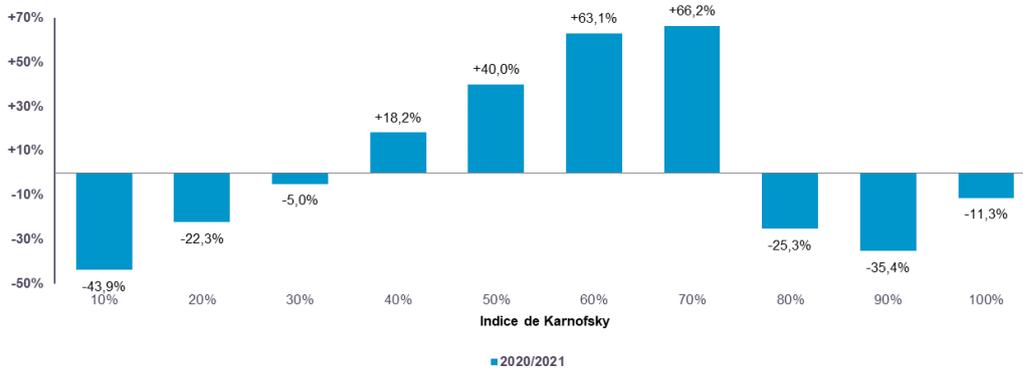
Tableau 3 : Répartition de l'activité HAD pour la prise en charge de la Covid-19 en 2020 et 2021, par classe d'âges et par genre, en journées

	Part en journées					
	2020			2021		
	Total	dont femmes	dont hommes	Total	dont femmes	dont hommes
18-39 ans	2%	2%	1%	3%	2%	1%
40-59 ans	6%	3%	4%	12%	5%	6%
60-69 ans	9%	4%	5%	13%	6%	7%
70-74 ans	8%	3%	4%	10%	4%	6%
75-79 ans	8%	4%	5%	10%	4%	5%
80 ans et plus	66%	47%	19%	52%	35%	17%
Total	100%	63%	37%	100%	58%	42%

La modification de la structure d'âge de la patientèle d'HAD pour la prise en charge de la Covid-19 est particulièrement marquée chez les patients âgés de 80 ans et plus, notamment chez les femmes.

⁷ Les patients âgés de moins de 18 ans représentent moins de 0,5% de la patientèle et moins de 1% des journées HAD Covid-19

Figure 9 : Evolution du nombre de journées d'hospitalisation en HAD pour Covid-19 entre 2020 et 2021, selon le degré de dépendance du patient évalué par l'indice de Karnofsky



En 2021, les prises en charge pour Covid-19 sont moins centrées sur les patients dépendants : 73,1% des journées de cette prise en charge spécifique à la crise sanitaire sont consacrées à des patients avec un IK inférieur ou égal à 40% vs 80,3% en 2020. Ce constat est à mettre en parallèle de la baisse de -37% de patients âgés de 80 ans et plus pris en charge pour cette pathologie.

Le nombre de séjours en provenance du domicile diminue

En 2021, le nombre de séjours commencés dans l'année et faisant suite à une mutation ou un transfert d'un autre établissement augmente (+38,3%). Ainsi, 43,2% des prises en charge commencées dans l'année font suite à une mutation ou un transfert vs 22,6% en 2020. A l'inverse, le nombre de séjours en provenance du domicile (y compris EHPAD) diminue (-46,8%).

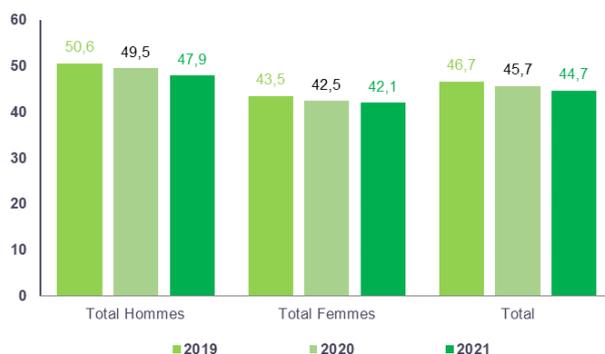
Entre 2020 et 2021, le nombre de décès au cours d'une hospitalisation à domicile en lien avec la Covid-19 est en baisse (-40,0%).

Quelques particularités des prises en charge hors Covid-19 en HAD

La durée moyenne de prise en charge hors Covid-19 diminue

Entre 2020 et 2021, le nombre de journées HAD hors prises en charge Covid-19 progresse de +2,4%. La hausse du nombre de journées s'observe aussi bien chez les hommes (+1,5%) que chez les femmes (+3,7%).

Figure 10 : Nombre moyen de journées par patient pris en charge en HAD par sexe, hors prises en charge Covid-19



Le nombre de patients associé augmente de +4,8%. En conséquence, le nombre moyen de journées par patients diminue de -1 jour entre 2020 et 2021⁸.

Par ailleurs, la diminution du nombre de journées par patient est visible quel que soit le sexe tout en étant plus prononcée pour les hommes : -1,6 jours pour les hommes et -0,4 jour pour les femmes.

Les admissions faisant suite à une mutation ou un transfert d'un autre établissement restent majoritaires

Entre 2020 et 2021, les prises en charge faisant suite à une mutation ou un transfert d'un autre établissement sont stables (-0,4%). Ce mode d'entrée reste majoritaire (55,8%). Le nombre de séjours en provenance du domicile progresse : +12,1% (hors EHPAD) et +9,1% (EHPAD).

En 2021, par rapport à 2020, le nombre de décès au cours d'une hospitalisation à domicile hors Covid-19 est en augmentation (+11,9%). Le nombre d'admissions terminées dans l'année par un maintien à domicile progresse de 10,5%. A l'inverse, les mutations ou transfert vers un établissement hospitalier chutent de -6,8%.

⁸ La baisse constatée entre 2019 et 2020 se poursuit donc.

Sources et méthodes

Sources de données

Les résultats présentés reposent sur les données d'activité des établissements de santé du champ HAD recueillies dans le cadre du PMSI pour les années 2019, 2020 et 2021.

Périmètre d'analyse

Établissements : l'ensemble des établissements de France métropolitaine et des DOM exerçant une activité d'HAD sont intégrés dans les analyses, quel que soit leur mode de financement. En revanche, pour le calcul des taux d'évolution annuels, seuls les établissements ayant transmis leurs données PMSI pour les années considérées sont retenues. Les fermetures, créations et fusions d'établissements sont prises en compte.

Patients : les décomptes en nombre de patients se basent uniquement sur les séjours correctement chaînés (N° ANO correctement généré).

Journées : le nombre de journées correspond au nombre de journées valorisées, c'est à dire facturées, donc hors GHT 99.

ANALYSE DE L'ACTIVITÉ HOSPITALIÈRE 2021

HAD
HOSPITALISATION
À DOMICILE

À partir du recueil d'information dans les établissements de santé, l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) réalise des analyses annuelles de l'activité hospitalière, offrant une vision d'ensemble des hospitalisations en France.

En 2020, malgré la crise sanitaire et l'impact des déprogrammations d'activité réalisées en MCO pour faire face à l'épidémie, l'HAD avait poursuivi le développement de son activité.

En 2021, l'activité en HAD reste en hausse par rapport aux années précédentes. Cependant, un infléchissement de la dynamique à la hausse est constaté. Près de 157 000 patients ont été hospitalisés à domicile. Les soins ont donné lieu à 6,76 millions de journées.

ATIH

117, bd Marius Vivier Merle
69329 Lyon cedex 03

Tél. 04 37 91 33 10
Fax 04 37 91 33 67

www.atih.sante.fr

OCTOBRE 2021