



**ANALYSE
DE L'ACTIVITÉ
HOSPITALIÈRE**
2022

HAD
Hospitalisation
à domicile



Nos données
au service
de la Santé

Entre 2021 et 2022, l'activité d'hospitalisation à domicile connaît un ralentissement, marqué par une quasi-stabilité des journées d'hospitalisation (+ 0,3 %). Ce ralentissement intervient après une croissance rapide au cours des dernières décennies, avec notamment un soutien important à l'hospitalisation conventionnelle pendant la crise sanitaire. L'hospitalisation à domicile est intégrée au sein des filières de prise en charge des patients, avec la moitié des admissions découlant d'une hospitalisation en Médecine-Chirurgie-Obstétrique. Les liens avec les établissements médico-sociaux se renforcent davantage, notamment avec les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Les structures d'hospitalisation à domicile prennent, par ailleurs, en charge un nombre croissant de patients âgés et fortement dépendants. En tant qu'acteur clé dans l'accompagnement des situations de fin de vie, les journées de prise en charge à domicile de patients en situation palliative se stabilisent entre 2021 et 2022, après des années de montée en charge. Le nombre de patients en soins palliatifs continue pourtant d'augmenter, la durée moyenne d'hospitalisation est toutefois plus courte qu'auparavant.

L'hospitalisation à domicile (HAD) est une forme de prise en charge médicale qui permet à des patients de recevoir des soins complexes et spécialisés à domicile plutôt qu'en milieu hospitalier, que ce soit dans un domicile individuel ou collectif comme en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Cette approche vise à 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.

Les structures d'HAD sont tenues d'assurer la qualité, la sécurité et la continuité des soins. Elles contribuent ainsi à éviter ou raccourcir une hospitalisation en Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO) ou en soins médicaux et de réadaptation (SMR). En période de tension hospitalière, elles peuvent aussi participer à fluidifier les files actives hospitalières et soutenir les établissements et services médico-sociaux (ESMS) en tension organisationnelle.

Quelle évolution d'activité entre 2017 et 2022 ?

Après une nette hausse durant la crise sanitaire, l'activité se stabilise

En France, au cours des deux dernières décennies, l'hospitalisation à domicile a connu un essor significatif en raison de son impact positif sur la qualité de vie des patients, de ses avantages économiques et de son acceptation par la population et les professionnels de santé. À partir de 2010, le nombre d'établissements s'est stabilisé et la croissance du secteur s'est concentrée sur l'augmentation des capacités de prise en charge. En 2022, 282 établissements assurent la coordination des soins d'hospitalisation à domicile.

Cette année-là, 159 000 patients bénéficient des services des structures d'hospitalisation à domicile, générant un total de 6,8 millions de journées (**figure 1**). Après une croissance constante depuis 2017, l'activité se stabilise avec l'accueil de 1 700 patients supplémentaires par rapport à 2021, représentant une légère progression de 0,3 % des journées d'hospitalisation sur un an. En comparaison avec 2019, le nombre de patients hospitalisés à domicile demeure en forte hausse (+ 24,3 %), soit 30 000 patients supplémentaires.

Figure 1 : Évolution de l'activité d'hospitalisation à domicile

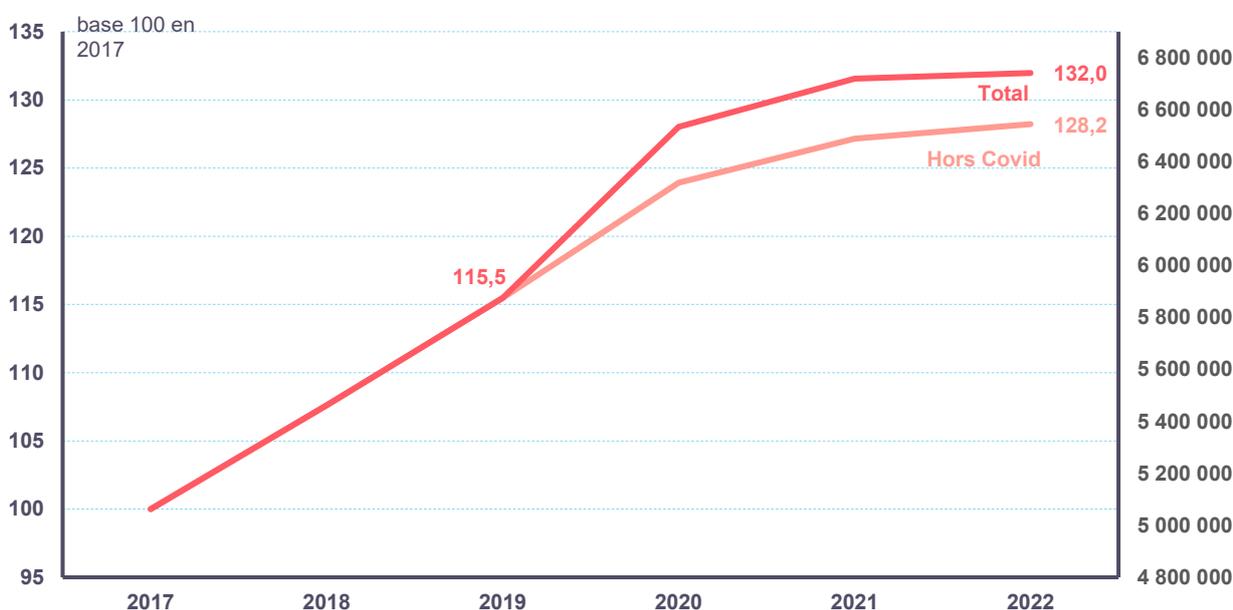
	Nombre en 2022 (en milliers)	Évolutions (en %/an)		
		17/19	19/22	21/22
Séjours	274,3	+ 5,6%	+ 7,4%	+ 2,8%
Patients	158,8	+ 5,2%	+ 7,5%	+ 1,1%
Journées	6 794,5	+ 7,5%	+ 4,6%	+ 0,3%
<i>dont associées à un diagnostic Covid-19</i>	192,7			- 14,9%
<i>dont non associées à un diagnostic Covid-19</i>	6 601,8	+ 7,5%	+ 3,6%	+ 0,8%

Source : ATIH, PMSI-HAD 2017 à 2022.

Contrairement à d'autres secteurs, l'activité des établissements d'HAD a enregistré une nette progression pendant le pic de la pandémie de la Covid-19, avec une augmentation de 10,9 % entre 2019 et 2020 (**figure 2**). L'émergence de l'épidémie a entraîné 209 000 journées d'hospitalisation à domicile liées à un diagnostic de Covid-19. Cependant, la hausse d'activité en HAD pendant la pandémie n'est pas uniquement due à la prise en charge des patients atteints de la Covid-19. Les structures d'HAD ont également joué un rôle crucial en soutien à l'hospitalisation conventionnelle, assurant la continuité des soins tout en limitant les risques de contamination. Le nombre de journées hors Covid a ainsi augmenté de 7,3 % entre 2019 et 2020, soit une hausse de 432 000 journées en un an, plus du double de celles associées à un diagnostic positif à la Covid-19.

Avec la stabilisation de la situation sanitaire, la nécessité de prendre en charge à domicile les patients atteints de la Covid-19 est moins prégnante. Bien que l'augmentation des journées associées à un diagnostic de Covid-19 ait encore été soutenue entre 2020 et 2021 (+ 7,5 %), la croissance du nombre total de journées est toutefois restée plus modérée qu'auparavant (+ 2,8 %). Entre 2021 et 2022, l'activité d'HAD se stabilise (+ 0,3 %) et les prises en charge liées à un diagnostic de Covid-19 chutent (- 14,8 %).

Figure 2 : Évolution du nombre de journées total et hors Covid-19



Note : entre 2017 et 2022, le nombre de journées non associées à un diagnostic de Covid-19 progresse de 28,2 %.

Source : ATIH, PMSI-HAD 2017 à 2022.

Quels profils de patients ?

Un patient sur cinq est une femme âgée de 80 ans et plus

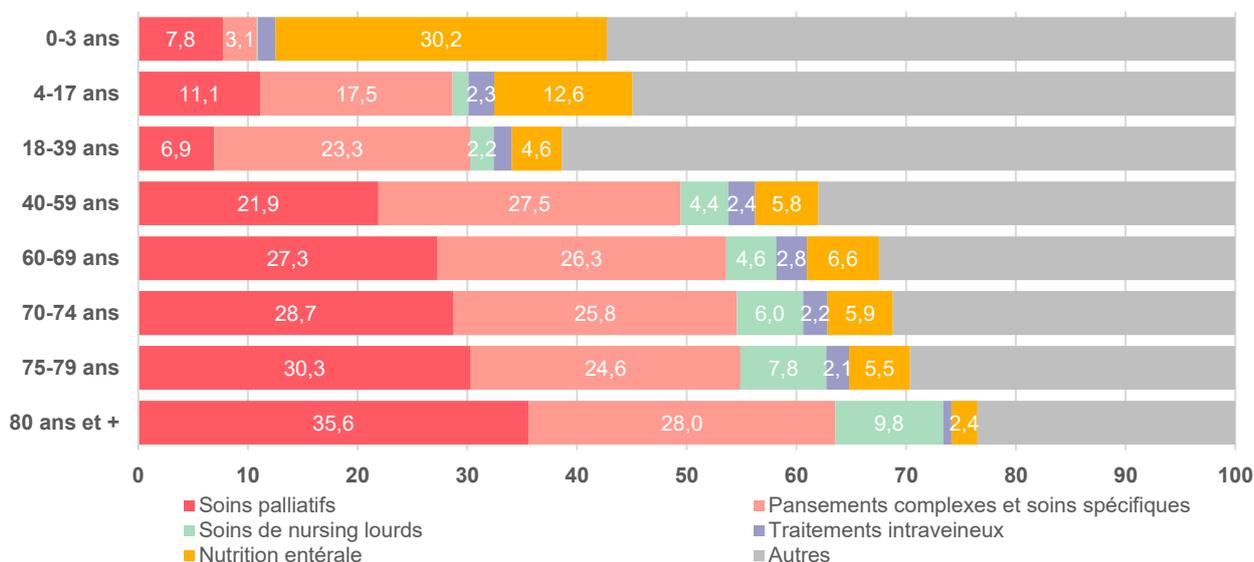
Bien que l'hospitalisation à domicile ne soit pas spécifiquement axée sur les besoins des personnes âgées, leur représentation dans cette modalité de soins est de plus en plus importante. En 2022, les patients de 60 ans ou plus représentent plus des deux tiers de la patientèle en HAD (70 %), en hausse de 8 points par rapport à 2017. Plus spécifiquement, un tiers de la patientèle en HAD est âgée de 80 ans et plus en 2022. Les enfants et adolescents (jusqu'à 17 ans) représentent quant à eux 6 % de la patientèle, dont 4 % pour les nourrissons. Au total, les femmes représentent 55 % des patients traités en hospitalisation à domicile en 2022. Comme ailleurs, la durée moyenne des journées d'hospitalisation à domicile est plus longue pour les hommes (45,9 journées par patient) que pour les femmes (40,2).

Les motifs de recours à l'hospitalisation à domicile varient en fonction de l'âge des patients (**figure 3**). En 2022, les nourrissons sont principalement hospitalisés pour nutrition entérale (30 %). À partir de l'âge de 4 à 17 ans, les pansements complexes et les soins spécifiques émergent comme l'un des motifs majeurs de recours à l'hospitalisation à domicile, tout comme les soins palliatifs dont la fréquence augmente en parallèle avec l'âge des patients.

Le taux d'hospitalisation à domicile, c'est-à-dire le nombre de patients hospitalisés à domicile rapporté à la population résidant en France, est passé de 1,7 pour 1 000 habitants en 2017 à 2,3 en 2022. Le recours à l'hospitalisation à domicile demeure légèrement plus élevé chez les femmes que chez les hommes, respectivement 2,5 et 2,2 en 2022. Il augmente également avec l'âge, en raison de la prédominance d'une patientèle plus âgée. En 2022, le taux d'hospitalisation ne dépasse pas 3 patients pour 1 000 habitants pour les classes d'âge en dessous de 70 ans. En revanche, il est quatre fois supérieur chez les 80 ans et plus.

Depuis 2017, le taux d'hospitalisation est en net hausse, en particulier chez la frange la plus âgée de la population, reflétant le développement de l'hospitalisation à domicile.

Figure 3 : Répartition des journées d'hospitalisation selon l'âge et le motif de prise en charge principal des patients en 2022



Note : en 2022, 35,6 % des patients âgés de 80 ans ou plus sont hospitalisés pour soins palliatifs.

Source : ATIH, PMSI-HAD 2022.

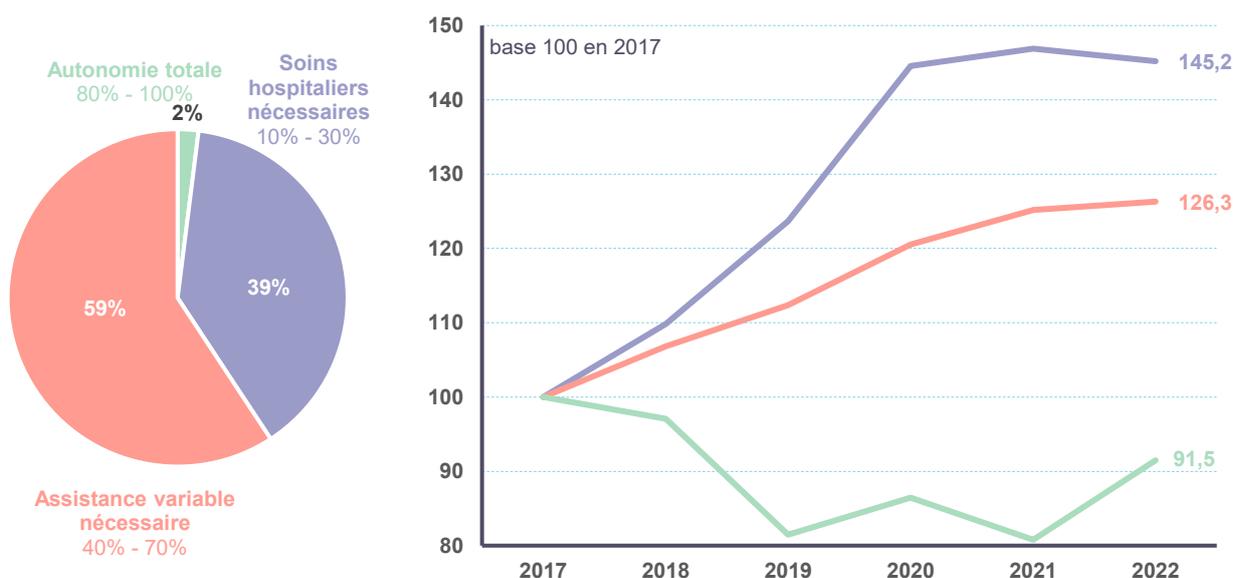
Les séjours de patients fortement dépendants en nette augmentation

L'hospitalisation à domicile s'adapte à des patients présentant des degrés variables de dépendance. L'indice de Karnofsky, évalué de 0 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 telles que l'habillage, la toilette et les soins médicaux qu'il requiert.

De 10 à 30 %, le patient est dans l'incapacité de s'occuper de lui-même et nécessite des soins hospitaliers ou équivalents. En 2022, les hospitalisations à domicile de patients fortement dépendants représentent 39 % des journées, en nette augmentation depuis 2017 (+ 45,2 %) et en particulier durant la crise sanitaire (**figure 4**). Lorsque l'indice de Karnofsky se situe entre 40 et 70 %, le patient est considéré comme semi-autonome, capable de vivre chez lui mais nécessitant une assistance variable. C'est le cas de 6 journées d'HAD sur 10 en 2022. Les hospitalisations à domicile où le patient est totalement autonome et capable de mener une activité normale (indice de Karnofsky supérieur ou égal à 80 %) restent marginales et leur nombre diminue depuis 2017. Un rebond est toutefois constaté entre 2021 et 2022 (+ 13,2 %).

Le niveau de dépendance des patients, lié notamment à leur âge, varie nettement en fonction du mode de prise en charge. Les patients en soins de nursing lourds sont, par définition, des malades ayant perdu toute autonomie avec deux tiers d'entre eux fortement dépendants en 2022. Les patients nécessitant une assistance respiratoire et ceux pris en charge pour des soins palliatifs figurent également parmi les patients les plus dépendants (respectivement 56 % et 73 % fortement dépendants).

Figure 4 : Répartition des journées selon l'indice de Karnofsky en 2022 (à gauche) et évolution entre 2017 et 2022 (à droite)



Note : en 2022, 6 journées d'hospitalisation à domicile sur 10 concernent des patients moyennement dépendants, incapables de travailler mais en capacité de vivre chez eux et d'assumer leurs besoins personnels. Ces séjours progressent de 26,3 % depuis 2017, passant de 3 159 000 à 3 990 000 journées.

Source : ATIH, PMSI-HAD 2017 à 2022.

Quelles modalités de prise en charge ?

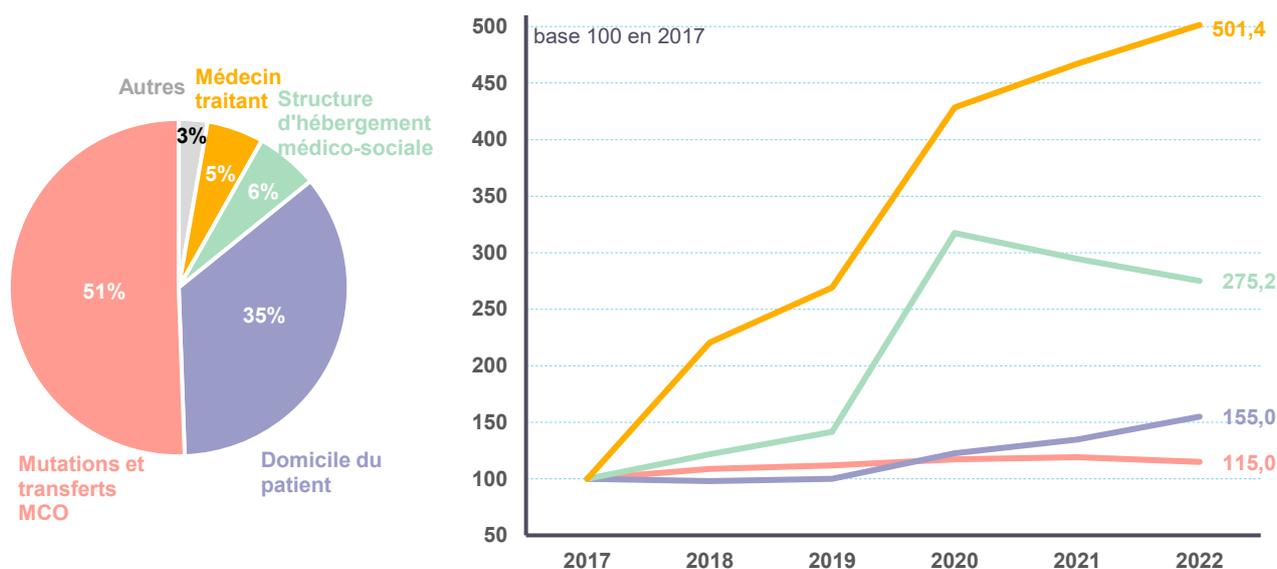
La moitié des admissions font suite à une hospitalisation en MCO

L'hospitalisation à domicile s'inscrit au sein des filières de prise en charge, comme une étape du parcours de soins. Des collaborations existent entre certains services de court séjour et des structures d'HAD pour assurer une intégration des deux formes de prise en charge dans le parcours du patient.

En 2022, la moitié des admissions en HAD résulte d'une mutation ou un transfert¹ depuis une unité de MCO (**figure 5**). Dans 35 % des séjours, le patient est admis en HAD directement depuis son domicile. Bien que ces modes d'entrée soient prédominants, les séjours provenant de mutations et transferts ou du domicile du patient sont ceux dont la progression est la moins marquée depuis 2017. Les séjours issus de mutations et transferts diminuent même de 3,5 % entre 2021 et 2022. En revanche, le nombre de séjours initiés par un médecin traitant a été multiplié par cinq depuis 2017, représentant désormais 5 % des admissions en 2022. Les séjours en provenance de structures d'hébergement médico-social ont fortement progressé pendant la crise sanitaire mais connaissent un net repli depuis 2021.

L'hospitalisation à domicile demeure un mode de prise en charge important pour les patients en fin de vie. En 2022, 17 % des séjours se terminent par un décès, en hausse de 4,6 % par rapport à l'année précédente.

Figure 5 : Répartition des séjours selon le mode d'entrée en 2022 (à gauche) et évolution entre 2017 et 2022 (à droite)



Note : en 2022, les admissions en HAD adressées par un médecin traitant représentent 5 % des séjours. Ces admissions ont été multipliées par 5 depuis 2017.

Source : ATIH, PMSI-HAD 2017 à 2022.

¹ En cas de mutation, le patient admis en HAD provient d'une unité fonctionnelle du même établissement. Pour les transferts, le déplacement de l'hospitalisé se fait entre deux établissements distincts.

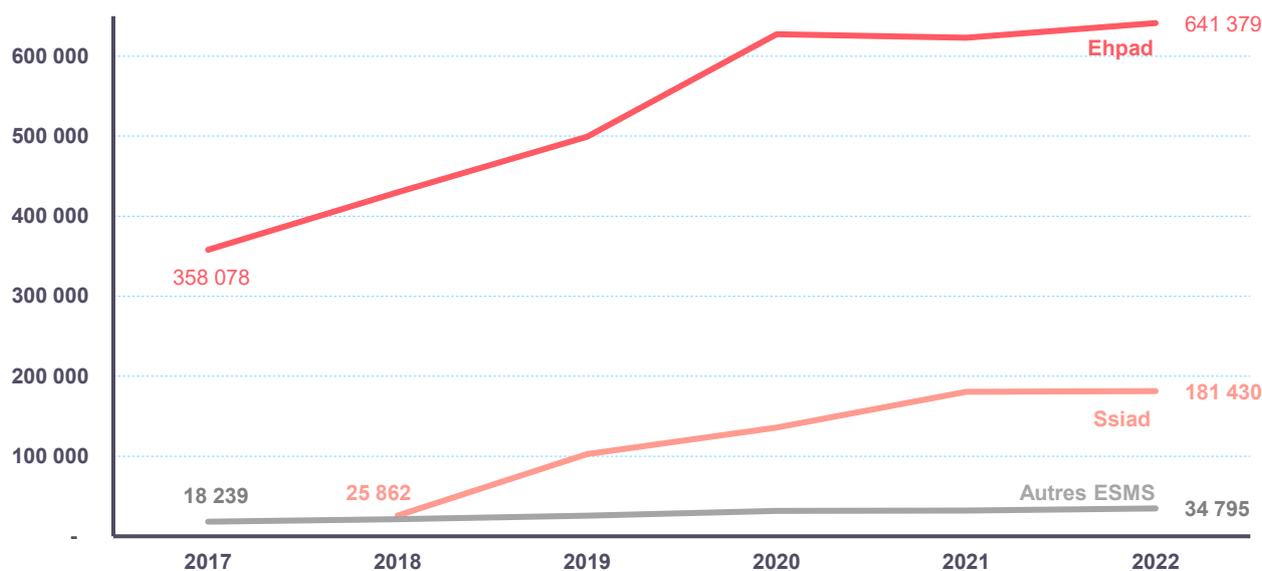
Le renforcement des liens avec les établissements médico-sociaux se poursuit

Les établissements d'hospitalisation à domicile peuvent intervenir dans un établissement social ou médico-social avec hébergement au bénéfice de résidents dont l'état de santé nécessite une intervention technique, sans toutefois se substituer aux prestations sanitaires et médico-sociales fournies par l'établissement. Cette approche permet la mise en place du dispositif d'hospitalisation à domicile au sein d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), offrant aux résidents des soins spécialisés sans nécessité de transfert en milieu hospitalier.

En 2022, 24 300 patients ont recours à l'hospitalisation à domicile en Ehpad, représentant 16 % de l'ensemble des patients en HAD. En raison de la crise sanitaire, le recours à ce dispositif a été particulièrement marquée entre 2019 et 2020, avec une progression de 25,6 % du nombre de journées (**figure 6**). Après une légère diminution en 2021, l'activité d'HAD en Ehpad repart à la hausse entre 2021 et 2022 avec près de 20 000 journées supplémentaires, soit une augmentation de 3,0 %.

Depuis le 1^{er} juin 2018, les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) et d'hospitalisation à domicile peuvent intervenir ensemble auprès d'un même patient. Cette collaboration peut se produire en cas de détérioration de l'état de santé de la personne justifiant la mise en œuvre de soins de niveau hospitalier, assurant la continuité des soins auprès du patient. Depuis la mise en place de ce dispositif, la montée en charge a progressé, passant de 26 000 journées en 2019 à 181 000 en 2022. Le nombre de journées reste relativement stable entre 2021 et 2022.

Figure 6 : Évolution du nombre de journées selon le type d'établissement social ou médico-social



Note : en 2022, 641 000 journées d'hospitalisation à domicile ont été prises en charge en Ehpad, soit 283 000 de plus qu'en 2017.

Source : ATIH, PMSI-HAD 2017 à 2022.

Quels motifs de recours ?

Les journées d'hospitalisation dédiées aux soins palliatifs stagnent après une nette hausse depuis 2017

En hospitalisation à domicile, les prises en charge sont décrites grâce à 23 modes de prise en charge principaux répertoriés et déterminés à l'admission du patient.

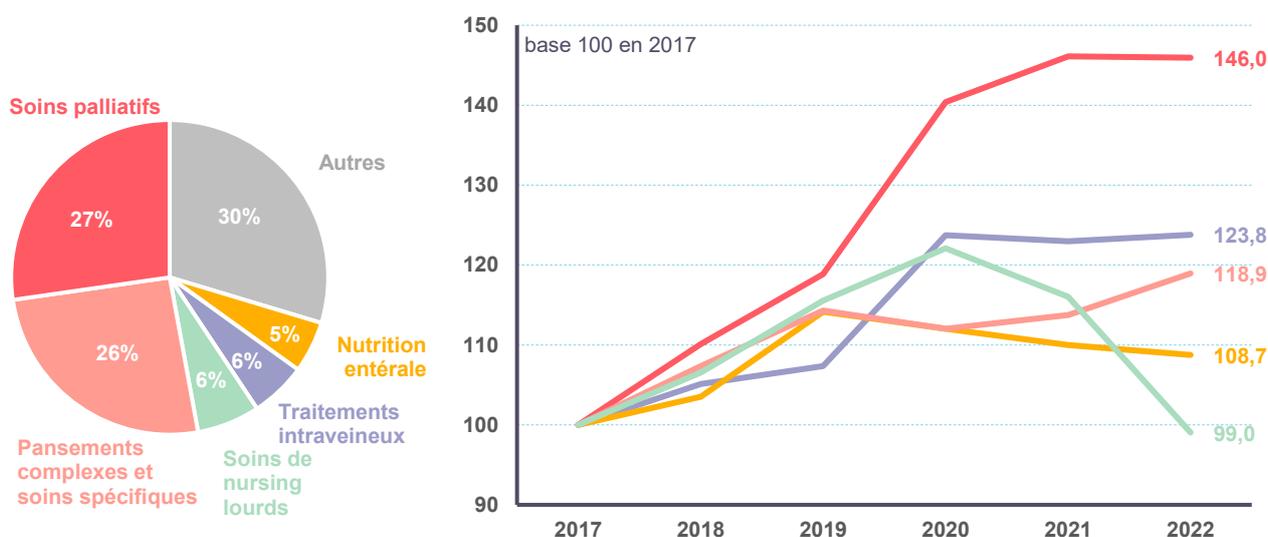
En 2022, les modes de prises en charge principaux les plus fréquents concernent les soins palliatifs ainsi que les pansements complexes et soins spécifiques, représentant respectivement 27 % et 26 % soit plus de la moitié des journées d'hospitalisations à domicile (**figure 7**). Les soins de nursing lourds, les traitements intraveineux et la nutrition entérale figurent également parmi les principales raisons de recours à l'hospitalisation à domicile, avec des poids relativement similaires en termes de journées d'hospitalisation.

Entre 2021 et 2022, le nombre de journées d'hospitalisation reste globalement stable (+ 0,3 %). Cette stabilité se manifeste dans les journées dédiées aux soins palliatifs et traitements intraveineux, respectivement - 0,1 % et + 0,7 % au cours de la dernière période, alors qu'elles étaient en forte hausse entre 2019 et 2020. Pour autant, les prises en charge à domicile de patients en situation palliative se sont fortement développées depuis 2017, en lien avec le développement des prises en charge à domicile en Ehpad. Elles ont été multipliées par 1,5 passant de 1 260 000 journées en 2017 à 1 840 000 en 2022. Le nombre de patients en soins palliatifs continue pourtant d'augmenter entre 2021 et 2022 (+ 1,7 %). Toutefois, leur durée moyenne d'hospitalisation recule de 40,0 journées par patient en 2021 à 39,2 en 2022.

Parmi les modes de prises en charge principaux les plus représentés, seules les journées d'hospitalisation liées aux pansements complexes et soins spécifiques progressent significativement entre 2021 et 2022 (+ 4,6 %). Après une baisse entre 2019 et 2020 (- 2,0 %) en lien avec la déprogrammation des soins non urgents en MCO au cours de la crise sanitaire, leur nombre de journées d'hospitalisation est en nette progression depuis.

En revanche, les journées d'hospitalisation concernant les soins de nursing lourds sont en forte baisse depuis 2020 (- 18,9 %) et retrouvent un niveau comparable à celui de 2017. Le nombre de patients chute de 21,6 % sur cette période. En 2022, la durée moyenne d'hospitalisation des patients soignés pour nursing lourds est parmi les plus élevées (82,6 journées par patient) et augmente fortement depuis 2017, avec une progression de plus de 12 journées. Cette tendance contraste avec le recul global du nombre de journées par patient en hospitalisation à domicile depuis 2017 (- 2 journées). Les prises en charge pour nursing lourds concernent principalement les patients dépendants, dont la proportion a fortement augmenté depuis 2017.

Figure 7 : Répartition des journées selon le mode de prise en charge principal en 2022 (à gauche) et évolution entre 2017 et 2022 (à droite)



Note : en 2022, 27 % des journées d'hospitalisation à domicile concernent les soins palliatifs. Entre 2021 et 2022, le nombre de journées liés à ces prises en charge est stable (- 0,1 %).

Source : ATIH, PMSI-HAD 2017 à 2022.

Figures complémentaires

Figure 3 bis : Taux de recours à l'hospitalisation à domicile (nombre de patients pour 1 000 habitants) selon l'âge et le sexe en 2017 et 2022

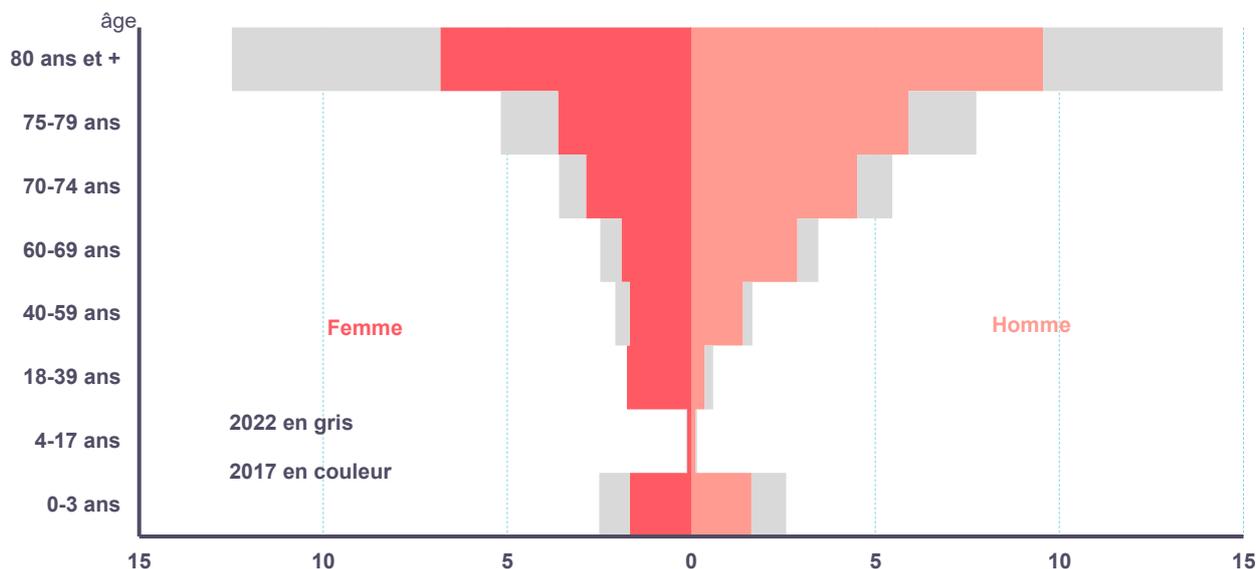


Figure 4 bis : Évolution du nombre de journées selon l'indice de Karnofsky

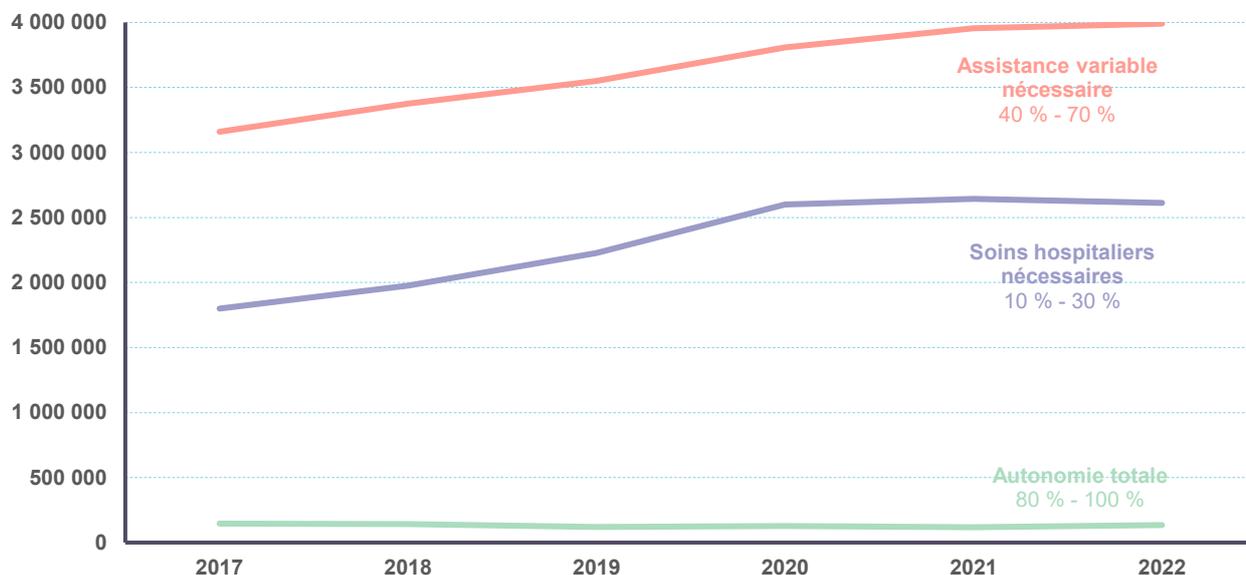


Figure 5 bis : Évolution du nombre de journées selon le mode d'entrée

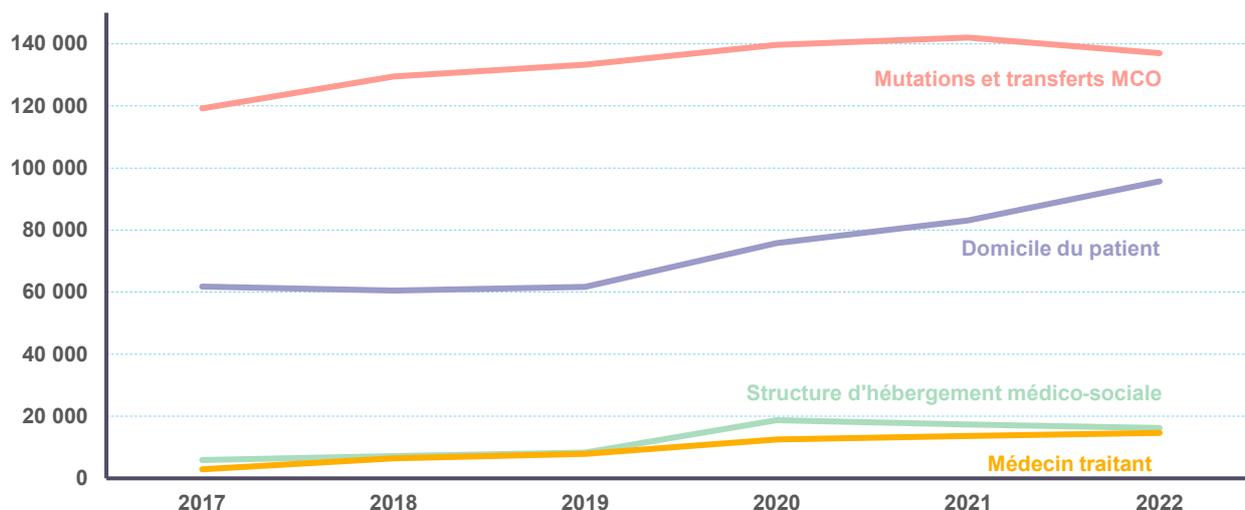


Figure 6 bis : Évolution du nombre de journées selon le type d'établissement social ou médico-social

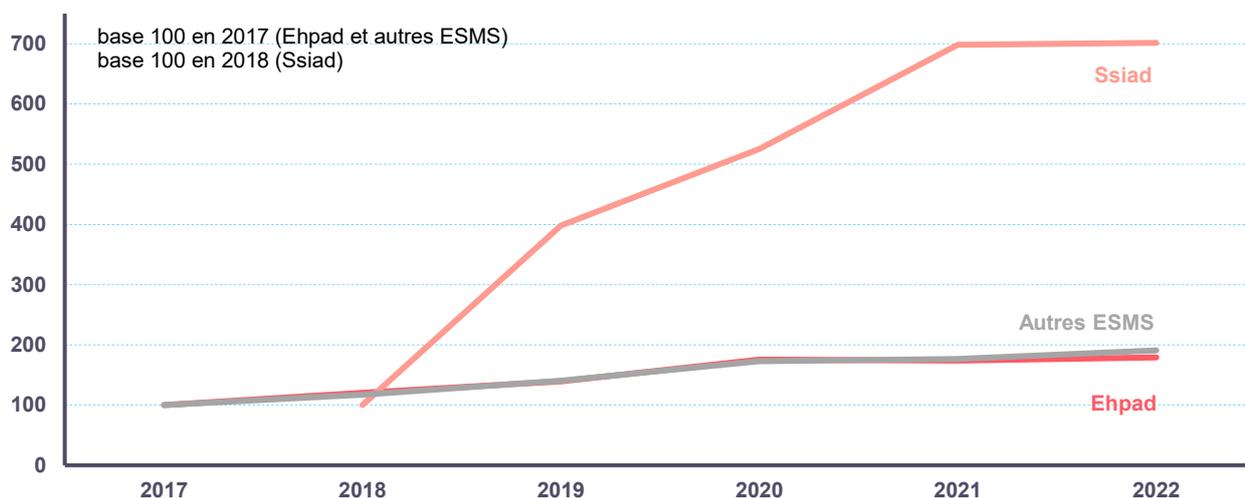
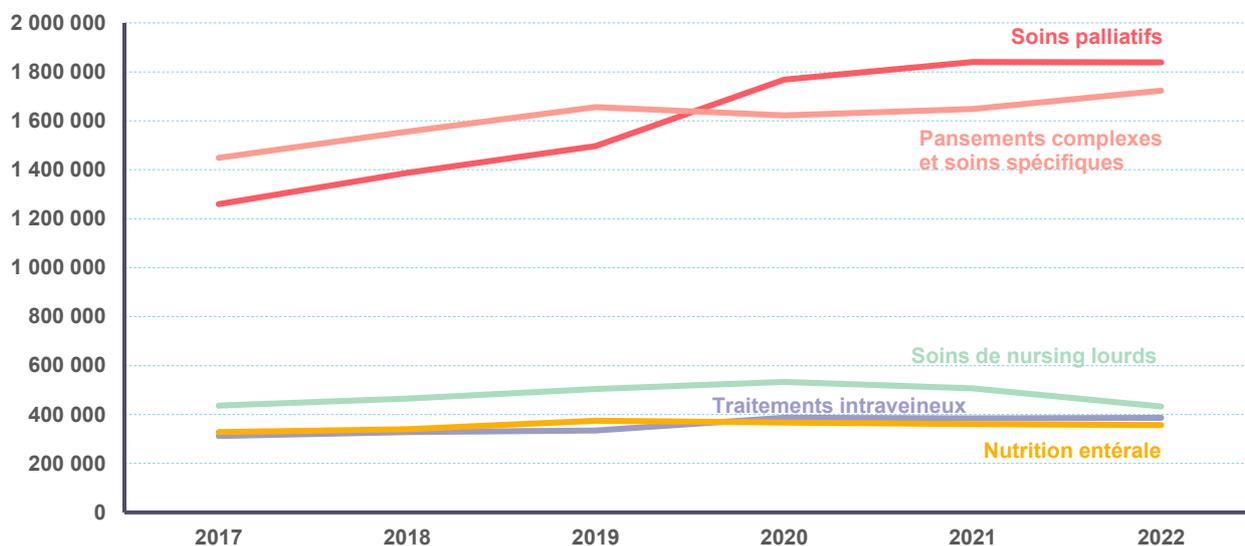


Figure 7 bis : Évolution du nombre de journées selon le mode de prise en charge principal



Sources et méthodes

Sources de données

Les données d'activité reposent sur les recueils des établissements de santé dans le cadre du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). La comptabilisation des établissements est réalisée sur la base des fines PMSI.

L'identification des journées liées à la Covid-19 correspondent aux morbidités principales (manifestation morbide ou affection étiologique) ou diagnostics associés de prise en charge. Sont exclues les personnes contacts ou coexposées pour lesquelles le diagnostic de Covid-19 est non retenu et celles asymptomatiques hospitalisées pour d'autres motifs que la Covid-19.

Les données de population sont produites par l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques). Elles sont issues du recensement de la population jusqu'en 2020 et des estimations de la population à partir de 2021.

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 séjours non facturés, en erreur et les prestations inter-établissements sont exclus. Le « mode d'entrée » ciblent les séjours débutés dans l'année, et le « mode de sortie » ceux terminés dans l'année. Le type de parcours des patients, avec chaînage des données, n'est pas analysé dans ce rapport.

**ANALYSE
DE L'ACTIVITÉ
HOSPITALIÈRE
2022**



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 2022, 159 000 patients bénéficient des services des structures d'hospitalisation à domicile (HAD). L'activité connaît toutefois un ralentissement entre 2021 et 2022, marqué par une quasi-stabilité des journées d'hospitalisation. Pour autant, le renforcement des liens avec les établissements médico-sociaux se poursuit. Les structures d'hospitalisation à domicile prennent, par ailleurs, en charge un nombre croissant de patients âgés et fortement dépendants. Bien que les prises en charge à domicile de patients en situation palliative se stabilisent après des années de montée en charge, l'HAD demeure un acteur clé dans l'accompagnement des situations de fin de vie.

ATIH
Agence technique
de l'information
sur l'hospitalisation

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